



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN ALUMNOS DEL 4° Y 5°
GRADO DE PRIMARIA DEL COLEGIO JORGE CHÁVEZ DEL DISTRITO DE CASA
GRANDE, PROVINCIA DE ASCOPE, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2022.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

**DE LA CRUZ SILVA, BILLY JOEY
ORCID:0000-0001-8470-5216**

ASESOR

**SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN
ORCID:0000-0001-8047-0990**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0143-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:00** horas del día **22** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
ANGELES GARCIA KAREN MILENA Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN ALUMNOS DEL 4° Y 5° GRADO DE PRIMARIA DEL COLEGIO JORGE CHÁVEZ DEL DISTRITO DE CASA GRANDE, PROVINCIA DE ASCOPE, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2022.**

Presentada Por :
(1810110049) **DE LA CRUZ SILVA BILLY JOEY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN ALUMNOS DEL 4° Y 5° GRADO DE PRIMARIA DEL COLEGIO JORGE CHÁVEZ DEL DISTRITO DE CASA GRANDE, PROVINCIA DE ASCOPE, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2022. Del (de la) estudiante DE LA CRUZ SILVA BILLY JOEY, asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 19% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 22 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación, lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador en mi vida y darme la fuerza para continuar en este proceso y así alcanzar uno de los anhelos más deseados en mi vida.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio tenerlos en mi vida acompañándome fielmente en cada paso que doy.

A todas las personas que me han apoyado para concretar este trabajo, en especial a aquellos que compartieron sus conocimientos.

Agradecimiento

Gracias a Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mi familia, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí siempre.

Agradecer a la Inspiración de mi vida Mi hija.

Índice General

Carátula.....	I
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice General	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Hipótesis	20
III. Metodología.....	21
3.1. Tipo, Nivel y diseño de la Investigación	21
3.2. Población	22
3.3. Operacionalización de variables	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Método de análisis de datos	25
3.6. Aspectos Éticos.....	25
IV. Resultados	27
V. Discusión.....	32
VI. Conclusiones.....	36
VII. Recomendaciones.....	37
Referencias bibliográficas	38
Anexos.....	42

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	23
Tabla 2. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022.	27
Tabla 3. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores asociados al odontólogo.....	28
Tabla 4. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores asociados al tratamiento.....	29
Tabla 5. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. de la ciudad Ascope, distrito de casa grande, 2022, según factores asociados a la institución.	30
Tabla 6. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores situacionales.	31

Lista de Figuras

- Figura 1.** Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, Provincia de Ascope, Departamento La Libertad, 2022..... 27
- Figura 2.** Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores asociados al odontólogo..... 28
- Figura 3.** Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores asociados al tratamiento..... 29
- Figura 4.** Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. de la ciudad Ascope, distrito de casa grande, 2022, según factores asociados a la institución. 30
- Figura 5.** Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores situacionales. 31

Resumen

La investigación que fue realizada para optar el título profesional de Cirujano Dentista, es **titulada** “Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de Casa Grande, Provincia de Ascope, Departamento La Libertad, 2022”, planteó como **objetivo** determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de Casa Grande, Provincia de Ascope, Departamento La Libertad, 2022. La **metodología** aplicada fue observacional y de diseño no experimental-observacional, contó una población de 32 padres de familia de los alumnos del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa Jorge Chávez. Los **resultados** evidenciaron que, respecto a los factores asociados al odontólogo, el 43,7 % calificaron como malo, factor asociado al tratamiento el 43,7 % califico como regular, factor asociado a la institución el 56,2 % califico como regular y en factores situacionales el 34,3 % califico como regular. Por lo que al finalizar el investigador. **Concluye** que los padres de familia consideraron que los factores asociados al odontólogo que influyeron en la inasistencia a consulta odontológica de sus menores hijos, fue de nivel malo, los factores asociados al tratamiento, a la institución y situacionales fue de nivel regular.

Palabras Clave: *Atención Odontológica, Niños, Padres.*

Abstract

The research that was carried out to obtain the professional title of Dental Surgeon is titled "Factors of non-attendance at the dental consultation in 4th and 5th grade students of the Jorge Chávez school. District of Casa Grande, Province of Ascope, Department of La Libertad, 2022", the objective was to determine the factors of non-attendance to the dental consultation in 4th and 5th grade students of the Jorge Chávez school. District of Casa Grande, Province of Ascope, Department of La Libertad, 2022. The methodology applied was observational and non-experimental-observational design, it included a population of 32 parents of the 4th and 5th grade students of the Educational Institution. Jorge Chavez. The results showed that, regarding the factors associated with the dentist, 43.7% rated it as bad, factor associated with the treatment 43.7% rated it as regular, factor associated with the institution 56.2% rated it as regular and in Situational factors 34.3% rated it as regular. So at the end of the researcher. It concludes that the parents considered that the factors associated with the dentist that influenced their minor children's non-attendance to dental consultations were of a bad level, while the factors associated with the treatment, the institution and the situation were of a regular level.

Keywords: Dental Care, Children, Parents

I. Planteamiento del problema

1.1. Planteamiento del problema

El problema más frecuente que tratan los dentistas en sus consultas es que los niños no acuden a las citas con el dentista, a pesar de que hay un 90,4% de enfermedades dentales, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que declara el estado de emergencia a pesar de la alta prevalencia de enfermedades bucodentales. Atribuyen esta situación al escaso uso de las consultas odontológicas preventivas, lo que provoca que los niños no acudan a las citas con el dentista a pesar de que corren el riesgo de sufrir problemas dentales. Si acuden, suele ser cuando sienten dolor en los dientes.¹

Los datos científicos demuestran que los problemas de salud bucodental son más frecuentes en las escuelas entre los alumnos y que, a pesar de los esfuerzos por llegar a la mayoría de la población, los programas son insuficientes y faltan recursos para controlar la alta prevalencia de patologías bucodentales.²

Benítez y col. en España se propusieron determinar todas las causas asociadas a la evitación y cancelación de citas odontológicas, ya que las reacciones emocionales también influyen en la asistencia a la consulta del dentista, pues sólo lo hacen en circunstancias de gran urgencia. Sus hallazgos se alinean con investigaciones previas realizadas en América Latina, que sugieren que las características relacionadas con el tratamiento, como la apariencia del dentista, el nivel socioeconómico, el entorno y el nivel educativo, pueden explicar el 74% de las ausencias. Éstas están estrechamente vinculadas a variables relacionadas con el tratamiento, el potencial de infección por los instrumentos del dentista y la ansiedad de sufrir una lesión en la boca durante el proceso.³

A pesar de los intensos esfuerzos realizados a través de iniciativas de salud bucal, la incidencia y prevalencia de las enfermedades de la cavidad oral no han disminuido mucho en las naciones subdesarrolladas como el Perú. Por ello, algunas de las razones más frecuentes por las que los padres deciden no enviar a sus hijos al dentista o al centro de salud para que reciban tratamiento son la disponibilidad de atención odontológica pública, las circunstancias socioeconómicas, la lejanía del centro y el desinterés.⁴

Para poner lo anterior en contexto, se cita la investigación de Min J, Schluter P, Hodgett M, Deng B y Hobbs M.⁵ (2023) Esta investigación indicó que los adolescentes que vivían en las zonas más desfavorecidas tenían más probabilidades de no utilizar los servicios dentales que los adolescentes que vivían en las zonas más favorecidas. A nivel nacional, Mendoza R.⁶ (2021) demostró que los factores situacionales (30,5%) y los asociados a la institución (20,3%) eran los que más influían en la no asistencia al dentista entre los niños de 8 años.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles fueron los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del Colegio Jorge Chávez, distrito de Casa Grande, Provincia de Ascope, Departamento La Libertad, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles fueron los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados al odontólogo?
2. ¿Cuáles fueron los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados al tratamiento?
3. ¿Cuáles fueron los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados a la institución?
4. ¿Cuáles fueron los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados a los factores situacionales?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del Colegio Jorge Chávez del distrito de Casa Grande, Provincia de Ascope, departamento La Libertad, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados al odontólogo.
2. Determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados al tratamiento.
3. Determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados a la institución.
4. Determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados a los factores situacionales.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Presenta justificación teórica, debido a que a través del marco teórico se aportarán datos a la literatura, además, los resultados mostrarán un aporte estadístico en relación a las variables de estudio.

1.4.2. Práctica

Presentó también una justificación práctica debido a que se puede determinar los factores de inasistencia dental y debido a ello se puede tomar medidas preventivas y buscar soluciones recuperativas para incentivar al niño a la consulta dental beneficiando de esta manera su salud dental.

1.4.3. Metodológica

Porque presente una metodología científica, estadística descriptiva para la interpretación de resultados y discusión, presenta un instrumento validado y confiable y sobre todo se rige a los principios éticos dados por la universidad.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Min J, Schluter P, Hodgett M, Deng B, Hobbs M.⁵ (Nueva Zelanda, 2023). Realizaron un estudio titulado “Adolescentes y utilización de los servicios de salud bucodental en Canterbury, Nueva Zelanda: un estudio transversal geoespacial”. **Objetivo:** Examinar los aspectos epidemiológicos y geográficos de la utilización de los Servicios de Salud Oral para Adolescentes (AOHS). **Metodología:** La muestra de este estudio transversal incluyó a 12.550 adolescentes. **Resultados:** De los 12.550 adolescentes examinados en este estudio, 7.373 (58,8%) utilizaron y terminaron la atención odontológica en el noveno curso escolar, mientras que 5.036 (40,1%) no utilizaron la atención odontológica y 141 (1,1%) la utilizaron parcialmente. En cuanto a las prácticas odontológicas, se descubrió que estaban muy dispersas en las zonas rurales y muy concentradas en las urbanas; este hecho se considera relevante en el presente estudio. Los adolescentes con puntuaciones CPOD moderadas mostraron un mayor riesgo ajustado de no utilización en la evaluación de la prevalencia de caries dental (en relación con los adolescentes con puntuaciones CPOD extremadamente bajas). En conclusión, sigue habiendo una utilización desigual entre los adolescentes de Canterbury, incluso con la atención dental gratuita disponible en Nueva Zelanda. En **conclusión**, de este estudio mostraron que los maoríes, los pasifícos y los residentes de localidades más rurales y empobrecidas presentaban las tasas de utilización más bajas; en consecuencia, deberían desarrollarse iniciativas dirigidas a estos grupos para reducir las tasas de no utilización de los adolescentes.

Vali, L, Zare Z, Jahani Y, Kalavani K.⁷ (Irán, 2023). Realizaron un estudio titulado “Investigando las barreras de acceso a los servicios de salud oral y dental para niños desde la perspectiva de los padres que asisten a los centros de salud de Kerman”, plantearon como tienen por **objetivo** estudiar los obstáculos que encuentran los padres que acuden a los centros de salud de Kerman (Irán) cuando intentan acceder a servicios relacionados con la salud dental de sus hijos. Se empleó una **metodología** descriptivo-analítico, y la muestra estaba formada por 410 padres

de niños residentes en Kerman (Irán). Hallaron como **resultado** más frecuente para el acceso de los niños a los servicios de salud bucodental era el elevado coste de la atención. Se encontraron fuertes correlaciones entre el trabajo materno, el seguro complementario, los ingresos familiares y la educación de los padres como obstáculos para recibir atención sanitaria bucodental infantil. Se encontró una fuerte correlación entre el número de dientes empastados, el seguro complementario y el sexo del niño y la satisfacción de los padres. La puntuación media de la satisfacción de los padres fue de $1,83 \pm 0,34$, situándose entre 1 y 3, lo que significa satisfacción o insatisfacción. Al final, llegan a la **conclusión** de que la mayoría de las barreras estaban relacionadas con los costes de los servicios y, en general, la satisfacción de los padres con la atención bucodental pediátrica era de moderada a alta.

Nagdev P, Iyer R, Naik S, Khanagar B, Awawdeh M, Al Kheraif A, et al.⁸ (India, 2023) realizaron un estudio para la Revista de salud digital de India, **titulada** “Modelo de utilización de la atención médica de Andersen: una encuesta sobre los factores que afectan la utilización de los servicios de salud dental entre los niños en edad escolar”, este estudio tuvo como **objetivo**, evaluar la necesidad de servicios de salud dental y los factores que influyen en que los escolares utilicen de modelo de utilización de la atención sanitaria de Andersen. Se utilizó una **metodología** transversal con una muestra de 1.100 alumnos de 13 a 15 años. Según sus conclusiones, aproximadamente el 78,1% de los niños no accedía a los servicios de salud dental. En cuanto a las razones para no ir al dentista, el 22,2% afirmó que no podía permitírselo y el 65,8% indicó que no tenía ningún problema dental. Los **resultados** del análisis bivariante indicaron que los siguientes factores estaban significativamente asociados con el uso de servicios de salud dental: actitudes de los padres hacia la salud bucodental de sus hijos, accesibilidad a los centros de salud dental, problemas de salud bucodental percibidos, edad, sexo, nivel educativo, ocupación del cabeza de familia (a), ingresos familiares mensuales, nivel socioeconómico, y $p < 0,05$. Según el análisis de regresión múltiple, el uso de servicios de salud dental se correlacionó positivamente con la edad, la educación, el tamaño de la familia y la frecuencia de cepillado dos veces al día. La distancia recorrida para llegar al consultorio odontológico y sus instalaciones no se correlacionó significativamente. Al final, llegan a la **conclusión** de que el uso de los servicios de

salud dental durante el año anterior fue escaso, y que factores como la edad, el número de miembros de la familia, el nivel educativo de los padres, la distancia recorrida hasta el centro dental, las prácticas de salud bucodental de los niños y las actitudes positivas de los padres influyeron significativamente en ello.

Van M, Rhodes L, Measey A, Silva M.⁹ (Australia, 2022) realizaron una investigación para la Revista de Salud Pública de Australia y Nueva Zelanda, **titulada** “Visitas dentales en la vida temprana: patrones y barreras entre los niños australianos”, el **objetivo** del estudio era conocer las tendencias en la adopción precoz de servicios odontológicos entre los niños de Australia y examinar los obstáculos para recibir asistencia. Con una muestra de 2.048 padres, se empleó una **metodología** transversal. Según los **resultados**, sólo el 27,3% de los padres afirmaron haber llevado a sus hijos a consultas dentales después de que cumplieran un año. Esto indica que los niños menores de seis años no solían recurrir a tratamientos dentales profesionales. La edad del niño, el hecho de que sus dientes estuvieran en buen estado o el miedo eran las excusas más comunes para no buscar atención odontológica experta. Sólo el 22,4% de los padres era consciente de que la primera cita con el dentista de un niño debía producirse como muy tarde al año de edad; el coste era la cuarta preocupación más citada en el caso de los niños pequeños. En última instancia, llegan a la **conclusión** de que la mayoría de los niños se pierden una promoción temprana de la salud fundamental porque los padres ignoran que los niños deben someterse a su primera revisión dental a los 12 meses de edad.

Silva C, Silva B, Nascimento J, Paiva E, Da Silva R, Fonseca A, et al.¹⁰ (Brasil, 2022) realizaron una investigación para la Revista de Investigación Oral de Brasil, **titulada** “El efecto de los aspectos socioeconómicos y la historia dental en la ansiedad dental de los pacientes pediátricos”, a partir de datos odontológicos, el **objetivo** fue definir el perfil de la ansiedad dental en pacientes jóvenes y determinar el impacto de los determinantes socioeconómicos. Se empleó una **metodología** transversal, utilizando una muestra de 120 niños de 7 a 12 años. Según los **resultados**, los participantes procedentes de familias con bajos ingresos y los pacientes que no recibieron tratamiento endodóntico presentaban una mayor prevalencia de ansiedad dental. Además, descubrieron que los que no recibieron

terapia endodóntica tenían puntuaciones medias más altas que los que sí la recibieron. Los datos sobre ansiedad dental, experiencia con caries, primera cita con el dentista, nivel educativo y tipo de paciente no mostraron correlación. Los niños más pequeños mostraban un perfil de mayor ansiedad dental. En **conclusión**, los autores llegan a la conclusión de que los datos dentales y los factores socioeconómicos tenían cierta relación con la ansiedad dental, ya que los niños procedentes de hogares con bajos ingresos y los que no se sometieron a tratamiento endodóntico mostraban mayores tasas de ansiedad.

Aqeeli A, Alsharif T, Kruger E, Tennant M.¹¹ (Arabia Saudita, 2021) realizaron una investigación para la Revista saudí de investigación de sistemas de salud de Arabia Saudita, **titulada** “Factores que influyen en la asistencia regular de los niños a las clínicas dentales en Al Medina, Arabia Saudita”, se tuvo como **objetivo** analizar los rasgos clínicos, conductuales y sociodemográficos de los escolares que acuden regularmente al dentista, con edades comprendidas entre los nueve y los doce años. Se empleó una **metodología** transversal, utilizando una muestra de mil alumnos de nueve a doce años. Como **resultado**, descubrieron que sólo el 9,2% de la muestra acudía regularmente al dentista; las mujeres tenían más probabilidades que los hombres de declarar visitas regulares al dentista (12,8% frente a 6,9%). En comparación con los niños de familias de clase media y acomodadas (6,1 %, 7,5 % y 14,8 %, respectivamente), los alumnos de familias con ingresos bajos declararon menos visitas dentales rutinarias. Los alumnos de colegios privados declararon visitas al dentista más frecuentes que los de colegios públicos (11,1% frente a 7,3%). Entre los niños que utilizaban dentífrico con flúor, el porcentaje de niños que declaraban visitas dentales rutinarias era mayor (9,8% frente a 1,4%). Las variables sociodemográficas como la edad, los ingresos familiares y la frecuencia de consumo de hidratos de carbono estaban relacionadas con la no asistencia a las visitas al dentista. A pesar de la atención dental gratuita que ofrece el Ministerio de Sanidad, **concluyen** que los escolares de Al Medina (Sudáfrica) de entre 9 y 12 años suelen dejar de ir al dentista.

Mukhari A, Ramfoma J, Phalwane G, Motloba V.¹² (Sudáfrica, 2021) realizaron una investigación para la Revista Dental Sudafricana, **titulada** “Asociación de factores parentales y retraso en la atención odontológica de los niños”, se planteó

como **objetivo** investigar los factores parentales relacionados con el retraso de los niños en las citas con el dentista. Se utilizó una **metodología** transversal, y 350 parejas de padres e hijos constituyeron la muestra. Como resultado se obtuvo que el 63,71% de los jóvenes eran mujeres y el 61,1% de los niños tenían menos de seis años. En cuanto a la posición socioeconómica, el 80,3% de los tutores declararon estar desempleados y haber terminado la enseñanza secundaria, mientras que el 90% de los tutores eran mujeres. En cuanto a la salud bucodental de sus hijos, el 52,9% de los padres declaró que la razón principal por la que llevaban a sus hijos al dentista era el dolor; el 66,3% de los tutores pensaba que la salud bucodental de sus hijos era regular; y el 87,7% de ellos dijo que comer mal era la raíz de los problemas dentales. Cabe destacar que el 52,6% de los padres "no hizo nada" para tratar las molestias dentales de sus hijos, el 41,1% "no hizo nada" para tratar un problema dental existente y el 62,3% optó por las extracciones para tratar los problemas dentales. Por último, llegan a la **conclusión** de que las actitudes y percepciones de los padres, así como el dolor oral y la caries de los niños, disminuyeron las visitas al dentista. El retraso en las visitas al dentista también se debió a la automedicación y las curas caseras; en el caso de los jóvenes, los efectos del desempleo, el bajo nivel educativo y el sexo femenino intensificaron el retraso en las visitas al dentista.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Garrido C, Sepúlveda D, Zúñiga R, Cartes R.¹³ (Lima – Perú, 2024) realizaron una investigación para la revista estomatológica herediana, **titulada** “Inasistencia a citas dentales: una revisión breve de las causas y las estrategias para su prevención”, el **objetivo** fue revisar las causas de la inasistencia y las estrategias implementadas para su prevención a nivel internacional. **Metodología:** Los factores socioeconómicos, culturales, geográficos y demográficos son identificados como las principales causas del ausentismo. **Resultados:** Se ha observado una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico y el ausentismo, donde aquellos pacientes con mayores recursos tienden a tener una menor inasistencia. El factor socioeconómico y cultural, junto con la educación en salud oral, influyen en la preocupación y la frecuencia de los controles dentales. Se han propuesto diversas soluciones, como el recordatorio telefónico o mediante mensajes de texto (SMS), aunque su efectividad puede variar debido a la familiaridad y el acceso de los

pacientes a la tecnología. Se **concluyó** abordar este problema de manera integral y considerar diferentes enfoques para reducir la inasistencia a citas dentales.

Ortega G, Peña C.¹⁴ (Piura – Perú, 2022) realizaron una investigación para optar el título profesional de Cirujanos Dentistas de la Universidad César Vallejo de Piura, **titulada** “Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en un centro de salud de Lurín 2022”, el **objetivo** del estudio fue identificar las variables clínicas y demográficas vinculadas a la extracción precoz de dientes primarios en niños inscritos en un establecimiento de salud de Lurín en 2022. El estudio empleó una **metodología** observacional, de diseño no experimental-correlacional, con una muestra compuesta por cien niños de cinco a diez años y sus padres. Los **resultados** indicaron que los siguientes factores estaban relacionados con mayor frecuencia con la pérdida de dientes en niños de entre cinco y siete años: el 21% con extracciones; el 47% de los niños experimentaron extracciones; el 48% de los niños que perdieron dientes asistían a escuelas públicas; el 42% de los niños vivían en viviendas alquiladas; y el 28% y el 32%, respectivamente, asociaban la pérdida de dientes con la educación de los padres. Los niños con puntuaciones moderadas y altas en el índice CEOD también presentaban una mayor pérdida de dientes relacionada con las extracciones (25% y 29%, respectivamente). Se **concluye** que el índice CEOD estaba relacionado con la pérdida prematura de dientes temporales, aunque las características demográficas y clínicas no se asociaran a este resultado. No obstante, siguen siendo criterios que deben tenerse en cuenta.

Mendoza R.⁶ (Chiclayo – Perú, 2021) realizó una investigación para optar el título profesional de Cirujana Dentista de la Universidad Señor de Sipán de Pimentel, **titulada** “Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años, Institución Educativa “Virgen del Carmen” Chiclayo 2020”, el presente estudio se tuvo como **objetivo** identificar las causas que contribuyen a que los niños menores de ocho años no asistan a las citas odontológicas en la Institución Educativa Virgen del Carmen de Chiclayo en el año 2020. Con una **metodología** de diseño descriptivo y técnica cuantitativa, la muestra estuvo conformada por 128 estudiantes. Según los **resultados**, el elemento situacional fue el de mayor influencia (30,5%), seguido de factores relacionados con el odontólogo (25,6%), factores relacionados con la terapia (23,4%) y variables relacionadas con la institución (20,3%). Al finalizar el estudio,

los padres **concluyeron** que el elemento situacional era el que más influía en la frecuencia de visitas al dentista de sus hijos menores de 8 años.

2.2. Bases teóricas

El objetivo de la consulta es la primera acción que se realiza durante una consulta dental, ya que describe el estado del paciente y, en un nivel más avanzado, lo que necesita. El paciente tiene la oportunidad de hablar de su salud en este momento del interrogatorio, y el experto puede utilizar la información revelada para conocer la semiología de la enfermedad y aproximarse a su evolución.¹⁵

La RAE define una consulta como "toda acción del personal sanitario que atiende a los pacientes en un espacio y tiempo determinados" y una motivación como la "causa o razón de algo".¹⁵

Además, la perspectiva psicosocial afirma que "las fuerzas que impulsan a una persona a responder con el acto, la elección o a continuar una tarea sin interrupción" constituyen la motivación para consultar. De ahí se derivan diversos motivos de consulta y de elección de tratamiento.¹⁵

Se trata de un motivo de consulta que trabaja para prevenir la aparición de patologías estomatológicas. Se mencionan terminologías como limpieza, profilaxis, control y asesoramiento dietético, que se utilizan junto con una serie de procedimientos como mantener una buena higiene bucal, cambiar una dieta rica en alimentos cariogénicos, utilizar pastas y enjuagues para disminuir la cantidad de bacterias en la cavidad bucal y reducir el riesgo de enfermedad periodontal, visitar rutinariamente al dentista para recibir cuidados preventivos y promover la salud bucal para evitar la aparición o progresión de patologías orales.¹⁵

La experiencia odontológica se refiere a todo lo que un niño puede haber aprendido antes de acudir al dentista; estas experiencias tienen importancia en la vida del niño. La experiencia del niño en la atención odontológica es fundamental para el desarrollo de una actitud positiva hacia el cuidado bucal a lo largo de su vida. La odontología pediátrica se enfoca en crear un ambiente acogedor y libre de estrés, utilizando técnicas como la comunicación efectiva y la desensibilización progresiva para reducir la

ansiedad dental. Un manejo adecuado del comportamiento del niño, que puede incluir métodos como la distracción, el refuerzo positivo y en casos necesarios la sedación consciente, contribuye significativamente a que las consultas sean exitosas y menos traumáticas. Esta experiencia positiva no solo facilita el tratamiento actual, sino que también fomenta hábitos preventivos y reduce el riesgo de problemas dentales futuros.

La odontopediatría desempeña un papel importante en el diagnóstico y tratamiento adecuado de los dientes y la boca de los niños, incluyendo casos como las restauraciones y el mantenimiento de la dentición permanente; se deben tomar medidas preventivas contra la caries dental, las enfermedades periodontales y la corrección de los problemas oclusales y, sobre todo, enseñar al niño a participar en su cuidado dental. Por lo tanto, se considera que la odontopediatría es el servicio más solicitado en el entorno, pero también el más olvidado. A pesar de ello, algunos odontólogos la infravaloran, ya sea por desconocimiento o por no tener en cuenta que de ello depende que el futuro paciente desarrolle mejores hábitos con las consultas odontológicas, que son los objetivos últimos a alcanzar.¹⁵

Nunca se dará suficiente importancia a estos servicios porque, en caso de que un niño reciba una atención deficiente, puede causar daños graves e irreversibles al sistema masticatorio, dejando al paciente con una serie de problemas que ahora son muy frecuentes en la población adulta, como enfermedades periodontales, desarmonías oclusales y problemas de extrusión dental.¹⁵

Debido a lo anterior, se aconseja que un niño visite al dentista por primera vez a los tres años. Sin embargo, algunos autores sostienen que esta edad no es la más adecuada para la primera visita, ya que debería realizarse a una edad más temprana para tener una mayor eficacia frente a la caries dental.¹⁵

El dolor y la necesidad de tratamientos extensos, como restauraciones dentales, endodoncias y extracciones, son algunos de los motivos de consulta sobre la desgracia de los pacientes jóvenes que suelen visitar al dentista por primera vez. En este caso, el dentista debe ser sincero y honesto. Por lo tanto, debe contarle al niño todo sobre su tratamiento, incluyendo cualquier molestia o dolor que pueda experimentar, y debe hacérselo saber al dentista para que pueda parar, aliviar su dolor y continuar con mayor

precaución. Hay que recordárselo al pequeño antes de cada tratamiento, y mantener la sinceridad en todas las visitas posteriores al dentista.¹⁶

La caries dental es la afección dental más frecuente por la que se solicitan consultas; las enfermedades periodontales son la otra enfermedad dental que se considera la principal carga para la salud bucodental mundial. La caries dental es un importante motivo de preocupación porque está relacionada con la pérdida de dientes. Las investigaciones realizadas en entornos comunitarios y hospitalarios peruanos han demostrado que la caries dental es la principal causa de pérdida de dientes en todos los grupos de edad, incluidos los adultos. La preocupación por el aumento de los casos de caries dental en las naciones pobres -especialmente las africanas- debido al aumento del consumo de azúcar y a un tratamiento insuficiente ha crecido a escala mundial.¹⁶

Es fascinante observar cómo cambia el comportamiento de un niño con el tiempo, incluso a una edad muy temprana, mientras es paciente dental. Los niños pueden cooperar a partir del año y medio de edad. Los niños de tres años suelen ser bastante amables y poseen un mayor autocontrol; sin embargo, alrededor de los cuatro años y medio, su comportamiento retrocede y resulta difícil controlar su atención. Cuando hablan con ellos en estas situaciones, los padres, educadores y otros adultos son incapaces de aprovechar las primeras experiencias dentales del niño para utilizar eficazmente las palabras y las expresiones faciales.¹⁷

Los procedimientos dentales permiten la observación, lo que humaniza la interacción entre el cuidador y el niño. En la primera visita del niño, se aconseja realizar sólo tratamientos sencillos, pequeños y sin dolor. De este modo, se puede elaborar el historial clínico. También debe informarse al paciente de que se realizarán las radiografías imprescindibles y de que se limpiarán los dientes y se recubrirán con una solución de cloruro. Cuando su hijo vea las radiografías en ese momento, se alegrará de sus logros, ya que la máquina de "rayos X" se percibirá como una cámara gigante, y la película es el lugar donde se toman las fotografías. En general, es una buena idea progresar de un tratamiento básico a otro más avanzado, a menos que sea necesaria una atención de urgencia.¹⁷

Del mismo modo, puede resultar sumamente difícil tratar a los pacientes pediátricos en las distintas operaciones dentales que se realizan en la consulta. Los niños menores

de seis años suelen presentar problemas de comportamiento debido a una serie de factores, entre los que se incluyen mecanismos de afrontamiento limitados, situaciones que inducen ansiedad/miedo y razonamiento no desarrollado. Por lo tanto, la sedación consciente es una técnica probada que ha sido ampliamente estudiada para ayudar en este tipo de circunstancias. La definición de sedación consciente es un estado controlado de baja consciencia que mantiene los reflejos protectores e incondicionados, permite una continuación imparcial de las vías respiratorias del paciente y le permite responder adecuadamente a estímulos verbales y físicos. Por estas razones, la sedación consciente puede ser muy útil para reducir la ansiedad, la inquietud y el miedo, así como para disminuir la probabilidad de que un niño poco colaborador intente resistirse a los procedimientos.¹⁷

El comportamiento de un niño frente a la atención se denomina su actitud hacia la consulta dental. En determinadas situaciones, este comportamiento no es cooperativo durante la consulta dental, y suele estar impulsado por el deseo del niño de evitar una sensación desagradable o dolorosa, así como cualquier cosa que perciba como una amenaza para su integridad. Los niños suelen actuar por impulso, y aunque esta actitud es comprensible, no deja de ser una forma que tiene el niño de expresar los sentimientos que ha experimentado durante su breve vida. El joven paciente actuará de una manera que le ha ayudado a evitar situaciones tensas en la consulta del dentista y malos momentos en el pasado.¹⁸

Cuando están en la consulta del dentista, algunos niños intentan evitar momentos que les resultan desagradables en casa mostrándose negativos y teniendo ataques de ira. De esta forma, las experiencias que vivan durante la visita serán interpretadas positiva o negativamente, dependiendo de cómo vean su visita al dentista.¹⁸

Si los casos anteriores de resistencia a los cuidados resultan eficaces para eludir el tratamiento, también impondrá una circunstancia similar a sus padres, eludiendo así los cuidados futuros de la misma manera. Sin embargo, este comportamiento también puede controlarse y modificarse. La conducta se alterará si se controlan estos arrebatos emocionales. El niño se desinteresará por continuar con esta conducta una vez que se dé cuenta de que no va a conseguir nada. En este tipo de situaciones se aconseja ser una figura de autoridad amable que pueda ayudar al niño a tomar mejores

decisiones sobre su comportamiento.¹⁹

Una higiene dental inadecuada puede afectar negativamente a la satisfacción vital de los niños, sus logros académicos, su autoestima y sus perspectivas de éxito en el futuro. La mala salud bucodental de los niños y la falta de acceso a la atención dental están relacionadas con importantes pérdidas de días lectivos, días de trabajo de los padres y tratamientos costosos. Entre el 60 y el 90% de los niños de todo el mundo padecen caries, y la mayoría de los casos no reciben tratamiento. La atención bucodental sigue estando fuera del alcance o es demasiado cara para una parte considerable de la población en muchos países de ingresos altos y bajos. Según las investigaciones, la necesidad sanitaria no cubierta más común entre los niños de Estados Unidos es la atención dental.¹⁹

A continuación se enumeran algunos de los aspectos que afectan a la conducta del niño durante la consulta:

- a. Actitud de la familia: La ansiedad dental en los niños está fuertemente correlacionada con una actitud negativa de los padres hacia la odontología. Numerosos estudios han demostrado el impacto del comportamiento y los modales de los padres en la conducta oral del niño.¹⁹
- b. Experiencia previa: Si un niño ha tenido una mala experiencia dental en el pasado, la forma en que se le informa sobre el procedimiento al que va a someterse podría hacerle más ansioso y sensible a futuros cuidados dentales.¹⁹
- c. Edad En el campo de la odontología, existe una correlación clara entre el comportamiento, la ansiedad y la edad. En comparación con los niños mayores, los más pequeños muestran mayores niveles de desobediencia y ansiedad.¹⁹
- d. Sexo: A medida que las personas maduran, las diferencias de género serán más pronunciadas debido a los diversos procesos de socialización.¹⁹
- e. Duración de la visita: Es importante recalcar que una visita no debe durar demasiado y que está bien tomarse un descanso. Los preescolares parecen beneficiarse más de las visitas de corta duración, ya que ofrecen más oportunidades de cooperación.¹⁹

f. Calidad de los servicios: Desde el punto de vista de los usuarios, la calidad es la aplicación de la información y la tecnología más punteras para conseguir el máximo grado de ventajas. Sin embargo, existen tres métodos para evaluar la calidad ¹⁸, este punto se puede separar en:

1. Estructura: Asignación de recursos humanos, materiales y de otro tipo adecuados a cada área en proporción a su importancia.
2. Proceso: Describe las acciones del usuario dando cuenta del resultado del servicio.
3. Resultado: La influencia del servicio en la enfermería y en la mejora de la salud de los usuarios y de los demás.¹⁹

Según la definición de acceso a la atención, es "el uso oportuno de los servicios de higiene personal para lograr resultados de salud óptimos." La disponibilidad y la utilización de la atención se ponen de relieve en el acceso a la atención sanitaria bucodental. Todos los niños deben tener acceso a una atención sanitaria bucodental centrada en el paciente, segura, rápida, eficiente y equitativa. Animar a los niños a recibir atención dental de alta calidad es esencial para su salud y bienestar general. Hace posible que reciban educación sobre salud bucodental a tiempo, que reciban los cuidados dentales preventivos esenciales y que identifiquen y traten precozmente las enfermedades bucodentales. Los aspectos sociales, culturales, económicos, estructurales y geográficos de la vida desempeñan un papel complicado en el estado de la salud bucodental y la accesibilidad de la atención odontológica.¹⁹

Se ha observado a través de la experiencia en la consulta dental que a los niños a veces les cuesta relajarse allí. Será difícil dejar que los niños vean cómo se realiza el trabajo dental porque no les gusta destacar entre la multitud y prefieren comportarse como sus modelos sociales. Es más seguro observar a los padres o hermanos mayores en el sillón del dentista que a desconocidos, aunque esto no siempre funciona con los niños pequeños (menores de tres años). Cuando el pequeño presencie el trabajo fácil, ni que decir tiene que querrá -o incluso esperará con impaciencia- la próxima vez que le haga la misma operación durante una visita.²⁰

Con frecuencia saltaba a la silla sin que nadie le invitara. Este nivel de entusiasmo conlleva un riesgo. Su entusiasmo puede convertirse en decepción y puede volver a

perder la confianza en el dentista si no se da cuenta de que la persona que tiene delante tiene cara de furia y se sorprende al saber que le está haciendo daño. La confianza de los niños se ve afectada. En caso de que el pequeño experimente algún dolor durante el procedimiento, es preferible decírselo y mantener su confianza en lugar de inducirle a sentirse engañado.²⁰

Sin embargo, como es bastante infrecuente que falte la cooperación, el dentista debe actuar con paciencia con el niño que tiene delante. Mucho depende de la capacidad del dentista para ganarse al niño y ganarse su confianza. Una vez establecida la relación, deben tomarse medidas correctivas de inmediato. Los niños excesivamente aterrorizados por lo desconocido suelen sentirse poco preparados y temerosos en entornos poco habituales. Presentar al paciente al dentista antes del tratamiento puede ayudar a calmar su ansiedad y disminuir su deseo de huir en el futuro.²¹

Este planteamiento funciona mejor con los niños más pequeños y, en menor medida, con los mayores que nunca han ido a la escuela. Aunque la primera cita con el dentista es importante, si no se requiere ningún otro tratamiento dental, podría ser beneficioso repetir el proceso varias veces.²¹

La atención que el niño presta a su visita al dentista hace que, con frecuencia, olvide los consejos que el dentista le dio tras la jornada dental. Algunos pueden ser el resultado de la atención que recibieron del dentista antes, durante y después del procedimiento; otros pueden pasar desapercibidos porque les da miedo volver allí.²¹

Varios estudios han demostrado que el entorno de trabajo de un niño debe estar lleno de carteles y señales y debe ser lo más cómodo posible para que el niño se sienta feliz y a gusto. Como resultado, algunos niños (el porcentaje más bajo) entienden que el cuidado de su boca requiere una serie de técnicas, que pueden llevar a cabo con la ayuda de un dentista.²²

Entre los motivos de la ansiedad dental se incluyen:

Dado que varían en función de cada paciente, deben tenerse en cuenta para ofrecer una atención completa e idónea.

a. Experiencias: Los traumas y sufrimientos infantiles, la atención dental por caries

y la extracción de dientes principales sin anestesia.

b. Relatos: Negligencia dental, un individuo con dolor.

c. Vergüenza: Como resultado de su pésima higiene bucal y su ansiedad por ser objeto de burla o escarmiento por su negligencia.

d. Sentirse atado al sofá: Todo su cuerpo le transmitirá la sensación de que no puede hacer nada para alterar las circunstancias.²²

Las variables sociodemográficas describen un bajo nivel educativo, una higiene bucal deficiente y una situación socioeconómica baja. Evaluar objetivamente los hábitos de cepillado de los preescolares (frecuencia, calidad, consistencia) es una tarea difícil. A la inversa, la elevada incidencia de caries dental en niños de entornos socioeconómicos más pobres puede estar relacionada con sus dificultades para acceder a la asistencia sanitaria. Se ha demostrado que el sistema inmunitario de la madre presenta modificaciones específicas para evitar el rechazo inmunitario entre la madre y el feto; en este caso, la progesterona actúa como inmunosupresor en los tejidos gingivales de la madre, evitando un aumento de la reacción tisular de tipo crónico que provoca un aspecto exagerado de la inflamación. Estos factores son muchos, y los médicos o dentistas deben estar familiarizados con ellos. Entre ellos se incluyen el nivel socioeconómico, la cultura, la etnia, el coste y el suministro de alimentos.²²

Conviene revisar este tema y algunas investigaciones que demuestran que los servicios de salud bucodental son accesibles en muchas naciones. En Estados Unidos se han llevado a cabo numerosas investigaciones: Sohn et al. (2007) y Gehshan y Sneyder (2008) plantearon su preocupación por el análisis del acceso a los tratamientos de salud bucodental y las disparidades en el uso de los servicios odontológicos. Estos estudios revelaron en general la presencia de obstáculos o limitaciones, así como los elementos que facilitan el acceso a los servicios. Las barreras geográficas relacionadas con la distancia que la gente debe recorrer para acceder a los servicios (el 38% de los pueblos rurales carecen de dentistas); las barreras administrativas relacionadas con la aprobación de tratamientos y el tiempo que la gente debe dedicar al cuidado de sus hijos; y las barreras culturales

relacionadas con el desconocimiento individual de la importancia de la salud bucodental como componente de la salud general son los cuatro primeros tipos de barreras. Identifican las siguientes categorías de características como las que pueden limitar o limitan la utilización de la atención odontológica terapéutica para los niños a los que se han diagnosticado enfermedades bucodentales²³:

- Factores limitantes relativos a la población: comprenden aspectos culturales relativos a las creencias y conceptos sobre la salud, la edad, el sexo y el nivel educativo de los padres (en este caso), así como el contexto socioeconómico en el que se desarrolla el individuo. atención que prestan las personas a los cuidados y la salud como forma de mejorar su calidad de vida.
- Factores limitantes relativos a los servicios de atención: Tienen en cuenta factores administrativos (horarios, trámites necesarios para darse de alta en el sistema, posibilidades de cita), así como factores relacionados con la cobertura del plan de asistencia y el tipo de contrato o financiación sanitaria²⁴. Entre los factores limitantes que resultan de la interacción entre los usuarios y los servicios figuran la opinión de las personas sobre los obstáculos para recibir tratamiento médico, el nivel de la atención recibida, el coste de los servicios y el tiempo necesario para que los pacientes reciban atención. El valor económico del tiempo), los gastos de viaje (costes de transporte) y aspectos del diseño del sistema sanitario relativos al tipo de garantías. ²³

Las causas de inasistencia a la consulta dental en niños son multifactoriales y pueden incluir factores socioeconómicos, culturales y personales. La odontofobia, o miedo al dentista, es una barrera importante, a menudo originada por experiencias negativas previas o transmitida por los padres. Adicionalmente, la falta de acceso a servicios odontológicos debido a limitaciones económicas o geográficas también juega un papel crucial. La desinformación sobre la importancia del cuidado dental temprano y la percepción de que los dientes de leche no requieren atención profesional pueden llevar a la postergación de citas. Estos factores combinados resultan en una menor adherencia a las recomendaciones de cuidado dental preventivo y tratamiento oportuno. ²³

Para abordar la inasistencia, es crucial implementar estrategias que reduzcan las

barreras de acceso y mejoren la educación sobre la salud bucal. Programas de salud pública que incluyan campañas de sensibilización, la integración de servicios odontológicos en escuelas y comunidades, y la provisión de tratamientos subvencionados pueden ser efectivos. Adicionalmente, capacitar a los profesionales de la odontología para manejar la ansiedad y el comportamiento de los niños, y fomentar una comunicación clara y empática con los padres, puede aumentar la participación en las consultas dentales. La colaboración entre odontólogos, pediatras y educadores es esencial para crear una red de apoyo que promueva la importancia del cuidado dental desde la infancia.²³

2.3. Hipótesis

No aplica la elaboración de hipótesis por ser una investigación de nivel descriptivo, univariado o de una sola variable.

Según Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014), “No todas las investigaciones plantean hipótesis; el hecho de que se formule o no hipótesis depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis”²³.

III. Metodología

3.1. Tipo, Nivel y diseño de la Investigación

Tipo de investigación:

Según el enfoque o paradigma optado: Cuantitativo.

- Según Hernández, Fernández y Sampieri, usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.²⁴

Según la intervención del investigador: Observacional.

- Según Hernández, Fernández y Sampieri, no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.²⁴

Según planificación de la toma de datos: Prospectivo.

- Según Hernández, Fernández y Sampieri, la información es recolectada conforme van ocurriendo los sucesos; además, los datos importantes son recogidos a propósitos de la investigación.²⁴

Según las ocasiones en que mide la variable de estudio: Transversal.

- Según Hernández, Fernández y Sampieri, se mide en una sola ocasión las variables a tratar.²⁴

Según el número de muestras a estudiar: Descriptivo.

- Según Hernández, Fernández y Sampieri, porque busca describir situaciones o acontecimientos sin estar interesado en explicaciones; describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés.²⁴

Nivel de investigación

Descriptivo.

Porque refiere que el análisis estadístico es univariado cuando solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra. ²⁴

Diseño de investigación

No experimental – Observacional.

Según Hernández, Fernández y Sampieri, porque se realiza sin la manipulación deliberada de las variables y se basa en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. (22)



Donde:

M: representa la muestra

O: representa lo que observamos

3.2. Población

Población

Estuvo conformada por 32 alumnos del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa Jorge Chávez.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Alumnos que se encontraron matriculados en el año 2022, dentro de los meses que realizaron la ejecución.

Criterios de exclusión

- Alumnos que no se encontraron matriculados en el año 2022, dentro de los meses que realizaron la ejecución.
- Alumnos que sus padres no aceptaron el consentimiento informado.
- Alumnos que no aceptaron el asentimiento informado.

Muestra

Debido a la mínima población que se obtuvo luego de aplicar los criterios de selección, se decidió trabajar con toda la población.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Inasistencia al servicio dental	Se evaluó en base a la capacidad del odontólogo.	Asociados al odontólogo.	Trato, seguridad y presentación del clínico.	Cualitativo Ordinal	1= Muy malo 2= Malo 3= Regular 4= Bueno 5= Muy Bueno
	Se evaluó en base a la efectividad del procedimiento odontológico.	Asociados al tratamiento	Información, explicación y seguridad con la que es desempeñado el procedimiento.		
	Se evaluó en base a la calidad de atención del centro de salud donde se atienden los menores.	Asociados a la Institución.	Información, trato y entrega de citas del Centro de Salud.		
	Se evaluó en base a las características familiares de los menores.	Asociados a factores situacionales.	Distancia, calificación del centro de salud y nivel económico.		

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Descripción de técnicas

Encuesta síncrona

3.4.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario

El instrumento que se aplicó fue un cuestionario, tomado del trabajo de investigación de **Mendoza R.**⁶ titulado: “**Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años, Institución Educativa “Virgen del Carmen” Chiclayo 2020**”.

Procedimiento

Coordinación

Se presentará un documento al coordinador de la escuela de odontología para solicitar una presentación y carta para la ejecución del proyecto.

Una vez obtenido la carta, esta se presentará al Director de la I.E para obtener el permiso para la ejecución del presente estudio.

Consentimiento informado

Cuando se obtuvo la autorización del Director de la Institución Educativa, se realizó una charla informativa a los padres y niños del 4to y 5to grado de primaria, para una breve explicación del estudio.

Luego se elaboró una encuesta que se entregó de forma presencial y se solicitó a los padres que aceptaron formar parte del estudio que firmen el consentimiento informado con letra clara y legible.

Ejecución

Concluida la recolección de la información se procedió a recolectar las hojas debidamente llenadas, para luego realizar el llenado en una base de datos.

3.4.3. Validación

Se realizó la validación a través de 3 juicios de expertos.

3.4.4. Confiabilidad

Se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de un 0,653, lo cual demuestra que el instrumento es confiable.

3.5. Método de análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó de manera automatizada en el programa estadístico SPSS versión 25 y Microsoft office –Excel. Luego se obtuvo frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos.

3.6. Aspectos Éticos

Para la ejecución de la presente investigación se tomó en cuenta los principios éticos brindados por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, los cuales estuvieron contenidos en el Reglamento de integridad científica versión 001, aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0277-2024-CU-ULADECH Católica, de fecha 14 de Marzo de 2024:

- a) **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b) **Libre participación por propia voluntad:** Estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- c) **Beneficencia, no maleficencia:** Durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- d) **Integridad y honestidad:** Que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.
- e) **Justicia:** A través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.²⁵

Para la ejecución de la presente investigación, se seguirá los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35° Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983), la 41° Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989), la 48° Asamblea General Somerset, West, Sudáfrica, Octubre 1996, la 52° Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000 y nota de clarificación del párrafo

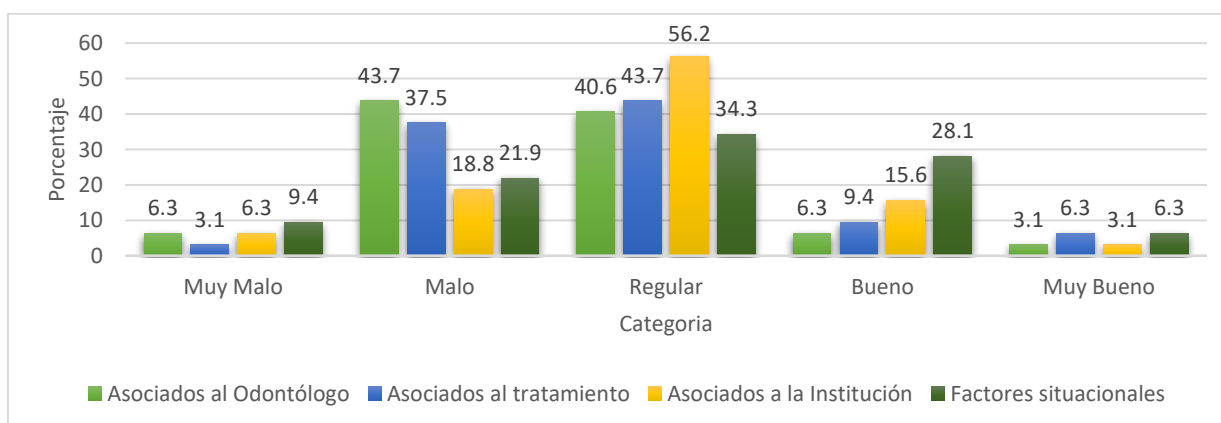
29 agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002. Nota de Clarificación del párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.²⁶

IV. Resultados

Tabla 2. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022.

Factores condicionantes de inasistencia	Categoría										Total	
	Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno		f	%
Asociados al Odontólogo	2	6.3	14	43.7	13	40.6	2	6.3	1	3.1	32	100
Asociados al tratamiento	1	3.1	12	37.5	14	43.7	3	9.4	2	6.3	32	100
Asociados a la Institución	2	6.3	6	18.8	18	56.2	5	15.6	1	3.1	32	100
Factores situacionales	3	9.4	7	21.9	11	34.3	9	28.1	2	6.3	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Tabla 1

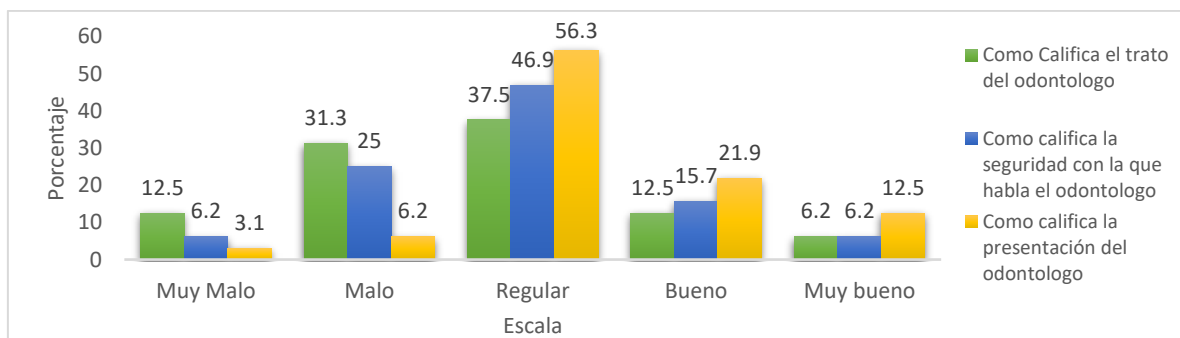
Figura 1. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, Provincia de Ascope, Departamento La Libertad, 2022.

Interpretación: De la población evaluada se evidencia, respecto a los factores asociados al odontólogo, el 43,7 % (14) menciona malo, el 40,6 % (13) regular, el 6,3 (2), muy malo y bueno y el 3,1 % (1) muy bueno; Factores asociados al tratamiento el 43,7 (14) percibe como regular, el 37,5 % (12) como malo, el 9,4 5 (3) bueno, el 6,3 % (2) muy bueno y el 3,1 % (1) muy malo; en relación a factores asociados a la institución, 56,2 % (18) menciona regular, el 18,8 % (6) malo, el 15,6 % (5) bueno, el 6,3 % (2) muy malo y el 3,1 5 (1) muy bueno; respecto a los factores situacionales, el 34,4 5 (11), menciona regular, el 28,1 % (9), indica bueno, el 21,9 % (7) indica malo, el 9,4 5 (3) menciona muy malo y el 6,3 % (2) muy bueno.

Tabla 3. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores asociados al odontólogo.

Factores asociados al Odontólogo	Escala										Total	
	Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Como Califica el trato del odontólogo	4	12,5	10	31,3	12	37,5	4	12,5	2	6,2	32	100
Como califica la seguridad con la que habla el odontólogo	2	6,2	8	25,0	15	46,9	5	15,7	2	6,2	32	100
Como califica la presentación del odontólogo	1	3,1	2	6,2	18	56,3	7	21,9	4	12,5	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Fuente tabla 2

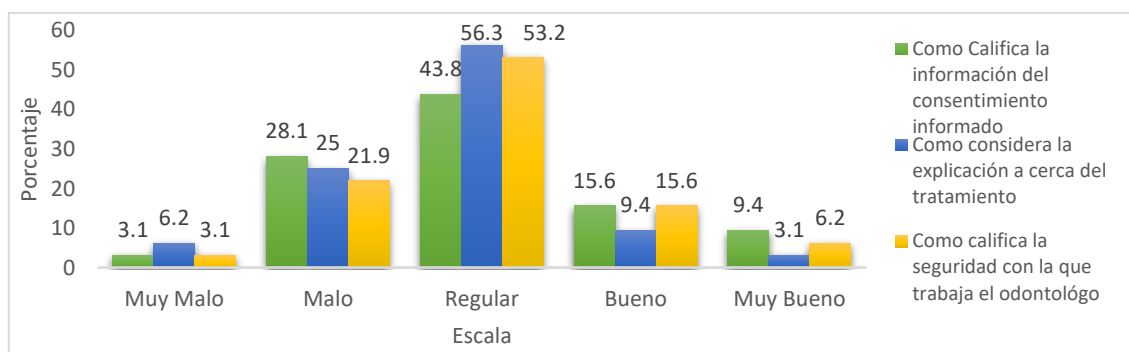
Figura 2. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores asociados al odontólogo.

Interpretación: De la población evaluada respecto a los factores asociados al odontólogo, calificación al trato del odontólogo, el 37,5 % (12) fue regular, el 31,3 % (10) fue malo, el 12,5 % (4) fue bueno, el 12,5 % (4) considera muy malo y el 6,2 % (2) indica muy bueno. Calificación a la seguridad con la que habla el odontólogo, el 46,9 % (15) fue regular, el 25,0 % (8) fue malo, el 15,7 % (5) fue bueno, el 6,2 % (2) considera muy malo y el 6,2 % (2) indica muy bueno. Calificación a la presentación del odontólogo, el 56,3 % (18) fue regular, el 21,9 % (7) fue bueno, el 12,5 % (4) fue muy bueno, el 6,2 % (2) considera malo y el 3,1 % (1) indica muy malo.

Tabla 4. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores asociados al tratamiento.

Factores asociados al Tratamiento	Escala										Total f %	
	Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Como Califica la información del consentimiento informado	1	3,1	9	28,1	14	43,8	5	15,6	3	9,4	32	100
Como considera la explicación a cerca del tratamiento	2	6,2	8	25,0	18	56,3	3	9,4	1	3,1	32	100
Como califica la seguridad con la que trabaja el odontólogo	1	3,1	7	21,9	17	53,2	5	15,6	2	6,2	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Fuente tabla 3

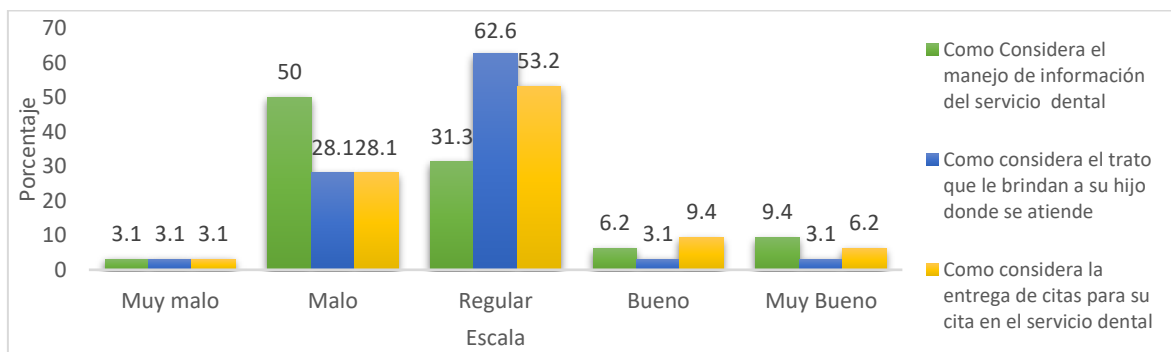
Figura 3. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores asociados al tratamiento.

Interpretación: De la población evaluada se evidencia que, en los factores asociados al tratamiento, Como califica la información del consentimiento informado, el 43,8 % (14), como regular, el 28,1 % (9) malo, el 15,6 % (5) bueno, el 9,4 % (3) muy bueno y el 3,1 % (1) muy malo. Calificación a la explicación a cerca del tratamiento, el 56,3 % (18), como regular, el 25,0 % (8) malo, el 9,4 % (3) bueno, el 6,2 % (2) muy malo y el 3,1 % (1) muy bueno. Calificación a la seguridad con que trabaja el odontólogo, el 53,2 % (17), como regular, el 21,9 % (7) malo, el 15,6 % (5) bueno, el 6,2 % (2) muy bueno y el 3,1 % (1) muy malo.

Tabla 5. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. de la ciudad Ascope, distrito de casa grande, 2022, según factores asociados a la institución.

Factores asociados a la Institución	Escala										Total	
	Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Como Considera el manejo de información del servicio dental	1	3,1	16	50,0	10	31,3	2	6,2	3	9,4	32	100
Como considera el trato que le brindan a su hijo donde se atiende	1	3,1	9	28,1	20	62,6	1	3,1	1	3,1	32	100
Como considera la entrega de citas para su cita en el servicio dental	1	3,1	9	28,1	17	53,2	3	9,4	2	6,2	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Fuente tabla 4

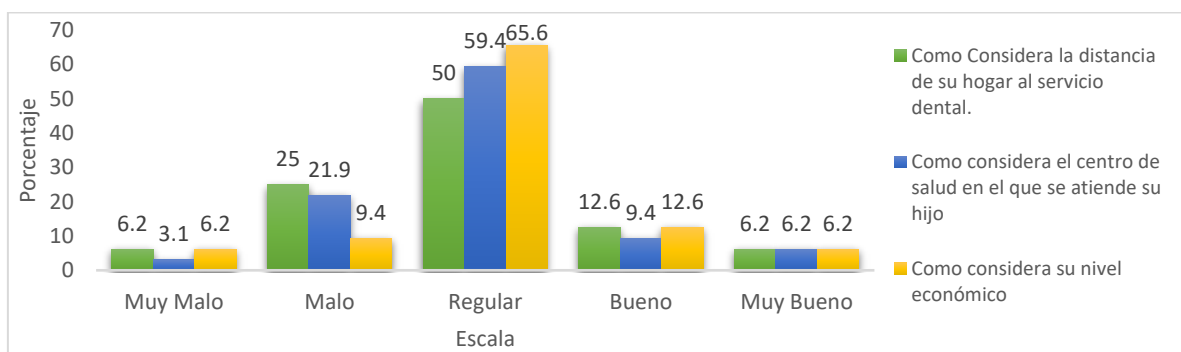
Figura 4. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. de la ciudad Ascope, distrito de casa grande, 2022, según factores asociados a la institución.

Interpretación: De la población evaluada se evidencia que, en los factores asociados a la institución, Calificación al manejo de información del servicio dental, el 50,0 % (16), como malo, el 31,3 % (10) regular, el 9,4 % (3) muy bueno, el 6,2 % (2) bueno y el 3,1 % (1) muy malo. Calificación al trato que le brindan a su hijo donde se atiende, el 62,6 % (20), como regular, el 28,1 % (9) malo, el 3,1 % (1) bueno, muy bueno y muy malo. Calificación a la entrega de citas para el servicio dental, el 53,2 % (17), como regular, el 28,1 % (9) malo, el 9,4 % (3) bueno, el 6,2 % (2) muy bueno y el 3,1 % (1) muy malo.

Tabla 6. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores situacionales.

Factores situacionales	Escala										Total	
	Muy malo		Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Como Considera la distancia de su hogar al servicio dental.	2	6,2	8	25,0	16	50,0	4	12,6	2	6,2	32	100
Como considera el centro de salud en el que se atiende su hijo	1	3,1	7	21,9	19	59,4	3	9,4	2	6,2	32	100
Como considera su nivel económico	2	6,2	3	9,4	21	65,6	4	12,6	2	6,2	32	100

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Fuente tabla 5

Figura 5. Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del colegio Jorge Chávez. Distrito de casa grande, 2022, según factores situacionales.

Interpretación: De la población evaluada respecto a factores situacionales, se evidencia que, en la distancia de su hogar al servicio dental, el 50,0 % (16), como regular, el 25,0 % (8) malo, el 12,6 % (4) bueno, el 6,2 % (2) muy bueno y muy malo. Calificación al centro de salud donde se atiende su niño, el 59,4 % (19), como regular, el 21,9 % (7) malo, el 9,4 % (3) bueno, el 6,2 % (2) muy bueno y el 3,1 % (1) muy malo. Calificación a su nivel económico, el 65,6 % (21), como regular, el 12,6 % (4) bueno, el 9,4 % (3) malo, el 6,2 % (2) muy bueno y muy malo.

V. Discusión

La presente investigación fue aplicada a los padres de familia de 32 estudiantes de la Institución Educativa Jorge Chávez de la ciudad de Ascope, con la finalidad de determinar cuáles eran los factores que influyeron en la inasistencia al odontólogo de sus menores hijos.

-En los resultados que responden al objetivo general se evidencia que los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria, la mayor proporción lo calificaron como regular a estos factores, tal es así que en factores asociados al odontólogo el 43,7 % indica malo; en factores asociados al tratamiento, el 43,7 % considera regular, en factores asociados a la institución el 56,2 % considera regular y los factores situacionales el 34,3 % considera regular. La presente investigación concuerda parcialmente con el trabajo realizado por **Mendoza R.⁶ (Chiclayo – Perú, 2021)** debido a que obtuvo que los factores situacionales influyeron en un 30,5 %, , además en factores asociados al odontólogo encontró regular con el 8,6 %; factor asociado al tratamiento, encontró regular con el 10,2 %, en factor asociado a institución encontró regular con 7,8 % y en factores situacionales encontró regular con el 12,5 %. De lo descrito podemos indicar que nuestros resultados son muy similares, por cuanto se ha encontrado en los factores asociados a tratamiento, a la institución y situacionales regular y si se difiere en el factor odontólogo en la cual en nuestro estudio se encontró malo y en el estudio de Mendoza R. se encontró regular. Esto se puede considerar por que nuestro estudio se ha realizado en niños de 4to y 5to de primaria, en la cual la edad es mayor con respecto a los estudios realizados por Mendoza R. en la cual fue a los 8 años de edad.

-En los datos que responden al primer objetivo específico se evidencia que los factores asociados al odontólogo se han obtenido, en el trato del odontólogo, el 37,5 % considera regular; respecto a la seguridad con que habla el odontólogo, el 46,9 % considera como regular, y en relación a la presentación del odontólogo el 56,3 % considera como regular. Estos datos concuerdan con **Mendoza R.⁶ (Chiclayo – Perú, 2021)**, en la cual para estos 3 aspectos también encontró una escala de regular. no concuerdan con lo ejecutado por **Silva C, Silva B, Nascimento J, Paiva E, Da Silva R, Fonseca A, et al.¹⁰ (Brasil, 2022)** quienes determinaron que los niños que presentaron mayor prevalencia de ansiedad dental pertenecían a familias de bajos ingresos y eran pacientes que nunca recibieron tratamientos invasivos. La diferencia entre ambos estudios es que en el primero buscó determinar los

factores que más influían en la inasistencia odontológica, mientras que en el estudio contrastado, los investigadores buscaron hallar y relacionar si la ansiedad dental se veía influenciada por factores socioeconómicos o relacionados a la familia de los pacientes, por lo que es importante que el odontólogo tenga seguridad en cómo se expresa ante la familia y que cuente con la capacidad de poder manejar la conducta de los niños, y de esa manera aminorar la ansiedad o el miedo a los procedimientos odontológicos invasivos.

-En los resultados que responden al segundo objetivo específico se evidencia que los factores asociados al tratamiento, en lo referente a la información del consentimiento informado, el 56,3 % considera regular; como considera la explicación a cerca del tratamiento, el 56,3 % considera regular; como califica la seguridad con la que trabaja el odontólogo, el 53,2 % considera regular. Estos datos concuerdan con **Mendoza R.⁶ (Chiclayo – Perú, 2021)**, en la cual para estos 3 aspectos también encontró una escala de regular. Estos resultados no concuerdan con lo realizado por **Mukhari A, Ramfoma J, Phalwane G, Motloba V.¹² (Sudáfrica, 2021)** debido a que ellos en su estudio evidenciaron que el 52,9 % de los padres refirieron que el dolor era el principal motivo para llevar a sus hijos a la consulta odontológica; 66,3 % de los tutores percibían la salud bucodental de sus hijos como regular y el 87,7 % reconoce la mala alimentación como causa de los problemas dentales. Lo resaltante fue que el 52,6 % de los padres "no hicieron nada" para controlar el dolor dental del niño, mientras que 41,1 % "no hizo nada" para controlar una afección dental presente y 62,3 % prefirieron las extracciones como medio para tratar los problemas dentales, sin embargo, estos últimos datos guardan cierta concordancia con lo investigado en el presente estudio, debido a que es de cierta manera alarmante que los padres vean a las extracciones como la manera más eficaz de aliviar los problemas dentales de sus menores hijos, lo cual se logra evidenciar en los resultados obtenidos y en lo hallado en el estudio contrastado, pese a que fue realizado en un país relativamente más desarrollado. Estos resultados se pueden deber a que los padres de familia que fueron evaluados en el presente estudio, al no asistir frecuentemente a los Centros de Salud más cercanos, pues califican la atención como buena y regular porque existe desconocimiento de los parámetros para una adecuada calidad de atención y simplemente asisten cuando existen campañas de salud gratuitas o cuando sus menores hijos presentan alguna afección grave.

-En los datos que responden al tercer objetivo específico se evidencia que los factores asociados a la institución, como consideran el manejo de la información del servicio dental,

el 50,0 % considera como malo; en relación a como considera el trato que le brinda a su hijo donde se atiende, el 62,6 % como regular; y como considera la entrega de citas en el servicio dental, el 53,2 5 como regular. Estos datos concuerdan con **Mendoza R.⁶ (Chiclayo – Perú, 2021)**, en la cual para estos 3 aspectos también encontró una escala de regular. Estos resultados no concuerdan con lo ejecutado por **Min J, Schluter P, Hodgett M, Deng B, Hobbs M.⁵ (Nueva Zelanda, 2023)** ya que evidenciaron que las tasas más altas de no utilización dental oscilaron de 50,1 % a 58,8 % y fueron observadas en los distritos rurales. A nivel nacional, **Mendoza R.⁶ (Chiclayo – Perú, 2021)** refirió que la mayor proporción de padres de familia encuestados calificaron a la atención de su Centro de Salud referente al manejo de información, acceso a nuevas y al trato que les brindan a sus menores hijos, como mala y regular. Estos resultados se pueden deber a que los padres de familia que fueron evaluados en el presente estudio, al no asistir frecuentemente a los Centros de Salud más cercanos, pues califican la atención como buena y regular porque existe desconocimiento de los parámetros para una adecuada calidad de atención y simplemente asisten cuando existen campañas de salud gratuitas o cuando sus menores hijos presentan alguna afección grave, en otro aspecto, es importante recalcar que el escaso acceso a los centros de salud público o privado es un papel muy importante, sobre todo porque no es ajena la realidad de que en los establecimientos de salud estatales, debido a la sobrecarga de pacientes, el acceder a una cita para cualquier especialidad resulta en algunos casos agobiante porque no tienen la total capacidad de poder atender, recepcionar y cubrir de manera rápida y eficaz la totalidad de solicitudes médicas.

-En los resultados que responden al cuarto objetivo específico se evidencia que los factores situacionales, respecto a cómo considera la distancia de su hogar al servicio dental, el 50,0 % considera regular; en relación a como considera la centro de salud en el que se atiende su hijo respondieron que el 59,4 % regular; y respecto a su situación económica el 65,6 % considera como regular. Estos datos concuerdan con **Mendoza R.⁶ (Chiclayo – Perú, 2021)**, en la cual para estos 3 aspectos también encontró una escala de regular. Estos datos guardan cierta relación con el estudio de **Vali, L, Zare Z, Jahani Y, Kalavani K.⁷ (Irán, 2023)** porque hallaron que los padres refirieron que la barrera de acceso más común a la salud oral de los niños fue el alto costo del tratamiento, mencionando también que las barreras de acceso a los servicios de salud bucal infantil se asociaron significativamente con la educación de los padres, el empleo de la madre, el seguro complementario y los ingresos

familiares. De igual manera, **Nagdev P, Iyer R, Naik S, Khanagar B, Awawdeh M, Al Kheraif A, et al.**⁸ (**India, 2023**) determinaron que en cuanto a las razones para no visitar al dentista, el 65,8 % de padres dijo que sus hijos no tenían problemas dentales y el 22,2 % dijo que no podía pagar el acceso dental. Otra investigación realizada por **Aqeeli A, Alsharif T, Kruger E, Tennant M.**¹¹ (**Arabia Saudita, 2021**) evidenció que los escolares que provienen de familias de bajos ingresos reportaron visitas regulares al dentista más bajas en comparación con los escolares de familias de ingresos medios y altos (6,1%, 7,5% y 14,8%, respectivamente). Por otro lado, **Ortega G, Peña C.**¹⁴ (**Piura – Perú, 2022**) determinaron que los factores que más se asociaron con la pérdida dentaria en niños con edades de 5 a 7 años fue en un 21 % por motivos de exodoncia, evidenciando también que el tipo de Institución Educativa al que asistían el 48 % de niños que perdieron dientes asistían a colegios estatales, la condición de vivienda alquilada presentó en 42 % un factor asociado a la pérdida dentaria con motivo de exodoncia, el grado de instrucción sólo de nivel secundario de padre y madre fue relevante en este aspecto en 28 % y 32 %. Estos resultados pueden deberse a que los padres de familia consideran que el tiempo desde sus domicilios hasta el Centro de Salud más cercano es muy largo, por lo cual lo consideran un factor importante para no llevar a sus hijos a consulta, sin embargo, resulta contradictorio el hecho de que califiquen la atención como buena y que refieran que tienen un nivel socioeconómico bueno y regular, puesto que la calidad de atención odontológica en los Centros de Salud a nivel nacional, es conocida como precaria; por lo que se deberían evaluar más factores, por ejemplo, el hecho de contar con una estabilidad no siempre está ligado al conocimiento sobre la correcta atención o sobre la importancia de cuidar la salud oral de sus hijos desde que se encuentran en la etapa perinatal.

VI. Conclusiones

1. La mayoría de alumnos de familia evaluados consideraron a todos los factores de inasistencia a consulta odontológica con un nivel de aceptación regular, siendo los factores del odontólogo el que mayor cantidad porcentual evidenció.
2. Los alumnos evaluados consideraron a los factores asociados al odontólogo con un nivel de aceptación malo.
3. Los alumnos evaluados consideraron a los factores asociados al tratamiento con un nivel de aceptación regular.
4. Los alumnos evaluados consideraron a los factores asociados a la institución con un nivel de aceptación regular.
5. Los alumnos evaluados consideraron a los factores situacionales con un nivel de aceptación regular.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al Director de la Institución Educativa Jorge Chávez a impartir charlas sobre prevención y cuidados de la salud bucal en los niños, ya que se considera importante que desde los centros educativos se logre crear conciencia en los padres sobre lo esencial que es el procurar la salud bucal de sus menores hijos.
- Se recomienda implementar programas de educación y sensibilización sobre salud bucal tanto en entornos escolares como comunitarios. Estos programas deben enfocarse en incrementar el conocimiento sobre la importancia del cuidado dental, la prevención de enfermedades bucales y las consecuencias a largo plazo de la falta de atención odontológica.
- Se recomienda a los estudiantes futuros investigadores a realizar mayores estudios sobre la calidad de atención odontológica que poseen los Centros de Salud, así mismo, dichos estudios deben ser evaluados por especialidad y por el nivel socioeconómico de los padres de familia, con la finalidad de determinar si existe alguna relación.

Referencias bibliográficas

1. Caycedo C, Córtez O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica* [Internet]. 2008 [citado 24 May 2024];15(1):259–78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604011.pdf>
2. Benitez M, Montoya S. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2015 [citado 24 May 2024];11(21):75–81. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/938/1124>
3. Franco A, Ramírez B, Ochoa E. Frecuencia de consulta odontológica durante la primera infancia. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2013 [citado 24 May 2024];9(16):9–13. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/5>
4. Lopez N. Factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto, atendido en el Servicio de Operatoria Dental del departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Lima 2009 [Internet]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2010 [citado 24 May 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/352666252/Universidad-Andina-Del-Cusco>
5. Min J, Schulter P, Hodgett M, Deng B, Hobbs M. Adolescents and oral health service utilization in Canterbury, New Zealand: A geospatial cross-sectional study. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2023 [citado 24 May 2024];51(3):388–98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37020331/>
6. Mendoza R. Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años Institución Educativa Virgen del Carmen Chiclayo, 2020 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 24 May 2024]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8297/Rocío_Del_Pilar_Mendoza_Heredia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Vali L, Zare Z, Jahani Y, Kalavani K. Investigating the access barriers to oral and dental health services for children from the perspective of parents attending the health

- centers of Kerman. *Dent Res J* [Internet]. 2023 [citado 24 May 2024];20(49). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10247869/>
8. Nagdey P, Iyer R, Naik S, Khanagar B, Awawdeh M, Kheraif A, et al. Andersen health care utilization model: A survey on factors affecting the utilization of dental health services among school children. *PLoS One* [Internet]. 2023 [citado 24 May 2024];18(6). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0286945>
 9. Van M, Rhodes L, Measey A, Silva M. Dental visits in early life: patterns and barriers among Australian children. *Aust N Z J Public Heal* [Internet]. 2022 [citado 24 May 2024];46(3):281–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35298078/>
 10. Silva C, Silva B, Nascimento J, Paiva E, Da Silva R, Fonseca A, et al. The effect of socioeconomic aspects and dental history on pediatric patients' dental anxiety. *Braz Oral Res* [Internet]. 2022 [citado 24 May 2024];36:1–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35946734/>
 11. Aqeeli A, Alsharif A, Kruger E, Tennant M. Factors Influencing Children's Regular Attendance at Dental Clinics in Al Madinah, Saudi Arabia. *Saudi J Heal Syst Res* [Internet]. 2021 [citado 24 May 2024];1(4):140–6. Disponible en: <https://karger.com/sjh/article/1/4/140/829175/Factors-Influencing-Children-s-Regular-Attendance>
 12. Mukhari A, Ramfoma J, Phalwane G, Motloba V. Association of parental factors and delayed dental care for children. *South African Dent J* [Internet]. 2021 [citado 24 May 2024];76(10). Disponible en: https://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-85162021001000013
 13. Garrido C, Sepúlveda D, Zúñiga R, Cartes R. Inasistencia a citas dentales: una revisión breve de las causas y las estrategias para su prevención. *Rev Estomatológica Hered.* 2024;34(1):63–8.
 14. Ortega G, Peña C. Factores demográficos y clínicos asociados con la pérdida prematura de dientes temporales en un centro de salud de Lurín 2022 [Internet].

- [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 24 May 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104197>
15. Carrasco M, Landauro A, Orejuela F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana . Rev Estomatol Hered [Internet]. 2015 [citado 24 May 2024];25(1):21–35. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n1/a05v25n1.pdf>
 16. Cacéres S. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la IE Alto Salaverry en su primera visita al Odontólogo [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [citado 24 May 2024]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/1920/REP_ESTO_S HEYLLE.CACERES_RELACIÓN.ANSIEDAD.COMPORTAMIENTO.NIÑOS.6-8.AÑOS.ALTO.SALAVERRY.PRIMERA.VISITA.ODONTÓLOGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Cázares F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico [Internet]. [México]: Universidad Autonoma de Nuevo León; 2012 [citado 24 May 2024]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2706/>
 18. Loiz J, Teijeiro J. Factores causantes del temor en la atención estomatológica / Fear-inducing factors in dental care. Rev Cuba estomatol [Internet]. 2008 [citado 24 May 2024];25(1):78–89. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-74010>
 19. Livia O, Manrique E. Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2001 [citado 24 May 2024]; Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/nivansiedad.htm>
 20. Marcano A, Figueredo A. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. Rev Odonto Latinoam [Internet]. 2021 [citado 24 May 2024];2(2):65–71. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/65>
 21. Espinoza L. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del Programa de Salud

- Oral Integral en la Región Metropolitana [Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2013 [citado 24 May 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117582>
22. Sánchez D. Accessibility to health services: theoretical debate on determinants and implications in the public health policy. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017 [citado 24 May 2024];55(1):82–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28092252/>
 23. Supo J. Seminarios de Investigación Científica [Internet]. 2012 [citado 24 May 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/bo/document/universidad-mayor-de-san-simon/metodologia-de-investigacion-i/supo-j-2012-seminario-de-investigacion-cientifica-metodologia-para-la-investigacion-en-ciencias-de-la-salud/43430447>
 24. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: México: Mc Graw Hill Edition; 2014.
 25. Uladech. Código de ética para la investigación versión 004 [Internet]. Chimbote; 2021 [cited 2022 May 13]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
 26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2013. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

Anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia

TÍTULO: FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN ALUMNOS DE 4TO Y 5TO DE PRIMARIA DEL COLEGIO JORGE CHÁVEZ DEL DISTRITO DE CASA GRANDE, PROVINCIA DE ASCOPE, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, 2022.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles fueron los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5do de primaria del Colegio Jorge Chávez, distrito de Casa Grande, Provincia de Ascope, Departamento La Libertad, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>-¿Cuáles fueron los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados al odontólogo?</p> <p>-¿Cuáles fueron los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados al tratamiento?</p> <p>¿Cuáles fueron los factores de inasistencia a la</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del Colegio Jorge Chávez del distrito de Casa Grande, Provincia de Ascope, departamento La Libertad, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados al odontólogo.</p> <p>-Determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados al tratamiento.</p> <p>Determinar los factores de inasistencia a la</p>	<p>No lleva:</p> <p>Según Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014), “No todas las investigaciones plantean hipótesis; el hecho de que se formule o no hipótesis depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis”</p>	<p>Variable 1.</p> <p>Inasistencia al servicio dental.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Estará conformada por 32 padres de familia de los alumnos del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa Jorge Chávez.</p> <p>Debido al tamaño de la población se decidió trabajar con todos.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>

<p>consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados a la institución?</p>	<p>consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados a la institución.</p>			
<p>¿Cuáles fueron los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados a los factores situacionales?</p>	<p>-Determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del colegio Jorge Chávez, asociados a los factores situacionales.</p>			

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título del proyecto: Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos del 4° y 5° grado de primaria del Colegio Jorge Chávez Distrito de casa grande, Provincia de Ascope, Departamento La Libertad, 2022.

Autor: De La Cruz Silva, Billy Joey.

Marque con una "X" el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción de igual manera completar los espacios en blanco.

La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial.

I. DATOS GENERALES

Fecha: _____

- Sexo:

Masculino	Femenino
-----------	----------

II. Datos específicos:

I) FACTORES ASOCIADOS AL ODONTÓLOGO

FACTORES CONDICIONALES	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
FACTORES ASOCIADOS AL ODONTÓLOGO					
Como califica el trato del odontólogo hacia su niño(a)					
Como califica la seguridad con la que habla el odontólogo a su niño(a)					
Como califica la presentación personal de su odontólogo					

II) FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO

FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO					
Como califica la información del consentimiento informado que le dio al odontólogo					
Como considera la explicación que le da el odontólogo acerca del tratamiento					
Como califica la seguridad con la que trabaja su odontólogo					

III) FACTORES ASOCIADOS A LA INSTITUCIÓN

FACTORES ASOCIADOS A LA INSTITUCIÓN					
Como considera el manejo de información del servicio dental					
Como considera el trato que le brindan a su hijo(a) en el centro de salud en el que se atiende					
Como considera la entrega de cupos para su cita en el servicio dental					

IV) FACTORES SITUACIONALES

FACTORES SITUACIONALES					
Como considerara la distancia del servicio odontológico a su hogar					
Como considera el centro de salud en el que se atiende a su hijo(a)					
Como considera su nivel económico					

Fuente: Mendoza R. Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años, Institución Educativa “Virgen del Carmen” Chiclayo 2020 [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8297>

Anexo 03. Ficha técnica de instrumentos

Validez del instrumento

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

**Categorización del Instrumento: Muy Alto (5); Alto (4); Medio (3); Bajo (2);
Muy Bajo (1)**

Item	Evaluador 1	Evaluador 2	Evaluador 3	Evaluador 4	Evaluador 5	Acuerdo
1	4	4	4	4	4	1
2	4	4	4	4	4	1
3	4	4	4	4	4	1
4	4	4	3	4	4	0
5	4	4	4	4	3	1
6	4	4	4	4	4	1
7	4	4	4	4	4	1
8	4	4	4	4	4	1
9	4	4	4	4	4	1
10	4	4	4	4	4	1
11	3	4	4	4	4	0
12	4	4	4	4	4	1
					Total	10
					Índice	0.83

Conclusión: De acuerdo con la categorización del coeficiente global es de 0.83, lo que indica que el instrumento tiene una validez buena.

CONSTANCIA DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO


Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de los factores que influyen en la inasistencia de los niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz a la consulta dental.

Para determina los factores que influyen en la inasistencia de los niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz al servicio dental como parte de la investigación titulada: "Factores que influyen en la inasistencia de los niños que pertenecen al jurisdicción del centro de salud de José Leonardo ortiz al servicio dental" para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Rocío Mendoza

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 26 de abril de 2017.


Dr. Juan Pablo Pentocarrero M.
CIRUJANO DENTISTA
COR. 24095

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Seño y firma

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de los factores que influyen en la inasistencia de los niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz a la consulta dental

Para determina los factores que influyen en la inasistencia de los niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz al servicio dental como parte de la investigación titulada: "Factores que influyen en la inasistencia de los niños que pertenecen al jurisdicción del centro de salud de José Leonardo ortiz al servicio dental" para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Rocío Mendoza

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo,..... dede 2017.

Dr. O. Víctor Hugo Salcedo S.P.U.
CIRUJANO DENTISTA
COP. 13438

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO


Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de los factores que influyen en la inasistencia de los niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz a la consulta dental.

Para determina los factores que influyen en la inasistencia de los niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz al servicio dental como parte de la investigación titulada: **"Factores que influyen en la inasistencia de los niños que pertenecen al jurisdicción del centro de salud de José Leonardo ortiz al servicio dental"** para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Rocio Mendoza

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 26 de 10 de 2017.


Lameila Obitas Alvarado
CIRUJANO DENTISTA
C. O. P. 10672

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO


Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de los factores que influyen en la inasistencia de los niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz a la consulta dental.

Para determina los factores que influyen en la inasistencia de los niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz al servicio dental como parte de la investigación titulada: **"Factores que influyen en la inasistencia de los niños que pertenecen al jurisdicción del centro de salud de José Leonardo ortiz al servicio dental"** para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Rocio Mendoza

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 26 de 10 de 2017.


Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO


Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de los factores que influyen en la inasistencia de los niños de 6 a 8 años de la I.E Virgen del Carmen a la consulta dental, Chiclayo 2017"

Para determina los factores que influyen en la inasistencia de los niños de 6 a 8 años de la I.E Virgen del Carmen al servicio dental, Chiclayo 2017 como parte de la investigación titulada: "Factores que influyen en la inasistencia de los niños de 6 a 8 años de la I.E Virgen del Carmen al servicio dental, Chiclayo 2017" para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Rocío Mendoza

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 26 de .10. de 2017.



MIRAF, CD. José A. Espinoza Plaza
Nombre y Apellido del Experto
CIRUJANO DENTISTA
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

Confiabilidad del instrumento

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento de recolección de datos se ha realizado en base una muestra piloto de 30 pacientes y 12 preguntas.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,653	12

Como podemos observar en la tabla anterior el instrumento de recolección de datos tiene un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.653, lo que nos indica, que el instrumento es confiable para la recolección de los datos.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	38,70	5,459	,547	,579
2	38,67	6,575	,397	,626
3	39,13	6,464	,234	,643
4	39,43	6,944	,045	,673
5	38,87	7,154	,025	,664
6	39,10	6,438	,255	,639
7	39,13	6,189	,353	,622
8	39,27	5,926	,446	,605
9	40,13	6,051	,240	,649
10	39,30	6,562	,180	,652
11	39,40	6,386	,267	,637
12	39,30	5,666	,565	,582

En la tabla anterior podemos observar, que los coeficientes Alfa de Cronbach si se eliminara la pregunta son muy parecidos al coeficiente Alfa de Cronbach general, lo que nos indica que todas las preguntas si están relacionadas con lo que realmente se quieren medir en la investigación.

Anexo 04. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)

Título del estudio: Factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos del 4° y 5° grado de primaria del Colegio Jorge Chávez Distrito de casa grande, Provincia de Ascope, Departamento La Libertad, 2022.

Investigador (a): De La Cruz Silva, Billy Joey.

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en alumnos de 4to y 5to de primaria del Colegio Jorge Chávez del distrito de Casa Grande, Provincia de Ascope, departamento La Libertad, 2022. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Llenar la ficha de asentimiento informado
2. Llenar el cuestionario

Riesgos: El presente estudio de investigación que pongan en riesgo a su menor hijo(a).

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 961365809. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

Investigador

Fecha y Hora



ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es De La Cruz Silva, Billy Joey.y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación?

¿Quiero participar en la investigación?	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____