



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN  
MENORES DE 8 AÑOS, INSTITUCIÓN EDUCATIVA “VIRGEN  
DEL CARMEN” CHICLAYO 2020**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA**

**Autor:**

**Bach. Rocío Del Pilar Mendoza Heredia**

**<https://orcid.org/0000-0001-7136-5195>**

**Asesor Metodológico:**

**MG.CD. Romero Gamboa Julio Cesar**

**<https://orcid.org/0000-0003-3013-9735>**

**Línea de investigación:**

**Ciencias De La Vida Y Cuidado De La Salud Humana**

**Pimentel – Perú**

**2021**

**FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN MENORES  
DE 8 AÑOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN  
CHICLAYO 2020**

**APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN**

---

DRA.CD. La serna Solari Paola Beatriz

**Presidente del jurado de tesis**

---

Mg.CD. Lavado La Torre Milagros

**Secretario del jurado de tesis**

---

Mg. CD. Romero Gamboa Julio Cesar

**Vocal de jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

A mi padre celestial y a mi madre Sofia Heredia por el apoyo incondicional brindado a lo largo de mi vida.

Rocío Mendoza Heredia

## **AGRADECIMIENTO**

El amor recibido, la dedicación y paciencia con la que día con día se preocupó mi madre por el desarrollo de mi vida profesional.

A cada uno de los docentes que me apoyaron en este proceso de formación, con sus conocimientos, paciencia y dedicación.

A mi prestigiosa Universidad Señor de Sipán por formarme como profesional.

A mi asesor el Dr. Julio Gamboa, por su apoyo y enseñanzas en estos largos años y que han sido fundamentales para mi investigación.

## RESUMEN

El presente informe de tesis, determinamos todos los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años Institución Educativa Virgen del Carmen Chiclayo, 2020. Considerado un estudio cuantitativo y con diseño descriptivo; el universo fue conformado por 128 alumnos. El instrumento utilizado fue una encuesta, validada por 5 expertos que consistió en 12 preguntas donde se identificó los factores condicionales donde se asociaron al odontólogo, tratamiento, institución y situaciones, dando como resultado el Alfa de Cronbach de 0.653, esto nos indicó, que es confiable el instrumento para esta recolección de datos. Los resultados indican que el factor que más influyo es el situacional (30.5%), factores asociados al odontólogo (25.8%), factores asociados al tratamiento (23.4%), y variables asociadas a la institución (20.3%). Se concluye que los padres de familia consideran al factor situacional es el más influyente en la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años.

**Palabras clave:** Tratamiento, odontólogo, servicio de salud.

## **ABSTRACT**

In this thesis report, we determined all the factors of non-attendance at dental consultations in children under 8 years of age at the Virgen del Carmen Educational Institution in Chiclayo, 2020. It was considered a quantitative study with a descriptive design; the universe consisted of 128 students. The instrument used was a survey, validated by 5 experts that consisted of 12 questions that identified the conditional factors associated with the dentist, treatment, institution and situations, resulting in a Cronbach's alpha of 0.653, which indicated that the instrument was reliable for this data collection. The results indicate that the most influential factor is the situational factor (30.5%), factors associated with the dentist (25.8%), factors associated with the treatment (23.4%), and variables associated with the institution (20.3%). It was concluded that the parents considered the situational factor to be the most influential in the lack of attendance at dental visits in children under 8 years of age.

Key words: Treatment, dentist, health service.

## ÍNDICE

<b>APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. Realidad problemática .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. Antecedentes de investigación .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3. Marco teórico.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.1. Experiencia Odontológica .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2. Motivos de consulta.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.3. El niño como paciente dental .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3.4. Tratamiento .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3.5. Actitud hacia la Consulta Odontológica.....</b>	<b>18</b>
<b>1.3.6. Factores que influyen en la conducta del niño a la consulta .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3.7. Experiencias en el consultorio dental.....</b>	<b>21</b>
<b>1.3.8. Comportamiento del dentista con el niño.....</b>	<b>21</b>
<b>1.3.9. Importancia que le da el niño a la visita odontológica.....</b>	<b>22</b>
<b>1.3.10. Las causas del miedo a la atención odontológica.....</b>	<b>22</b>

1.3.11.	<b>Factores sociodemográficos</b> .....	23
1.3.12.	<b>Estudios internacionales sobre acceso a servicios de salud oral</b> 23	
1.4.	<b>Formulación del problema</b> .....	24
1.5.	<b>Justificación</b> .....	24
1.6.	<b>Objetivos</b> .....	25
1.7.1.	Objetivo general .....	25
1.7.2.	Objetivos específicos.....	25
<b>II.</b>	<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>27</b>
2.1.	<b>Tipo y diseño de investigación:</b> .....	<b>27</b>
2.2.	<b>Población y muestra:</b> .....	<b>27</b>
2.3.	<b>Variables, Operacionalización</b> .....	<b>27</b>
2.4.	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.</b> ....	<b>29</b>
2.5.	<b>Procedimientos de análisis de datos</b> .....	<b>30</b>
2.6.	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>30</b>
2.7.	<b>Criterios de rigor científico</b> .....	<b>30</b>
<b>III.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
3.1.	<b>Tablas y figuras</b> .....	<b>22</b>
3.2.	<b>Discusión de resultados</b> .....	<b>32</b>
<b>IV.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>34</b>
<b>ANEXOS</b> .....		<b>38</b>
<b>Anexo 1</b> .....		<b>38</b>



<b>Anexo 2</b> .....	<b>40</b>
<b>Anexo 3</b> .....	<b>41</b>
<b>Anexo 4</b> .....	<b>42</b>
<b>Anexo 5</b> .....	<b>44</b>
<b>Anexo 6</b> .....	<b>50</b>
<b>Anexo 7</b> .....	<b>52</b>

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

El problema más común de los odontólogos en la consulta es la inasistencia de los niños a sus tratamientos dentales a pesar que hay un 90.4%; de enfermedades odontológicas, según la Organización Panamericana de la Salud – OPS ubicando al País en estado de emergencia a pesar de las cifras altas de padecimientos bucales, el uso preventivo de las consultas dentales está por debajo provocando inasistencias de los de los niños especialmente en el servicio odontológico que a pesar de correr riesgo odontológico, no asisten y si asisten es ya cuando hay dolor dental<sup>1</sup>.

Las evidencias científicas indican que los centros educativos nacionales han tenido un mayor índice de problemas bucodentales en los escolares, los programas realizados no son suficientes, a pesar de los esfuerzos por llegar a la mayoría de la población, no existen los recursos adecuados para controlar la alta prevalencia de patologías bucales.

Asimismo, las reacciones emocionales influyen a la hora de la asistencia al consultorio dental, solo lo hacen en caso de extrema urgencia. Según Benítez et al <sup>2</sup> en España, se propusieron identificar todas las causas relacionadas con la evasión y cancelación de citas al consultorio, se logró encontrar coincidencia con otras investigaciones realizadas en Latino América, que un 74% es quizá por factores asociados a tratamientos, al aspecto del odontólogo, al factor socioeconómico, situacional, grado de instrucción, o situaciones como temor al sangrado de la boca, a las inyecciones que les genera ansiedad, estos están altamente relacionados con los factores asociados al tratamiento y la posible exposición a un contagio de alguna infección a través de las herramientas utilizadas por el odontólogo, así también existe el miedo a ser herido en alguna parte de la boca por el procedimiento.

En los países en vías de desarrollo como Perú a pesar de los arduos esfuerzos a través de programas de salud bucal, no se ha logrado reducir significativamente la incidencia y prevalencia de las enfermedades en la cavidad

bucal. Por ello, la prestación de servicios públicos en odontología, los factores socioeconómicos, la distancia del centro de salud o consultorio y el desinterés son unas de las causas más comunes por la que los padres de familia no llevan a sus hijos a realizarse el tratamiento dental.

Asimismo, los centros educativos Nacionales, como la Institución Educativa Virgen del Carmen en la ciudad de la Chiclayo cuentan con una población de alumnos vulnerable a padecer caries dental, sin embargo, muchos de ellos no son instruidos adecuadamente de como cepillarse los dientes, tampoco le toman el interés de conocerlo por algunas experiencias previas vividas en las cuales ellos refirieron temor al odontólogo o que sus papas no tenían tiempo de llevarlo al doctor. Los directivos del centro educativo no cuentan con programas de salud bucal y los docentes tampoco cuentan con una clase donde se les enseñe lo esencial de la salud oral.

Por ello la importancia de realizar la presente investigación, ya que los alumnos, padres de familia e incluso los docentes de los centros educativos necesitan contar con una base sólida en conocimientos sobre los múltiples beneficios preventivos de la asistencia odontológica y los riesgos de salud oral si no se atiende a tiempo, esta debe estar dada por los dentistas mientras se práctica en la atención clínica. Es probable que la posesión de información inspire confianza en sus pacientes preescolares para asistir a su tratamiento odontológico. También se debe incorporar estrategias de educación y motivación a través de sesiones educativas y demostrativas con la finalidad que los pacientes preescolares no tengan ninguna razón para asistir a todos sus tratamientos odontológicos<sup>3,4</sup>.

## **1.2. Antecedentes de investigación**

**López J<sup>5</sup>. (2020)** en Ecuador, realizo un estudio para evaluar el temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años en una muestra de 20 niños que acudieron a consulta dental y en quienes se aplicó una encuesta con la frecuencia que asiste al odontólogo, el motivo de consulta y como realiza la técnica de cepillado dental, asimismo para evaluar la ansiedad y miedo dental

se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. Los resultados encontrados muestran que la asistencia a la consulta dental es debido a la presencia de dolor dental, el temor del niño al odontólogo, al sonido de la pieza de mano. Concluyendo que la población se mostró muy ansioso e intranquilo por lo que se debe establecer estrategias para prevenir las enfermedades bucales y así reducir la presencia de factores que producen miedo hacia el odontólogo.

**Abushal M, et al<sup>6</sup> (2019)** en Arabia Saudita, investigaron las actitudes de los padres de familia ante la separación de sus hijos en el consultorio dental y factores que afectan tales actitudes, se utilizó una encuesta de muestreo aleatorio y la muestra estuvo conformada por los padres de familia sauditas. Los resultados mostraron que el 97% de los encuestados prefieren quedarse con sus hijos durante el tratamiento dental de sus hijos, la principal razón dada por el 83% de los padres fue que el niño se sentiría seguro, el 72% de los padres informaron que reducirían el miedo de su hijo y lo consolarían durante el tratamiento, el procedimiento dental más amenazador al que se sometieron sus hijos fue la anestesia dental (87,7%) seguido del uso de fresas dentales (55,4%). Concluyendo que unos de los factores en la inasistencia de los niños a la consulta dental es el miedo, y por ellos los padres acompañan a sus hijos durante el tratamiento.

**Fazli M, et al<sup>7</sup> (2017)** en Irán, se realizó un estudio para comparar el impacto de la ansiedad de los padres y la cooperación de los niños en las unidades de atención odontológica. Se trata de un estudio transversal de 55 madres y 53 padres y sus hijos de entre 4 y 10 años; el nivel de ansiedad se midió mediante la encuesta de miedo dental y el cuestionario DASS-21. Los resultados mostraron que aproximadamente la mitad de las madres y aproximadamente una cuarta parte de los padres no tenían ansiedad por el cuidado dental de sus hijos. Existe una cierta relación entre el género del niño, el nivel de educación de los padres y el número de niños, y existe cooperación en el cuidado dental del niño. Concluyendo que la cooperación de los niños, existen diferencias en el compañerismo de madres o padres ( $P < 0,0001$ ).

**Sorana R, et al<sup>8</sup>. (2017)** en Rumania. Evaluaron la experiencia del dolor dental en niños con problemas de ortodoncia, la población estuvo constituida por 110 niños de 6 a 11 años, los resultados mostraron que la evaluación de los factores psicológicos relacionados con la interacción entre niños y dentistas reviste una gran importancia, es así como los pacientes informaron experiencias dentales desagradables anteriores, las niñas mostraron miedo 2,46 veces más que los niños. La edad de los niños se correlacionó con el miedo dental, maniobras específicas y niveles estimados de miedo. El 74,54% de los pacientes consideró necesario el tratamiento de ortodoncia. Concluyendo que los pacientes deben ser abordados de acuerdo con su compleja personalidad.

**Díaz M, et al<sup>9</sup> (2016)** en Colombia, determinaron que la frecuencia de asistencia a consultas dentales en control prenatal y factores relacionados en un hospital público de Bogotá. La muestra incluyó a 682 mujeres que habían asistido al primer examen neonatal y dieron a luz en la misma institución. Se midieron las variables sociodemográficas, los factores relacionados con los comportamientos de salud bucal, el estilo de vida, el conocimiento de la salud bucal y el embarazo; se discutió el impacto del embarazo en la salud bucal y el impacto de la mala salud bucal en los resultados del embarazo. Los resultados mostraron que la tasa de atención odontológica fue del 75,9%, la variable con mayor correlación con los dentistas (OR = 25,90; IC 95%: 14,60-45,96). Las variables más negativamente correlacionadas son la falta de comprensión del impacto de la enfermedad periodontal en los resultados perinatales (OR = 0,61; IC del 95%: 0,38-0,97) y las visitas irregulares al dentista antes del embarazo (OR = 0,49; IC del 95%): 0,29-0,82). Se concluyó que la tasa de asistencia a consultas dentales durante el embarazo es alta.

**Paredes S, et al<sup>10</sup> (2016)** en México, Se identificaron los factores que afectan la participación de los niños en edad preescolar científica de Acapulco en los servicios dentales públicos. El propósito es determinar los factores que afectan la participación de los niños en edad preescolar en los dos servicios del Módulo Odontológico Público de Acapulco e identificar áreas de oportunidad para mejorar la atención odontológica. Se realizó una encuesta por cuestionario

entre 336 estudiantes de preescolar. Por lo tanto, en los últimos 12 meses, una cuarta parte de los niños en edad preescolar han participado en los servicios dentales en el centro de salud. La falta de fondos es la principal razón por la que el informe no permite que los escolares sin seguridad social reciban servicios dentales. La conclusión es que el servicio odontológico previo del usuario en la escuela o durante el tratamiento es un factor que aumenta la probabilidad de que los escolares utilicen los servicios odontológicos en un centro de salud.

**Arévalo<sup>11</sup> (2016)** En Ecuador, identificaron un análisis de los determinantes conductuales del abandono de dientes en pacientes que acudieron a la unidad del Centro Metropolitano de Salud en Quito de junio a septiembre de 2014. Mediante métodos inductivos, científicos y cuantitativos, la encuesta se aplicó a 207 pacientes. Los resultados mostraron que los problemas de conducta incluyen en la falta de tiempo, problemas emocionales, miedo a las clínicas dentales, miedo, ansiedad, falta de apoyo familiar, arreglos institucionales, consumo de sustancias psicotrópicas y alcohol. Visualizar la frecuencia de las visitas una vez al año y pensar que la atención es muy buena, todas ellas para mejorar la relación paciente-dentista, ayudando a reducir el desgaste y motivarlos a terminar el tratamiento. La conclusión es que la participación en la salud está impulsada en gran medida por factores conductuales.

**Solís N. (2019)<sup>12</sup>** en Perú. Evaluó el nivel de ansiedad y los factores asociados al nivel de ansiedad de pacientes pediátricos atendidos en el servicio de odontología, en un estudio descriptivo y el instrumento utilizado fue el test de de Corah y de veham en donde los resultados mostraron que los niños no presentaron ansiedad 13.3%, baja ansiedad 27.2% y moderada ansiedad 51.8% y alta 7.9%. asimismo, se observa que los factores asociados esta entre la ansiedad, experiencias previas, influencia de los padres y el ambiente odontológico. Concluyendo que hay relación entre las experiencias que han tenido los niños y la ansiedad en la consulta dental.

**Soto I<sup>13</sup>. (2018) en Perú**, determino la influencia del nivel socioeconómico sobre la conducta ansiosa de los niños en la consulta odontológica, fue un estudio descriptivo, no experimental en 101 pacientes que acudieron a la clínica de Estomatología quienes los resultados mostraron que el nivel de ansiedad en los niños si mañana tuvieran que ir al dentista fue agradable 46.5% y asustados en ir al dentista 17.8% .asimismo cuando el niño está en la sala de espera se siente relajado 38.6% y ansioso 23.8%, al estar el niño en el sillón dental para que se realice una limpieza dental se siente relajado 30.7%, tenso 29.7% y un poco incomodo 18.8%, finalmente el nivel socioeconómico de los participantes fue nivel socioeconómico D bajo inferior 34.7% y el nivel socioeconómico E-marginal 65.3%. Concluyendo que existe una ansiedad leve en los niños que presenten un nivel socioeconómico marginal.

**Cazorla<sup>14</sup> (2016) en Perú**. determino el análisis de los factores que determinaron la deserción de los pacientes en la clínica odontológica de la Universidad Católica De Santa María, Arequipa. La muestra incluyó 120 pacientes de pregrado y posgrado. Luego del análisis, se puede determinar que la proporción de mujeres participantes es mayor que la de hombres; según este estudio, la edad general es entre 20 y 29 años; la distribución de pacientes entre cuarto y quinto año y especialidades es proporcional; estudiantes de pregrado y La diferencia en el tiempo que los estudiantes de posgrado pasan en la sala de espera es muy pequeña; el ingreso mensual de los pacientes es mayoritariamente de más de 1,000 soles; las recomendaciones de atención odontológica de un paciente a otro son muy altas; los costos de tratamiento de la odontología clínica han demostrado ser aceptables. La conclusión es que la calidad de la atención odontológica se encuentra entre la atención convencional y la buena, y no hay diferencia significativa, el principal motivo para no continuar el tratamiento hasta el alta es que el paciente no tiene tiempo

### **1.3. Marco teórico**

#### **1.3.1. Experiencia Odontológica**

El conocimiento odontológico en los niños comprenden a todas las experiencias que puede haber adquirido el niño previo a una consulta dental, estas toman

importancia en la vida del niño, el papel importante que tiene la Odontopediatría es en diagnosticar una atención y tratamientos adecuados en los dientes y la boca de los niños, también se incluyen casos como restauraciones y mantenimiento de dentición permanente; se debe aplicar medidas preventivas contra la caries dentales, enfermedades de tipo periodontales y corrección de problemas oclusales y sobre todo enseñar al niño a participar en su cuidado dental<sup>15</sup>.

### **Importancia**

La Odontopediatría es considerada el servicio más solicitado en el medio, sin embargo, también el más olvidado, pese a la importancia que tiene algunos odontólogos minorizan su importancia, ya sea por motivos de ignorancia o por no tener en cuenta que de esto depende que el paciente futuro tenga mejores hábitos con las consultas dentales que son las metas finales que han de lograrse.<sup>15</sup>.

La relevancia de estos servicios jamás será ponderada suficientemente, porque si el tratamiento es poco adecuado cuando se realizó en la niñez, puede dejar graves daños de manera permanente en el aparato masticatorio, dejando al paciente con muchos problemas, hoy en día tan comunes en la población adulta, como son: problemas de extrusión dentaria, desarmonías oclusales, enfermedades periodontales, etc.<sup>15</sup>.

Se recomienda que la primera vez que el niño tiene un encuentro con el consultorio dental es a los tres años, sin embargo, algunos autores consideran que tal edad no es la representación del momento ideal para la primera visita, ya que para tener mayor eficacia contra la caries dental se debe llevar a edades más tempranas.<sup>15</sup>.

### **1.3.2. Motivos de consulta.**

Para el infortunio de los jóvenes pacientes que asisten de manera frecuente al consultorio dental para su primera vez, viene acompañado de dolores y de una necesidad de tratamiento extenso, entre estos tenemos algunos como restauraciones dentales, endodoncias y extracciones. Frente a esta situación es imprescindible la veracidad y la franqueza del odontólogo. Se debería



explicar al niño todo con respecto a su tratamiento, las sensaciones que puede presentar de molestias o dolor, comunicar al dentista el cual se detendrá y aliviara su dolor y procederá con mayor cuidado. La sinceridad transmitida deberá ser permanecer a través de todas las visitas dentales futuras y deberá recordarse esto al niño antes de cada tratamiento<sup>16</sup>.

Las consultas más presentadas son por la caries dental es una de las dos enfermedades dentales consideradas como las cargas de salud bucal más importantes a nivel mundial, y la otra son las enfermedades periodontales. Una de las principales razones de preocupación con respecto a la caries dental es su asociación con la pérdida de dientes. En Perú, se ha demostrado que la caries dental es la principal causa de pérdida de dientes en todos los grupos de edad, tanto para niños como para adultos, y estas observaciones se han realizado en entornos comunitarios y hospitalarios. A nivel mundial, ha habido una creciente preocupación de que la carga de la caries dental en los países en desarrollo, particularmente en África, aumente como resultado del creciente consumo de azúcares y las intervenciones inadecuadas.

### **1.3.3. El niño como paciente dental**

Es muy interesante poder observar los comportamientos de los niños que fluctúan en el tiempo desde muy pequeños. Al año y medio, los niños pueden cooperar. A los tres años suele ser muy amigable y tiene más control sobre sí mismo, a los cuatro años y medio su comportamiento retrocede y es difícil controlar su atención. En estos casos, padres, profesores y adultos. Al hablar con ellos, no puede utilizar la experiencia de su bebé en la odontología antigua para causar un impacto con frases y expresiones<sup>17</sup>.

### **1.3.4. Tratamiento**

Los tratamientos odontológicos permiten observar y de esta manera humanizar las relaciones con el niño en la atención. Se recomienda que en la primera visita del niño se deba realizar solo procedimientos menores, básicos o indoloros. De esta manera se podría obtener la historia clínica. Se debe instruir con la

tecnología de cepillado en casa, Además, se debe informar al paciente que se limpiarán los dientes y se cubrirán con una solución de cloruro, y se tomarán las radiografías necesarias. La máquina de "rayos X" se interpretará como una cámara de gran tamaño, y la película es el lugar para tomar las fotos Cuando su hijo vea las radiografías En ese momento, estará contento con mis logros. Pasar de un tratamiento simple a un tratamiento más complejo suele ser una buena técnica, a menos que el tratamiento de emergencia sea relevante<sup>18</sup>.

Asimismo, el manejo de pacientes infantiles para diversos procedimientos dentales en el consultorio dental es muy desafiante. Los problemas de conducta se observan comúnmente en niños menores de 6 años debido a varios elementos como el razonamiento inmaduro, las habilidades de afrontamiento restringidas y la ansiedad / miedo que causan. Entre las cuales encontramos a la sedación consciente es un método probado y bien documentado para ayudar en este tipo de situaciones. La sedación consciente se define como un estado controlado de baja conciencia que conserva reflejos protectores e incondicionados, permite la continuación de la vía aérea de un paciente de manera imparcial y permite que el paciente se comunique de manera apropiada a los estímulos físicos y verbales Por lo tanto, la sedación consciente puede ser de gran ayuda para aliviar la ansiedad, la inquietud, el miedo y minimizar el intento de un niño que no coopera de resistir los procedimientos de tratamiento.

### **1.3.5. Actitud hacia la Consulta Odontológica.**

Cuando el comportamiento de un niño frente a la atención es poco cooperativa a la hora de la consulta odontológica, es generalmente motivado por querer evitar una sensación desagradable, dolorosa y lo que el interpreta como una amenaza para su integridad, los niños suelen actuar por impulso, el dolor lo manifiestan con rechazo, esta actitud nos resulta poco comprensible y de lejos incomprendida pero es la manera de expresar sensaciones previamente adquiridas en su corta vida, el niño paciente se comportara de la manera que en el pasado haya podido librarse de situaciones de alta tensión en la consulta dental y poder evitar un momento desagradable.<sup>15</sup>

Si en casa puede evitar lo desagradable con negativismo y ataques de mal genio, tratará de hacer lo mismo en el consultorio dental. Así mismo las sensaciones experimentadas en la visita determinarán una actitud positiva o negativa hacia la misma<sup>19</sup>.

Si en casos anteriores la resistencia a la atención logro evitar el tratamiento volverá a forzar una situación similar a sus padres, de esta manera evitará de mismo modo futuras atenciones. Pero también se puede llegar a controlar este comportamiento y ser modificado. Si se logra controlar estos ataques emocionales el comportamiento cambiara. Cuando el niño comprende que esa actitud no va a lograr nada, perderá la motivación a seguir con ese comportamiento. En esas situaciones, es recomendable ser una autoridad amiga que pueda guiar al niño a elegir mejor sobre sus acciones.<sup>19</sup>.

La mala salud bucal puede tener un impacto adverso en la calidad de vida, el rendimiento escolar, la autoestima y el éxito de los niños en el futuro. Los días escolares perdidos considerables, los días laborales perdidos de los padres y el tratamiento costoso están asociados con la mala salud bucal de los niños y la falta de acceso a la atención dental. A nivel mundial, entre el 60% y el 90% de los niños han experimentado caries dentales, y la mayoría de las enfermedades no se tratan. En los países de ingresos bajos y medianos y en varios países de ingresos altos, los servicios de salud bucal siguen siendo inaccesibles o inasequibles para grandes segmentos de la población. El cuidado dental ha sido reconocido como la necesidad de salud insatisfecha más prevalente de los niños estadounidenses

#### **1.3.6. Factores que influyen en la conducta del niño a la consulta**

- Actitud de la familia: Una actitud de los padres desfavorable hacia la odontología se asocia significativamente con la ansiedad dental del niño. La influencia de los modales y reacciones de los padres sobre el comportamiento dental del niño se ha demostrado en varios estudios<sup>20</sup>.
- Experiencia previa: Niños que han tenido una experiencia dental negativa en el pasado, la forma en que les brindan información sobre el tratamiento que

recibirán puede hacer que desarrollen una sensibilidad negativa y aumente la ansiedad.

- Edad: En el ámbito odontológico, existe una clara relación entre la edad, la ansiedad y el comportamiento. Los niños más pequeños muestran niveles más altos de ansiedad y niveles más altos de mala conducta que los niños mayores<sup>20</sup>.
- Sexo: Debido a diversos procesos de socialización, las diferencias de género aumentarán con la edad<sup>20</sup>.
- Duración de la visita: Cabe destacar que la duración de la visita no debe ser demasiado larga y conviene descansar. Las visitas a corto plazo parecen ser más adecuadas para los niños en edad preescolar, porque las visitas a largo plazo aumentan las oportunidades de cooperación<sup>20</sup>.
- Calidad de los servicios: La calidad se refiere al uso de los conocimientos y la tecnología más avanzados desde la perspectiva de los usuarios para obtener el mayor nivel de beneficios. Por otro lado, hay tres formas de evaluar la calidad<sup>18</sup>:
  - 1) Estructura: Recursos humanos, materiales y otros para dar la correspondiente atención al espacio.
  - 2) Proceso: Se refiere a lo que hace el usuario, teniendo en cuenta el resultado del servicio.
  - 3) Resultado: El impacto del servicio en la enfermería y la mejora de la salud de los usuarios y otros.

El acceso a la atención médica se define como "el uso oportuno de los servicios de higiene personal para lograr resultados de salud óptimos". El acceso a la atención de la salud bucal enfatiza la disponibilidad y el uso de la atención. Todos los niños deben poder acceder y utilizar servicios de salud bucal seguros, oportunos, eficaces, eficientes, equitativos y centrados en el paciente. Mejorar el acceso de los niños a la atención de la salud bucal de calidad es fundamental para su salud y bienestar en general. Permite la recepción oportuna de educación sobre salud bucal, la atención dental preventiva necesaria y la detección y el tratamiento tempranos de las

enfermedades bucodentales. Numerosos y complejos factores, incluidos los sociales, culturales, económicos, estructurales y geográficos, contribuyen a la mala salud bucal y la falta de acceso a la atención de la salud bucal.

### **1.3.7. Experiencias en el consultorio dental.**

Los estudios han encontrado que a los niños a veces les resulta difícil relajarse en la clínica dental. Sin embargo, a los niños no les gusta ser diferentes y quieren actuar de acuerdo con el modelo social, será un desafío permitir que los niños observen cómo se hace el trabajo dental. Observar a los hermanos mayores o a los padres en el sillón dental será más seguro que observar a extraños, pero en algunos casos, esto puede no ser efectivo para niños menores de 3 años. Si el niño ve el trabajo sin dolor, obviamente querrá o incluso esperará en la próxima vez realice el mismo procedimiento 21 con él durante una cita<sup>21</sup>.

Muchas veces saltaba a la silla sin que se lo pidieran. Hay peligro en este tipo de entusiasmo. Si no observa la expresión de enojo de la persona que está enfrente, pero se sorprende al descubrir que lo está lastimando, su entusiasmo puede convertirse en decepción y puede volver a perder la confianza en el dentista. La confianza de los niños afectados. Si la operación debe producir dolor, incluso el más mínimo, es mejor advertir al niño y mantener su confianza, que hacerle creer que ha sido engañado<sup>21</sup>.

### **1.3.8. Comportamiento del dentista con el niño.**

Cuando un niño viene a recibir tratamiento, su comportamiento no solo depende de su carácter anterior, sino también de la capacidad del dentista para afrontarlo. Si se trata al niño correctamente, es muy raro que no se cuente con la cooperación. Mucho depende de cómo el dentista impresione al niño y de cómo se ganará su confianza. Una vez establecida la relación, debe realizar inmediatamente un trabajo correctivo. Debido a que los niños le tienen demasiado miedo a lo desconocido, se sienten mal preparados y temerosos de enfrentar nuevas situaciones; ver al dentista antes del tratamiento puede hacer

que el paciente no esté familiarizado y puede reducir el miedo o la necesidad de escapar en el futuro<sup>22</sup>.

Este método es adecuado para niños que aún no han ido a la escuela y, en menor medida, para niños mayores. Aunque la visita inicial al dentista es valiosa, puede ser eficaz repetir el procedimiento repetidamente, a menos que sea necesario algún trabajo dental durante las visitas posteriores<sup>22</sup>.

### **1.3.9. Importancia que le da el niño a la visita odontológica**

Muchos niños se llevan la odontología con ellos después de ver al dentista por su importancia, pero como suele suceder, después de la jornada odontológica, olvidaron los consejos que les dio el odontólogo. Algunos pueden ser por el tratamiento del dentista antes, durante y después del tratamiento; o no le prestan atención porque tienen miedo de regresar a ese lugar.

Numerosos estudios han demostrado que el ambiente de la oficina de un niño debe tener muchos afiches y carteles, y ser lo más cómodo posible para que se sienta bien y satisfecho, por eso algunos niños (el porcentaje más bajo) entienden que cuidar su boca implica una serie de métodos, con la ayuda de un dentista, lo logrará<sup>22</sup>.

### **1.3.10. Las causas del miedo a la atención odontológica**

Son diferentes para todos y deben considerarse para brindar una atención integral y óptima.

Experiencias: dolor y trauma infantil, dentistas tratan las caries o extraen dientes temporales sin anestesia.

Relatos: Persona que sufre, negligencia dental.

Vergüenza: (Por supuesto que es irrazonable) por el terrible estado de su boca y el miedo a burlarse o reprochar descuidos.

Sentirse atado al sofá: como si no pudieras hacer nada para cambiar la situación, todo tu cuerpo lo mostrará<sup>22</sup>.

### **1.3.11. Factores sociodemográficos**

Describe malas condiciones socioeconómicas, bajos niveles de educación e higiene bucal inadecuada. Es difícil evaluar objetivamente la frecuencia, calidad y consistencia del cepillado en niños en edad preescolar. Por otro lado, la prevalencia de caries en niños de clases sociales más bajas puede estar relacionada con la dificultad para acceder a los servicios médicos. Dependen de muchos factores, y los médicos o dentistas deben estar familiarizados con ellos, incluido el nivel socioeconómico, la cultura, la etnia, el costo y el suministro de alimentos<sup>23</sup>.

### **1.3.12. Estudios internacionales sobre acceso a servicios de salud oral**

Es conveniente revisar este tema y algunos estudios que han revelado que diferentes países tienen acceso a los servicios de salud bucal. En Estados Unidos se han realizado una serie de estudios:

Sohn et al., 2007 y Gehshan y Sneyder, 2008 expresaron su preocupación por el análisis del acceso a los servicios de salud bucal y la desigualdad en el uso de los servicios dentales. En general, estas encuestas determinaron la existencia de barreras o limitaciones y la existencia de factores que posibilitan el acceso a los servicios<sup>22</sup>. Primero están las barreras económicas relacionadas con el costo de los servicios y el costo del tiempo que las personas deben invertir en el cuidado de sus hijos; barreras administrativas relacionadas con la aprobación del tratamiento, ausencia de dentista en comunidades pobres; barreras geográficas relacionadas con la distancia que las personas necesitan para acceder a los servicios (38% de las ciudades rurales sin dentistas); barreras culturales relacionadas con la ignorancia personal de la importancia de la salud bucal como parte de la salud global. Entre los factores que pueden restringir el uso de cuidados bucales terapéuticos para niños y niñas que han sido diagnosticados con enfermedades bucales, reconocen la siguiente clasificación.<sup>24</sup>.

- Factores limitantes relativos a la población: incluyen características demográficas como la edad, el género y el nivel educativo (padres en este caso), los antecedentes socioeconómicos del desarrollo de las personas y los factores culturales relacionados con los conceptos y conceptos de salud. El énfasis de las personas en la salud y la atención como medio para mejorar sus condiciones de vida<sup>24</sup>.
- Factores limitantes relativos a los servicios de atención: Consideran aspectos administrativos (horarios, trámites requeridos para ingresar al sistema, oportunidades de citas) y aspectos relacionados con la cobertura del plan de cuidados y el tipo de contrato o financiamiento de salud<sup>24</sup>.
- Factores limitantes que surgen de la interacción entre los servicios y los usuarios: se refieren a las percepciones de las personas sobre las barreras al acceso a los servicios médicos, la calidad de los servicios de salud, los costos de los servicios y los costos de tiempo (los usuarios deben invertir en el acceso a la atención El valor económico de tiempo) y costos de viaje (costos de transporte), así como factores relacionados con la configuración del sistema de salud que implica el tipo de garantías.<sup>24</sup>.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años institución Educativa Virgen del Carmen Chiclayo- 2020?

#### **1.5. Justificación**

Existen muy pocas investigaciones en el mundo sobre niños de 6 a 8 años que no asisten a la consulta odontológica. La tendencia mostrada puede reflejarse en la población odontológica peruana. Muchos centros o clínicas dentales en diferentes ciudades del país se ven afectados ya que la prevalencia de enfermedades dentales es la más alta. Por tanto, estudiar estos factores es factible e importante por la parte metodológica; porque permitió el uso de sofisticados instrumentos para evaluar los factores que afectan a los niños para no asistir a los servicios dentales. Se realiza una encuesta para conocer si los



niños han abandonado sus tratamientos establecidos. Al mismo tiempo, permitirá obtener resultados actualizados en el campo de la gestión de la calidad y el servicio de salud bucodental. Se sustenta también desde el punto de vista práctico, pues permitirán la evaluación de la labor asistencial que realizan los odontólogos de los centros de salud para determinar los diferentes factores que influyen en la inasistencia de los pacientes.

Esta investigación servirá al trasfondo social porque hará que el Colegio Virgen del Carmen tenga una mejor imagen de las consultas dentales para niños menores de 8 años, para que sea mejor aceptado por profesionales y centros dentales. Asumiendo que al adquirir los factores que inciden en el absentismo, es lógico que reduzcamos el malestar de los estudiantes, y a nivel cultural, permitirá que los niños y padres comprendan los beneficios del tratamiento cambiando la imagen y concepto de los estudiantes. Se trata del dentista. Si se logra el resultado deseado, habrá niños sanos sin riesgo de ausencia del tratamiento. Sin embargo, es completamente razonable implementar este trabajo de investigación como un proyecto de tesis.

### **Hipótesis**

El factor situacional es el que más influye en la inasistencia de los niños a la consulta dental.

## **1.6. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años Institución Educativa virgen del Carmen Chiclayo- 2020.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

Determinar la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años I.E Virgen del Carmen- Chiclayo 2020, según factores asociados al odontólogo.

Determinar la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años I.E Virgen del Carmen- Chiclayo 2020, según factores asociados al tratamiento.

Determinar la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años I.E Virgen del Carmen- Chiclayo 2020, según factores asociados a la institución.

Determinar la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años I.E Virgen del Carmen- Chiclayo 2020, según factores situacionales.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo y diseño de investigación:

#### **Tipo**

De acuerdo con el enfoque de la investigación será de tipo cuantitativo<sup>24</sup>.

#### **Diseño**

De diseño prospectivo, porque es un estudio longitudinal que se va a realizar en el presente y los datos se analizarán en un futuro<sup>24</sup>.

De corte transversal, porque se realiza con datos obtenidos en un momento puntual

### 2.2. Población y muestra:

En la presente investigación la población estuvo constituida por el total de los estudiantes menores de 8 años de la Institución Educativa Virgen del Carmen que de acuerdo con la información fue 128 estudiantes.

#### **Muestra**

Está constituida por el total de la población de 128 estudiantes menores de 8 años de la Institución Educativa Virgen del Carmen.

#### **Criterio de Inclusión y Exclusión**

##### **Inclusión:**

- Padres de familia de la institución educativa “Virgen del Carmen” de Chiclayo con niños menores de 8 años.

##### **Exclusión:**

- Padres que no acepten formar parte de la investigación.

### 2.3. Variables, Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de la variable
Inasistencia al servicio dental	No asistencia de una persona a un lugar o a un acto adonde debía ir o donde era esperado.	Falta de asistencia al servicio dental por factores limitantes	Asociado al odontólogo  Asociado al tratamiento  Asociado a la institución  Factores situacionales	-Trato del odontólogo -Seguridad al hablar -Presentación personal  -Información del consentimiento informado -Explicación acerca del tratamiento Seguridad con la que trabaja  -Información del servicio dental - Trato que le brindan -Entrega de citas  -Distancia del servicio dental -Como considera el centro de salud -Nivel económico	Cuantitativa	Ordinaria

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

La técnica fue el método de observación que se utilizó para recolectar información para determinar los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años de I.E Virgen del Carmen al servicio dental.

El instrumento utilizado fue la encuesta (Anexo 1). Consta de 12 preguntas anónimas para los padres o tutores del niño y se compone de dos partes: la primera parte contiene datos generales sobre género, rango de edad y cuestiones de SIS (Seguro de salud integral), y la segunda parte son los factores condicionales relacionados con el dentista, tratamiento, institución y situación.

Procedimiento de recolección de datos.

- La recopilación de datos se realizó en abril de 2020.
- Con el correspondiente permiso del director de la institución educativa Virgen del Carmen, se envió la autorización al colegio con anticipación (Anexo 2). Recibieron una descripción detallada del contenido del trabajo de investigación. Con el correspondiente permiso del instructor de la clase, se envió a los padres a través de los alumnos el formulario de consentimiento informado (Anexo 3), que especificaba en detalle el propósito de la investigación y lo firmaba. Se envía la hoja de información para comprender el programa.
- Al día siguiente, se regresó a la institución educativa para recoger los cuestionarios, y luego se tabularon los resultados.

Validación y confiabilidad de instrumentos

Antes de que comenzara la recolección de datos, el instrumento fue evaluado por cinco expertos en odontología con un título de Magister, quienes evaluaron y aprobaron la efectividad del instrumento. (Anexo 5)

Realizamos una prueba piloto para la confiabilidad del instrumento con 30 padres de familia de la Institución Educativa Virgen Del Carmen, que nos dio como resultado un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.653, lo que nos indicó, que el instrumento es confiable para la recolección de los datos. (Anexo 6)

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos**

La información final fue procesada en el software SPSS versión 23 y se elaborada en tablas simples. Los resultados se presentarán en tablas simples y en gráficos de barra.

## **2.6. Aspectos éticos**

La investigación actual se lleva a cabo con respecto a los diferentes principios legales y éticos de Helsinki. Los datos obtenidos tienen credibilidad, los datos no serán manipulados y el registro de información teórica quedará registrado por derechos de autor.

La participación de quienes pueden dar su consentimiento informado a la investigación fue voluntaria. Se respetaron las decisiones de los participantes sobre la investigación. La privacidad de los resultados de los participantes individuales se mantendrá bajo estándares de confiabilidad.

## **2.7. Criterios de rigor científico**

Se cumplió con la representación de datos confiable y válida de acuerdo con la codificación y la protección. La credibilidad y estabilidad de los datos se garantizan mediante el uso de herramientas eficaces y fiables. Los resultados pueden ser utilizados por otros estudios para cumplir con los criterios de transferencia.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Tablas y figuras

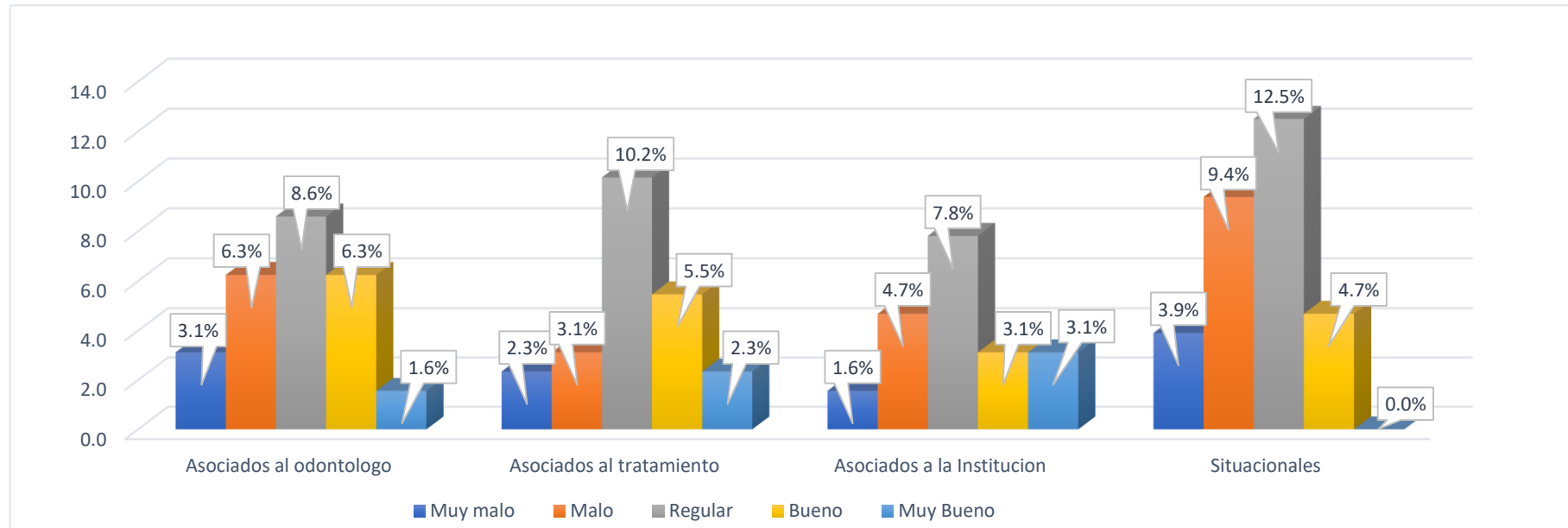
Tabla 1

**Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años Institución Educativa virgen del Carmen Chiclayo- 2020.**

FACTORES CONDICIONALES	Muy Malo		Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno		TOTAL	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Asociados al odontologo	4	3.1	8	6.3	11	8.6	8	6.3	2	1.6	33	25.8
Asociados al tratamiento	3	2.3	4	3.1	13	10.2	7	5.5	3	2.3	30	23.4
Asociados a la Institucion	2	1.6	6	4.7	10	7.8	4	3.1	4	3.1	26	20.3
Situacionales	5	3.9	12	9.4	16	12.5	6	4.7	0	0.0	39	30.5
<b>TOTAL</b>	14	10.9	30	23.4	50	39.1	25	19.5	9	7.0	128	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 1**



En la tabla y figura 1, se observa, que el más alto porcentaje se encuentra en el factor situacional (30.5%), asociados al odontólogo (25.8%), asociados al tratamiento (23.4%), y asociados a la institución (20.3%)



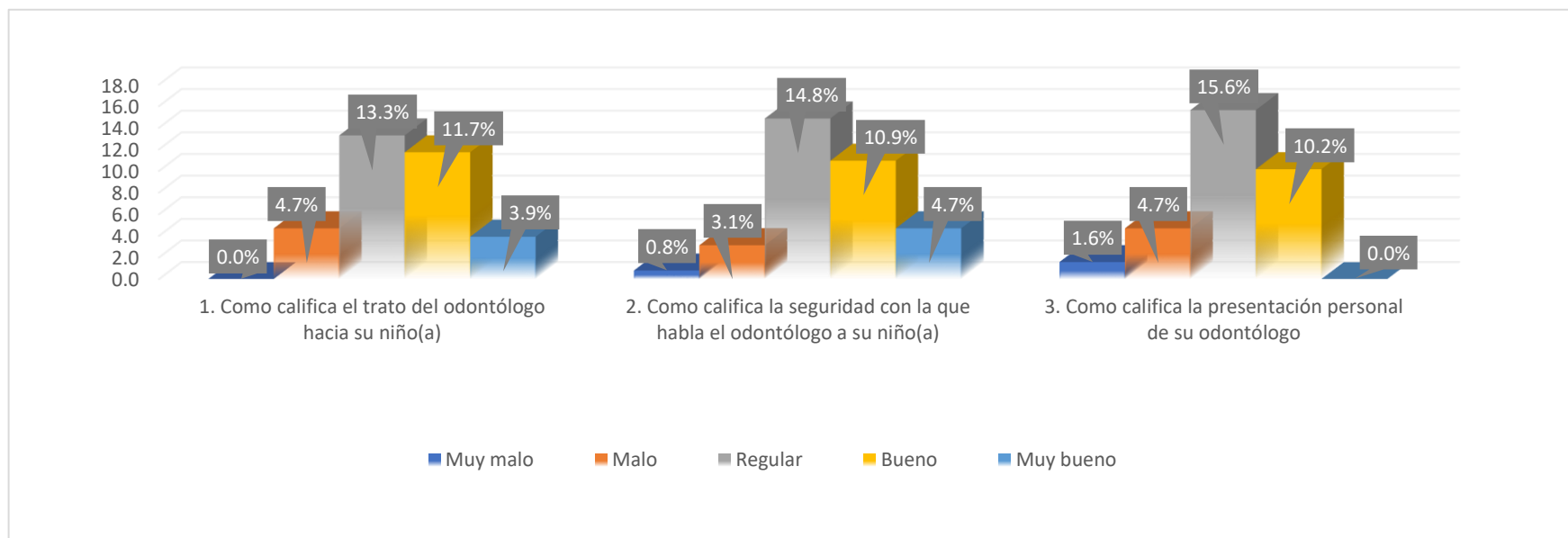
**Tabla 2**

**Inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años I.E Virgen del Carmen- Chiclayo 2020, según factores asociados al odontólogo.**

<b>FACTORES ASOCIADOS AL ODONTOLOGO</b>	<b>Muy Malo</b>		<b>Malo</b>		<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		<b>Muy Bueno</b>		<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
1. Como califica el trato del odontólogo hacia su niño(a)	0	0.0	6	4.7	17	13.3	15	11.7	5	3.9	43	33.6
2. Como califica la seguridad con la que habla el odontólogo a su niño(a)	1	0.8	4	3.1	19	14.8	14	10.9	6	4.7	44	34.4
3. Como califica la presentación personal de su odontólogo	2	1.6	6	4.7	20	15.6	13	10.2	0	0.0	41	32.0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>2.3</b>	<b>16</b>	<b>12.5</b>	<b>56</b>	<b>43.8</b>	<b>42</b>	<b>32.8</b>	<b>11</b>	<b>8.6</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 2**



**Interpretación:**

En la tabla y figura 2, consideran que los factores asociados al odontólogo en su trato del odontologo fue regular (13.3%), bueno (11.7%) y malo (4.7%). La seguridad con la que habla el odontologo a su niño fue regular (14.8%), bueno (10.9%) y muy bueno (40.7%) y la presentación personal de su odontologo fue regular (15.6%), bueno (10.2%) y malo (4.7%).

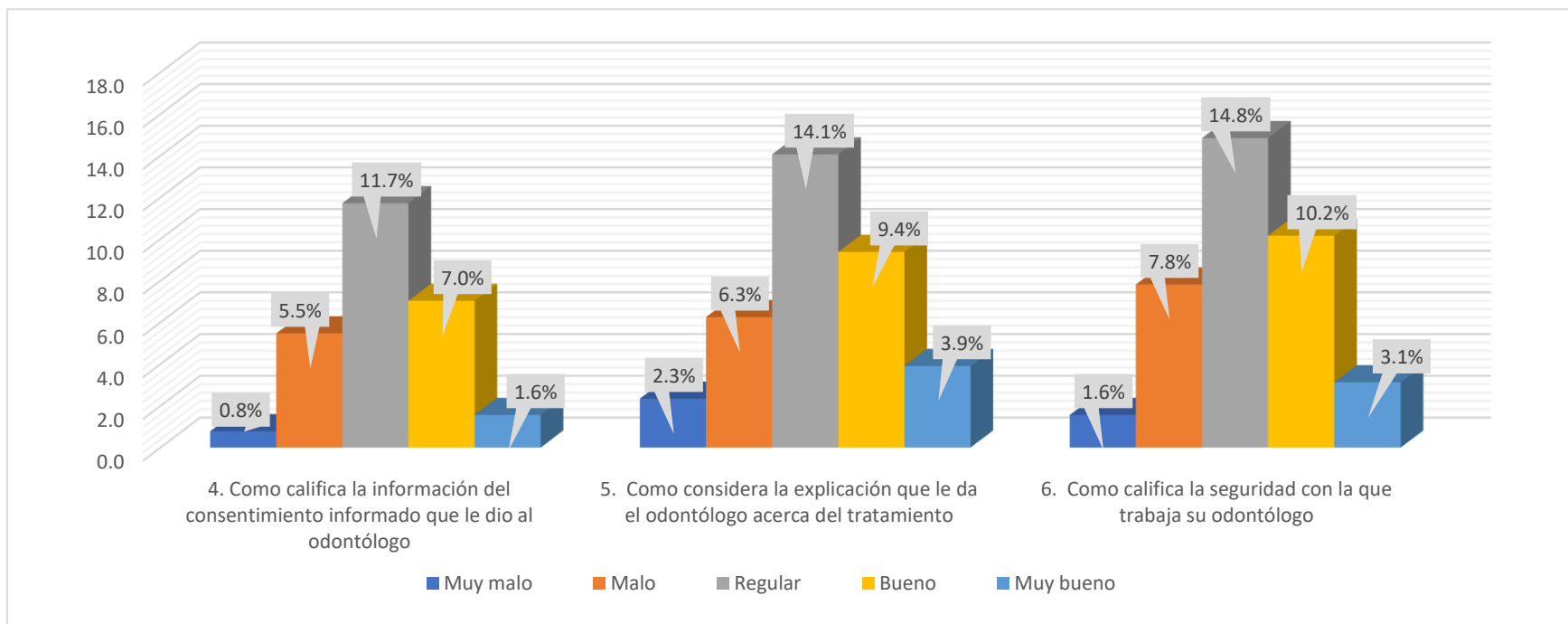
**Tabla 3**

**Inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años I.E Virgen del Carmen- Chiclayo 2020, según factores asociados a la institución.**

<b>FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO</b>	<b>Muy Malo</b>		<b>Malo</b>		<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		<b>Muy Bueno</b>		<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
4. Como califica la información del consentimiento informado que le dio al odontólogo	1	0.8	7	5.5	15	11.7	9	7.0	2	1.6	34	26.6
5. Como considera la explicación que le da el odontólogo acerca del tratamiento	3	2.3	8	6.3	18	14.1	12	9.4	5	3.9	46	35.9
6. Como califica la seguridad con la que trabaja su odontólogo	2	1.6	10	7.8	19	14.8	13	10.2	4	3.1	48	37.5
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>4.7</b>	<b>25</b>	<b>19.5</b>	<b>52</b>	<b>40.6</b>	<b>34</b>	<b>26.6</b>	<b>11</b>	<b>8.6</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 3**



En la tabla y figura 3, consideran que los factores asociados al tratamiento en la información que brinda del consentimiento informado que le dio al odontólogo fue regular (11.7%), bueno (7.0%), malo (5.5%). La explicación que le da el odontólogo acerca del tratamiento fue regular (14.1%), bueno (9.4%), malo (6.3%) y la seguridad con la que trabaja el odontólogo fue regular (14.8%), bueno (10.2%), malo (7.8%).

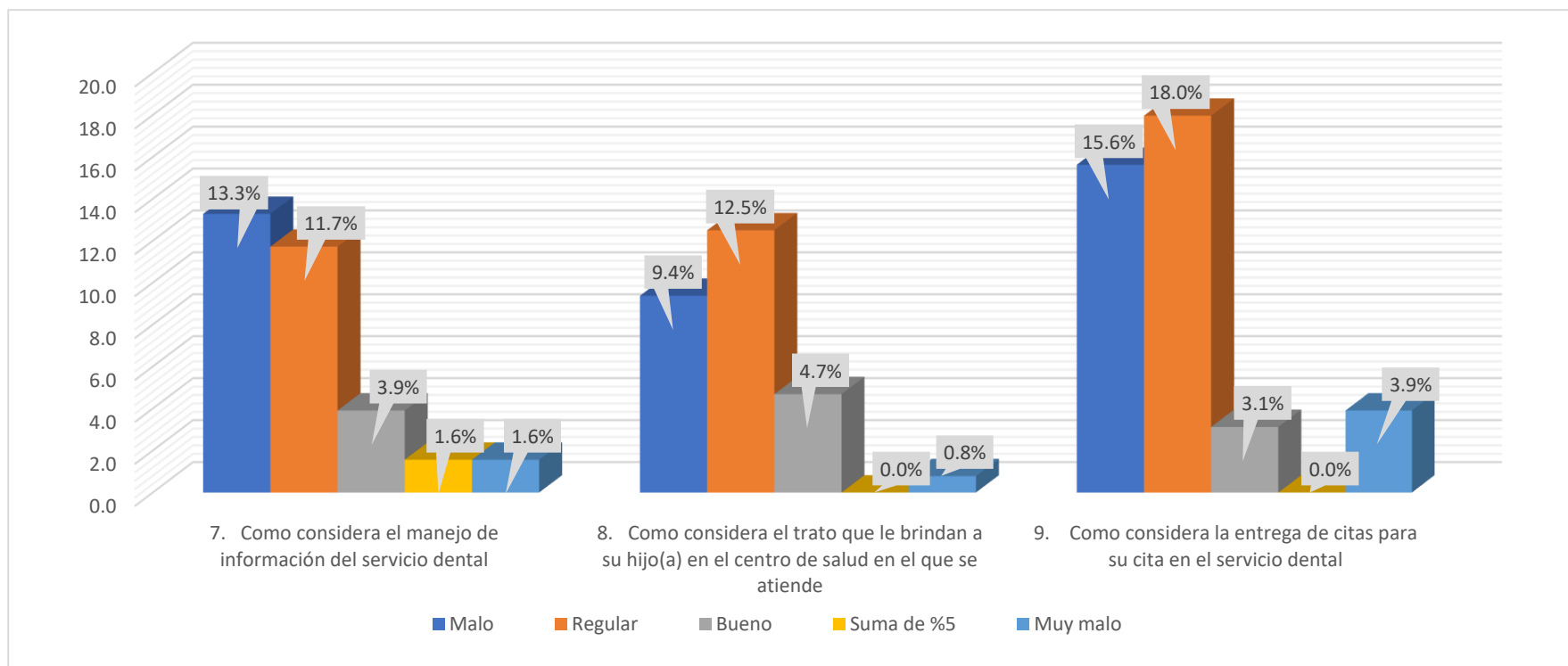
**Tabla 4**

**Inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años I.E Virgen del Carmen- Chiclayo 2020, según factores asociados a la institución.**

<b>FACTORES ASOCIADOS A LA INSTITUCIÓN</b>	<b>Muy Malo</b>		<b>Malo</b>		<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		<b>Muy Bueno</b>		<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
7. Como considera el manejo de información del servicio dental	2	1.6	17	13.3	15	11.7	5	3.9	2	1.6	41	32.0
8. Como considera el trato que le brindan a su hijo(a) en el centro de salud en el que se atiende	1	0.8	12	9.4	16	12.5	6	4.7	0	0.0	35	27.3
9. Como considera la entrega de citas para su cita en el servicio dental	5	3.9	20	15.6	23	18.0	4	3.1	0	0.0	52	40.6
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>6.3</b>	<b>49</b>	<b>38.3</b>	<b>54</b>	<b>42.2</b>	<b>15</b>	<b>11.7</b>	<b>2</b>	<b>1.6</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 4**



En la tabla y figura 4, consideran que los factores asociados a la institución, en el manejo de información del servicio dental fue malo (13.3%), regular (11.7%) y bueno (3.9%). El trato que brindan a su hijo en el centro de salud en el que se atiende fue regular 12.5%, malo (9.4%) y bueno (4.7%) y la entrega de citas para su cita en el servicio dental fue regular (18.0%), malo (15.6%), muy malo (3.9%).

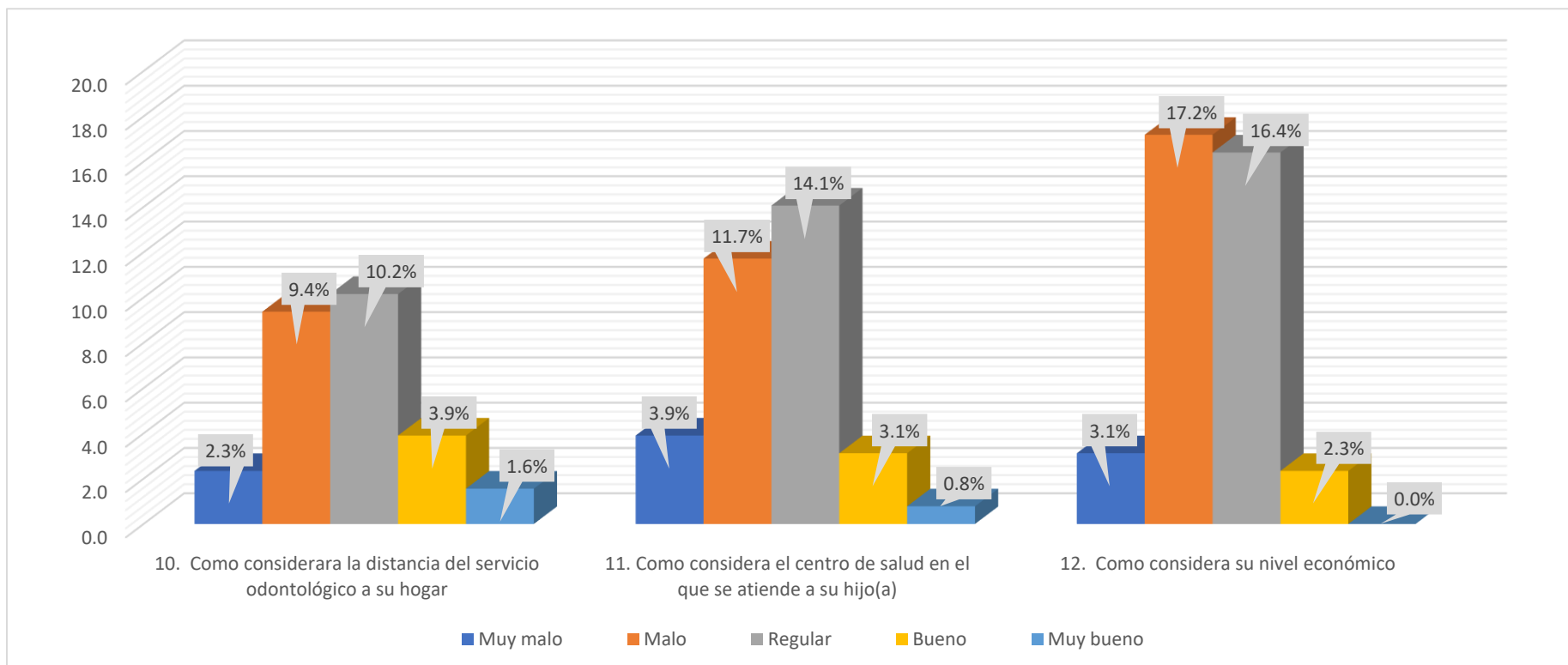
**Tabla 5**

**Inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años I.E Virgen del Carmen- Chiclayo 2020, según factores situacionales.**

<b>FACTORES SITUACIONALES</b>	<b>Muy Malo</b>		<b>Malo</b>		<b>Regular</b>		<b>Bueno</b>		<b>Muy Bueno</b>		<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
10. Como considerara la distancia del servicio odontológico a su hogar	3	2.3	12	9.4	13	10.2	5	3.9	2	1.6	35	27.3
11. Como considera el centro de salud en el que se atiende a su hijo(a)	5	3.9	15	11.7	18	14.1	4	3.1	1	0.8	43	33.6
12. Como considera su nivel económico	4	3.1	22	17.2	21	16.4	3	2.3	0	0.0	50	39.1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>9.4</b>	<b>49</b>	<b>38.3</b>	<b>52</b>	<b>40.6</b>	<b>12</b>	<b>9.4</b>	<b>3</b>	<b>2.3</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Figura 5**



En la tabla y figura 5, consideran que los factores situacionales, en la distancia del servicio odontológico a su hogar fue regular (10.2%), malo (9.4%), bueno (3.9%). Como considera el centro de salud en el que se atiende a su hijo fue regular (14.1%), malo (11.7%), muy malo (3.9%) y como considera a su nivel económico fue malo (17.2%), regular (16.4%) y muy malo (3.1%).



### 3.2. Discusión de resultados

Los resultados mostraron que los factores situacionales son los que más influyen en la inasistencia en los niños menores de 8 años (39%), siendo los padres de familia quienes consideran que la distancia del servicio odontológico hacia su hogar, centro de salud en el que se atiende y su nivel económico es muy malo (3.9%), malo (17.2%), regular (16.4%), bueno (3.9%) y muy bueno (1.6%). Estos hallazgos coinciden con Paredes<sup>10</sup> quien demostró que la principal razón por la cual los padres de familia no llevan a los preescolares al dentista es por la falta de dinero 25%, el horario de atención 39% y la falta de atención del servicio dental 23%. El estudio realizado por Salazar<sup>9</sup> demuestra que los factores relacionados a lo económico y a la distancia del consultorio dental es uno de los principales en la frecuencia de asistencia en la consulta odontológica, así mismo los factores emocionales como el miedo a ver y sentir la aguja demostraron un alto porcentaje.

Los factores asociados al odontólogo es otra de las razones que influyen en la inasistencia de los niños por el trato que le brinda, la seguridad con la que le habla y su presentación lo consideran, muy malo (1.6%), malo (4.7%), regular (15.6%), bueno (11.7%) y muy bueno (4.7%). Estos hallazgos no coinciden en su totalidad con los resultados de otros estudios, como el de Arevalo<sup>7</sup> que el factor principal es el miedo ya sea por experiencias previas 50.72%, es por ello que los niños no concluyen su tratamiento odontológico. Al igual que López<sup>5</sup> que encontró que los niños se muestran ansiosos e intranquilos debido a las malas experiencias previas, y el dolor con el que asisten a la consulta dental.

Los factores asociados al tratamiento consideran que la la información que brinda del consentimiento informado, la explicación acerca del tratamiento y la seguridad con la que trabaja su odontólogo es muy malo (2.3%), malo (7.8%), regular (14.8%), bueno (10.2%) y muy bueno (3.9%). Por otro lado, estudios como el de Cazorla<sup>8</sup> demostró otros tipos de factores que determinan la deserción de los pacientes en donde presentaron el tiempo de espera en la consulta 43.3%, el trato personal que recibe 50.8% y el tratamiento odontológico 45.8% y la falta de tiempo 71.7%. Asimismo, Abushal, et al<sup>6</sup> en su estudio encontró que los padres de familia prefieren

acompañar a su hijo durante el tratamiento dental, ya que según las encuestas los niños se sentían más seguros y que el temor a la anestesia dental, el uso de fresas dentales fue uno de los principales factores de miedo en los niños.

Los factores asociados a la institución mostraron que el manejo de información, trato brindado y entrega de citas en el servicio dental es muy malo (3.9%), malo (15.6%), regular (18.0%), bueno (4.7%) y muy bueno (1.6%)

Por otro lado, según los estudios revisados los autores Solis N<sup>12</sup>. y Soto I<sup>13</sup>. mostraron que uno de los factores asociados a la inasistencia de los niños a la consulta dental es la ansiedad, malas experiencias e influencia de los padres

Aunque son múltiples los factores asociados a la inasistencia al servicio dental en los niños, todos los estudios demuestran una gran cantidad de factores relacionados, es por ello por lo que los colegios deben motivar y hacer programas para reconocer la importancia del mantenimiento de la salud oral.

Todos estos resultados muestran que, a pesar de las constantes mejoras que se intentan en el Perú en temas de salud bucal, es aún necesario mejorar los servicios dentales donde habiliten y acrediten una mejor atención.

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Los padres consideran que el factor situacional influye en la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años de la I.E Virgen del Carmen, Chiclayo 2020. Consideran que su centro de salud no tiene las mejores condiciones, la distancia del servicio hacia su hogar y su situación económica no es la adecuada.

Los padres consideran que los factores asociados al odontólogo influyen en la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años de la I.E Virgen del Chiclayo 2020, es por el trato, seguridad y presentación de su odontólogo al no ser la más adecuada.

Los padres consideran que los factores asociados al tratamiento no influyen en la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años de la I.E Virgen del Chiclayo 2020, porque la información que le brindan del consentimiento informado, la explicación que le dan acerca del tratamiento y la seguridad con la que trabaja el odontólogo es la adecuada.

Los padres consideran que los factores asociados a la Institución no influyen en la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años de la I.E Virgen del, Chiclayo 2020, porque la información que le brindan de su servicio, el trato que le dan a su hijo y la entrega de citas al servicio dental es la adecuada.

#### **RECOMENDACIONES**

Para el factor situacional se recomienda que los padres de familia tengan conocimiento del uso de la telemedicina, asimismo agregarlo como materia en las curricula de Estomatología y ciencias de la salud.

Para el factor asociado al odontólogo se recomienda que los odontólogos tengan en sus consultorios un ambiente agradable para llamar la atención de los niños y pueda ser un momento agradable para ellos.

Para el factor asociado al tratamiento, se recomienda que los odontólogos tengan paciencia, explicándole cada paso de lo que se realizara y poder así llevarse un momento agradable al termino del tratamiento.

Para el factor asociado a la Institución, los centros educativos deben instruir a los padres de familia, así como a los niños para un correcto uso del cepillo y la pasta dental, asimismo del cuidado de su salud oral.

## REFERENCIAS

1. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicol.* 2008.
2. Benítez S, Montoya S. Frecuencia de ansiedad a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados; España. *Rev. Nac Odontol.* 2015; 11(21):75-81. 2015.
3. Franco ÁM, Ramírez BS, Ochoa EM. Frecuencia de consulta odontológica durante la primera infancia. Medellín, 2011. *Rev. Nac Odontol.* 2013;9(16):9-13.2013.
4. López 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. Perú; 2010.
5. López Calero Jonathan Isaac. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. *Rev. Eug Esp.* 2020; 14(2 ): 51-60.
6. Abushal M, Odenubi J. Actitudes de los padres sauditas hacia la separación de sus hijos durante el tratamiento dental. *Rev. El diario dental Saudi;* 21(2): 63-67. 2019.

7. Fazli M, Reza M. Ansiedad de los padres sobre la cooperación de los niños en la visita al dentista. Rev. Procedia- Social and Behavioral Sciences; 205(9):117-121. 2017.
8. Sorana R, Savin C, Ogodescu A. La evaluación de la apercepción con respecto al estado emocional relacionado con el dolor de los niños con anomalías del maxilar dental. Rev. Ciencias sociales y del comportamiento; 78(13): 486-490.2017.
9. Díaz Q, Pinzón F, Oliveros R. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en el control prenatal y factores asociados en un hospital público de Bogotá, Colombia, 2011-2012. Rev Colomb Obstet Ginecol 2016; 67:288-298.2016
10. Paredes S. Juárez P. Mosqueda A. Factores que influyen en la asistencia de los preescolares al servicio dental público en Acapulco, Guerrero, México. Revista Odontológica Mexicana, 2015.
11. Arévalo J. Análisis de las determinantes conductuales que influyen en la deserción odontológica de los pacientes que acuden a la unidad metropolitana de salud centro, de la ciudad de Quito en el periodo junio - septiembre 2014. Ecuador; 2016.
12. Solís N. Nivel de ansiedad y factores asociados en niños de 5 a 11 años ante la atención odontológica en el centro de salud de Belénpampa del Cusco, 2018. Rev. Cienc. 2019.6(1):80.
13. Soto I. Influencia del nivel socioeconómico sobre la conducta ansiosa del niño en la consulta odontológica [Tesis] Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018.
14. Cazorla J. Análisis de los factores que determinan la deserción de pacientes en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa. 2016.

15. Carrasco M. orejuela F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. Rev. Estomatol Herediana. 2015.
16. Cáceres L. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la Institucion Educativa Salaverry en su primera visita al odontólogo. Trujillo; 2015.
17. León F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012
18. Carmen L. Bermudo C., Herrera D. y Ladrón de Guevara R. "Factores causantes de miedo en la Atención Estomatológica". Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba. 2008
19. Livia O, Manrique E. Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica. Rev. Psiquiatr Salud Ment. 2001;2(1-2):0-0
20. León F. Nivel de Ansiedad que se Manifiesta Ante un Tratamiento Odontológico. México; 2012.
21. Marcano A, Figueredo A, Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediatría. Rev. de odontopediatría Latinoamericana; 2012.
22. Espinoza L. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. Chile 2013.
23. Sanchez T. Accessibility to health services: theoretical debate on determinants and implications in the public health policy. México 2017.
24. Hernández S. Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en copresalud IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014. Colombia 2015.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### ENCUESTA SOBRE FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN MENORES DE 8 AÑOS INSTITUCION EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN CHICLAYO 2020

**INSTRUCCIONES.** La presente encuesta tiene por finalidad obtener información de los factores de inasistencia en menores de 8 años institución educativa Virgen del Carmen al servicio dental, Chiclayo, por lo que se solicita marcar con una equis (x) la respuesta que usted crea conveniente. Lea cada una de las preguntas marque con un aspa la alternativa que se ajuste a su nivel de percepción y considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación”

- 1 Muy Malo
- 2 Malo
- 3 Regular
- 4 Bueno
- 5 Muy bueno

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

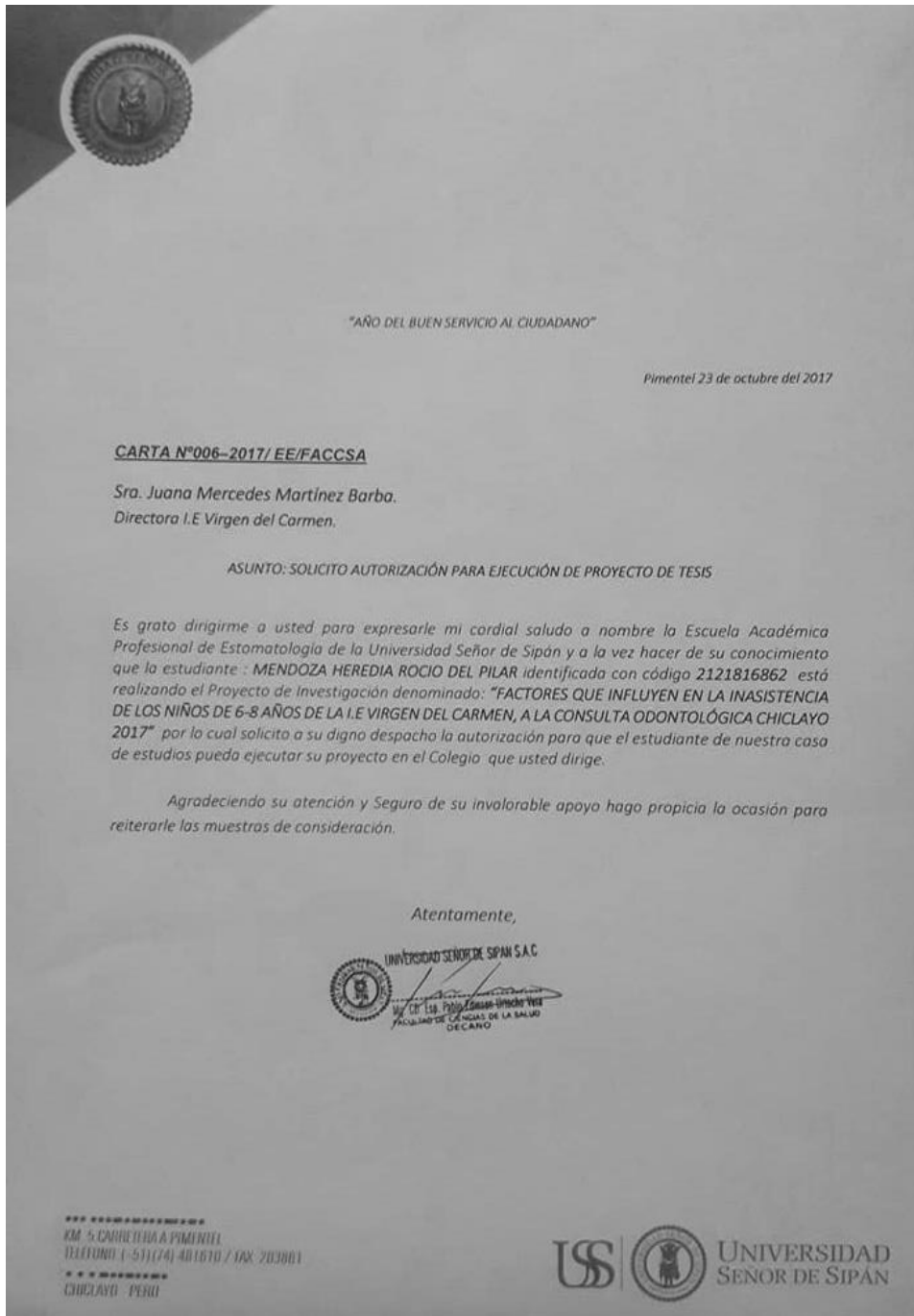
Edad

Servicio dental: Particular ( ) SIS ( ) ES SALUD ( )

<b>FACTORES CONDICIONALES</b>	<b>MUY MALO</b>	<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENO</b>	<b>MUY BUENO</b>
<b>FACTORES ASOCIADOS AL ODONTÓLOGO</b>					
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					
<b>FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO</b>					
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					
<b>FACTORES ASOCIADOS A LA INSTITUCIÓN</b>					
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					
<b>FACTORES SITUACIONALES</b>					
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					



## Anexo 2



### Anexo 3

#### MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Chiclayo 23/ 06 / 2021

**Sr. Juana Mercedes Martínez Barba**

**Representante Legal – Empresa 10008-Virgen del Carmen**

**AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de**

**Investigación, denominado: FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN MENORES DE 8 AÑOS INSTITUCION EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN CHICLAYO 2020.**

Por el presente, el que suscribe, señor (a, ita) Juana Mercedes Martínez Barba , representante legal de la empresa: 10008-Virgen del Carmen , AUTORIZO al alumno: Rocío Del Pilar Mendoza Heredia identificado con DNI N°74662505 , estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología , y autor del trabajo de investigación denominado: FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN MENORES DE 8 AÑOS INSTITUCION EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN CHICLAYO 2020 , al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de Rocío Del Pilar Mendoza Heredia , enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



Mg. Juana M. B. Barba  
DIRE

Dir. Juana Mercedes Martínez Barba DNI N°16635857

Cargo de la empresa

## Anexo 4

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Señor de Sipán

**Investigadores:** Mendoza Heredia Roció

**Título:** Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años de institución educativa Virgen del Carmen Chiclayo 2020

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted/a su hijo(a) a participar en un estudio llamado:

Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años de institución educativa Virgen del Carmen Chiclayo 2020

**Procedimientos:** Para este estudio se hará entrega de una encuesta a los padres de los niños de 8 años, del Colegio Virgen del Carmen, que consta de 12 preguntas para recopilar los datos necesarios para esta investigación

**Riesgos:** No presenta Ningún riesgo

**Beneficios:** Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años de institución educativa Virgen del Carmen Chiclayo 2020

**Costos e incentivos:** No habrá ningún costo

**Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información obtenida es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Mendoza Heredia Roció, quien maneja los resultados. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación.

**Derechos del paciente:**

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 perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Mendoza Heredia Roció al teléfono 074254126. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

### **Consentimiento**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____	_____
Participante, Padre o apoderado	Fecha
Nombre:	
DNI:	
_____	_____
Investigador	Fecha
Nombre: Mendoza Heredia Roció	
DNI:74662505	

## Anexo 5

### 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 Índice	10
						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 octubre de ..... de 2017.

  
Dr. Juan Pablo Portocarrero M.  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 24095

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 Titulo 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..... de .....de 2017.

Dr. O. Noriel Ponce Valenzuela  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 33438

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

### CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

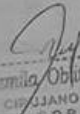
Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de los factores que influyen en la inasistencia de los niños del centro de salud de José Leonardo Ortiz a la consulta dental.

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 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.

  
Luzmila Obitas Alvarado  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 10072

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 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.

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

## CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

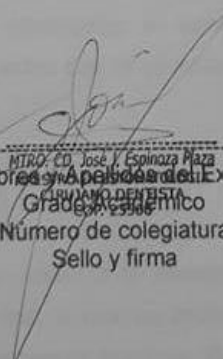
Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta de los factores que influyen en la inasistencia de los niños de 6 a 8 años de la I.E Virgen del Carmen a la consulta dental, Chiclayo 2017"

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.

  
-----  
NOMBRE: Dr. José V. Espinoza Plaza  
Nombres y Apellidos del Experto  
GRADO: CIRUJANO DENTISTA  
Número de colegiatura  
Sello y firma

## Anexo 6

### VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento de recolección de datos se ha realizado en base a 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 7

### FOTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA LLENANDO LAS ENCUESTAS



Leyendo información para el proyecto



Padres de familia firmando el consentimiento informado



Madres de familia llenando la encuesta