

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL  
Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN  
MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. YANETH QUISOCALA CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

JULIACA – PERÚ

2025

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL  
Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN  
MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. YANETH QUISOCALA CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

**:**

  
\_\_\_\_\_  
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

**PRIMER MIEMBRO**

**:**

  
\_\_\_\_\_  
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

**SEGUNDO MIEMBRO**

**:**

  
\_\_\_\_\_  
Dra. EDITH CARI CHECA

**ASESOR DE TESIS**

**:**

  
\_\_\_\_\_  
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**:**

SALUD PÚBLICA - P31



# Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

## **RESOLUCIÓN N° 263-2025-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 30 de octubre de 2025

### **VISTOS:**

El expediente N° 9902/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **QUISOCALA CONDORI, YANETH**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024**; conducente para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**



### **CONSIDERANDO:**

**Que**, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

**Que**, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

**Que**, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

**Estando**, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

### **SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO.**, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **QUISOCALA CONDORI, YANETH**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS**, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA



# Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

## **ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,**

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
FECHA : MIÉRCOLES 19 DE NOVIEMBRE 2025  
HORA : 8:30 A.M.

**ARTÍCULO CUARTO. -** Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

**ARTÍCULO QUINTO. - DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rina Paul Tania Condon  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología. (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Jurados (3)  
RPTC/ech



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 201-2025-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2 setiembre de 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 6712/CU-2025 de fecha 20 de agosto de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **QUISOCALA CONDORI YANETH** quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

**CONSIDERANDO:**

**Que,** las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que,** (el), (la) Bach. **QUISOCALA CONDORI YANETH**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024

**Que,** al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que,** el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que,** el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, y;

**Estando,** el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024 Presentado por el (la) Bach. **QUISOCALA CONDORI YANETH**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



# Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA,

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rocio Paul Zapata Condon  
DECANO

DISTRIBUCION  
F. Odontología (1)  
Asesor (1)  
Interesada (1)  
Gabby



# Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

## **RESOLUCIÓN N° 363-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 octubre 30

### **VISTOS:**

El Expediente N° 15132-24 de fecha 16 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **QUISOCALA CONDORI YANETH**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, el (la) Bach. **QUISOCALA CONDORI YANETH**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que**, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

**Estando**, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, titulado: **FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024**. Presentado por el (la) **Bach. QUISOCALA CONDORI YANETH**; en virtud de los considerandos expuestos.





# Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:  
al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE. COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Raúl Tapia Condoni  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Gabby H.

## Metadatos complementarios - UANCV



<b>Título de la Tesis</b>	
<b>FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	YANETH QUISOCALA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75272673
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0002-0232-6074">https://orcid.org/0009-0002-0232-6074</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6195-2932">https://orcid.org/0000-0002-6195-2932</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4793-9053">https://orcid.org/0000-0002-4793-9053</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6100-1099">https://orcid.org/0000-0001-6100-1099</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Pública - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI</b></p> <p>País: Perú  Departamento: Puno  Provincia: San Román  Distrito: Juliaca</p> <p><b>Coordenadas:</b>  Latitud: -15.460276905613153  Longitud: -70.11655501785563</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/aXHfh77VpP8Xi4W58">https://maps.app.goo.gl/aXHfh77VpP8Xi4W58</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre del 2024 – Noviembre del 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Salud pública, Salud ambiental</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a></p> <p><b>Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



*Dr. Eduardo Lujan Urviola*  
DIRECTOR  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo YANETH QUISOCALA CONDORI, identificado con DNI Nro. 75272673 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación**,  **Trabajo Académico** denominada:

FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE

SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582

ESCURI, JULIACA 2024

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 28 de Noviembre del 2025

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella

## **DEDICATORIA**

Doy gracias a Jehová al creador de todas las cosas de este mundo, que es labrador de mi destino, el que me sostiene de pie en los momentos difíciles.

Agradezco a mis padres Marcelino Quisocala Mendoza y Natividad Condori Condori por ser amparo en el trayecto de mi vida.

Agradezco a mi familia Omar y mi princesa Kataleya.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar deseo agradecer a Dios por guiarme en cada paso de mi vida y por permitirme tener y disfrutar a mi familia gracias a mi familia por apoyarme a cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mi

Gracias a mis padres: Marcelino Quisocala Y Natividad Condori, quienes fueron mi motivación e inspiración un pilar importante en este camino que no fue fácil. gracias por la educación brindada que siempre los llevare en mi corazón.

Agradezco a mis doctores y amigos gracias a todas las personas que fueron participes de este proceso ya sea de manera directa e indirecta gracias a su apoyo y motivación constante que me brindaron durante todo el proceso.

Finalmente quiero agradecer a mi universidad por permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito por convertirme en un profesional competitiva lleno de conocimientos y expectativa.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTO .....	xiii
ÍNDICE GENERAL.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS .....	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xviii
RESUMEN .....	xx
ABSTRACT .....	xxi
INTRODUCCIÓN .....	xxii

### CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	24
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	26
1.2.1 Problema general .....	26
1.2.2 Problemas específicos .....	26
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	27
1.4 OBJETIVOS .....	28
1.4.1 Objetivo general .....	28
1.4.2 Objetivos específicos .....	29
1.5 HIPÓTESIS .....	29
1.5.1 Hipótesis general.....	29
1.5.2 Hipótesis específicas.....	29
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	31

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS .....	32
2.1.1 Antecedentes de la investigación.....	32
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	39
2.1.3 Antecedentes regionales.....	41
2.2. MARCO TEORICO INICIAL.....	41

2.3	MARCO CONCEPTUAL .....	53
-----	------------------------	----

**CAPÍTULO III**  
**METODOLOGÍA**

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN .....	55
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	55
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN....	56
3.5	RECOGIDA DE DATOS.....	57

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	90
-------------------------------	----

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**APÉNDICES**

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	FRECUENCIA DEL GÉNERO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	61
Tabla 2	FRECUENCIA PORCENTUAL DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DENTAL DE MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	63
Tabla 3	FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS AL ODONTÓLOGO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	65
Tabla 4	FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS AL TRATAMIENTO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	67
Tabla 5	FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS A LA INSTITUCIÓN EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	69
Tabla 6	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS A LOS FACTORES SITUACIONALES MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	71
Tabla 7	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	73
Tabla 8	FRECUENCIA PORCENTUAL DE LA HIGIENE DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	75
Tabla 9	FRECUENCIA PORCENTUAL DE LA CARIES DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	77

Tabla 10 RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA HIGIENE DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	79
Tabla 11 RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA CARIES DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	82
Tabla 12 RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	88

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	FRECUENCIA DEL GÉNERO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024.....	61
Figura 2	FRECUENCIA PORCENTUAL DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DENTAL DE MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	63
Figura 3	FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS AL ODONTÓLOGO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024.....	65
Figura 4	FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS AL TRATAMIENTO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024.....	67
Figura 5	FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS A LA INSTITUCIÓN EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024.....	69
Figura 6	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS A LOS FACTORES SITUACIONALES MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	71
Figura 7	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024.....	73
Figura 8	FRECUENCIA PORCENTUAL DE LA HIGIENE DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	75
Figura 9	FRECUENCIA PORCENTUAL DE LA CARIES DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	77

Figura 10	RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA HIGIENE DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024.....	79
Figura 11	RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA CARIES DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024.....	82
Figura 12	RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024 .....	88

## RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar la relación entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024. **Materiales y metodología:** En 120 estudiantes menores de 9 años de ambos sexos. El estudio fue cuantitativo, correlacional, observacional, transversal, prospectivo y no experimental. Para la recopilación de datos sobre ambas variables, se utilizaron técnicas de encuesta y observación, junto con los instrumentos CPOD, IHOS, LOE y SILNESS. **Resultados:** 2.50% padres de los niños evaluaron a los factores de inasistencia muy malo y el estado de salud oral el 0.80%, aceptable, 0.00% regular, 1.70% deficiente; El 37.50% evaluaron a los factores de inasistencia malo: y el 10.80%, aceptable, 20.00% regular, 6.70% deficiente; 54.20% evaluaron a los factores de inasistencia regular y el estado de salud oral 13.30% aceptable, 27.50% regular, 13.30% deficiente; 2.50% evaluaron a los factores de inasistencia bueno y el estado de salud oral de los niños el 0.80% aceptable, 1.70% regular, 0.00% estado de salud oral deficiente; 3.30% a los factores de inasistencia muy bueno: y el estado de salud oral de los niños el 0.80% aceptable, 0.00% regular, 0.00% estado de salud oral deficiente. **Conclusión.** en esta investigación evidencian una relación significativa entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años de la I.E.P. N.º 70582 Escuri, Juliaca – 2024.

**Palabras claves:** Estado salud oral, inasistencia a consulta, niños

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the relationship between factors for non-attendance at dental consultations and oral health status in children under 9 years of age at the Primary Education Institution 70582 Escuri, Juliaca 2024. **Materials and methodology:** In 120 students under 9 years of age of both sexes. The study was quantitative, correlational, observational, cross-sectional, prospective and non-experimental. For data collection on both variables, survey and observation techniques were used, along with the CPOD, IHOS, LOE and SILNESS instruments. **Results:** 2.50% of children's parents evaluated the factors for non-attendance as very poor and the oral health status was evaluated by 0.80% as acceptable, 0.00% as regular, 1.70% as deficient; 37.50% evaluated the factors for non-attendance as bad: and 10.80% as acceptable, 20.00% as regular, 6.70% as deficient; 54.20% of the respondents evaluated the factors for non-attendance as regular and their oral health status: 13.30% as acceptable, 27.50% as fair, and 13.30% as poor; 2.50% evaluated the factors for non-attendance as good, and their oral health status: 0.80% as acceptable, 1.70% as fair, and 0.00% as poor; 3.30% evaluated the factors for non-attendance as very good; and their oral health status: 0.80% as acceptable, 0.00% as fair, and 0.00% as poor. **Conclusion:** This research shows a significant relationship between factors for non-attendance at dental appointments and the oral health status of children under 9 years of age at I.E.P. No. 70582 Escuri, Juliaca – 2024.

**Keywords:** Oral health status, non-attendance, children

## INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente importante de la salud de una persona, considerando que en la infancia es donde se forman los hábitos y condiciones que influyen en el desarrollo físico, emocional y social de un niño. Las caries, la gingivitis y las maloclusiones son problemas de salud pública persistentes y, a pesar de los esfuerzos realizados en salud pública, estas lesiones continúan siendo altas en los niños, particularmente en los sectores socioeconómicamente vulnerables. (1).

Las lesiones cariosas siguen siendo la enfermedad oral más prevalente en todo el mundo. La OMS estima que afecta aproximadamente al 60 al 90% de los niños en edad escolar (2). Este escenario se agrava por la falta de asistencia a las consultas dentales, lo que dificulta el acceso a la atención dental preventiva que es crucial para la intervención temprana y el manejo de las condiciones de salud oral. (3).

Estudios anteriores han indicado que la falta de asistencia a las consultas dentales pediátricas se debe a una serie de razones diferentes. Estas pueden variar desde barreras económicas hasta la falta de servicios de dentales, lo que se agrava por los niveles más altos de educación de los padres del niño. También incluye las percepciones de necesidad de los padres. (4).

Dentro del contexto de Perú, se ha observado que muchos niños de instituciones educativas públicas no asisten a evaluaciones dentales regulares, lo que tiene un impacto negativo en su salud bucal. Según estudios realizados, la prevalencia

de caries de los niños es 90%, y es una de las principales causas de dolor, y dificultades para alimentarse y hablar, impactando en la “calidad de vida” (5).

Esto también es cierto para Juliaca, una ciudad en la meseta andina de Puno. En áreas como Escuri, donde los servicios de salud son escasos y la clase socioeconómica de las familias es baja, hay una mayor probabilidad de que los niños no reciban atención dental adecuada. Ante esta situación, es importante investigar por qué no asisten los escolares a exámenes odontológicos escolares y de qué manera esta afecta la salud bucal que presentan los niños menores de nueve años en la Institución Educativa Primaria 70582 Escuri de Juliaca durante el año 2024. Lo que se espera lograr con esta investigación es incorporar a la planificación la oferta de servicios odontológicos en el ámbito escolar.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

A nivel internacional, Varios países han publicado sobre los problemas relacionados con la no asistencia de los niños a las citas dentales. En los países de ingresos bajos a medios, como los de África, Asia y América Latina, la prestación de atención dental preventiva en niños es muy baja, particularmente en áreas rurales donde es inferior al treinta por ciento (6). Algunos estudios en Arabia Saudita han demostrado que el 76% de los niños menores de 12 años no visitaban al dentista regularmente, siendo las razones predominantes alguna enfermedad, miedo asociado al tratamiento y la falta de tiempo debido al trabajo escolar. (7)

En Brasil, donde el sistema de salud pública ha implementado un programa de atención dental, todavía existen desigualdades en el acceso entre las áreas urbanas y rurales. Un estudio de 2022 mostró que los niños que tenían que esperar mucho tiempo para las citas dentales eran menos propensos a asistir a ellas en el futuro (8). Por otro lado, en países desarrollados como Estados Unidos o España, aunque la infraestructura de atención dental está mejor implementada, las barreras psicosociales y

culturales aún tienen un impacto considerable en los bajos niveles de asistencia dental, especialmente entre las familias migrantes.

### **A nivel nacional (Perú)**

En el contexto peruano, el acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 12 años continúa siendo una de las brechas más marcadas dentro del sistema de salud. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022), solo el 31.6% de los niños entre 0 y 11 años asistieron a consulta odontológica en el último año, y en zonas rurales esta cifra disminuye hasta un 19.4% (9). Las causas están relacionadas con la escasez de profesionales odontológicos en centros de salud periféricos, la falta de programas escolares sostenibles y la escasa conciencia de prevención en las familias (10). Estudios realizados en escolares mostró que el mayor porcentaje de los niños no habían visitado nunca al odontólogo, a pesar de presentar signos visibles de caries y placa bacteriana. Se ha evidenciado una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico y el nivel de ausentismo, en donde los pacientes con mayores recursos tienden a presentar menor inasistencia. (11).

### **A nivel local (Juliaca - Escuri)**

En Juliaca, ciudad ubicada a más de 3800 m.s.n.m. en la región altiplánica de Puno, el acceso a servicios odontológicos públicos es limitado y muchas instituciones educativas no cuentan con programas sistemáticos de promoción y prevención en salud bucal. En zonas como Escuri, caracterizadas por un nivel socioeconómico bajo, condiciones climáticas

adversas y acceso limitado al transporte, se observan altos niveles de deserción en el seguimiento de controles odontológicos (12).

Estudios locales han evidenciado que, en instituciones educativas de Juliaca, hasta un 70% de los niños en etapa primaria no ha recibido atención odontológica en el último año, y presentan altos índices de caries no tratadas, maloclusiones y enfermedad gingival incipiente (13). A esto se suma la limitada participación de los padres en actividades en salud oral.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

PE1: ¿Cuál es la relación entre la caries dental y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024?

PE2: ¿Cómo es la relación entre la higiene dental y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024?

PE3: ¿De qué manera se relaciona la gingivitis y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Desde un enfoque teórico, el presente estudio busca aportar al cuerpo de conocimientos relacionados con los determinantes sociales de la salud, específicamente aquellos que afectan el acceso a los servicios odontológicos en la población infantil. La teoría de los determinantes sociales de la salud, propuesta por la OMS, señala que el acceso a servicios de salud y las condiciones de vida son factores claves en la generación de inequidades en salud.

Además, este estudio se sustenta en los enfoques de la promoción de la salud bucal en el ámbito escolar, reconociendo la importancia de la intervención temprana y continua para prevenir enfermedades orales. Teóricamente, esta investigación fortalecerá la comprensión de la relación entre comportamiento, entorno familiar y servicios de salud, generando un aporte valioso para futuras investigaciones en salud pública odontológica infantil.

#### **Justificación práctica**

Desde una perspectiva práctica, la presente investigación es relevante porque permitirá identificar con claridad los factores específicos que impiden que los niños menores de 9 años asistan a consulta odontológica en la institución educativa 70582 de Escuri. Los resultados obtenidos podrán ser utilizados por los profesionales de salud, autoridades educativas y entidades gubernamentales para diseñar intervenciones específicas orientadas a eliminar o reducir estas barreras.

Asimismo, la información generada permitirá implementar estrategias de educación bucal dirigidas a padres, docentes y alumnos, fortaleciendo la

prevención desde el entorno escolar y familiar. De igual manera, se podrán establecer alianzas entre el sector salud y educación para facilitar campañas móviles de atención odontológica y promoción de la salud bucal, priorizando las zonas más vulnerables como Escuri.

### **Justificación metodológica**

Desde el punto de vista metodológico, el estudio es significativo porque empleará un diseño correlacional que permitirá establecer si existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de inasistencia y el estado de salud oral infantil. Al aplicar cuestionarios estructurados y fichas de observación clínica, se asegurará una recolección de datos confiable y pertinente.

Además, el enfoque cuantitativo permitirá analizar con objetividad los datos recolectados, obteniendo resultados que pueden ser replicables y comparables con otras investigaciones similares, tanto a nivel local como nacional. El desarrollo metodológico del presente estudio puede servir como modelo para futuras investigaciones en comunidades con características demográficas y sociales similares.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo general**

Evaluar la relación entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

OE1: Precisar la relación entre la caries dental y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024

OE2: Estimar la relación entre la higiene oral y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024

OE3: Evaluar la relación entre la gingivitis y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024

### **1.5 HIPÓTESIS**

#### **1.5.1 Hipótesis general**

Existe relación altamente significativa entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024

#### **1.5.2 Hipótesis específicas**

HE1: La caries dental tiene relación altamente significativa con los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024.

HE2: La higiene dental tiene relación altamente significativa con los factores de inasistencia a la consulta dental en menores

de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri,  
Juliaca 2024.

HE3: La gingivitis tiene relación altamente significativa con los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024

## 1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<b>V.X.</b> <b>Estado salud oral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caries dental</li> <li>- Higiene oral</li> <li>- Gingivitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice CPOD.</li> <li>- Índice IHOS.</li> <li>- Índice Loe y Silness.</li> </ul>	<p>Muy alto &gt;6.6  Alto 4.5 – 6.5  Moderado 2.7 – 4.4  Bajo 1.2 – 2.6  Muy bajo 0.0 – 1.1</p> <p>Malo  Regular  Bueno</p> <p>0.0 Sin inflamación  0.1 – 1.0 Inflamación leve  1.1 – 2.0 Inflamación moderada  2.1 – 3.0 Inflamación severa</p>
<b>V.Y.</b> <b>Inasistencia a consulta dental</b>	Factores asociados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al odontólogo</li> <li>- Al tratamiento</li> <li>- A la institución</li> <li>- situacionales</li> </ul>	<p>(0-12) Muy malo.  (13-24) Malo  (25-36) Regular  (37-48 ) Bueno  (49-60)Muy bueno:</p>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 BASES TEÓRICAS**

##### **2.1.1 Antecedentes de la investigación**

###### **A NIVEL INTERNACIONAL**

**Bolaños K. en Ecuador 2024.** investigo la implementación de planeación y prevención para la salud bucal en infantes que acuden a un centro dental particular, optando por un diseño cuantitativo con edades que oscilaron desde los tres hasta los doce años y como instrumento se utilizó una encuesta, para el tratamiento de datos se empleó Excel y el programa SPSS. Encontrando a un 30% que acude a las citas odontológicas de control o prevención, un 70% solo acude al odontólogo en caso de presentar sintomatología, un 50% se cepilla una vez por día, un 91% no empleó seda dental, un 93% presento dieta rica en bebidas azucarada y un 35.8% presento una alimentación cariogénica. Finalizando que se necesita de implementación de estrategias con el fin de promover la salud oral en los infantes.(14)

**Garrido C., et al. en Chile 2024** investigaron la inasistencia a consultas odontológica revisando sus factores y estrategias de prevención, encontrando en la literatura internacional que las causas sociales, económicas, culturales, demográficas y geográficas son las más frecuentes para la inasistencia a las citas odontológicas, la causa socio-económica y cultural, programas de salud bucal intervienen en la asistencia a los controles odontológicos. encontrando como solución mensajes de texto o llamadas telefónicas para recordarles sus citas dentales. (15)

**Zeballos J. en Panamá 2021** investigo las causas sociales para la inasistencia a las citas odontológicas contando con un enfoque transversal y descriptivo con 681 personas. Encontrando a un 57.5% de grado de instrucción básica, un 4.2% con grado de instrucción universitaria, un 44% llega en más de 1 hora al centro de salud, un 28% llega al centro de salud en por lo menos 1 hora, un 12% debe de prestarse dinero para acudir al centro de salud, un 77% fueron mujeres frente a un 23% de varones, un 52.5% acude a pie al centro de salud, un 42.5% acude en transporte. Finalizando que la causa más común de inasistencia a las consultas odontológicas es por las condiciones geográficas seguidas de las causas económicas. (16)

**Ardiles O., et al. en Chile 2022** investigaron las causas para la inasistencia a las citas de diferentes especialidades

estomatológicas optando por un enfoque descriptivo, transversal y cuantitativa conformado por 72 individuos y como instrumento se empleó una encuesta y para el procesamiento de datos el programa Excel. Encontrando a un 73.4% de mujeres frente a un 26.6% de varones, 1.27% tiene seguro privado, un 97.47% presento seguro público, un 60.71% tuvo consulta nuevamente, un 38.39% consulta nueva, un 33.93% tuvo inasistencia la especialidad de periodoncia, un 18.75% inasistencia la especialidad de prótesis fija, un 16.96% inasistencia a la especialidad de endodoncia, un 19.43% olvido su cita dental, un 11.3% inasistencia por faltas económicas, un 88.89% inasistencia por falta económica para radiografías. Finalizando que se encontró factores como olvido del paciente, seguido de comorbilidades y dificultad laboral. (17)

**Samohyl M., et al. en Eslovaquia 2021** estudiaron las causas relacionadas a la inasistencia dental preventiva en estudiantes optando por un diseño transversal contando con 515 estudiantes y 681 tutores, como instrumento se utilizó dos encuestas. Encontrando a 54.4% de varones que no acudió a su cita dental preventiva el año pasado, un 35.8% de varones acudieron a su cita dental preventiva una vez el año pasado, un 54.4% fueron varones, un 21.8% no acudieron a su cita dental de manera regular, un 56.1% presento familia incompleta, un 17.5% presento dificultades en el hogar, un 34.5% no fueron a la atención dental pediátrica

preventiva, los estudiantes con padres divorciados y economía baja tuvieron mayor cantidad de inasistencia dental frente al grupo opuesto con un p valor menor a 0.05: Finalizando que la inasistencia se vio influenciada en el comportamiento de los tutores. (18)

**Mudar A., et al. en Arabia Saudita 2024** investigaron las barreras para la inasistencia a citas dentales en infantes optando por un enfoque de tipo transversal conformado por 265 infantes menores a los doce años, como instrumento se empleó un cuestionario realizado con la ayuda de sus tutores y para el proceso estadístico se empleó la prueba de chi cuadrado. Encontrando a un 76% de edad escolar, un 44% con inasistencia a las citas dentales de los cuales un 15.2% fue por factores familiares o sociales, un 11.2% por olvido, un 8.6% por alguna patología, un 6.9% por tareas escolares, un 3.5% por miedo al tratamiento odontológico; dentro de las causas administrativas un 10.3% por poca comunicación, un 11.2% no especificó. Concluyendo: encontrando relación entre la inasistencia dental y factores como la edad, el género y el medio de transporte. (7)

**Goswami S., et al. en Finlandia 2022** investigaron la inasistencia de servicios de salud oral y causas relacionadas en infantes y adolescentes, empleando una búsqueda en diferentes paginas científicas en la web en individuos menores a los 19 años.

Encontrando 21 artículos científicos con un enfoque de tipo transversal y prospectivo en donde se evidencio que la mayoría de infantes no acudía a sus citas dentales en comparación con los adolescentes, también se encontraron causas como el género, grado de instrucción de sus tutores, causas económicas y salud bucal relacionada a la inasistencia de las citas dentales. Finalizando: se encontró causas predisponentes y facilitadoras para la inasistencia dental. (19)

**Ogordi P., et al en Nigeria 2023** investigaron la incidencia y causas de inasistencia infantil después de tratamientos de cirugía menor, optando por un enfoque prospectivo con un total de 182 infantes, como instrumento se utilizó un cuestionario y para el tratamiento estadístico se empleó la prueba de Chicuadrado y Spss. Encontrando a un 60.4% de género femenino, un 46.2% en edad escolar, la mayor parte de los tutores presentaron instrucción superior con una distancia menor a 12 km hacia el establecimiento de salud, un 54.9% de citas perdidas, la mayor parte por exodoncias de dientes deciduos, un p valor menor a 0.05 en relación a la edad, el procedimiento quirúrgico y la cita perdida. Finalizando que se encontró una incidencia elevada de inasistencia dental siendo el tipo de tratamiento quirúrgico una de las causas más relevantes. (20)

**Anagha K., et al. en la India 2024** evaluaron la percepción sobre los impedimentos para la inasistencia dental optando por un diseño mixto entre cuantitativos y cualitativos y para el procesamiento de datos se. Ha encontrado un 8.4% de citas perdidas, un 30.7% por causas de salud, un 17.2% por la distancia al centro de salud, un 14.7% por el horario, un 12.3% por el medio de transporte, un 6.7% por el miedo o ansiedad, un 5.5% por faltas económicas. Finalizando que se encontraron diversas causas para la inasistencia a la cita odontológica siendo la más frecuente lo problemas personales.(21)

**Abramovitz I, et al en Israel 2021** investigaron la asociación entre la inasistencia dental, dientes con caries, hábitos de salud y parámetros socio-demográficos optando por un diseño transversal contando con 132.529 historias dentales en el lapso de un año. Encontrando un 9.16% sobre la relación positiva entre dientes con caries en varones, un p valor menor a 0.001 sobre los dientes con caries y las asistencias dentales, un p valor menor a 0.001 en relación a los dientes con caries y las inasistencias a las consultas dentales, un p valor menor a 0.001 en relación a la edad y los dientes con caries, un p valor menor a 0.001 en relación a la salud bucal y lo dientes con caries, un p valor menor a 0.001 en relación a cepillarse las piezas dentales 1 vez al día y el número de dientes con caries fue negativo. Finalizando que se encontró un perfil de

individuos con dientes careados frecuentes en el género masculino, económica baja y de zonas rurales. (22)

**Fatani F., et al. en Arabia Saudita el 2024** investigaron y abordaron los predictores que promueven el empleo de servicios odontológicos en centros de salud primarios, optando por un total de 99 centros de salud, y para el análisis estadístico se empleó Karl Pearson y prueba t. Encontrando a un total de 11.751 infantes de los cuales un 5% fueron diabéticos, un 4.6% presentaron problemas de presión arterial, un 4% de género femenino presento más visitas a las citas dentales frente a los varones, un p valor menor a 0.001 en relación a la asociación entre las visitas al odontólogo y la edad, un 1.5% acudió alguna vez al odontólogo, un 0.01% de inasistencia dental disminuida por año. Finalizando que se encontró 3 tipos de predictores de inasistencia a citas dentales siendo el más frecuente la edad. (23)

**Gouvea S., et al. en Brasil 2022** estudiaron la inasistencia, integralidad en la atención infantil odontológica, optando por un diseño de tipo retrospectivo y transversal con un total de 167 infantes cuyas edades fueron desde los tres hasta lo once años, el instrumenta utilizado fue una encuesta y para el análisis de datos se empleó el programa SPSS. Encontrando un total de 28.1% de inasistencia a citas dentales en la primera consulta, un 65.6% de tasa de resolución, un 0.3% no acude a citas dentales por el tiempo

de espera, un 0.7% asistieron a la primera consulta pediátrica para terminar el tratamiento dental. Finalizando que se encontró relación entre el tiempo de espera, resolución y la inasistencia a citas dentales. (8)

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**De la Cruz B. en Chimbote 2022** investigaron las causas de inasistencia a las citas odontológicas en infantes, optando por un diseño observacional y no experimental contando con 32 tutores de infantes de cuarto y quinto grado de primaria, para el análisis de datos se empleó el programa SPSS. Encontrando a un 43.7% como deficiente las causas relacionadas al odontólogo, un 43.7% como regular las causas relacionadas al tratamiento, un 56.2% como regular las causas relacionadas a la escuela y un 34.3% regular en causas situacionales. Finalizando que los tutores de los infantes estudiados consideraron la causa relacionada al odontólogo como un factor de inasistencia a las citas dentales en un nivel de malo. (24)

**Mendoza R. en Chiclayo 2020** analizo las causas de inasistencia a las citas odontológicas en infantes, empleando un diseño descriptivo y cuantitativo contando con 128 estudiantes menores a los ocho años, como instrumento se utilizó una encuesta conformada por 12 ítems y para el tratamiento de datos se utilizó la prueba alfa de cronbach. Encontrando a un 30.5% como la causa

de inasistencia situacional, un 25.8% atribuyo la inasistencia al odontólogo, un 23.4% a la causa del tratamiento y un 20.3% como causas relacionadas a la institución. Finalizando que los tutores de los infantes consideraron que la causa situacional es la más destacada. (25)

**Astete J. en Cusco 2024** estudio las causas relacionadas a la falta de asistencia a las citas dentales en infantes, optando por un enfoque transversal, prospectivo, no experimental y descriptivo con 134 infantes cuyas edades fueron desde los tres hasta los cinco años con sus respectivos tutores a los que se les realizo un cuestionario. Encontrando a un 56.7% de tutores que menciona miedo al cirujano dentista como un factor de inasistencia, un 76.5% con cuidadores con grado de instrucción básica mencionaron que poca empatía del cirujano dentista para con el infante, un 62.7% menciona la falta de cooperación cirujano dentista-infante, un 67.9% de tutores de nivel de instrucción secundario mencionaron la poca cooperación entre el infante-cirujano dentista, un 53.8% de tutores menciona como factor el tiempo de espera prolongado para lograr un cupo, un 64.1% refirió sentirse incomodos en el salón de espera, un 58.2% menciona que sus infantes no tiene conocimiento relacionado a la salud oral, un 66.4% asiste a sus citas dentales cuando presenta síntomas. Finalizando que la causa más frecuente de inasistencia fue relacionada al odontólogo refiriendo el miedo experimentado de los infantes. (26)

### **2.1.3 Antecedentes regionales**

no se demostraron estudios.

## **2.2. MARCO TEORICO INICIAL**

### **Salud buco dental**

Actualmente esta definición fue cambiando con el pasar de los años fortaleciéndola y abarcando diferentes factores que están destinados a relacionarse entre sí, estos son:(27)

- Bienestar general
- Aspecto psicológico
- Estado físico

Todos estos aspectos influirán ya sea de forma negativa o positiva sobre el individuo desde su aspecto físico, su estado de salud bucal y su estado nutricional.

Según la organización mundial de la salud la salud bucal es la ausencia de sintomatología dolorosa en toda la cavidad buco dental, entre ellos están:(28)

- Tejido gingival
- Infecciones
- Lesiones cariosas
- Perdida de dientes
- Trastornos en la oclusión
- Trastornos en la atm. etc.

Es indispensable que haya una correcta limpieza del biofilm dental para que evite la aparición de patologías bucales. (28)

### **Salud bucal infantil**

Mantener una salud bucal en el infante es imprescindible ya que repercutirá en su bienestar general y constituye un derecho de salud pública.(29)

Las patologías bucales en esta etapa de vida sobre todo el desarrollo de lesiones cariosas puede ser prevenibles o incidentes, la OMS menciona que hasta el año 2022 aproximadamente 530 millones de infantes padece de patologías cariosas en dentición decidua tornándola una patología de salud pública. (30)

La ausencia de patologías bucales en la infancia contribuirá a un correcto desarrollo del infante en diferentes aspectos, siendo los principales:(30)

- Desarrollo del lenguaje
- Correcta masticación
- Nutrición optima
- Aprendizaje
- Autoestima del infante

### **Higiene bucal**

La higiene bucal tiene como propósito la conservación de la cavidad bucal libre de patologías manteniendo en perfecto estado las piezas dentales mediante el empleo de higiene dental libre de restos alimentarios evitando la formación de placa dental y la aparición de patologías periodontales.(31)

es necesario tener en cuenta que este instrumento de limpieza alberga microorganismos de diferentes especies favoreciendo su diseminación al no tener una correcta limpieza y cuidado de este.

Para mantener una higiene bucal correcta se necesita de una serie de estrategias entre ellas se destacan un cepillado dental adecuado, el empleo de dentífrico fluorado, el empleo de aditamentos de limpieza bucal.(32)

### **Cepillo dental**

Este instrumento es utilizado para la remoción adecuada de biofilm dental adherido a la superficie dental o tejidos circundantes, este cepillo necesita cumplir con algunos requisitos:(31)

- Tipo de cerdas: ya sean sintéticas o de material nylon
- Diámetro de cerdas: en diámetros más amplios la cerda será más dura
- Tamaño de la cabeza: para el infante se necesita de una cabeza del cepillo pequeña que pueda ser maniobrada con facilidad
- Largo de las cerdas: ya que debe de cubrir las piezas dentales vecinas
- Alineación de penachos: deberán de presentar diversas hileras con cabezal pequeño, en número de 3-4 con una flexibilidad adecuada

### **Tipos de cepillos dentales(33)**

- Sulculares: este tipo de cepillo presenta 2 hileras que son empleados para personas con procedimientos periodonticos

- Interproximales: este tipo de cepillo dental está indicado para la limpieza del espacio inter dental en donde el cepillo común no entra. (32)
- Eléctricos: este tipo de cepillos está indicado para personas que presenten dificultades motrices tales como personas con discapacidades. (32)

### **Cepillado dental**

Es la forma más eficaz mediante la cual se logra la remoción de placa dental y por ende evitar el desarrollo de patologías causadas por el biofilm dental tales como la caries y patologías periodontales, existen diversos tipos de técnicas destinadas a la eliminación de placa de manera mecánica o mediante la fricción de el cepillo en la superficie bucal.(32) (33)

en los infantes la técnica más frecuente es el movimiento de manera horizontal del cepillo en las superficies vestibulares y linguales o palatinas de las piezas dentales.

### **Técnicas de cepillado**

#### **a. Técnica de fones**

Este tipo de técnica los penachos del cepillo están en las caras dentales, para la arcada superior el cepillo va hacia abajo y en la arcada inferior todo lo contrario y para las caras oclusales de los dientes posteriores los filamentos del cepillo entran en contacto con movimientos de vaivén. (32)

**b. Técnica de Bass**

El cabezal del cepillo está a 45 grados entre el surco gingival y el margen gingival, con movimientos vibratorios se cepilla las caras dentales de atrás hacia adelante.

**c. Técnica de bass modificado**

En donde el cabezal del cepillo está a 345 grados en la encía y la superficie dentaria, se realizará movimientos de rotación abarcando un máximo de 3 piezas dentales con movimientos de vaivén, para la limpieza de la lengua se realizará movimientos de adelante para atrás. (34)

**d. Técnica de stillman**

Con una angulación de 45 grados el cabezal del cepillo entra en la parte cervical dental y la encía, realizando movimientos vibratorios desplazándolo hacia la corona en sentido vertical, indicado para zonas con recesión de la gingiva o exposiciones radiculares. (33)

**e. Técnica de chárter**

Las cerdas del cepillo se colocan a 45 grados en dirección a la corona dental, estas no entran en el surco de la gingiva, no obstante, entran en contacto en los espacios inter dentales. este tipo de técnica está recomendada para personas sin puntos de contacto o patologías periodontales. (34)

## **f. Técnica horizontal**

En donde las cerdas están en sentido perpendicular a la corona dental realizando movimientos de vaivén, indicada para la dentición decidua ya que la anatomía de las piezas dentales es diferente, no obstante, las pastas con contenido abrasivo pueden generar retracciones gingivales. (34)

### **1. Seda dental**

Indicada para la remoción de restos alimentarios en el espacio interproximal de las piezas dentales, en el mercado se pueden encontrar diversos tipos de hilo o seda dental con o sin aditamentos fluorados y mentolados. (34)

### **2. Enjuagues dentales**

Son líquidos con componentes fluorados, se pueden encontrar al 0.2% o al 0.05%. este enjuague debe de permanecer en boca por lo menos un minuto en una cantidad de 10 ml, es recomendable no ingerir alimentos por lo menos unas dos horas después de su aplicación. (34)

## **Caries dental**

Las lesiones cariosas son el resultado de un proceso multifactorial en donde los tejidos duros de las piezas dentales comienzan a desmineralizarse por la acción de la placa dental acumula en las superficies dentales que genera ácidos, esto se debe a una mala higiene o a una alimentación cariogénica que en estados agresivos puede llevar a la pérdida de la pieza dental(35)

La caries dental presenta una etiología que según Keyes causada por 3 factores:(36)

- Huésped
- Microorganismos
- Sustrato

Con el pasar de los años esta teoría fue modificada en 1978 agregándole dos factores más que es el tiempo y la edad.

Entre los microorganismos más frecuentes en las lesiones cariosas se encuentran:(35)(36)

- S. mutans
- Lactobacillus
- Actinomicetes
- S. salivarius
- S. milleri
- S. sanguis
- S. mitis
- A. naeslundii

### **Inasistencia a las citas dentales**

Es necesaria la consulta de manera periódica del infante a las citas dentales con el propósito de establecer protocolos de prevención o de diagnóstico oportuno de patologías orales, sin embargo, existen algunas causas que impiden la asistencia a las citas dentales de manera frecuente de los infantes. (37)

Algunas investigaciones afirman que el servicio de odontopediatría es uno de los más solicitados, no obstante, algunos padres no son conscientes de la importancia de llevar a su menor a sus citas periódicas.(38)

### **Inasistencia del infante debido al odontólogo**

Las experiencias previas a tratamientos odontológicos son muy importantes, en donde se busca un tratamiento y diagnóstico oportuno, ya que en casos en donde no se realice tratamiento adecuados o exista inasistencia del menor a sus citas periódicas odontológicas pueden repercutir a lo largo de su vida alterando:(39)

- La oclusión
- La nutrición
- Problemas fonéticos
- Problemas estéticos
- Problemas de autoestima
- Patologías periodontales
- Extrusiones dentales

Es recomendable que la primera cita dental se de en edades tempranas, el comportamiento del infante a las consultas dentales suele ser de poca cooperación rechazando la atención dental, sin embargo, el profesional tiene que tener técnicas de abordaje adecuado para ganarse la confianza del menor y modificar su comportamiento(40)

Algunas de las causas que influyen de manera negativa en la inasistencia del menor a las citas dentales son:(40)

- Actitud familiar desfavorable que se relaciona con episodios ansiosos por parte del infante.
- Experiencias odontológicas anteriores del infante que fueron negativas generando temor y ansiedad en este.
- La edad, ya que en infantes pequeños su conducta presentara un mayor grado de ansiedad, frente a los infantes más grandes en donde sucede todo lo contrario.
- El género, ya que dependerá del medio social en que el infante se encuentre.
- El tiempo de la cita dental no debe ser muy prolongada ya que aumentan la ansiedad en el infante

### **Inasistencia del infante debido al tratamiento**

Los procedimientos dentales en la primera cita deben de ser indoloros, estos pueden ser:(7)

- Historia clínica
- Técnicas de cepillado
- Familiarización con el consultorio
- Familiarización con el equipo dental

El manejo del paciente pediátrico suele ser un desafío para el profesional y que los problemas de conducta son muy frecuentes sobre todo en los infantes menores a los seis años, esto se presenta por diversos factores, entre los más frecuentes se encuentran: (41)

- Razonamiento inmaduro
- Miedo

- Ansiedad

En casos en donde el infante sienta dolor al tratamiento dental, procedimientos largos o amenazas de su integridad este presentara rechazo a las citas odontológicas, evidenciando a futuro una mala salud oral.(15)

### **Inasistencia del infante debido a la institución**

También se encuentran las que provienen directamente desde la misma institución de salud en donde el infante o su tutor presentó experiencias negativas relacionadas a la atención dental repercutiendo en las inasistencias a las citas odontológicas perdiendo la continuidad del infante afectando el plan de tratamiento de este. (15)

Sneydeer en el 2008 menciona la falta de acceso a los servicios de salud bucal imposibilitando las citas dentales en donde el tiempo de espera, el horario y el papeleo para acceder a este servicio es prolongado o tedioso. (42)

Entre las causas más frecuentes de inasistencia se encuentran:

- Limitaciones en los servicios dentales ya que no todos los del centros de salud cuentan con el servicio de odontología sobre todo en el área rural.(43)
- La falta de conexión entre el centro educativo y el servicio dental impidiendo la realización de programas para el control y educación bucodental.
- Faltas administrativas de la implementación de turnos para las atenciones dentales.

- La falta de programas educativos para la promoción del cuidado buco dental en la etapa escolar por lo que el infante crece sin la costumbre de acudir al servicio de odontología.(43)

### **Inasistencia del infante debido a factores situacionales**

Esto puede darse debido a la ubicación del centro de salud, sobre todo en el medio rural en donde estos centros suelen estar alejados y el poco transporte vehicular dificulta el acceso a este servicio. (44)

Algunas investigaciones mencionan que en estratos sociales o económicos bajos son uno de los principales impedimentos para la asistencia a citas dentales ya que el costo es elevado, aunado a esto el transporte y la pérdida del día laboral limitan el acceso para acudir a sus tratamientos dentales.

### **Causas**

Entre las principales se encuentran:(44)

- Enfermedades transitorias en el infante posponiendo las consultas dentales.
- Condiciones climáticas sobre todo en áreas rurales dificultando el traslado hacia el centro de salud
- Poco transporte público o protestas urbanas como el bloqueo de carreteras. (45)
- Motivos laborales de los padres que coinciden con el horario de cita dental

- Eventos familiares como la pérdida de algún familiar o alguna celebración.

### **Consecuencias de inasistencia odontológica**

La falta de asistencia a las citas dentales se verá relacionadas de manera directa en la salud buco dental del infante, ya que aquellos que no reciben atenciones odontológicas de prevención presentan un mayor riesgo de desarrollar lesiones cariosas y en otros casos presentan una alta incidencia de lesiones cariosas sin tratamiento, infecciones orales, patologías periodontales y por último pérdida temprana de piezas dentales deciduas alterando la función masticatoria y la fonación.(44)(45)

De igual forma la sintomatología dolorosa en el infante afectará el sueño, altera la capacidad de concentración en clases y la autoestima. (46)

### **Estrategias dirigidas a la mejora de la asistencia dental infantil**

- Entre las más relevantes se encuentran:(46) Implementación de programas educativos con el propósito de sensibilizar a los cuidadores de los infantes relacionadas al cuidado de la salud buco dental:(46)
- Intervenciones en el centro de estudios mediante la aplicación de flúor tópico, sellantes y el seguimiento de los infantes.
- Accesibilidad a los centros de salud mediante la implementación de campañas en zonas de extrema pobreza. (46)

- Cobertura integral para las atenciones dentales preventivas en los infantes

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

- Inasistencia dental: hace referencia la carencia de atenciones odontológicas en el infante realizadas de manera oportuna para evitar complicaciones buco dentales a largo plazo
- Salud bucal infantil: está dirigida al mantenimiento de las piezas dentales y tejido gingival libres de patologías
- Higiene oral: engloba diversas prácticas de limpieza buco dental tales como el cepillado dental, empleo de ceda dental y colutorios

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

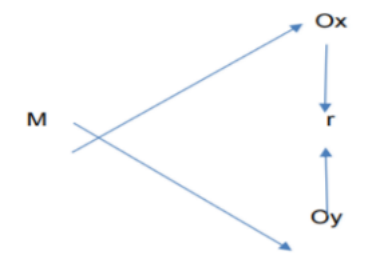
El estudio tiene un enfoque cuantitativo, (47) ya que se emplearon la recolección y análisis de datos numéricos para establecer la relación entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años.

Este estudio es de tipo: (47) observacional, transversal, prospectivo, analítico ya que se recogieron los datos en un único momento temporal sin intervención del investigador, para el presente estudio, para luego realizar el análisis.

Nivel de investigación es correlacional, pues se busca determinar la relación existente entre los factores de inasistencia y el estado de salud oral infantil. (47)

El diseño es no experimental, transversal correlacional. No se manipularán las variables, sino que se observarán tal como ocurren en el entorno natural de los participantes. Se estudiará a los menores en su contexto escolar.

(47)



M = muestra

Ox= Estado salud oral

Oy= inasistencia a la consulta dental

### 3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se desarrolló en el ámbito educativo centrado específicamente en la Institución Educativa Primaria N.º 70582 de Escuri, ubicada en la ciudad de Juliaca, provincia de San Román, Región Puno – Perú.

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 120 niños y niñas menores de 9 años matriculados en la Institución Educativa Primaria N° 70582 de Escuri, ubicada en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, región Puno, durante el año 2024.

#### MUESTRA

La muestra se consideró a 120 niños con el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta los grupos etarios de los niños menores de 9 años matriculados en la Institución Educativa Primaria N.º 70582 de Escuri..

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### Criterios de Inclusión:

- Niños matriculados en la I.E. 70582 Escuri con edad menor a 9 años.
- Asistencia regular a clases en el momento de la recolección de datos.
- Aprobación del consentimiento informado por parte del padre o tutor.

### Criterios de Exclusión:

- Niños con enfermedades sistémicas o condiciones especiales que impidan la evaluación bucal.
- Niños que ya se encuentren en tratamiento odontológico activo.
- Niños ausentes durante el periodo de recolección de datos.

## 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Estado salud oral	Observación.	- ÍNDICES CPOD, IHOS, ÍNDICE LOE Y SILNESS.
inasistencia a la consulta dental	Encuesta	Cuestionario

### - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

- El estado de salud oral se evaluó con los Índices CPOD, IHOS, Dichos índices no requieren validación porque fueron validados por sus autores y para medir la variable factores asociados inasistencia a la consulta dental, se utilizó un cuestionario de 12 items elaborado por

Mendoza (25), así mismo dicho cuestionario fue validado por 3 juicios de expertos.

### **3.5 RECOGIDA DE DATOS**

La recolección de datos se llevó a cabo en la Institución Educativa Primaria N.º 70582 de Escuri, durante el año académico 2024, mediante un proceso planificado y autorizado, siguiendo protocolos éticos y metodológicos establecidos.

#### **Coordinación y permisos:**

- Se solicitó la autorización formal a la Dirección de la Institución Educativa.
- Se explicó el propósito del estudio a las autoridades educativas, docentes y padres de familia.
- Se hicieron firmar los consentimientos informados a los padres o tutores.

#### **Aplicación del cuestionario**

- A los padres o tutores de los menores seleccionados se les aplicó un cuestionario estructurado, elaborado y validado previamente.
- Con el cuestionario se recogió la información sobre factores asociados a la inasistencia a la consulta dental, tales como: nivel socioeconómico, nivel educativo de los padres, percepción de salud bucal, barreras culturales, accesibilidad geográfica, temor al tratamiento dental, entre otros.

- La aplicación fue realizada de forma individual y confidencial, por el equipo investigador, en horarios coordinados con la institución educativa.

### **Observación clínica estomatológica**

- Se realizó una evaluación oral directa a los menores participantes, utilizando el odontograma, y los índices en base a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Se evaluó la presencia de caries, placa bacteriana, higiene oral, y condición general de los dientes permanentes.
- La evaluación fue realizada en un ambiente limpio, con guantes, espejo bucal, sonda exploradora, linterna frontal o luz natural, asegurando condiciones de bioseguridad.

### **Validación y control de calidad**

- Los datos del cuestionario y las fichas clínicas fueron revisados cuidadosamente al finalizar cada día de recolección para asegurar su consistencia, integridad y legibilidad.
- Se realizó un control de calidad cruzado para verificar la concordancia entre los datos autodeclarados por los padres y los hallazgos clínicos.

### **Codificación y digitación**

- Los datos fueron codificados y registrados en una base de datos digital utilizando el software SPSS versión 25.

- Se asignaron códigos numéricos a cada variable para facilitar el análisis estadístico.
- Se garantizó la confidencialidad de los datos.

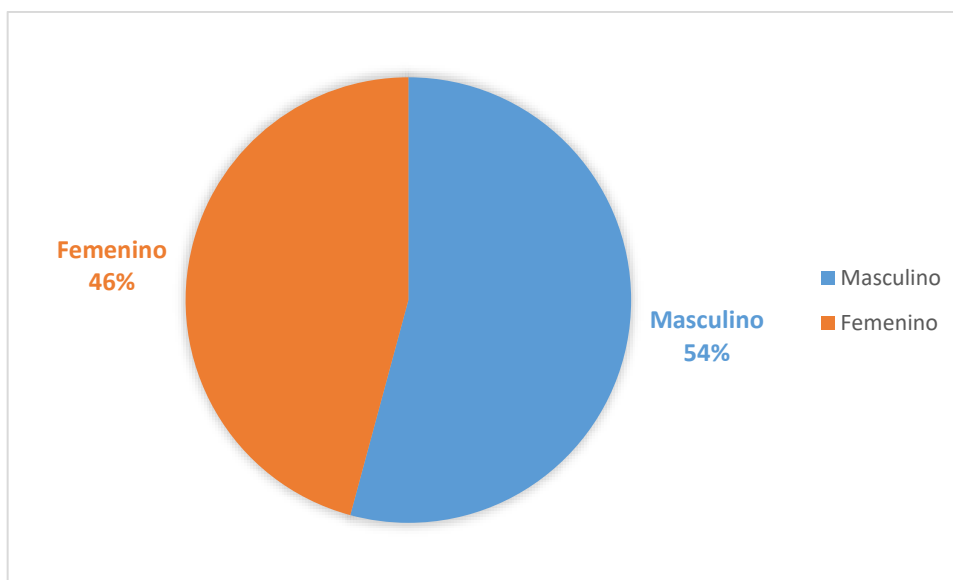
**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**Tabla 1**  
**FRECUENCIA DEL GÉNERO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582**  
**ESCURI, JULIACA 2024**

<b>GENERO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Masculino	65	54.2%
Femenino	55	45.8%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

**Figura 1**  
**FRECUENCIA DEL GÉNERO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582**  
**ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

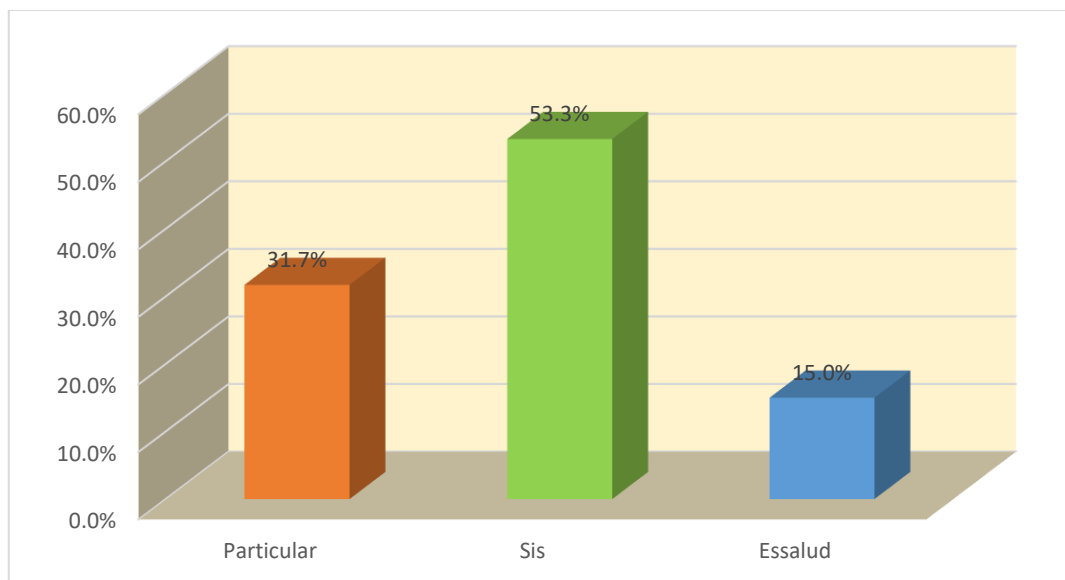
Se muestran la frecuencia según género en niños menores de 9 años en la I.E.P 70582 Escuri, de 100% (120) niños, el 54.20% (65) pertenecen al género masculino, el 45.80% (55) pertenecen al género femenino. En la tabla 1

**Tabla 2**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DENTAL DE**  
**MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

<b>Servicio</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Particular	38	31.7%
SIS	64	53.3%
Essalud	18	15.0%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

**Figura 2**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DENTAL DE**  
**MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

Se muestran la frecuencia porcentual del servicio de atención dental en niños menores de 9 años en la I.E.P 70582 Escuri, Juliaca 2024. En la tabla 2

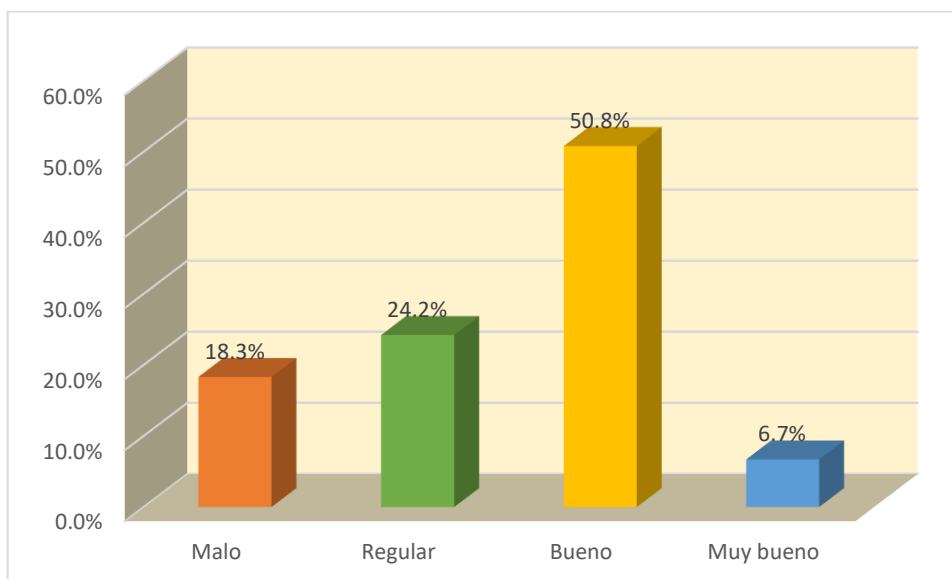
De 100% (120) niños, el 31.70% (38) niños reciben atención dental por particular, el 53.30% (64) niños reciben atención dental por el SIS, el 15.00% (18) niños reciben atención dental por Essalud.

**Tabla 3**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS AL ODONTÓLOGO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

<b>Odontólogo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Malo	22	18.3%
Regular	29	24.2%
Bueno	61	50.8%
Muy bueno	8	6.7%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

**Figura 3**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS AL ODONTÓLOGO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 3 se muestran la Frecuencia porcentual de los factores de inasistencia a la consulta dental asociados al odontólogo (presentación del odontólogo, trato del odontólogo la seguridad con la que habla). Del total de 100% (120) niños, se evaluaron que los factores de inasistencia asociados al odontólogo fueron bueno (50.8%), regular (24.2%) malo (18.3%) y el 6.70% muy bueno.

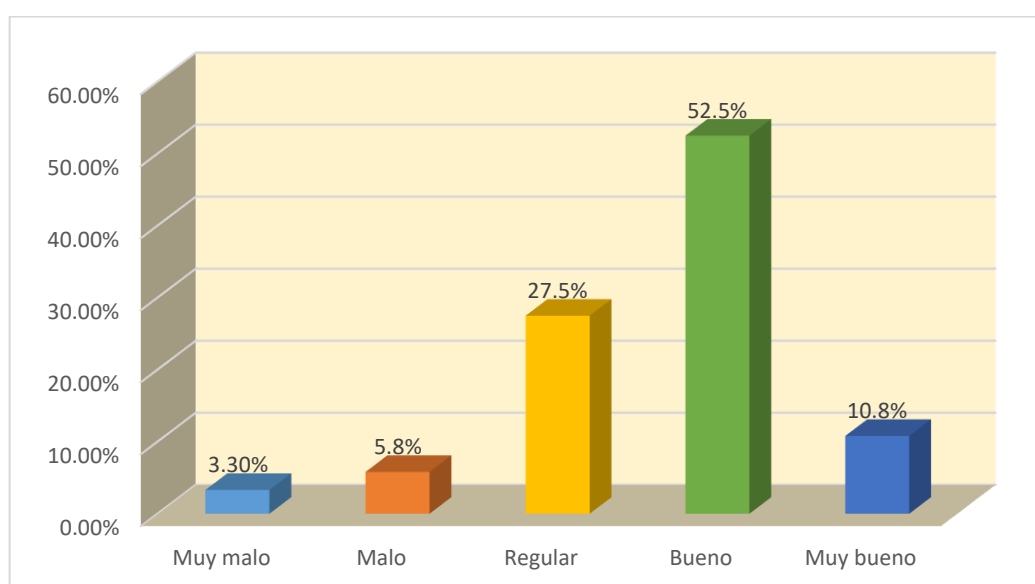
-

**Tabla 4**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS AL TRATAMIENTO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

<b>Tratamiento</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Muy malo	4	3.30%
Malo	7	5.8%
Regular	33	27.5%
Bueno	63	52.5%
Muy bueno	13	10.8%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

**Figura 4**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS AL TRATAMIENTO EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 4 se muestran la Frecuencia porcentual de los factores de inasistencia a la consulta dental asociados al tratamiento como son la explicación que brindan sobre el tratamiento, informes del asentimiento informado, así mismo se consideran la seguridad con que trabaja el dentista.

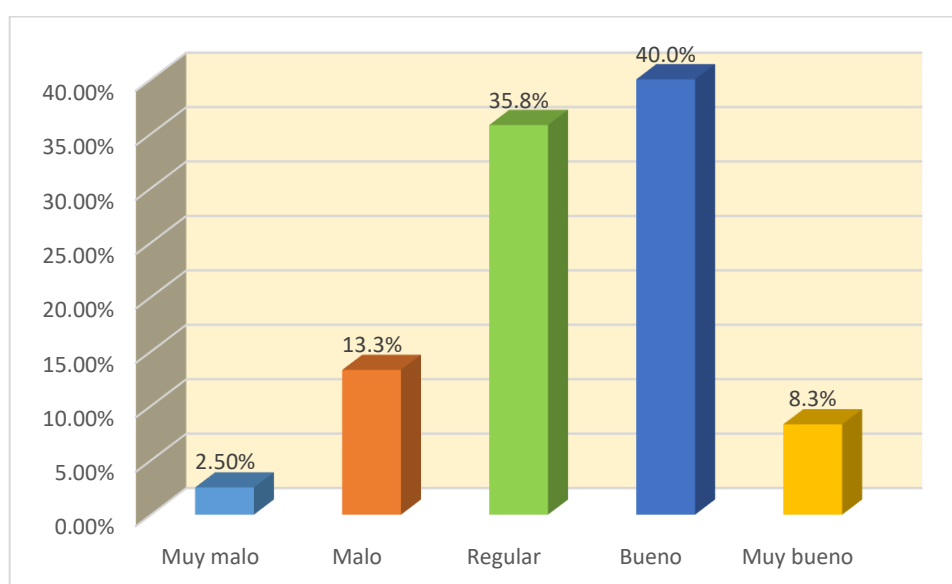
De 100% (120) padres de niños, evaluaron que los factores asociados al tratamiento fueron bueno (52.5%), regular (27.5%), muy bueno (10.8%), malo (5.8%) y el (3.30%) muy malo.

**Tabla 5**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS A LA INSTITUCIÓN EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

<b>Institución</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Muy malo	3	2.50%
Malo	16	13.3%
Regular	43	35.8%
Bueno	48	40.0%
Muy bueno	10	8.3%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

**Figura 5**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS A LA INSTITUCIÓN EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

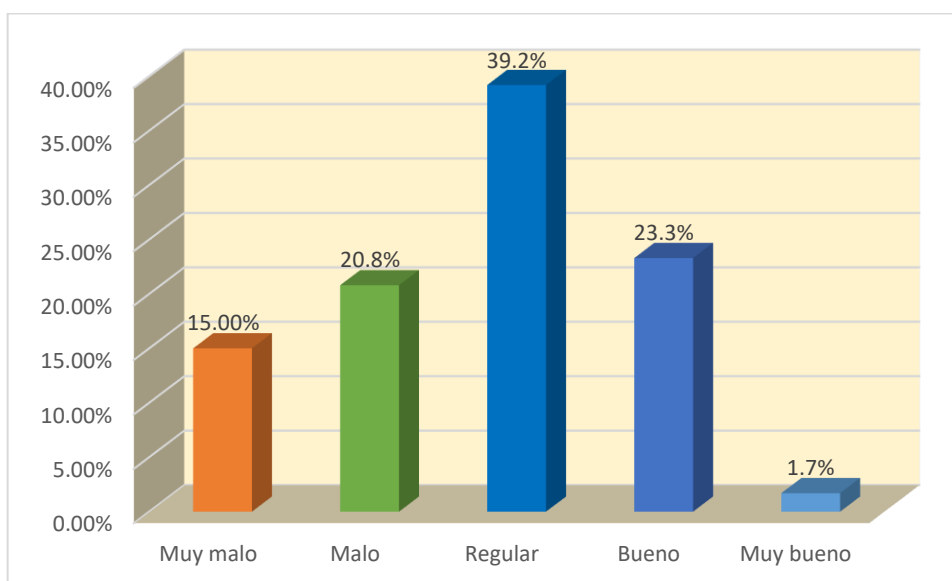
En la tabla 5 se muestran la Frecuencia porcentual de la valoración de los factores de inasistencia a la consulta dental asociados a la institución como son el trato que brindaron en el Puesto de salud durante la consulta odontológica, la sistematización de datos, la entrega de los cupos. Del total de 100% (120) niños, consideran que los factores asociados a la institución fueron bueno (40.0%), regular (35.8%), malo (13.3%) muy bueno (8.3%) y el (2.50%) muy malo.

**Tabla 6**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS A LOS FACTORES SITUACIONALES MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

<b>Situacionales</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Muy malo	18	15.00%
Malo	25	20.8%
Regular	47	39.2%
Bueno	28	23.3%
Muy bueno	2	1.7%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

**Figura 6**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL ASOCIADOS A LOS FACTORES SITUACIONALES MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 6 se muestran la frecuencia porcentual de la valoración de los factores de inasistencia a la consulta dental relacionados a factores situacionales como son: los factores económicos, la distancia que existe desde la casa al consultorio dental y las condiciones del puesto de salud.

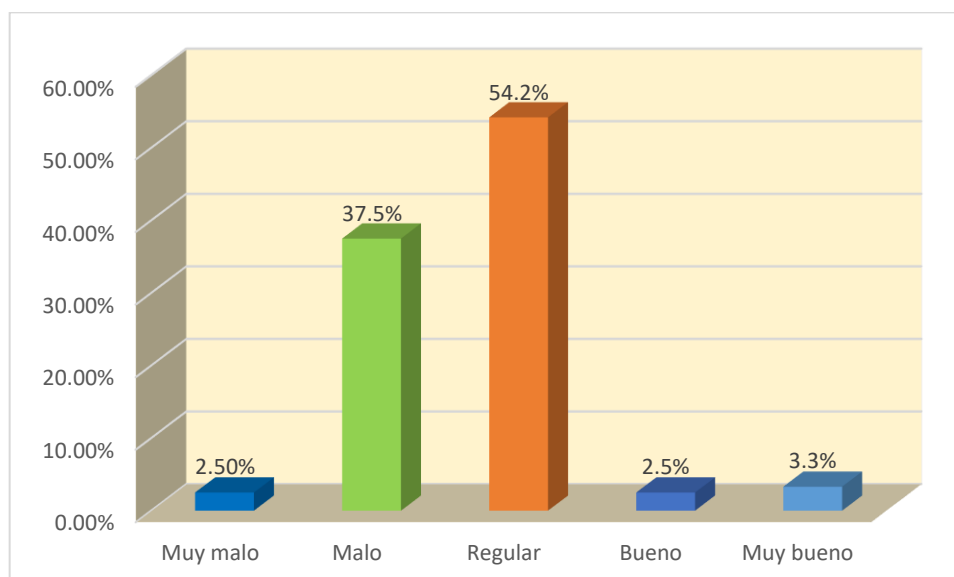
Del total de 100% (120) padres de los niños, consideran que los factores situacionales fueron regular (39.2%), bueno (23.3%), malo (20.8%) muy malo (15.00%) y el (1.70%) muy bueno.

**Tabla 7**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A**  
**LA CONSULTA DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582**  
**ESCURI, JULIACA 2024**

<b>Factores</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Muy malo	3	2.50%
Malo	45	37.5%
Regular	65	54.2%
Bueno	3	2.5%
Muy bueno	4	3.3%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

**Figura 7**  
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA A**  
**LA CONSULTA DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582**  
**ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 7 se muestran la distribución porcentual de los factores de inasistencia a la consulta dental fueron asociados al odontólogo, tratamiento, a la institución y situacionales.

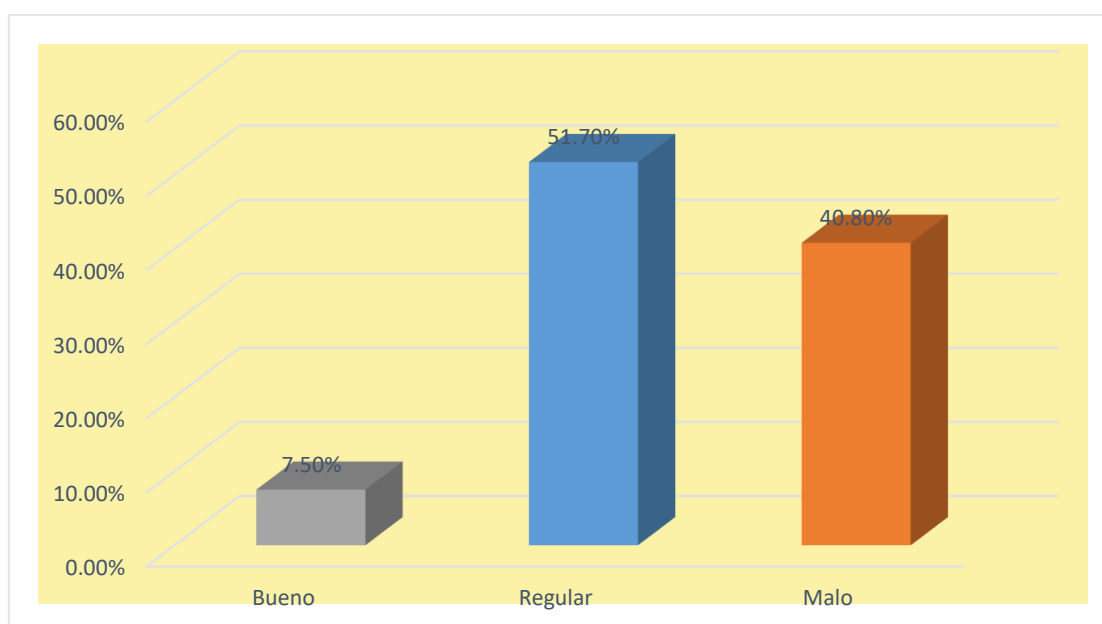
Del total de 100% (120) padres de niños, se consideran que los factores de inasistencia a la consulta dental fueron regular (54.2%), malo (37.5%) muy bueno (3.3%), bueno (2.5%) y muy malo (2.50%).

**Tabla 8**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DE LA HIGIENE DENTAL EN MENORES DE 9**  
**AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

Higiene	<i>F</i>	%
Bueno	9	7.50%
Regular	62	51.70%
Malo	49	40.80%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: obtenida de la matriz de sistematización de datos

**Figura 8**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DE LA HIGIENE DENTAL EN MENORES DE 9**  
**AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 8 se muestran la frecuencia porcentual del índice higiene dental en niños menores de 9 años en la I.E.P 70582 Escuri, Juliaca 2024.

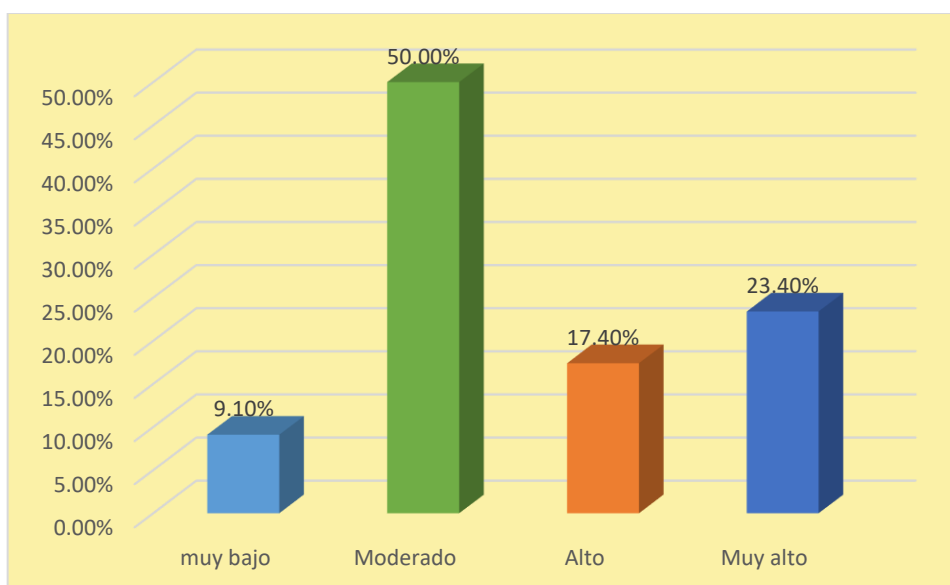
Del total de 100% (120) niños fueron evaluados: el 7.50% de niños se encuentran el índice bueno de higiene dental, el 51.70% de niños se encuentran en un índice regular de higiene dental y el 40.80% de niños se encuentran en un índice malo de higiene dental.

**Tabla 9**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DE LA CARIES DENTAL EN MENORES DE 9**  
**AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

<b>Caries</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
muy bajo	11	9.10%
Moderado	60	50.00%
Alto	21	17.40%
Muy alto	28	23.40%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: obtenida de la matriz de sistematización de datos

**Figura 9**  
**FRECUENCIA PORCENTUAL DE LA CARIES DENTAL EN MENORES DE 9**  
**AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 9 se muestran la Frecuencia porcentual de la caries dental en niños menores de 9 años en la I.E.P 70582 Escuri, Juliaca 2024.

Del total de 100% (120) niños: el 9.10% de niños presentan un índice de caries muy bajo, el 50.00% de niños presentan un índice de caries moderado, el 17.40% de niños presentan un índice de caries alto, 23.40% de niños presentan un índice de caries muy alto.

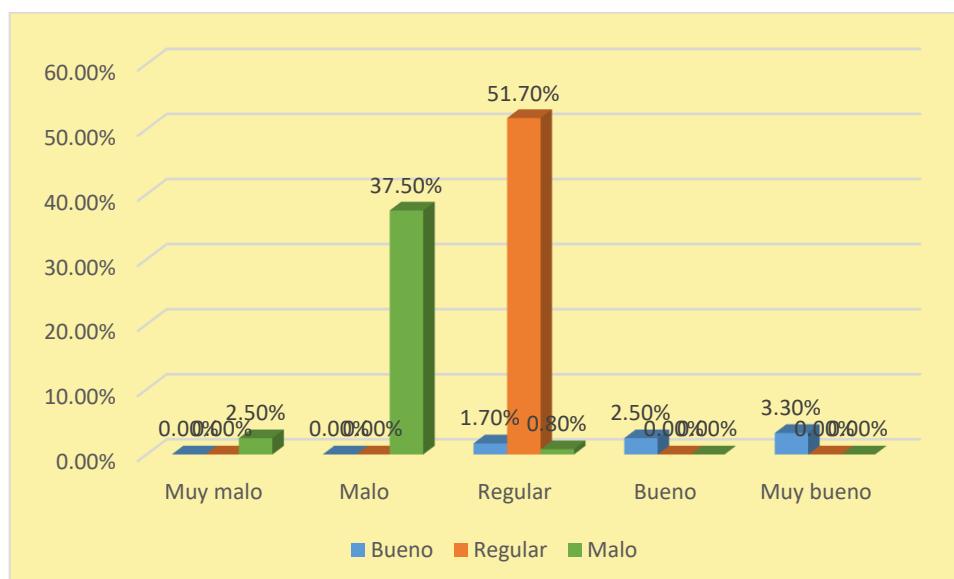
**Tabla 10**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA HIGIENE DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

Factores Inasistencia	Higiene						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo			
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Muy malo	0	0.00%	0	0.00%	3	2.50%	3	2.50%
Malo	0	0.00%	0	0.00%	45	37.50%	45	37.50%
Regular	2	1.70%	62	51.70%	1	0.80%	65	54.20%
Bueno	3	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	3	2.50%
Muy bueno	4	3.30%	0	0.00%	0	0.00%	4	3.30%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7.50%</b>	<b>62</b>	<b>51.70%</b>	<b>49</b>	<b>40.80%</b>	<b>120</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: obtenida de la matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad \chi_c^2 = 48.53562 \quad p = 0,0000$$

**Figura 10**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA HIGIENE DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 10 se muestra la relación entre los factores de inasistencia con la higiene dental en menores de 9 años en la I.E.P 70582 Escuri, Juliaca 2024

En cuanto a los factores de inasistencia a la consulta odontológica se observaron que en 2.50% (3) padre de los niños evaluaron a los factores de inasistencia muy malo: y en cuanto al IHOS de sus párvulos presentaron el 0.00% índice higiene dental bueno, el 0.00% encuentran en un índice regular y el 2.50% de niños se encuentran en un índice malo de higiene dental.

El 37.50% (45) padre de los niños evaluaron a los factores de inasistencia malo: y en cuanto al IHOS de sus párvulos presentaron el 0.00% índice higiene dental bueno, el 0.00% encuentran en un índice regular y el 37.50 % de niños se encuentran en un índice malo de higiene dental.

El 54.20% (65) padre de los niños evaluaron a los factores de inasistencia regular: y en cuanto al IHOS de sus párvulos presentaron el 1.70% índice higiene dental bueno, el 51.70% encuentran en un índice regular y el 0.80 % de niños se encuentran en un índice malo de higiene dental.

El 2.50% (3) padre de los niños evaluaron a los factores de inasistencia bueno: y en cuanto al IHOS de sus párvulos presentaron el 2.50 % índice higiene dental bueno, el 0.00% encuentran en un índice regular y el 0.00 % de niños se encuentran en un índice malo de higiene dental.

El 3.30% (4) padre de los niños evaluaron a los factores de inasistencia muy bueno: y en cuanto al IHOS de sus párvulos presentaron el 3.30% índice higiene dental bueno, el 0.00% encuentran en un índice regular y el 0.00 % de niños se encuentran en un índice malo de higiene dental.

El análisis estadístico se tiene como resultado un p-valor de 0.000, lo cual indica que en el IEP 70582 Escuri de Juliaca en 2024 hay una relación altamente significativa entre los factores de inasistencia y la higiene dental en los niños menores de 9 años.

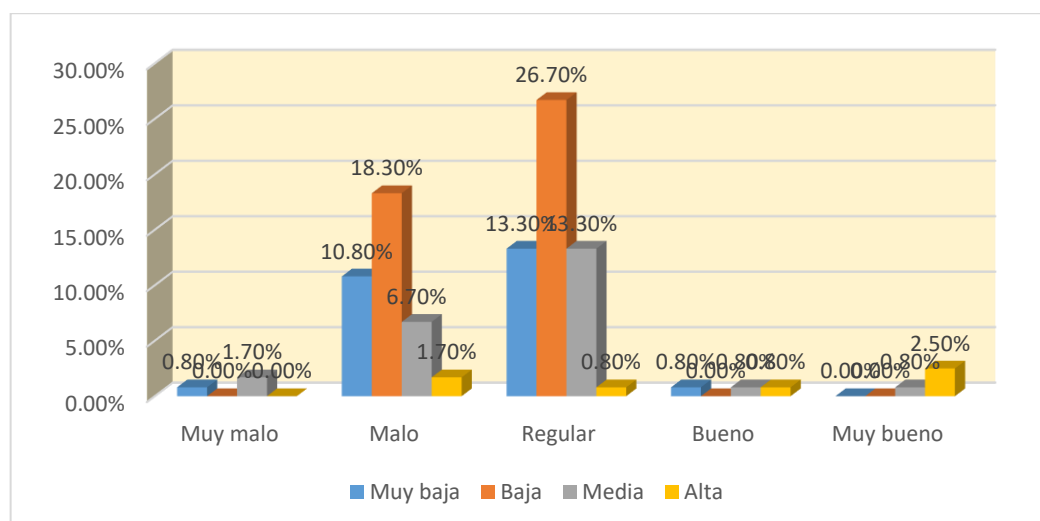
**Tabla 11**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA CARIES**  
**DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA**  
**2024**

<b>Caries</b>										
<b>Factores</b>	<b>Muy bajo</b>		<b>Moderado</b>		<b>Alto</b>		<b>Muy alto</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Muy malo	0	0.00%	0	0.00%	1	0.80%	2	1.70%	3	2.50%
Malo	0	0.00%	0	0.00%	19	15.80%	26	21.70%	45	37.50%
Regular	4	3.30%	60	50.00%	1	0.80%	0	0.00%	65	54.10%
Bueno	3	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	2.50%
Muy bueno	4	3.30%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	3.30%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>9.10%</b>	<b>60</b>	<b>50.00%</b>	<b>21</b>	<b>17.40%</b>	<b>28</b>	<b>23.40%</b>	<b>120</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: obtenida de la matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 47.88885 \quad p = 0,0000$$

**Figura 11**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA CARIES**  
**DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA**  
**2024**



**INTERPRETACIÓN:**

La Tabla 11 ilustra la relación entre los factores de inasistencia a la consulta dental y las caries dentales en niños en menores de nueve años en IEP 70582 Escuri, Juliaca 2024.

EL 2.50% (3) padres de los niños evaluaron a los factores de inasistencia muy malo: y en cuanto al índice de lesión cariosa de sus hijos se observaron: el 0.00% índice muy bajo, el 0.00% índice moderado, y el 0.80% índice alto y el 1.70% índice muy alto

El 37.50% (45): padres de los niños evaluaron a los factores de inasistencia malo: y en cuanto al índice de lesión cariosa de sus hijos se observaron: el 0.00% índice muy bajo, el 0.00% índice moderado, y el 15.80% índice alto y el 21.70 % índice muy alto

El 54.10% (65) padres de los niños evaluaron a los factores de inasistencia regular: y en cuanto al índice de lesión cariosa de sus hijos se observaron: el 3.30% índice muy bajo, el 50.00% índice moderado, y el 0.80% índice alto y el 0.00% índice muy alto

El 2.50% (3): padres de los niños evaluaron a los factores de inasistencia bueno: y en cuanto al índice de lesión cariosa de sus hijos se observaron: el 2.50% índice muy bajo, el 0.00% índice moderado, y el 0.00% índice alto y el 0.00% índice muy alto

El 3.30% (4) niños evaluaron a los factores de inasistencia muy bueno: y en cuanto al índice de lesión cariosa de sus hijos se observaron: el 3.30% índice muy bajo.

El análisis estadístico se tiene como resultado un p-valor de 0.000, lo cual indica que en el IEP 70582 Escuri de Juliaca en 2024 hay una relación altamente significativa entre los factores de inasistencia y las lesiones cariosas en los niños menores de 9 años.

Tabla 122

**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA GINGIVITIS EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

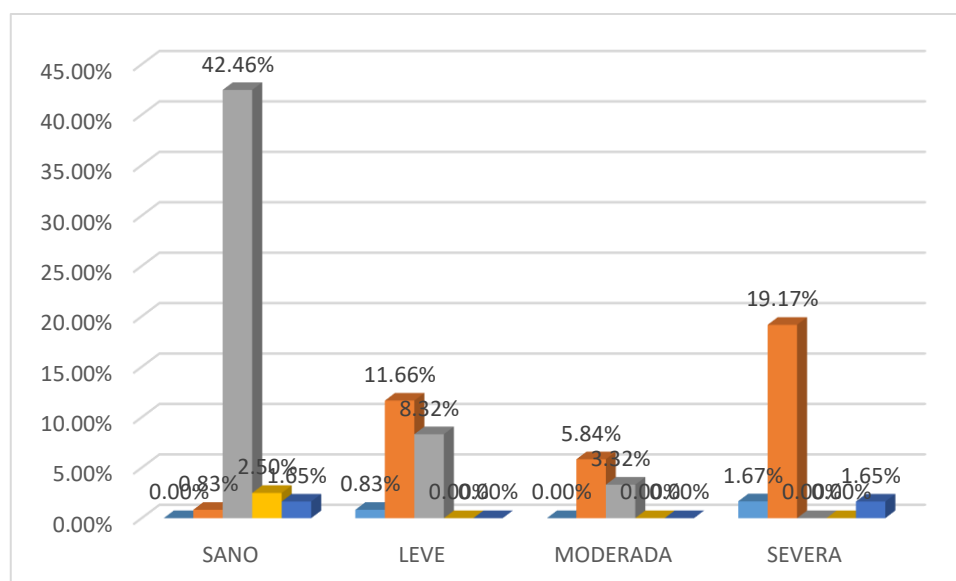
Factores	Gingivitis									
	Sano		Leve		Moderada		Severa		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Muy malo	0	0.00%	1	0.83%	0	0.00%	2	1.67%	3	2.50%
Malo	1	0.83%	14	11.66%	7	5.84%	23	19.17%	45	37.50%
Regular	51	42.46%	10	8.32%	4	3.32%	0	0.00%	65	54.10%
Bueno	3	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	2.50%
Muy bueno	2	1.65%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.65%	4	3.30%
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>44.44%</b>	<b>25</b>	<b>20.80%</b>	<b>11</b>	<b>9.2%</b>	<b>28</b>	<b>23.40%</b>	<b>120</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: obtenida de la matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 79.783 \quad p = 0,0000$$

Figura 122

**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA GINGIVITIS EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

La Tabla 12 presentamos la relación entre los factores de inasistencia a la consulta dental y la gingivitis en niños en menores de nueve años en IEP 70582 Escuri, Juliaca 2024.

EL 2.50% (3) padres de los niños evaluaron a los factores de inasistencia muy malo: y en cuanto a la gingivitis de sus hijos se observaron: el 0.00% encía sana, 0.83% gingivitis leve, 0.00%, gingivitis moderada 1.67%, gingivitis severa.

El 37.50% (45): padres de los niños evaluaron a los factores de inasistencia malo: y en cuanto a la gingivitis de sus hijos se observaron: el 0.83% encía sana, 11.66% gingivitis leve, 5.84%, gingivitis moderada 19.17%, gingivitis severa.

El 54.10% (65) padres de los niños evaluaron a los factores de inasistencia regular: y en cuanto a la gingivitis de sus hijos se observaron: el 42.46% encía sana, 8.32% gingivitis leve, 3.32%, gingivitis moderada 0.00%, gingivitis severa.

El 2.50% (3): padres de los niños evaluaron a los factores de inasistencia bueno: y en cuanto a la gingivitis de sus hijos se observaron: el 2.50% encía sana, 0.00% gingivitis leve, 0.00%, gingivitis moderada 0.00%, gingivitis severa.

El 3.30% (4) niños evaluaron a los factores de inasistencia muy bueno: y en cuanto a la gingivitis de sus hijos se observaron: el 1.65% encía sana, 0.00% gingivitis leve, 9.20%, gingivitis moderada 1.65%, gingivitis severa.

.El análisis estadístico se tiene como resultado un p-valor de 0.000, lo cual indica que en el IEP 70582 Escuri de Juliaca en 2024 hay una relación altamente

significativa entre los factores de inasistencia y la gingivitis en los niños menores de 9 años.

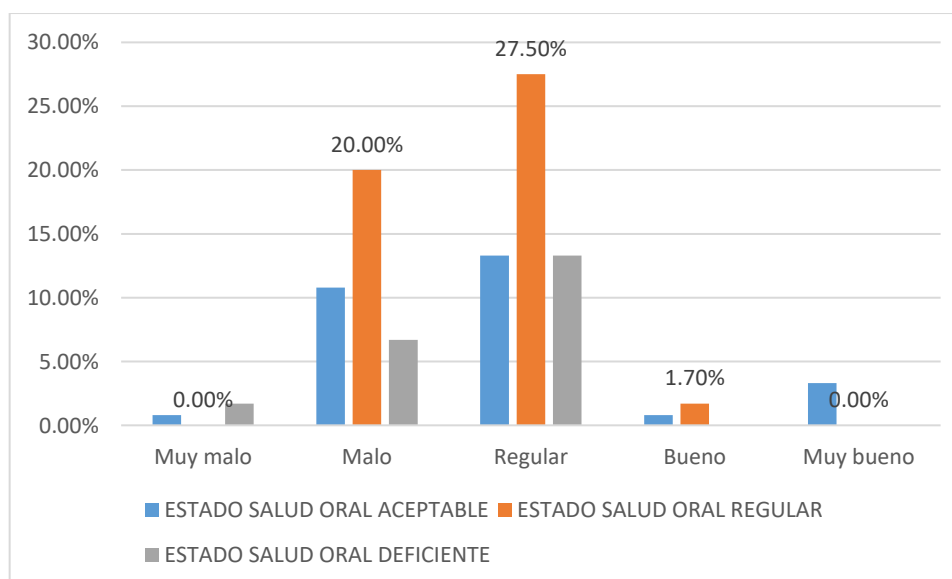
**Tabla 133**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON EL ESTADO DE**  
**SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI,**  
**JULIACA 2024**

Inasistencia	Estado de salud oral						TOTAL	
	Aceptable		Regular		Deficiente		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Muy malo	1	0.80%	0	0.00%	2	1.70%	3	2.50%
Malo	13	10.80%	24	20.00%	8	6.70%	45	37.5%
Regular	16	13.30%	33	27.50%	16	13.30%	65	54.10%
Bueno	1	0.80%	2	1.70%	0	0.00%	3	2.50%
Muy bueno	4	3.30%	0	0.00%	0	0.00%	4	3.30%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>29.10%</b>	<b>59</b>	<b>49.20%</b>	<b>26</b>	<b>21.70%</b>	<b>120</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: obtenida de la matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 50.5082 \quad p = 0,0000$$

**Figura 133 RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON EL**  
**ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582**  
**ESCURI, JULIACA 2024**



**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 13 se muestra la relación entre los factores de inasistencia con el estado de salud oral en menores de 9 años en la I.E.P 70582 Escuri, Juliaca 2024

El 2.50% (3) padre de los niños evaluaron a los factores de inasistencia muy malo: y el estado de salud oral de los niños el 0.80%, aceptable, 0.00% estado de salud oral regular, 1.70% estado de salud oral deficiente.

El 37.50% (45) padre de los niños evaluaron a los factores de inasistencia malo: y el estado de salud oral de los niños el 10.80%, aceptable, 20.00% estado de salud oral regular, 6.70% estado de salud oral deficiente.

El 54.20% (65) padre de los niños evaluaron a los factores de inasistencia regular y el estado de salud oral de los niños el 13.30% aceptable, 27.50% estado de salud oral regular, 13.30% estado de salud oral deficiente:

El 2.50% (3) padre de los niños evaluaron a los factores de inasistencia bueno: y el estado de salud oral de los niños el 0.80%, el estado de salud oral aceptable, 1.70% estado de salud oral regular, 0.00 % estado de salud oral deficiente.

El 3.30% (4) padre de los niños evaluaron a los factores de inasistencia muy bueno: y el estado de salud oral de los niños el 0.80% aceptable, 0.00% estado de salud oral regular, 0.00% estado de salud oral deficiente.

El análisis estadístico se tiene como resultado un p-valor de 0.000, lo cual indica que en el IEP 70582 Escuri de Juliaca en 2024 hay una relación altamente significativa entre los factores de inasistencia y estado de salud oral en los niños menores de 9 años.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian una relación significativa entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años de la I.E.P. N.º 70582 Escuri, Juliaca – 2024. Se observó que el mayor porcentaje de niños (54.20%) fue evaluado con un nivel "regular" de factores de inasistencia, y en ese mismo grupo se encontraron altos porcentajes de salud bucal deteriorada: 27.50% con estado "regular" y 13.30% "deficiente". Por otro lado, aquellos cuyos padres evaluaron los factores como "muy buenos" o "buenos" presentaron una salud bucal significativamente mejor.

Estos hallazgos sugieren que a menor nivel de barreras o factores negativos (económicos, geográficos, actitudinales o de acceso), mayor es la probabilidad de que los menores cuenten con una mejor salud bucal.

Los resultados coinciden con lo reportado por Bolaños K. Ecuador, 2024, quien halló que solo el 30% de infantes acude a controles odontológicos, mientras que la gran mayoría asiste solo cuando ya presenta sintomatología. Este comportamiento reactivo y no preventivo se asocia a factores como bajo nivel de conciencia de salud oral, inadecuados hábitos de higiene, y dietas cariogénicas, factores también identificados en nuestra población. (14)

Asimismo, Garrido C. et al. Chile, 2024 identificaron factores socioeconómicos, culturales y de acceso como las principales barreras para la asistencia a controles odontológicos, planteando estrategias

simples como los recordatorios por mensajes para mejorar la adherencia.(15) En Escuri, una zona periurbana con limitado acceso a servicios, estas barreras también se reflejan, en especial en el grupo con factores de inasistencia clasificados como “malos” y con mayor deterioro bucal.

En el mismo sentido, Zeballos J. Panamá, 2021 concluyó que las condiciones geográficas son las causas más comunes de inasistencia. En nuestra muestra, el difícil acceso al centro de salud odontológico más cercano fue también un factor recurrente reportado por los padres, especialmente entre quienes calificaron los factores como “malos” o “muy malos” (16).

También, Mudar A. et al. Arabia Saudita, 2024 encontraron que el olvido, la falta de comunicación y los factores familiares influyen significativamente en la inasistencia dental, lo cual se relaciona con los resultados de este estudio, donde los padres con baja percepción del valor de la prevención dental presentaron hijos con mayores niveles de caries y deficiente higiene oral (23). Por otro lado, estudios como el de Samohyl M. et al. Eslovaquia, 2021 y Abramovitz I. et al. (Israel, 2021 demostraron que los niños de familias con bajo nivel educativo, padres separados y condiciones económicas precarias presentan una mayor tendencia a faltar a sus citas odontológicas, lo cual también fue evidente en nuestra población, especialmente en los estratos que calificaron los factores de inasistencia como “regulares” o “malos”. (18)(22)

A nivel nacional, De la Cruz B. Chimbote, 2022 y Mendoza R. Chiclayo, 2020 evidenciaron que las causas relacionadas al odontólogo, al tratamiento y a factores situacionales son las más frecuentes para la inasistencia. En nuestro estudio, se encontró que el miedo al odontólogo y la percepción de que solo se debe asistir cuando hay dolor son factores reportados por muchos padres, especialmente en los grupos con peor estado de salud oral. (24)(25)

Asimismo, Astete J. Cusco, (26) 2024 encontró que el miedo al dentista, el tiempo de espera y la baja empatía profesional influyen en la decisión de asistir o no a consulta dental, lo cual también se refleja en los resultados obtenidos en Juliaca, donde la salud bucal deficiente se asoció a mayor frecuencia con familias que reportaron este tipo de barreras.

Los hallazgos muestran que existe una clara relación entre el nivel de acceso y percepción familiar sobre la atención odontológica con el estado de salud bucal en los niños, lo que reafirma la necesidad de estrategias integradas de promoción de la salud bucal en el entorno escolar y familiar, sobre todo en zonas vulnerables como Escuri.

Además, la elevada proporción de niños con estado de salud oral regular o deficiente en los grupos con barreras de acceso indica que la falta de educación preventiva, recursos económicos y accesibilidad física siguen siendo limitantes importantes que deben abordarse con urgencia en políticas públicas y programas de salud local.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Existe relación altamente significativa entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024 según tablas 13 con resultados p valor = 0.000.

**SEGUNDA:** La caries dental tiene relación altamente significativa con los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024. según tablas 10- con resultados p valor = 0.000

**TERCERA:** La higiene dental tiene relación altamente significativa con los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024. según tablas 11- con resultados p valor = 0.000

**CUARTA:** La gingivitis tiene relación altamente significativa con los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582. Escuri, Juliaca 2024. según tablas 12- con resultados p valor = 0.000

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de la Redes de San Román, Mejorar la accesibilidad física y económica a los servicios odontológicos en zonas periurbanas y rurales, especialmente en la Microred de Escuri incluyendo el aumento de recursos humanos en salud bucal, transporte comunitario y apoyo en campañas de concientización.
- SEGUNDA:** Al director de la I.E. 70582 Escuri: Implementar campañas escolares de promoción de la salud bucal, en coordinación con el personal de salud local, orientadas tanto a los estudiantes como a los padres de familia, con énfasis en la prevención y la importancia de las consultas odontológicas periódicas.
- TERCERA:** Al jefe del puesto de salud de la Micro Red Escuri: Fortalecer las actividades de prevención bucal mediante visitas periódicas a la institución educativa, priorizando el uso de unidades móviles odontológicas y jornadas integrales de salud escolar, especialmente en comunidades de difícil acceso.
- CUARTA:** A los padres de la I.E. 70582 Escuri tener en cuenta la importancia del control odontológico temprano, incluso en ausencia de dolor, así mismo no tener la percepción de que los dientes temporales no requieren atención profesional. Fomentar hábitos adecuados de higiene oral en casa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang M, Lo ECM, Chu CH. Dental caries and erosion status of 12-year-old children in Hong Kong. *BMC Public Health*. 2014;20(1):123. Available <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-7>
2. Cubero Santos Ana, Lorigo Cano Isabel, González Huéscar Almudena, Ferrer García M<sup>a</sup> Ángeles, Zapata Carrasco M<sup>a</sup> Dolores, Ambel Sánchez Juan Luis. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 Jun. [citado 2025 Agos 05]; 21( 82 ): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es).
3. Sanabria-Vázquez Diana Alicia, Ferreira Gaona Marta Inés, Pérez-Bejarano Nohelia María, Díaz-Reissner Clarisse Virginia, Torres-Amarilla Carlos Daniel, Cubilla María Emilia et al . Caries dental en menores en situación de pobreza, asistidos por una fundación en Paraguay. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2016 Abr [citado 2025 Ago 05] ; 26( 2 ): 70-77. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552016000200003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000200003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v26i2.2868>
4. Ventocilla Vargas Nicolle, Salinas Zevallos Vanessa, Vásquez Julca Kelly, León Manco Roberto Antonio. Asociación entre el acceso a los servicios odontológicos y la altitud de la residencia de niños peruanos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2023 Jun [citado 2025 Ago 05] ; 60( 2 ): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072023000200003&lng=](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072023000200003&lng=)
5. Hincho CA, Miranda M. Moya Z. Impacto de la caries y trauma dental en la calidad de vida de preescolares en instituciones educativas urbanas y urbano marginales, Arequipa. *Rev Estomatol Herediana*. 2022 Oct-Dic;32(4):356-364 DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v32i4.4356>

6. World Health Organization. Oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: WHO; 2022. available <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
7. Mudar a. et al. identifying barriers to pediatric dental appointments : insights from a study at prince faisal bin al-hussein hospital. riad-arabia saudita. rev. journal of medicine and life. 2024;17(8):812-817. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmc11556521/pdf/jmedlife>
8. Gouvea S. et al. Integrality , absenteeism and resolubility of specialized care for pediatric patients : a cross-sectional study. Rio Grande-Brasil. Rev. Braz. oral res. 2023;37(58):1–10. <https://www.scielo.br/j/bor/a/XFCdZVQ55RNyBLfz6XYWWKQ/?format=pdf&lang=en>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2022. Lima: INEI; 2023. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
10. Ministerio de Salud del Perú. Evaluación del estado de salud bucal en escolares. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas; 2021. <https://www.gob.pe/21086-ministerio-de-salud-direccion-general-de-intervenciones-estrategicas-en-salud-publica-dgiesp>
11. Garrido C, Sepúlveda D, Zúñiga R, Cartes-Velásquez R. Inasistencia a citas dentales: una revisión breve de las causas y las estrategias para su prevención. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 31 de marzo de 2024 [citado 6 de agosto de 2025];34(1):63-8. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/5331>
12. .Dirección Regional de Salud Puno. Informe Situacional de Salud Bucal – Juliaca 2023. Puno: DIRESA; 2024. Disponible en <https://www.diresapuno.gob.pe/>

13. Mamani-Chambi J, Calla-Condori F. Estado de salud bucal en escolares de instituciones públicas en Juliaca. *Rev Estomatol Sur Andina*. 2023;7(1):22–30.
14. Bolaños K. Implementación de estrategias de promoción y prevención para una adecuada salud bucal en niños de 3 a 12 años que acuden al consultorio “dental family” en la ciudad de Quito - San Antonio de Pichincha. periodo de febrero a noviembre del 2024. Quito-Ecuador. tesis para el título de Maestro en salud pública. Universidad de las Américas. 2024 49pp.
15. Garrido C. et al. Inasistencia a citas dentales : una revisión breve de las causas y las estrategias para su prevención. Concepción-Chile. *Rev. Estomatol Herediana*. 2024;34(1):63–68.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v34n1/1019-4355-reh-34-01-63.pdf>.
16. Zeballos J. Determinantes sociales que inciden a la atención odontológica en el Hospital San Francisco Javier , Distrito de Cañazas , provincia de Veraguas , años 2021. Veraguas-Panamá. *Rev. Contacto científico*. 2023;3(1):51–72.  
[https://revistas.up.ac.pa/index.php/contacto\\_cientifico/article/view/4248/3552](https://revistas.up.ac.pa/index.php/contacto_cientifico/article/view/4248/3552)
17. Ardiles O. et al. Factores involucrados con inasistencias a citas agendadas de especialidades odontológicas de los/las usuarios/as del centro adosado de especialidades al hospital de Quilpué entre enero - junio 2021. Valparaíso, Chile Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Valparaíso Chile. 2022. 128pp  
<https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams>
18. Samohyl M. et al. Factors Associated with Non-Attendance at Dental Preventive Care in Slovak High School Students. Bratislava-Eslovaquia. *Rev. mdp*. 2021; 4(18):1-12. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/1295>.
19. Goswami S. et al. Non-utilization of oral health services and associated factors among children and adolescents: an integrative review. Helsinki-Finlandia. *Rev. Acta Odontol Scand* 2023;81(2):1-7

20. Ogordi P. et al. Prevalence and risk factors of missed appointment among paediatric patients after minor oral surgical procedures in a tertiary hospital in Southern Nigeria. Benin-Nigeria. Rev. sadj. 2023;78(2):64-67. <https://www.scielo.org.za/pdf/sadj/v78n2/03.pdf>.
21. Anagha K. et al. Journal of Oral Biology and Craniofacial Research Perceptions of barriers towards dental appointment keeping among patients of a tertiary care setting : A mixed method exploration. Kerala-India. Rev. J Oral Biol Craniofacial Res 2024;14(2):185–191 <https://pdf.sciencedirectassets.com/282127/1-s20-S2212426824X00020/1-s20S2212426824000253/main.pdf?X-AmzSecurityToken=IQoJb3JpZ2luX2VjEFUaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIHROFnYUKy0V97Cbav6lvYPhYSkPT5kDP7XrxnC1FW>
22. Abramovitz I. et al. SOS teeth with advanced caries and sociodemographic indicators , health - related habits and dental attendance patterns : data from the Dental , Oral , Medical Epidemiological ( DOME ) nationwide records - based study.Jerusalen-Israel. Rev. BMC Oral Health 2021;21(389):1-12. <https://bm:1–12. Available from: https://doi.org/10.1186/s12903-021-01751-5>
23. Fatani F. et al. Predictors influencing dental clinic utilization in primary health care : A retrospective analysis of 233 , 069 patient records in Riyadh , Saudi Arabia. Riad-Arabia Saudita. Rev. The Saudi Dent J. 2024;36(3):456–460. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2023.12.004>
24. De la Cruz B. 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. Chimbote, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad los Angeles de Chimbote. 2024. 67pp. [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/2050013032/38106/acion\\_odontologica\\_de\\_la\\_cruz\\_silva\\_billy\\_joey.pdf?sequence=1](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/2050013032/38106/acion_odontologica_de_la_cruz_silva_billy_joey.pdf?sequence=1).
25. Mendoza R. Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años, institución educativa “virgen del carmen” chiclayo 2020. Chiclayo 2024;0–1. Señor de Sipan. 2021. 78pp.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/2050012802/8297/Roc%C3%ADo%20Del%20Pilar%20Mendoza%20Heredia.pdf?sequence=1>

26. Astete J. Factores asociados a la inasistencia en la consulta odontológica de preescolares de 3-5 años de la i.e.i nuestra señora del carmen pisac, 2024. Cusco 2024;0–1. Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2024. 69pp. [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/2050012918/10425/253T20242021\\_TC.pdf?sequence=1](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/2050012918/10425/253T20242021_TC.pdf?sequence=1).
27. Franco A. Oral health between systemic health and public health. Medellin-Colombia. Rev. Universidad Salud. 2021;23(3):291-300. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n3/2389-7066-reus-23-03-291.pdf>. 2021;
28. Morata J. et al. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Valencia-España. Rev. pediatría aten primaria. 2019;21(1):173–178. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n84/1139-7632-pap-21-84-e173.pdf>.
29. Ministerio de salud-. Minsa: la importancia de la salud bucal para el desarrollo integral de los niños. Lima-Perú. 2020. 5pp. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1005380-minsa-la-importancia-de-la-salud-bucal-para-el-desarrollo-integral-de-los-ninos>.
30. Albino J. et al. Oral Health in America. Maryland-Estados Unidos. 2021 778pp. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576535/pdf/Bookshelf\\_NBK576535.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576535/pdf/Bookshelf_NBK576535.pdf).
31. Perez T. et al. The Importance of Toothbrushing and Oral Hygiene in Maintaining Oral Health. Toluca-Mexico. Rev. preprints. 2023;1(2):1.11. [https://www.researchgate.net/publication/373843201\\_The\\_Importance\\_of\\_Toothbrushing\\_and\\_Oral\\_Hygiene\\_in\\_Maintaining\\_Oral\\_Health/fulltext/65005528f8931a4e29baeefe/The-Importance-of-Toothbrushing-and-Oral-Hygiene-in-Maintaining-Oral-Health.pdf?origin=publica](https://www.researchgate.net/publication/373843201_The_Importance_of_Toothbrushing_and_Oral_Hygiene_in_Maintaining_Oral_Health/fulltext/65005528f8931a4e29baeefe/The-Importance-of-Toothbrushing-and-Oral-Hygiene-in-Maintaining-Oral-Health.pdf?origin=publica). 2023;

32. Rizzo L. et al. Comparison of different tooth brushing. techniques for oral hygiene. Medellin-Colombia. Rev. Ces odontologia. 2016;29(2):52-64. <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>.
33. Aldea V. et al. Guía didáctica para higienistas : técnicas de cepillado. Ciudad de Mexico-Mexico. Rev. GD practicadental. 2015;1(1):174–176. [https://gacetadental.com/wp-content/uploads/2015/01/265\\_practicaclinica\\_guiatecnicascepillado.pdf](https://gacetadental.com/wp-content/uploads/2015/01/265_practicaclinica_guiatecnicascepillado.pdf).
34. Kortemeyer B. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación Higienistas y auxiliares : profilaxis. Munster-Alemania. Rev. Quintessence. 2012;25(7):436.440. <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-pdf-S0214098512001523>.
35. Rathee M. et al. Dental Caries. Illinois-Estados Unidos. Rev. statpearls. 2023. 45pp.
36. Núñez D. et al. Bioquímica de la caries dental. Rev Habanera Ciencias Medicas. Ciudad de la Habana-Cuba. Rev. habanera de Ciencias Medicas. 2010;9(2):156–166.
37. Tanton S. et al. Between the Cup and the Lip : Missed Dental Appointments. Rajasthan-India. Rev. of clinical and diagnostic reseach. 2016;10(5):122–124. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4948520/pdf/jcdr-10-ZC122.pdf>.
38. Mika A. et al. he child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Southern Poland. 2018 Varsovia-Polonia. Rev. European J Paediatr Dent 2018;19(4)265-370.
39. Jackson S. et al. Impact of Poor Oral Health on Children ' s School Attendance and Performance. Estados Unidos. Rev. American journal of public health. 2011;101(10):1900–1906. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3222359/pdf/1900.pdf>.
40. Krisdapong S. et al. School absence due to toothache associated with sociodemographic factors , dental caries status , and oral health-related quality of life in 12- and 15-year- old. Bangkok-Tailandia. Rev J. of public health dentistry. 2017;1(10):1-9

41. Bhatia R. et al. Pediatric Dental Appointments No-show : Rates and Reasons. Maharashtra-India. Rev. international pediatric dentistry. 2018;11(3):171–176. <https://www.ijcpd.com/doi/pdf/105005/jp-journals-10005-1506>.
42. Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral : una mirada desde la salud pública A New Approach to Oral Health : A Public Health Perspective. Bogota-Colombia. Rev. Univ. odontol. 2011; 30(64):101-108. <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231218581013.pdf>.
43. Paredes S. et al. Factors in fl uencing pre-school children ' s attendance to public health services in Acapulco , Guerrero , Mexico Factores que in fl uyen en la asistencia de los preescolares al servicio dental. Estado de Guerrrero-Mexico. Rev. odontologica mexicana. 2015;19(1):8–14. [https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v19n1/en\\_v19n1a2.pdf](https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v19n1/en_v19n1a2.pdf).
44. Fagerstad A. No-shows in dental care – perspectives on adolescents' attendance pattern. Orebro-Suecia. Orebro University. 2019. 110 pp.
45. Hernandez A. et al. Access to oral health services in children under twelve years of age in Peru 2014. , Lima-Perú. Rev. Salud Colectiva. 2016;1(1):429–441. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2016.v12n3/429-441/es>.
46. Gustafsson A. et al., Suecia O. Possible predictors of discontinuation of specialized dental treatment among children and adolescents with dental behaviour management problems. Orebro-Suecia. Rev. Eur J Oral Sci. 2010;118(3):270-277.
47. Supo J. "Metodología de investigación científica". 4ta Edición. Editorial Bioestadístico EEDU EIRL. Perú; 2024.
48. Orellana Aguilar Wilder, Herbas Gonzales Max Javier, Calizaya Cartagena Telma Cecilia, Mamani Rosas Ana Maria. Escuelas saludables, Índice de CPOD y ceo-d. Revista UNITEPC [Internet]. 2022 dic [citado 2025 agosto 03]; 9 (2): 38-45. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2520-98252022000200038&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252022000200038&lng=es). Epub 30-Dic-2022. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v9i2.121>.

49. Martínez M. Hábitos de higiene oral y salud bucal en niños de 3-6 años del Centro de Salud de Lambrama 2020 [ tesis de Maestría] Trujillo Universidad César Vallejo; 2020
50. Löe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. J Periodontol. 1967 Nov-Dec;38(6):Suppl:610-6. doi: 10.1902/jop.1967.38.6.610. PMID: 5237684.

# APÉNDICES

## APÉNDICE 1

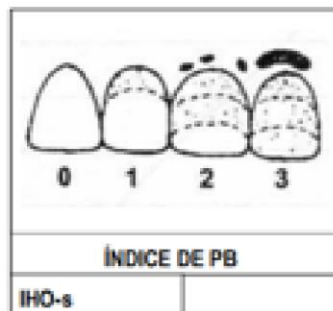
### FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI. JULIACA 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre la caries dental y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024?</p> <p>PE2: ¿Cómo es la relación entre la higiene dental y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024?</p> <p>PE3: ¿De qué manera se relaciona la gingivitis y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024?</p>	<p><b>GENERAL</b> Evaluar la relación entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>OE1: Precisar la relación entre la caries dental y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024</p> <p>OE2: Estimar la relación entre la higiene oral y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024</p> <p>OE3: Evaluar la relación entre la gingivitis y los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe relación altamente significativa entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024</p> <p><b>ESPECÍFICAS:</b></p> <p>HE1: La caries dental tiene relación altamente significativa con los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024.</p> <p>HE2: La higiene dental tiene relación altamente significativa con los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024.</p> <p>HE3: La gingivitis tiene relación altamente significativa con los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024</p>	<p><b>V.X. ESTADO SALUD ORAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caries dental</li> <li>- Higiene oral</li> <li>- Gingivitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice CPOD.</li> <li>- Índice IHOS.</li> <li>- Índice Loe y Silness.</li> </ul>	<p>Muy alto &gt;6.6 Alto 4.5 – 6.5 Moderado 2.7 – 4.4 Bajo 1.2 – 2.6 Muy bajo 0.0 – 1.1</p> <p>Malo Regular Bueno</p> <p>0.0 Sin inflamación 0.1 – 1.0 Inflamación leve 1.1 – 2.0 Inflamación moderada 2.1 – 3.0 Inflamación severa -</p>
			<p><b>V.Y. INASITENCIA A LA CONSULTA DENTAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores asociados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al odontólogo</li> <li>- Al tratamiento</li> <li>- A la institución</li> <li>- situacionales</li> </ul>	<p>Muy malo: (0-12) Malo: (13-24) Regular: (25-36) Bueno: (37-48) Muy bueno: (49-60)</p>



Para medir la salud bucal: Índice de higiene oral Ficha de observación de Índice Simplificado de Placa (IOH-S) de Green y Vermillon]

SUPERIOR			INFERIOR			TOTAL	
5.5 (V)	5.1 (V)	6.5 (V)	7.5 (L)	7.1 (V)	8.5 (L)	suma	Dividir/ 6



Valores

Índice de Higiene (IHO-s)		
Bueno	0-1.2	
Regular	1.3-3	
Malo	3.1-6	

Fuente: Martínez M. Hábitos de higiene oral y salud bucal en niños de 03-06 años del Centro de Salud de Lambrama 2020 [Tesis de Maestría].  
Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020<sup>(4)</sup>

### INDICE GINGIVAL DE LOE Y SILLNES (50)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

IG: \_\_\_\_\_

## PARÁMETROS DE INTERPRETACIÓN

PARÁMETRO	CONDICIÓN
<b>0</b>	<b>Sano</b>
<b>0.1 – 1</b>	<b>Inflamación Leve</b>
<b>1.1 – 2</b>	<b>Inflamación Moderada</b>
<b>2.1 – 3</b>	<b>Inflamación Severa</b>

FUENTE (50): Löe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. J Periodontol. 1967 Nov-Dec;38(6):Suppl:610-6. doi: 10.1902/jop.1967.38.6.610. PMID: 5237684

## APÉNDICE N° 3

### VARIABLE Y:

#### CUESTIONARIO: INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL (25)

INSTRUCCIONES. La presente encuesta tiene por finalidad obtener información de los factores de inasistencia en menores de 9 años a la consulta dental, 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

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

Factores Condicionales	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
<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					

Fuente (25): Mendoza Heredia Rocío Del Pilar. Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años, Institución Educativa "Virgen del Carmen" Chiclayo 2020. Tesis. Universidad Señor de Sipán.

Baremo  
Muy malo 0-12  
Malo 13- 24  
Regular 25-36  
Bueno 37- 48  
Muy bueno 49-60

# APÉNDICE N° 4

## SOLICITUD



### UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 noviembre 18

#### CARTA N° 047-2024-P-F.OD-UANCY-J

Señora

**ESTHER G. VIGO REYES**

Directora de la Institución Educativa Primaria N° 70582 Escuri

Presente.-

**ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.**

\*\*\*\*\*

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **QUISOCALA CONDORI YANETH**, para que realice su ejecución de tesis titulada FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
Dr. Rilcio Paul Topia Condori  
DECANO

c.c.  
Arch.  
Gobby.

## APENDICE 5

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE SAN ROMÁN  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 70582-ESCURI  
SAN MIGUEL-SAN ROMAN-PUNO



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

### CONSTANCIA

#### EL QUE SUSCRIBE:

DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA Nº 70582 ESCURI – SAN MIGUEL, CON CODIGO MODULAR Nº 0243519.

#### HACE CONSTAR:

Que la Bachiller, Yaneth QUISOCALA CONDORI, identificada con Documento de Identidad Nº 75272673, bachiller de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Néstor Cáceres Velásquez – Juliaca, quien ha ejecutado el Proyecto de Investigación Titulado **"FACTORES DE INASITENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA Nº 70582 ESCURI, JULIACA 2024"**, trabajo que realizó en el servicio Odontológico con los estudiantes de esta dependencia educativa del Distrito de San Miguel, provincia de San Román y Departamento de Puno.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

San Miguel, 13 de diciembre del 2024.

Atentamente.



  
Prof. Esther G. Vigo Reyes  
DNI: 02046124  
DIRECTORA

## APÉNDICE N° 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Saludos cordiales, lo invitamos a participar del estudio denominado: "FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACION CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024".

Propósito del estudio:

El propósito del estudio es poder evaluar la inasistencia a la consulta dental por parte de pacientes menores de edad, específicamente menores de 9 años, de la institución educativa 70582 Escuri, y de esta manera poder establecer estrategias para una mejora considerable y un adecuado tratamiento dental, de estos pacientes.

Estos datos servirán como un aporte para la implementación de medidas de apoyo odontológico para niños y así trabajar de una manera adecuada para poder recibir a su futuro bebe de manera sana y adecuada, su participación es totalmente VOLUNTARIA. Puede decidir no participar, o retirar a su menor hijo de la encuesta en cualquier momento. Si decide que pueda participar su hijo, luego de contar con su consentimiento, todas sus respuestas serán confidenciales.

Si doy  mi consentimiento para participar en la investigación.  
No doy  mi consentimiento para participar en la investigación.

---

DNI:

# APÉNDICE Nº 6

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



### Validación de instrumento

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL  
DE ODONTOLOGÍA

FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACION CON ESTADO DE SALUD ORAL EN  
MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO... HUGO RICARDO HUANCÁ APAZA.....

GRADO ACADEMICO DIRECTOR EN EDUCACION - E.S.P. - PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA

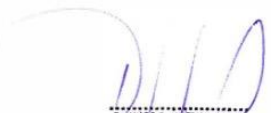
### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Dejo constancia de que he revisado con fines de Validación de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado: **FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACION CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, cumplo con validar el instrumento de recolección de datos.

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado

Atentamente.

  
.....  
Dr. HUGO R. HUANCÁ APAZA  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 14928

NOMBRE Y APELLIDO  
SELLO Y FIRMA



### Validación de instrumento

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL  
DE ODONTOLOGÍA

FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACION CON ESTADO DE SALUD ORAL EN  
MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO..... *Peggy Guixida Loa Serrano*  
GRADO ACADEMICO..... *Doctor en Salud Pública*

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Dejo constancia de que he revisado con fines de Validación de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado: **FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACION CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, cumpro con validar el instrumento de recolección de datos.

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado

Atentamente.

.....  
NOMBRE Y APELLIDO

.....SELLO Y FIRMA

*Mj. Peggy G. Loa Serrano*  
Ortodoncia Y Ortopedia Maxilar  
COP: 18362  
RNE. 986



### Validación de instrumento

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA PROFESIONAL  
DE ODONTOLOGÍA

FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACION CON ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO..... *Elsa Pizarro Merma* .....

GRADO ACADEMICO..... *DOCTOR EN SALUD PUBLICA.* .....

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Dejo constancia de que he revisado con fines de Validación de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado: **FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACION CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, cumplo con validar el instrumento de recolección de datos.

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado

Atentamente.

*Elsa Pizarro Merma*  
.....  
*Elsa Pizarro Merma*  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 8539  
.....  
NOMBRE Y APELLIDO  
SELLO Y FIRMA

## APÉNDICE N° 7 EVIDENCIA FOTOGRAFICA



**FOTO N°1** iniciando con el odontograma



**FOTO N°2** Realizando IHOS



**FOTO N°3 Y 4** Se realiza el índice de CPOD y el índice de LOE Y SILNESS



**FOTO N°5** Realizando la encuesta a los padres de familia.



**FOTO N°6** la directora de la IEP 70522 ESCURI, JULIACA

## APÉNDICE Nº 8

### MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

ID	ODONTOLOGO	TRATAMIENTO	INSTITUCION	SITUACIONALES	FACTORES	HIGIENE	GINGIVITIS	CARIES	SALUD
1	bueno	regular	regular	regular	regular	Malo	leve	Alto	Cuestionable
2	regular	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	leve	Moderado	Cuestionable
3	malo	malo	regular	malo	malo	Malo	moderada	Muy alto	Deficiente
4	malo	regular	regular	Muy malo	malo	Malo	moderada	Muy alto	Deficiente
5	malo	Muy malo	regular	malo	malo	Malo	moderada	Muy alto	Deficiente
6	malo	regular	regular	malo	malo	Malo	moderada	Muy alto	Deficiente
7	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	leve	Moderado	Cuestionable
8	bueno	bueno	bueno	regular	regular	Regular	leve	Moderado	Cuestionable
9	bueno	bueno	regular	bueno	regular	Regular	leve	Moderado	Cuestionable
10	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	leve	Moderado	Cuestionable
11	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	Bueno	sano	Muy bajo	Aceptable
12	regular	regular	regular	regular	malo	Malo	leve	Muy alto	Deficiente
13	regular	bueno	bueno	regular	regular	Regular	leve	Moderado	Cuestionable
14	regular	regular	regular	malo	malo	Malo	leve	Muy alto	Deficiente
15	bueno	bueno	regular	bueno	regular	Regular	moderada	Moderado	Cuestionable
16	regular	bueno	bueno	regular	regular	Regular	moderada	Moderado	Cuestionable
17	malo	bueno	regular	Muy malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
18	regular	malo	malo	malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
19	regular	regular	regular	malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
20	bueno	regular	malo	malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
21	malo	regular	regular	Muy malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
22	bueno	bueno	regular	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
23	bueno	bueno	regular	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
24	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
25	muy bueno	bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	Bueno	sano	Muy bajo	Aceptable
26	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	leve	Moderado	Cuestionable
27	bueno	bueno	bueno	regular	regular	Regular	leve	Moderado	Cuestionable
28	regular	bueno	regular	regular	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
29	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
30	bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	muy bueno	Bueno	severa	Muy bajo	Aceptable
31	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
32	malo	regular	regular	malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
33	malo	Muy malo	regular	Muy malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
34	regular	Muy malo	malo	Muy malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
35	bueno	muy bueno	regular	malo	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
36	regular	bueno	regular	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
37	regular	bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
38	malo	regular	regular	Muy malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
39	bueno	muy bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
40	bueno	bueno	malo	Muy malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
41	regular	malo	regular	malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
42	bueno	bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
43	malo	regular	malo	malo	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
44	bueno	regular	malo	Muy malo	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
45	bueno	bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
46	regular	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
47	bueno	bueno	regular	malo	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
48	regular	bueno	bueno	malo	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
49	malo	malo	malo	regular	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
50	muy bueno	muy bueno	regular	regular	regular	Regular	moderada	Moderado	Cuestionable

51	bueno	bueno	bueno	malo	regular	Regular	moderada	Moderado	Cuestionable
52	regular	regular	regular	regular	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
53	bueno	regular	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
54	bueno	bueno	muy bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
55	bueno	bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
56	regular	malo	malo	malo	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
57	bueno	bueno	regular	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
58	malo	regular	Muy malo	Muy malo	Muy malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
59	malo	regular	Muy malo	Muy malo	Muy malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
60	malo	bueno	regular	Muy malo	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
61	bueno	bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
62	bueno	bueno	regular	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
63	malo	regular	malo	regular	malo	Malo	severa	Alto	Deficiente
64	regular	regular	bueno	regular	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
65	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
66	bueno	regular	regular	Muy malo	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
67	bueno	regular	regular	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
68	bueno	bueno	bueno	malo	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
69	malo	Muy malo	Muy malo	Muy malo	Muy malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
70	regular	bueno	malo	regular	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
71	regular	bueno	regular	malo	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
72	bueno	bueno	bueno	malo	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
73	bueno	bueno	regular	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
74	bueno	bueno	regular	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
75	bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	muy bueno	Bueno	severa	Muy bajo	Aceptable
76	muy bueno	muy bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
77	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
78	bueno	bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
79	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
80	bueno	bueno	regular	regular	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
81	malo	regular	malo	malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
82	bueno	regular	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
83	bueno	regular	muy bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
84	bueno	bueno	muy bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
85	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
86	bueno	bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
87	bueno	regular	bueno	regular	regular	Regular	snno	Moderado	Cuestionable
88	muy bueno	muy bueno	bueno	bueno	bueno	Bueno	sano	Muy bajo	Aceptable
89	bueno	bueno	regular	Muy malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
90	regular	regular	regular	malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
91	malo	regular	regular	malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
92	bueno	muy bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
93	bueno	muy bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
94	bueno	muy bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
95	regular	bueno	regular	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
96	bueno	bueno	bueno	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
97	regular	regular	regular	regular	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
98	malo	regular	malo	Muy malo	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente

99	muy bueno	bueno	regular	regular	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
100	bueno	bueno	regular	malo	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
101	muy bueno	muy bueno	muy bueno	regular	bueno	Bueno	sano	Muy bajo	Aceptable
102	muy bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
103	bueno	bueno	muy bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
104	regular	regular	malo	regular	malo	Malo	severa	Muy alto	Deficiente
105	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
106	malo	regular	regular	Muy malo	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
107	bueno	bueno	bueno	malo	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
108	regular	regular	bueno	regular	malo	Malo	leve	Alto	Deficiente
109	malo	malo	malo	Muy malo	malo	Malo	severa	Alto	Deficiente
110	malo	malo	malo	Muy malo	malo	Malo	severa	Alto	Deficiente
111	muy bueno	muy bueno	muy bueno	bueno	bueno	Bueno	sano	Muy bajo	Aceptable
112	bueno	bueno	regular	regular	malo	Malo	sano	Alto	Deficiente
113	regular	bueno	bueno	malo	regular	Regular	sano	Moderado	Cuestionable
114	regular	bueno	bueno	bueno	regular	Regular	sano	Muy bajo	Cuestionable
115	bueno	regular	bueno	regular	regular	Regular	leve	Muy bajo	Cuestionable
116	bueno	bueno	bueno	regular	regular	Bueno	sano	Muy bajo	Cuestionable
117	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	Bueno	sano	Muy bajo	Cuestionable
118	regular	regular	malo	regular	malo	Malo	moderada	Alto	Deficiente
119	regular	bueno	regular	regular	malo	Malo	moderada	Alto	Deficiente
120	regular	bueno	bueno	malo	malo	Malo	moderada	Alto	Deficiente

**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**ARTÍCULO**

**FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL  
Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN  
MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. YANETH QUISOCALA CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**



**Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
**DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**JULIACA- PERÚ**

**2025**

**FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

**FACTORS OF NON-ATTENDANCE AT DENTAL CONSULTATIONS AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE ORAL HEALTH STATUS IN CHILDREN UNDER 9 YEARS OLD IN THE PRIMARY EDUCATIONAL INSTITUTION 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

**QUISOCALA Y.<sup>1</sup>**

Facultad de Odontología  
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
Juliaca, Perú

<sup>1</sup>Bachiller en Odontología

---

**RESUMEN**

**Objetivos:** Evaluar la relación entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años en la institución Educativa Primaria 70582 Escuri, Juliaca 2024. **Materiales y metodología:** En 120 estudiantes menores de 9 años de ambos sexos. El estudio fue cuantitativo, correlacional, observacional, transversal, prospectivo y no experimental. Para la recopilación de datos sobre ambas variables, se utilizaron técnicas de encuesta y observación, junto con los instrumentos CPOD, IHOS, LOE y SILNESS. **Resultados:** 2.50% padres de los niños evaluaron a los factores de inasistencia muy malo y el estado de salud oral el 0.80%, aceptable, 0.00% regular, 1.70% deficiente; El 37.50% evaluaron a los factores de inasistencia malo: y el 10.80%, aceptable, 20.00% regular, 6.70% deficiente; 54.20% evaluaron a los factores de inasistencia regular y el estado de salud oral 13.30% aceptable, 27.50% regular, 13.30% deficiente; 2.50% evaluaron a los factores de inasistencia bueno y el estado de salud oral de los niños el 0.80% aceptable, 1.70% regular, 0.00 % estado de salud oral deficiente; 3.30% a los factores de inasistencia muy bueno: y el estado de salud oral de los niños el 0.80% aceptable, 0.00% regular, 0.00% estado de salud oral deficiente. **Conclusión.** en esta investigación evidencian una relación significativa entre los factores de inasistencia a la consulta dental y el estado de salud oral en menores de 9 años de la I.E.P. N.º 70582 Escuri, Juliaca – 2024.

**Palabras claves:** Estado salud oral, inasistencia a consulta, niños

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the relationship between factors for non-attendance at dental consultations and oral health status in children under 9 years of age at the Primary Education Institution 70582 Escuri, Juliaca 2024. **Materials and methodology:** In 120

students under 9 years of age of both sexes. The study was quantitative, correlational, observational, cross-sectional, prospective and non-experimental. For data collection on both variables, survey and observation techniques were used, along with the CPOD, IHOS, LOE and SILNESS instruments. **Results:** 2.50% of children's parents evaluated the factors for non-attendance as very poor and the oral health status was evaluated by 0.80% as acceptable, 0.00% as regular, 1.70% as deficient; 37.50% evaluated the factors for non-attendance as bad: and 10.80% as acceptable, 20.00% as regular, 6.70% as deficient; 54.20% of the respondents evaluated the factors for non-attendance as regular and their oral health status: 13.30% as acceptable, 27.50% as fair, and 13.30% as poor; 2.50% evaluated the factors for non-attendance as good, and their oral health status: 0.80% as acceptable, 1.70% as fair, and 0.00% as poor; 3.30% evaluated the factors for non-attendance as very good; and their oral health status: 0.80% as acceptable, 0.00% as fair, and 0.00% as poor. Conclusion: This research shows a significant relationship between factors for non-attendance at dental appointments and the oral health status of children under 9 years of age at I.E.P. No. 70582 Escuri, Juliaca – 2024.

**Keywords:** Oral health status, non-attendance, children

## INTRODUCCIÓN

La salud oral infantil constituye un componente esencial del bienestar general y del desarrollo físico y social, especialmente en los primeros años de vida. Sin embargo, el acceso y la utilización de los servicios odontológicos permanecen siendo insuficientes en diversos países de ingresos medios y bajos, donde se observan brechas persistentes entre necesidad y atención efectiva. En Perú, estudios recientes muestran que la asistencia odontológica en menores de 12 años continúa siendo limitada y desigual,

influenciada por factores socioeconómicos, educativos y territoriales que restringen el uso oportuno de los servicios de salud bucal (1,2). A nivel internacional, se ha verificado que la inasistencia a las consultas dentales pediátricas afecta directamente la detección temprana de caries, gingivitis y otras alteraciones bucales, lo que incrementa la severidad de las patologías y reduce las oportunidades de intervención temprana (3,6).

Diversas investigaciones identifican múltiples barreras asociadas a la

inasistencia a la consulta dental. Entre ellas destacan la percepción de baja necesidad, dificultades económicas, ausencia de acompañamiento familiar, distancia geográfica, factores emocionales como el miedo dental, y deficiencias en la comunicación administrativa (7,10). Modelos recientes de predicción de no-show en salud infantil han evidenciado que la falta de seguimiento, recordatorios inadecuados y la discontinuidad en los programas escolares de promoción de la salud oral explican una proporción importante de las ausencias a las citas programadas (4,10). En el contexto latinoamericano, estudios señalan además que el nivel educativo de los padres, sus creencias respecto a la dentición primaria y la disponibilidad de servicios especializados influyen significativamente en el patrón de uso de la atención odontológica pediátrica (11,13). Estas barreras repercuten directamente en el estado de salud oral de los niños, aumentando el riesgo de caries no tratada, dolor dental, inflamación gingival y deterioro funcional (6,12,15).

En zonas altoandinas del Perú, como la región Puno, estas dificultades se exacerban debido a factores socioculturales y limitaciones estructurales del sistema de salud. La evidencia reporta que muchos niños experimentan períodos prolongados sin atención dental, lo que se asocia con mayores índices de enfermedades bucales prevenibles (2,14). En instituciones educativas rurales, donde la vigilancia odontológica escolar es intermitente, la inasistencia a las consultas constituye un factor crítico para la progresión de las patologías orales. Ante este panorama, resulta pertinente investigar los factores de inasistencia a la consulta dental y su relación con el estado de salud oral en menores de 9 años, con el fin de aportar evidencia contextualizada que permita orientar estrategias escolares y comunitarias de promoción, prevención y atención oportuna

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se desarrolló bajo un diseño observacional, no experimental, transversal y correlacional, al no manipularse variables y recolectarse la información en un único momento.

La investigación fue además prospectiva y de nivel correlacional, orientada a determinar la asociación entre la inasistencia odontológica y el estado de salud bucal infantil.

a variable estado de salud oral se evaluó mediante observación clínica, utilizando los índices CPOD, IHOS y Löe & Silness, instrumentos estandarizados y ampliamente validados.

Para los factores de inasistencia a la consulta dental, se aplicó un cuestionario estructurado de 12 ítems elaborado por Mendoza y validado mediante juicio de expertos.

## RESULTADOS

**TABLA N° 1**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA HIGIENE DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

Factores Inasistencia	Higiene				TOTAL
	Bueno	Regular	Malo		
	f %	F %	F %	F %	
Muy malo	0 0.00%	0 0.00%	3 2.50%	3 2.50%	
Malo	0 0.00%	0 0.00%	45 37.50%	45 37.50%	
Regular	2 1.70%	62 51.70%	1 0.80%	65 54.20%	
Bueno	3 2.50%	0 0.00%	0 0.00%	3 2.50%	
Muy bueno	4 3.30%	0 0.00%	0 0.00%	4 3.30%	
<b>TOTAL</b>	<b>9 7.50%</b>	<b>62 51.70%</b>	<b>49 40.80%</b>	<b>120 100.00%</b>	

Fuente: obtenida de la matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad X_c^2 = 48.53562 \quad p = 0.0000$$

Interpretación: existe asociación entre los factores de inasistencia con la higiene dental con p=0.000

**TABLA N°2**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA CARIES DENTAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

Factores	Caries				
	Muy bajo	Moderado	Alto	Muy alto	TOTAL
	F %	F %	F %	F %	F %
Muy malo	0 0.00%	0 0.00%	1 0.80%	2 1.70%	3 2.50%
Malo	0 0.00%	0 0.00%	19 15.80%	26 21.70%	45 37.50%
Regular	4 3.30%	60 50.00%	1 0.80%	0 0.00%	65 54.10%
Bueno	3 2.50%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	3 2.50%
Muy bueno	4 3.30%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	4 3.30%
<b>TOTAL</b>	<b>11 9.10%</b>	<b>60 50.00%</b>	<b>21 17.40%</b>	<b>28 23.40%</b>	<b>120 100.00%</b>

Fuente: obtenida de la matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 47.88885 \quad p = 0.0000$$

Interpretación: existe asociación entre los factores de inasistencia con la caries dental con p=0.000

**TABLA N° 3**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE INASISTENCIA CON LA GINGIVITIS EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P 70582 ESCURI, JULIACA 2024**

Factores	Gingivitis				
	Sano	Leve	Moderada	Severa	TOTAL
	f %	F %	f %	f %	f %
Muy malo	0 0.00%	1 0.83%	0 0.00%	2 1.67%	3 2.50%
Malo	1 0.83%	14 11.66%	7 5.84%	23 19.17%	45 37.50%
Regular	51 42.46%	10 8.32%	4 3.32%	0 0.00%	65 54.10%
Bueno	3 2.50%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	3 2.50%
Muy bueno	2 1.65%	0 0.00%	0 0.00%	2 1.65%	4 3.30%
<b>TOTAL</b>	<b>57 44.44%</b>	<b>25 20.80%</b>	<b>11 9.2%</b>	<b>28 23.40%</b>	<b>120 100.00%</b>

Fuente: obtenida de la matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 79.783 \quad p = 0.0000$$

Interpretación: existe asociación entre los factores de inasistencia con la gingivitis con p=0.000

**TABLA N° 4**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES DE**  
**INASISTENCIA CON EL ESTADO DE SALUD**  
**ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA I.E.P**  
**70582 ESCURI, JULIACA 2024**

Inasistencia	Estado de salud oral							
	Aceptable		Regular		Deficiente		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy malo	1	0.80%	0	0.00%	2	1.70%	3	2.50%
Malo	13	10.80%	24	20.00%	8	6.70%	45	37.5%
Regular	16	13.30%	33	27.50%	16	13.30%	65	54.10%
Bueno	1	0.80%	2	1.70%	0	0.00%	3	2.50%
Muy bueno	4	3.30%	0	0.00%	0	0.00%	4	3.30%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>29.10%</b>	<b>59</b>	<b>49.20%</b>	<b>26</b>	<b>21.70%</b>	<b>120</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: obtenida de la matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$      $gl = 3$      $\chi^2 = 50.5082$      $p = 0.0000$

Interpretación: existe asociación entre los factores de inasistencia con el estado de salud con  $p=0.000$

## DISCUSIÓN

Los resultados del estudio mostraron que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores de inasistencia a la consulta dental y los indicadores de salud oral, incluyendo higiene dental, presencia de caries y gingivitis, esto evidencia que la inasistencia periódica al servicio odontológico constituye un factor determinante que afecta negativamente la salud oral infantil.

Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Zhang et al.(1), quienes demostraron que la falta de asistencia regular a controles odontológicos se asocia significativamente con un mayor índice de placa y deterioro de la higiene oral en población pediátrica. De manera similar, Alkhatib et al. (3) encontraron que los niños que no

acuden con frecuencia al odontólogo presentan mayor prevalencia de caries debido a la ausencia de intervenciones preventivas tempranas. Lo observado en nuestro estudio refuerza la idea de que la consulta periódica cumple un rol fundamental en la detección temprana y control de factores de riesgo.

En cuanto a la asociación entre inasistencia y caries dental, nuestros resultados son consistentes con los de Martínez-Beneyto et al. (2), quienes señalaron que la irregularidad en la atención odontológica se correlaciona con un aumento significativo en la experiencia de caries en edad escolar. En nuestro estudio, esta relación ( $p=0.000$ ) puede explicarse por la ausencia de fluorización profesional, controles de dieta y refuerzo de técnicas de cepillado, lo cual coincide con las conclusiones de dichos autores.

Asimismo, la relación entre los factores de inasistencia y la presencia de gingivitis coincide con lo encontrado por Dhanuthai et al. (4), quienes observaron un incremento notable en la inflamación

gingival en niños sin seguimiento odontológico regular. De igual manera, Silva-Badillo et al. (5) indican que la falta de controles profesionales favorece la acumulación de biofilm, principal factor en la instauración de enfermedades gingivales tempranas, coherente con los resultados obtenidos.

Finalmente, el análisis del estado global de salud oral reafirma la importancia del acceso y continuidad en la atención odontológica. El hallazgo de una asociación significativa ( $p=0.000$ ) es coherente con el modelo preventivo descrito por Lee et al. (2020), quienes evidencian que la asistencia regular a controles permite reducir la carga de enfermedad oral infantil mediante acciones educativas, preventivas y terapéuticas oportunas.

En conjunto, los resultados de este estudio respaldan la evidencia reciente que indica que la

inasistencia a consultas odontológicas constituye un factor decisivo en el deterioro de la salud bucal infantil. Entre las posibles explicaciones se encuentran: factores socioeconómicos, baja percepción de necesidad de tratamiento, limitaciones de tiempo en los cuidadores y escasa promoción de salud en el entorno educativo. Estos elementos han sido señalados también en la literatura internacional, lo que muestra que no se trata de un fenómeno aislado sino de una problemática común en comunidades similares.

En términos prácticos, los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer programas escolares de prevención, campañas de educación a padres y estrategias comunitarias que promuevan la asistencia regular a servicios odontológicos. La evidencia también destaca la importancia de integrar sistemas de seguimiento y recordatorios para mejorar la adherencia a las citas.

## **CONCLUSIÓN:**

existe asociación entre los factores de inasistencia con el estado de salud con  $p=0.000$ .

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zhang S, Liu J, Lo EC, Chu CH. Dental attendance and oral health status of children: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9582. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-7>
2. Martínez-Beneyto Y, García-Sanz V, Almerich-Silla JM. Dental caries in schoolchildren and its relationship with regular dental visits. *Clin Oral Investig*. 2022;26(1):103–12.
3. Alkhatib R, Abdulhadi B, Al-Said S, et al. Impact of irregular dental attendance on oral health among children. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):256.
4. Dhanuthai K, Sappayatosok S, Bijit K, et al. Gingival health and associated factors in school-age children: an epidemiological review. *J Oral Sci*. 2020;62(3):261–7.
5. Silva-Badillo M, Torres-Quintero A, Hernández-Rosas M, et al. Gingivitis and dental plaque in children without periodic dental control. *Rev Odont Mex*. 2023;27(2):75–82.
6. Lee JY, Divaris K. The ethical imperative of addressing oral health disparities: a global perspective. *J Dent Res*. 2020;99(7):769–72.
7. Wang Y, Petersen PE, Bian J. Dental service utilization and barriers among children: A global systematic review. *Community Dent Health*. 2021;38(3):163–70.
8. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated dental caries in children. *J Dent Res*. 2022;101(4):392–9.
9. Hegde MN, Hegde ND, Ashok P. Relationship between oral hygiene practices and caries prevalence in children: a cross-sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2021;39(4):403–9.
10. Ryu JI, Lee HS, Kim HN. Association of skipping dental appointments with oral disease in

schoolchildren. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):415.

11. Pérez-Pérez N, Medina-Solís CE, Maupomé G, et al. Factors associated with dental care utilization in children: Evidence from Latin America. *Int J Paediatr Dent*. 2020;30(6):723–31.
12. Sharma S, Parmar G, Khan AA. Parental factors influencing dental attendance and oral health status in children. *J Public Health Dent*. 2021;81(3):212–8.
13. Aljamhan A, Aldosari M. Barriers to dental care among schoolchildren: parental perspectives. *Saudi Dent J*. 2023;35(2):89–95.
14. Gao SS, Duangthip D, Wong MCM, Lo ECM, Chu CH. Early childhood caries and preventive strategies: Updated evidence. *Front Pediatr*. 2022;10:882977.
15. Ribeiro G, Costa PA, de Carvalho R, et al. Association between absence from dental visits and gingival changes in children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22(4):595–602.



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 28-11-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YANETH QUISOCALA CONDORI

Dirección: Urb.collasuyo MZ. F5 LT. 15

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75272673

Teléfono: 981596781 email: Yanethcondori244@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: \_\_\_\_\_

FACTORES DE INASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD ORAL EN MENORES DE 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70582 ESCURI, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Estado salud oral, inasistencia a consulta, niños

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública – P31

Firma de Autor



huella digital

28 NOVIEMBRE 2025

Fecha