



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FACTORES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN DE LOS PACIENTES
ADULTOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL MANUEL BARRETO, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Pinedo Baltazar, Nisely Mariela

Asesor

Mendoza Murillo, Paul Orestes

ORCID: 0000-0001-9026-9131

Jurado

Munayco Magallanes, Américo Alejandro

Castro Perez Vargas, Antonieta Mercedes

Silva Aroni, Herbert Francisco

Lima - Perú

2026



FACTORES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN DE LOS
PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	15%	3%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
9	docs.google.com Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%
13	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FACTORES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL

BARRETO, 2025

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Pinedo Baltazar, Nisely Mariela

Asesor

Mendoza Murillo, Paul Orestes

(ORCID: 0000-0001-9026-9131)

Jurado

Munayco Magallanes, Américo Alejandro

Castro Perez Vargas, Antonieta Mercedes

Silva Aroni, Herbert Francisco

Lima - Perú

2026

DEDICATORIA

A mi familia, que siempre son mi luz y me apoyaron en esta etapa, a mis amigas por darme el aliento en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor el Dr. Mendoza Murillo, Paul Orestes, por estar pendiente del desarrollo de mi trabajo, dándome su guía y compartiendo su conocimiento para culminar la realización de este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	8
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	8
1.4. Justificación.....	9
1.4.1. <i>Teórica</i>	9
1.4.3. <i>Clínico práctico</i>	9
1.4.2. <i>Social</i>	10
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	11
2.1.1. <i>Atención en los establecimientos de salud del primer nivel</i>	11
2.1.2. <i>Atención odontológica en salud pública</i>	11
2.1.3. <i>Atención odontológica en los establecimientos del primer nivel</i>	13
2.1.4. <i>Características de los servicios dentales en primer nivel de atención</i>	14
2.1.5. <i>Tratamientos odontológicos en primer nivel de atención</i>	15
2.1.6. <i>Deserción del tratamiento dental en el primer nivel de atención</i>	16
2.1.7. <i>Aspectos psicológicos</i>	18
2.1.8. <i>Aspectos personales</i>	19
2.1.9. <i>El tiempo en las atenciones odontológicas</i>	19
III. MÉTODO.....	21

3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	21
3.3. Variables.....	21
3.3.1. <i>Variable principal</i>	21
3.3.2. <i>Covariables</i>	21
3.3.3. <i>Operacionalización de variables</i>	21
3.4. Población y muestra.....	22
3.4.1. <i>Población</i>	22
3.4.2. <i>Muestra</i>	23
3.4.3. <i>Muestreo</i>	23
3.5. Instrumentos.....	24
3.6. Procedimientos.....	26
3.7. Análisis de datos.....	26
3.8. Consideraciones éticas.....	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII. REFERENCIAS.....	44
IX. ANEXOS.....	50
9.1. Anexo A.....	50
9.1.1. <i>Matriz de consistencia</i>	50
9.2. Anexo B.....	51
9.2.1. <i>Consentimiento informado</i>	51
9.3. Anexo C.....	52

9.3.1. Cuestionario.....	52
9.4. Anexo D.....	53
9.3.1. Validación del instrumento original.....	53
9.5. Anexo E.....	54
9.5.1. Confiabilidad del instrumento.....	54
9.6. Anexo F.....	56
9.6.1. Constancia de la institución.....	56
9.7. Anexo G.....	57
9.7.1. Evidencia fotográfica.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.....	28
Tabla 2. Factor tiempo de espera en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.....	30
Tabla 3. Factor calidad del servicio en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.....	32
Tabla 4. Factor emocional en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.....	34
Tabla 5. Factor económico en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de los factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.....	29
Figura 2. Gráfico del factor tiempo de espera en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.....	31
Figura 3. Gráfico del factor calidad del servicio en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.....	33
Figura 4. Gráfico del factor emocional en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.....	35
Figura 5. Gráfico del factor económico en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Metodología: La población fueron los usuarios adultos que se atendieron en el servicio de odontología, con una muestra de 183 pacientes obtenida mediante fórmula. El instrumento consistió en un cuestionario de 12 preguntas donde se consideró la escala Likert para las posibles 5 alternativas en las respuestas a dar que serán: 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= indiferente, 4= de acuerdo, 5=totalmente de acuerdo. **Resultados:** Se halló que respecto al factor tiempo de espera se obtuvo que presentó un nivel alto en un 53.6% (n°=98), en cuanto al factor calidad de servicio este presentó un nivel alto en un 86.3% (n°=158), respecto al factor emocional este presentó un nivel alto en un 70.5% (n°=129), y en cuanto al factor económico este presentó un nivel alto en un 94% (n°=172). **Conclusiones:** Se encontró que el factor económico (94%), la calidad del servicio (86.3%), emotivos (70.5%) y el tiempo que se debe esperar (53.6%) son factores cruciales por el cual los pacientes ya no siguen con el tratamiento.

Palabras clave: factores de deserción, pacientes adultos, servicio odontológico.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors that influence the discontinuation of dental treatment at the Manuel Barreto Maternal and Child Health Center. **Methodology:** The population consisted of adult patients who received care at the dental service, with a sample of 183 patients obtained using a formula. The instrument was a 12-question questionnaire using a Likert scale with five possible response options: 1 = strongly disagree, 2 = disagree, 3 = neutral, 4 = agree, 5 = strongly agree. **Results:** Regarding the waiting time factor, it was found to be high in 53.6% (n=98) of cases; regarding the service quality factor, it was high in 86.3% (n=158) of cases; regarding the emotional factor, it was high in 70.5% (n=129) of cases; and regarding the economic factor, it was high in 94% (n=172) of cases. **Conclusions:** It was found that the economic factor (94%), service quality (86.3%), emotional factors (70.5%), and waiting time (53.6%) are crucial factors that lead patients to discontinue treatment.

Keywords: dropout factors, adult patients, dental service.

I. INTRODUCCIÓN

Variedades de investigaciones realizadas en América Latina logran evidenciar que el determinante social, así como el factor educativo, entorno familiar, capacidad económica, cultura y zona de residencia, tiene una influencia directa sobre la salud oral y también respecto a la utilización de los servicios odontológicos. De esa forma se contextualiza que aquellas personas que tienen un nivel bajo de educación van a presentar una prevalencia mayor de patologías periodontales, que se encuentra relacionado con un menor nivel de conocimiento acerca de la relevancia de la higiene oral y poca adherencia a los tratamientos orales con periodos extensos de duración (Barzola y Villavicencio, 2023).

A nivel de la población vulnerable estos elementos pueden irse agravando debido a la condición geográfica adversa, como el poco acceso a movilidad para transportes, distancia extensa al establecimiento de salud o la gran concentración de servicios de salud especializados, pero en áreas urbanas. De manera que las personas que residen en zonas rurales o periféricas abandonan el tratamiento al no tener un medio que les permita desplazarse, horarios con poca accesibilidad, o falta de la red para apoyo (Arteaga, 2023).

Parte de las condiciones que se suman para que no exista una continuidad sobre la atención odontológica pueden ser la falta de acceso a variados procedimientos odontológicos, falta de personal en los establecimientos, demasiado tiempo de espera para las citas, pudiendo traer como consecuencia más complicaciones sobre la salud oral (Watt et al., 2019).

La deserción de pacientes en el tratamiento odontológico representa un desafío relevante dentro del servicio odontológico, debido a que tiene repercusión no solo sobre los tratamientos, sino sobre el deterioro de la salud en el tiempo. Los motivos detrás de la deserción son muchos, siendo común el no tener un conocimiento suficiente acerca de la razón del cuidado oral y consecuencias futuras. Muchos usuarios van a subestimar la posible gravedad de la condición bucal y no entienden por qué deben terminar de completar su tratamiento, como

en procedimientos largos como el tratamiento periodontal. De tal forma que no se percibe la urgencia sobre su estado, conllevando a que se interrumpa de manera abrupta las consultas o asistencia regular a su programación (Pineda y Rico, 2023).

A su vez puede sumarse la falta de seguimiento por parte del profesional, al no darse recordatorios necesarios y periódicos con los que se pueda motivar al paciente a continuar con el tratamiento. Es fundamental que se establezca un programa recordatorio que garantice que no se abandone el tratamiento por parte del paciente antes de lo debido (Jiang y Shi, 2024).

La falta de asistencia a una cita de forma regular que cuenta con una programación anticipada y sin justificación por parte del paciente representa el ausentismo. Se puede considerar que este comportamiento puede resultar de variados obstáculos sea social, económico o geográfico. De tal manera que la no atención del paciente en un horario anticipado va a producir que se subutilice la capacidad de estructura del sistema a nivel público, lo que genera un desperdicio del recurso humano (Kisely et al., 2020).

Es así como la continuidad en los tratamientos dentales va a considerarse como valor deseado la prestación de un servicio donde se realice de forma regular, consiguiendo el término de forma integral con la satisfacción del paciente. Toda evaluación sobre la salud oral se fundamenta en la definición y criterio que se realiza por el profesional, dejando de lado en ocasiones el punto de vista que puede tener el paciente. Las expectativas presentes en los pacientes se asocian generalmente a la forma como se realiza la prestación del servicio. (Blanco et al., 2021).

La prestación de un servicio de salud se concibe como una valoración explícita para la totalidad del sistema, donde se entremezclan la ciencia con la técnica y las relaciones interpersonales que dan como resultado la íntegra atención. De ello se desprende que cuando se evalúa la calidad se realiza en todas las dimensiones como la mejora continua y la evaluación (Donabedian, 2022).

Considerando lo expuesto, se quiere en este estudio evaluar los factores que condicionan la deserción en la continuidad del tratamiento dental.

1.1. Descripción y formulación del problema

Las enfermedades orales siguen representando una relevante problemática de salud, con el registro de su elevada prevalencia y consecuencias que representan sobre los costos en salud y afectación en la calidad de vida de las personas, al ser el área odontológica necesaria para que las personas puedan gozar de una adecuada salud y evitar que las patologías orales sean elementos de riesgo que desencadenen otras complicaciones (Peres et al., 2020).

Según algunos registros a nivel internacional existe un 23% de procedimientos programados en el servicio odontológico que no llegan a realizarse, como consecuencia de complicaciones y barreras interrelacionadas. Particularmente, el factor social, así como el nivel educativo bajo y la limitación de ingresos económicos, nivel cultural, inclusiones acerca de ideas negativas sobre el abordaje del tratamiento, así como la limitación geográfica con una considerable distancia hacia el centro de salud más cercano, juntamente con la limitación del transporte se identifican como algunos determinantes básicos para que el paciente no asista a su cita dental (Dantas et al., 2018).

De manera que la inasistencia a citas programadas es una problemática recurrente dentro del campo odontológico, generando un incremento de costos en salud lo cual se convierte en una problemática a la salud pública, produciendo variantes en el flujo de usuarios, deterioro de la relación entre personal de salud y usuarios, incrementando con ello más retrasos y menor disposición de citas. (Cavalcanti et al., 2022).

En México, es irregular la asistencia a consultas y tratamientos odontológicos, esto se debe a consecuencia de aspectos tipo psicológico, cultural, material, educación del cuidado oral. En otra investigación efectuada acerca del acceso a servicios odontológicos se puede

evaluar que los elementos que van a decidir que se acuda o no son la educación, economía, percepción de la atención y prejuicios acerca de la salud (Jhonson et al., 2020).

En América Latina, las causas de inasistencia a citas odontológicas no han sido bien abordadas tomando en consideración que también puede estar involucrado elementos de tipo cultural y social, es por ello que la identificación de los elementos de no asistencia puede colaborar en gestionar sistemas más eficientes que puede ser usado para disminuir la frecuencia de inasistencia en el servicio odontológico.

Un estudio realizado en Bolivia en pacientes embarazadas, menciona elementos como el miedo debido a una creencia cultural, que no va a corresponder con la manera clásica de los individuos cuando visitan al odontólogo (Gallego et al., 2017).

Todo ello va sumarse a la variedad de causas para no llegar a asistir y realizarse un control odontológico, además de otras que no se atribuyen de manera directa a los elementos demográficos, culturales, pero que si son significativos (Garrido et al., 2020).

Frente a esta realidad problemática en la salud pública y destacar que este fenómeno se sabe y entiende mejor en la actualidad, pero siguen siendo escasas las revisiones e indagaciones que se vienen haciendo sobre el problema.

Es por tal motivo teniendo en consideración lo mencionado se desea en este estudio conocer acerca de ¿Cuáles son los factores que condicionan la deserción de los pacientes adultos del servicio odontológico del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025?

1.2. Antecedentes

Badillo et al. (2024) en su estudio elaborado en México, con fin de conocer los factores que determinan la asistencia a la consulta dental. Se diseño un estudio descriptivo, con corte transversal con un muestreo no probabilístico y por conveniencia, considerando a 209 participantes entre docentes, empleados y personal administrativo de la universidad. Se excluyó a todos aquellos que no pertenecían a las especialidades del sector salud. Como instrumento

tuvieron un cuestionario de tipo politómico con 47 ítems, separando en tres grupos a los participantes. En los resultados se encontró que de los participantes un 30.6% asistió a la consulta dental, hubo una mayor percepción sobre necesitar atención en los participantes que buscaron atención odontológica. Del 72,3% que no asistieron a la consulta dental contaban con seguro para atención odontológica. Quienes no poseían ningún seguro de atención asistieron en un 33,8% siendo los no asistentes un 66,2%. Concluyeron que respecto al costo fue accesible a aquellos que no tenían seguro y resulto bastante accesible para quienes si contaban con seguro.

Pineda y Rico (2023) su análisis realizado en Bogotá, cuyo objetivo fue evaluar los elementos que se asocian para no continuar con el proceso de atención dental en un centro privado. El diseño estuvo basado en el tipo básico, no experimental enfocado en una muestra de 110 pacientes adultos atendidos en el centro privado con una muestra por conveniencia. Se diseñó un cuestionario caracterizando a la población socio demográficamente, empleando el cuestionario sociodemográfico y diagrama de Ishikawa para análisis de causalidad para luego proponer mejoras en acciones del centro. Se consideraron elementos como ingreso económico, financiamiento, costos, decisión del usuario entre otros. Se encontró que un 100% de usuarios sienten al centro dental con suficiente personal de atención, con información clara y buen trato profesional con alto otorgamiento al buen trato que influye para que puedan volver a sus citas, refiriendo que la actitud y sentimiento sobre el proveedor es clave para continuar asistiendo. Se plantea que es necesario un protocolo que ayude a que el usuario resalte el buen trato e interés cuando se le presta el servicio con escucha de opiniones y expectativas que tenga sobre el servicio.

Da Cunha et al. (2022) en su investigación realizado en Brasil, con el fin de conocer elementos que se asocian a la ausencia en los centros odontológicos en Brasil. Se contó con un diseño descriptivo y transversal donde usando como base el programa para mejoras de calidad

y accesibilidad, la muestra estuvo compuesta por 1.042 DSC (directores de servicios de salud) y 10,391 usuarios del Programa Nacional para Mejorar el Acceso y la Calidad de todo Brasil. Se realizaron 10,391 entrevistas a usuarios del Programa Nacional para Mejorar el Acceso y la Calidad de los Centros de Especialidades Odontológicas. La encuesta utilizó la edad como criterio de inclusión. Se encontró de los 10.391 pacientes entrevistados, el 27,7% faltó al menos a una de las consultas. En el modelo multivariado ajustado, la interpretación basada en el tamaño del efecto y el IC 95% mostró que el comportamiento individual predispone a factores como la edad. ≤ 42 años (OR=1,10; IC95%:1,01-1,21), factores de necesidad individual como participación en el programa “Bolsa Familia” (OR=1,14; IC95%:1,02-1,27), no estar cubierto por la estrategia de salud familiar (OR=1,15; IC 95%: 1,02-1,30) y los usuarios de servicios de periodoncia (OR=1,22; IC 95%: 1,05-1,40) se asociaron con las ausencias. Concluyeron que existen barreras individuales y contextuales asociadas con el hecho de que los pacientes no asistan a consultas dentales públicas especializadas. DSC debería ofrecer horarios adecuados a los pacientes, especialmente a los adultos jóvenes y a las personas vulnerables.

Anchari (2022) un estudio realizado en Lima, donde se analiza los motivos del abandono del tratamiento odontológico que se asocia a la forma quirúrgica de intervención en usuarios de una consulta privada. El diseño fue de tipo básica, transversal contando con una muestra de 384 participantes, excluyendo a usuarios que son atendidos en hospitales o que presenten parálisis cerebral. El instrumento fue un cuestionario virtual que tuvo siete interrogantes con alternativas dicotómicas evaluando variedad de aspectos sobre exodoncias simples y complejas. Se emplearon pruebas no paramétricas como el chi cuadrado. Se hallaron como resultados un 57.3% de abandono del tratamiento, siendo la exodoncia simple con un 42,7% la frecuencia más elevada de procedimientos. Hubo un 33.6% de mujeres que abandonaron el tratamiento dental existiendo asociación significativa al tipo de procedimiento odontológico ($p=0,006$). Existió una asociación significativa entre la edad y el procedimiento

odontológico ($p=0,002$). Concluyeron que hubo un abandono del procedimiento odontológico con asociación a la forma de intervención quirúrgica en personas que asisten a centros privados.

Tecsihua (2022) en su investigación realizado en Lima, cuyo propósito fue conocer la asociación entre el dolor dental y deserción del procedimiento odontológico. El diseño fue relacional con corte transversal. La muestra tuvo 384 pacientes de los dos géneros con uso de un cuestionario para evaluación de los factores vinculados que fue enviada mediante Google empleando escalas para el dolor y trece interrogantes con alternativa dicotómica. Los resultados indicaron un 54.4% de deserción del tratamiento dental, existiendo asociación estadística entre el dolor y la deserción ($p=0,036$). Sobre la edad hay asociación significativa con el dolor ($p=0,001$), también se halló asociación significativa con el abandono del tratamiento dental ($p=0,021$), pero presenta un 19.5% donde hay deserción del procedimiento en los usuarios que tenían edades comprendidas entre 39 a 45 años. Se utilizó chi cuadro hallando asociación estadística entre abandono dental y dolor. Concluyeron que hubo asociación significativa entre el abandono de la consulta odontológica y el dolor en pacientes que se atienden en el centro dental.

Mendoza (2021) realizó un estudio en Pimentel, donde evaluó los factores que influyen la inasistencia a la consulta odontológica en pacientes menores de edad. El diseño fue de tipo básico, con corte transversal. Hubo una población de 128 alumnos acompañado de una muestra censal, se descartó a aquellos que no quisieron firmar el consentimiento. La encuesta fue la técnica utilizada con un contenido de doce interrogantes sumadas a la edad, género y otros factores condicionantes. Los resultados indicaron que el trato del profesional fue bueno en 11.2%, regular en 13.3% y malo en 4.7%. Concluyó que los tutores y padres consideran que el factor situacional como la condición del centro de salud, la distancia y la economía influye en la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años de la I.E Virgen del Carmen, Chiclayo 2020.

Rubio y La Serna (2019) realizaron una investigación en Pimentel, cuyo fin fue conocer los factores condicionantes a la deserción de usuarios en la clínica docente universitaria. Tuvo un diseño descriptivo, transversal de enfoque cuantitativo. La población fue de 110 usuarios pertenecientes a la clínica docente, empleando 71 usuarios como muestra. El instrumento fue un cuestionario con modificación por la institución odontológica mexicana, siendo tipo Likert, validado por cinco expertos. Los usuarios contaron con veinte minutos para poder llenarla, su escala fue tipo Likert. Los resultados mostraron que hubo un 42.25% que acudieron a la clínica docente que abandonaron los procedimientos debido a factores económicos; el 28.17% por el tiempo de espera, 22,54% por la calidad de servicio y solo el 7.04% deserta por factores emocionales. el 40 % de los pacientes que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán están totalmente en desacuerdo que los factores emocionales no es un factor de deserción y solo un 10% está en totalmente de acuerdo. Concluyeron que los factores calidad de servicio, factores emocionales, factor de tiempo de espera y factor económico condicionan la deserción y con mayor incidencia los dos últimos factores.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

➤ Determinar los factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

1.3.2. Objetivos específicos

➤ Determinar el factor tiempo de espera en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.

➤ Determinar el factor calidad del servicio en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.

➤ Determinar el factor emocional en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.

➤ Determinar el factor económico en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

En el campo teórico, los elementos que se asocian con la continuidad del tratamiento dental podría ser un comportamiento derivado a las barreras sociales e incluso desde el ámbito organizacional. De manera que la inexistente atención al paciente en el horario previsto conduce a pérdidas como: tiempo, costes financieros y desperdicio de recursos humanos (Aromiro y Molnar, 2022)

La inasistencia podría tener un potencial efecto negativo en el paciente ausente y en los demás pacientes porque prolonga la atención y disminuye la disponibilidad de citas, así como el desánimo de producción en los profesionales odontólogos. En ese sentido el estudio puede aportar más revisiones de conceptos actuales referidos al tema para que tengan más conocimiento de la literatura científica sobre el mismo (White et al., 2020).

1.4.2. Clínico práctico

La atención integral de salud oral es parte de la salud general del paciente en tal sentido la deserción estaría teniendo un impacto negativo en la salud del paciente, con limitación de continuar su tratamiento y favoreciendo que progresen las patologías orales. Al existir una ausencia de seguimiento sobre el procedimiento dental no solamente va a deteriorarse algunas funciones como la estética y masticatoria, sino aquellas que tienen vinculación con alguna complicación sistémica como enfermedades cardiovasculares, falta de control de diabetes, y

trastornos inflamatorios de tipo crónico. A su vez va a complicar la labor del profesional quien enfrenta dificultades en el establecimiento de salud y con ello la relación con el paciente no será de manera estable que le permita cumplir los objetivos del tratamiento clínico.

1.4.3. Social

En el campo social, tener el conocimiento de los factores que se asocian con la falta de asistencia a las citas odontológicas que conllevan al paciente al abandono del tratamiento en el Centro de Salud, será información de ayuda para los profesionales y puedan desarrollar estrategias y acciones que busquen minimizar el impacto negativo; esto ayudará a tener un sistema más estratégico y efectivo asegurando así una mejor calidad de atención y la continuidad de esta, mejorando la relación entre el paciente y los proveedores de servicios de salud pública.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Atención en los establecimientos de salud del primer nivel*

La atención de salud en el primer nivel abarca establecimientos de baja complejidad, como los puestos de salud, centros y centros maternos de salud. Representa la puerta de ingreso al sistema de salud del país, siendo el más cercano y accesible para los ciudadanos. Están orientadas al desarrollo de intervenciones como: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos que estará dirigido a la persona por curso de vida, familia y comunidad.

Se ofrecen una variedad de servicios tanto en los puestos y centros de salud, entre los que se incluyen:

- Inmunizaciones por curso de vida.
- Medicina.
- Odontología.
- Obstetricia.
- Nutrición.
- Psicología.
- Prevención de enfermedades.
- Laboratorio.
- Farmacia, otros.

En cuanto a las atenciones de salud que se brinda a la comunidad se da mediante coordinación con entidades (municipios, instituciones educativas, centros laborales entre otros) y los agentes comunitarios (Minsa, 2017).

2.1.2. *Atención odontológica en salud pública*

En Perú, la salud oral se identificó causa principal de enfermedad, con una ubicación en segundo puesto considerando la estadística nacional de morbilidad bucal. La problemática fue agravada con la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, con la reducción notable del acceso a el servicio odontológico con la imposición de restricción para que se disminuya los contagios (Minsa, 2023).

Representa un elemento fundamental sobre la salud pública comprendiendo un grupo de servicios orientados a prevenir, diagnosticar y tratar patologías y condiciones que van a afectar la boca y estructuras asociadas. Esta área no solamente se va a limitar a las intervenciones clínicas, sino incorpora la forma de promocionar la salud y prevenirla de posibles afecciones orales. (Melgar, 2020).

Va a representar un grupo de servicios que se proporciona por especialistas en salud oral con el propósito de cuidar la salud oral de las personas. Va desde el ámbito preventivo de patología orales hasta tratamiento de las principales estructuras del sistema estomatognático. A su vez comprende procedimientos de mayor complejidad como cirugías orales entre otros, que apuntan a mejorar la función oral del paciente. Dicha atención no solo va a la resolución de problemáticas de salud bucal, sino a mejorar la calidad de vida, la actividad masticatoria, y estética facial que van a garantizar el mantenimiento idóneo de la salud oral a través del tiempo en la vida de las personas. (American Dental Association, 2021).

En el año 1991, la Organización Mundial de la salud preciso la calidad de vida de la siguiente manera “El individuo con su percepción personal de su situación de vida, se encuentra involucrada en el contexto socio cultural y de la ética en que se vive, relacionados con sus veintiséis objetivos, expectativas, valores morales e intereses”, todos ello se fusiona entre sí, de manera complicada, con la salud física y el área psicológica, tomando en cuenta su independencia las interrelaciones y las diferentes religiones.

Es importante conocer la calidad de vida de cada persona, en este sentido los factores contribuyen a modificarla de manera positiva o negativa, pensando en su salud general como en su salud odontológica. El reconocimiento a la Organización mundial de la salud por tomar en cuenta la estrecha relación entre la calidad de vida con el aspecto a mejorar la salud bucal. (Garrido et al., 2024).

2.1.3. Atención odontológica en los establecimientos del primer nivel

Para las estandarizaciones de prestaciones se constituye en una herramienta basada en normas donde se ofertan en los establecimientos que corresponden al primer nivel de atención en el territorio nacional. Considerando la directiva N° 242-MINSA/2017/DGAIN va a ser el objetivo que se garantice a las personas que conozcan la disponibilidad de servicios ya accediendo a los mismos de forma oportuna, consonante con la priorización en el país de una política sanitaria (Minsa, 2017).

Se ha establecido mediante el Minsa en el Perú, sobre el marco del nivel primario, que la categorización acerca del servicio dental es funcional garantizando la atención integral, equitativa y oportuna sobre la comunidad. Comprende 3 categorías de prestaciones como: la recuperativa, paliativa con rehabilitación y la preventivo promocional. Respondiendo estas al requerimiento específico sobre salud oral y formando una parte respecto a la visión integral, que quiere la consolidación sobre el sistema estatal.

La prestación recuperativa se orienta a resolver patologías bucales presentes. Siendo su enfoque en restaurar funciones de la salud oral, donde se incluye básicos procesos como obturar caries, procedimientos en dientes deciduos y permanentes, infecciones orales, exodoncias no complejas. A su vez van a incluir que se atienda urgencias dentales, como lo son el dolor agudo, traumatismos, abscesos odontológicos leves. El propósito de dichas prestaciones significa recuperar la función, alivio de sintomatología y que se evite el progreso de patología oral correspondiente al sistema estomatognático (Minsa, 2024).

En la prestación paliativa con rehabilitación que se dirige a los usuarios que van a presentar la condición oral crónica, discapacidad o estados avanzados, requiriendo abordaje no buscando necesariamente curar, sino mejorar su nivel de vida. Incluyendo en este grupo acción rehabilitadora como actividad protésica, a través de prótesis parciales o totales, controlando el dolor y con atención a pacientes que tengan discapacidad en adultos mayores que presenten deterioro del estado bucal, como también acondicionando la cavidad bucal previamente a los procedimientos especializados. Siendo relevantes dichas intervenciones dentro el ámbito vulnerable y permitiendo que se mantenga una correcta actividad bucal en condiciones clínicas de complejidad (Minsa, 2023).

En la prestación preventivo promocional, van a constituirse como una forma de estrategia básica para que se reduzca la aparición de patologías orales fomentando costumbres saludables. Dicha prestación abarca acciones que se orientan a promover salud oral y previniendo patologías, como aplicaciones de flúor, uso de sellantes dentales, promoción de técnicas para cepillado oral, adecuada alimentación, campañas educativas y charlar informativas a la comunidad y colegios. También se hace la promoción de control periódico de salud oral para detectar las afecciones tempranas, lo que permite que se intervenga oportunamente previo a que la patología oral avance a estados de mayor complejidad (Minsa, 2024).

El Minsa, indica que dichas categorías deben visualizarse con claridad, en los establecimientos del territorio nacional, portales web, con lo que se da garantía de tener información a las personas. Desafiando la relevancia para que se adapte a la oferta del servicio particular y social en cada lugar con una visión intercultural (Minsa, 2023).

2.1.4. Características de los servicios dentales en primer nivel de atención

La atención odontológica en el primer nivel se caracteriza por realizar.

2.1.4.1. Prevención. Es la prevención de patologías orales para el paciente que se enfoca en el correcto cepillado, uso correcto del hilo dental, aplicación de productos preventivos y una adecuada alimentación.

2.1.4.2. Diagnóstico. El odontólogo utiliza herramientas y técnicas para realizar el diagnóstico del paciente como radiografías y observación para poder identificar algún problema en las piezas dentales.

2.1.4.3. Tratamiento. En la atención odontológica incluyen diversos tratamientos, como preventivos, restaurativos, quirúrgicos donde se realizan extracciones de piezas dentales dañadas y no tienen posibilidad a ser rehabilitadas.

2.1.4.4. Rehabilitación. En la atención odontológica se realiza el acondicionamiento de la cavidad oral para procedimientos especializados como ortodoncia, rehabilitación y estética en los dientes; mediante puentes, coronas y prótesis dental.

2.1.4.5. Educación. Se explica a los pacientes la importancia de la salud oral, como realizar correctamente la higiene oral y la forma que se debe prevenir los problemas bucales.

2.1.4.6. Atención personalizada. El odontólogo realiza la evaluación dental de acuerdo a la necesidad del paciente y se tiene que realizar de manera independiente. (Pineda y Rico, 2023).

2.1.5. *Tratamientos odontológicos en primer nivel de atención*

Consiste en los diversos procedimientos y técnicas que realiza el odontólogo a través de la evaluación, diagnóstico, tratamiento y controles.

2.1.5.1. Tratamientos preventivos. Consiste en la educación al paciente sobre la salud oral mediante un correcto cepillado y uso de hilo dental; la profilaxis dental limpieza de las piezas dentales eliminando la placa y sarro, para evitar la enfermedad periodontal; la aplicación de flúor es un procedimiento que fortalece a los dientes y evita la caries dental; los sellantes dentales son una barrera protectora que ayuda a prevenir la caries dental.

2.1.5.2. Tratamientos restaurativos. Consiste en reparar las piezas dentales que fueron dañadas por la caries dental con diversos materiales como el ionómero y la resina compuesta; que va ayudar a acondicionar la cavidad oral y mejorar el nivel de vida, en otros casos se prepara para procedimientos especializados (Fejerskov y Kidd, 2015).

2.1.5.3. Tratamientos quirúrgicos. Consiste en la extracción de piezas dentales dañadas o deterioradas; la cirugía bucal es el tratamiento quirúrgico que soluciona o trata diversos problemas como la enfermedad periodontal o tumores bucales. (Badillo et al., 2024)

2.1.5.4. Tratamientos especiales. La endodoncia es un tratamiento de conductos radiculares para recuperar las piezas dentales infectadas; el raspado y alisado radicular es un tratamiento de la enfermedad periodontal para fortalecer las piezas dentales y las encías. (Tecsihua, 2022)

2.1.6. Deserción del tratamiento dental en el primer nivel de atención

La deserción a los tratamientos dentales en el primer nivel de atención antes que hayan podido ser finalizados, representa una significativa barrera que de garantía sobre el estado de salud oral. Variados factores del ámbito cultural, social, económico, geográfico y organizacional van a limitar la adhesión del usuario afectando la eficacia del sistema público.

En cuanto al factor económico, la comunidad de pocos recursos con ingresos económicos bajos, con bajo nivel de educación y condición precaria de trabajo hace frente a más dificultades para que termine los tratamientos odontológicos. En aquellas zonas rurales, zonas de selva con geografía adversa con limitación de infraestructura, complica el acceso con ello incrementa el abandono del tratamiento. A su vez la demora para atenderse, con ausencia de recordatorios de citas y una percepción no óptima sobre calidad, con experiencias negativas del servicio logran determinar el impacto de permanencia del usuario.

Se puede citar una investigación efectuada en Villa Sur en Lima, donde se halló que los escasos de dinero para asistir a la consulta dental, la percepción de la atención dental como

inadecuada, temor a las agujas y demora para la atención; se asociaron con que el paciente deserte del tratamiento. De manera que estos hallazgos ponen de manifiesto el abordaje de trabas económicas, administrativas y emocionales para que se pueda mejorar la atención en el servicio odontológico en el sistema público de salud (Quinto, 2023).

En cuanto a los factores emocionales una de las causas es el miedo o ansiedad que tiene el paciente en continuar con el tratamiento oral, el dolor o incomodidad durante el tratamiento causa temor e inseguridad y deciden abandonar el tratamiento. La falta de información es otra causa ya que los pacientes no entienden el tratamiento dental y por lo tanto se sienten incomodos, las expectativas no cumplidas del tratamiento por el odontólogo ocasiona en la persona decepción, inseguridad y desconfianza por lo que deciden abandonar el tratamiento. (Veliz, 2018).

En cuanto a calidad de servicio se menciona en algunos postulados que los pacientes adultos sobre todo quienes han tenido experiencias de tipo traumática en su visita al odontólogo poseen más inclinación al abandono de los tratamientos producto del miedo a sentir dolor o experimentar procedimientos de tipo invasivo. Este rechazo en muchas ocasiones exacerbada cuando no existe la correcta instrucción sobre el tratamiento odontológico que recibirá el paciente, por lo cual existe una subestimación del paciente a que no comprenda la relevancia por que finalice los tratamientos indicados (Zhao et al., 2023).

No tener un adecuado seguimiento respecto al paciente también se suma a la deserción. Donde no exista una adecuada gestión sobre el recordatorio constante, existirá una tendencia a que se pierda la motivación a completar las citas. Siendo en varias ocasiones, la no presencia de una relación cercana con empatía entre el paciente y profesional, la que va contribuir a que el paciente se desmotive por culminar su tratamiento. Realizar un seguimiento proactivo, como el recordatorio de las citas puede ser fundamental para que no se interrumpan las citas (Flores, 2021).

Las consecuencias de la deserción del tratamiento dental son los problemas dentales que no son tratados a tiempo y se complican con el tiempo generando dolor, fastidio, incomodidad y malestar general de la salud; provocando costos adicionales debido a no asistir a tiempo y culminar con el tratamiento. La deserción del tratamiento dental puede llevar a agravar la salud general, como la enfermedad periodontal que se ha relacionado con enfermedades de origen cardiaco y metabólico como la diabetes.

Es importante conocer las estrategias para prevenir la deserción del tratamiento oral como la comunicación efectiva entre el profesional y paciente, la atención y educación sobre la salud oral es fundamental e importante que debe tener en cuenta para evitar la deserción del tratamiento oral, la flexibilidad en la programación se debe tomar en cuenta para que el paciente no abandone el tratamiento oral (Serrano, 2024).

2.1.7. Aspectos psicológicos

Con respecto a los aspectos psicológicos en el tratamiento oral juega un papel importante, ya que influye de manera significativa en el paciente y en los resultados del tratamiento.

2.1.7.1. Aspectos psicológicos relevantes. Se presenta en la consulta con frecuencia.

A. Ansiedad y miedo. En diversas ocasiones cuando existe ansiedad y miedo en el tratamiento odontológico el paciente evita visitar al odontólogo porque le ocasiona tensión muscular, taquicardia y sudoración.

Otros pacientes tienen miedo a la inyección por el cual obstaculiza la administración de la anestesia local, el miedo al dolor ocasiona en los pacientes no continuar con el tratamiento odontológico y en muchos casos prefieren quedarse sin atención perdiendo de esta manera las piezas dentales.

B. Estrés. El estrés en el área odontológica es muy importante y se debe de tomar en cuenta tanto en los odontólogos como pacientes. Hay causas que ocasiona el estrés como: el

miedo al dolor, a las agujas, a la pérdida de control durante el tratamiento odontológico que ocasiona en el paciente un aumento de la percepción del dolor durante el tratamiento, ello hace que los pacientes no asistan a sus citas y se agrave la salud oral del paciente. El Burnout es el estrés crónico que genera el odontólogo y es recomendable no atender a los pacientes ya que le puede ocasionar daños.

Debemos reducir el estrés de los pacientes mediante una comunicación afectiva, con técnica de relajación mediante la respiración profunda y apoyo emocional; ello facilita al odontólogo poder realizar los procedimientos y reducir el burnout en los odontólogos mejora su vida y bienestar teniendo capacidad para brindar atención de alta calidad. (Da Cunha et al., 2022).

2.1.8. Aspectos personales

En el área odontológica el aspecto personal es fundamental porque genera en el paciente una mejor calidad de atención que cubre y resuelve las necesidades básicas del paciente.

2.1.8.1. Comunicación efectiva. Consiste en la comunicación precisa y clara con los pacientes de esta manera se tiene confianza y seguridad del tratamiento.

2.1.8.2. Empatía. Es tener la capacidad de colocarte en el lugar del otro, entender los sentimientos de las personas es importante en el área de la salud para ofrecer una atención comprensible y personalizada.

2.1.8.3. Paciencia. Ser paciente es un valor importante en el área de la salud y más en caso de pacientes que están nerviosos o ansiosos de saber qué tipo de problema bucal tienen y que tratamiento es recomendable.

2.1.8.4. Flexibilidad. El odontólogo debe ser flexible ante las diversas circunstancias que se presente el caso clínico ya que el paciente tiene que tomar decisiones y puede cambiar el tratamiento. (Dantas et al., 2018).

2.1.9. El tiempo en la atención odontológica

Este aspecto es importante y crucial en el ámbito odontológico el factor tiempo no puede afectar la calidad de la atención ya que varios tratamientos odontológicos tienen una duración a mediano y largo plazo por lo tanto no puede afectar la calidad de la atención.

Es importante el tiempo que se brindará a cada cita para la eficacia del tratamiento odontológico, ya que un tratamiento que es realizado de manera oportuna puede prevenir varios factores o complicaciones que se puedan presentar, pero al final del tratamiento se obtienen mejores resultados.

La Calidad de la atención debe ser impecable para brindar seguridad y confianza, ya que un odontólogo que se toma su tiempo para atender a su paciente puede realizar un examen a profundidad y con ello puede explicar a su paciente de manera detallada el problema y el tratamiento a realizar y sobre todo cuanto tiempo se tomara en culminar y cuanto este va durar de manera efectiva con los cuidados recomendados. El odontólogo espera de su paciente su satisfacción, pero el tiempo es fundamental para la satisfacción del paciente. Un paciente que se siente atendido de manera oportuna y eficiente es más probable que se sienta satisfecho con la atención recibida. (Bulgareli et al., 2021).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo descriptivo, en el cual se describió las variables que van a intervenir en el proceso dentro del grupo que se seleccionó, así también fue de corte transversal, requiriendo que se efectúe una sola vez la medición de la variable y prospectivo ya que se trabajó con datos primarios, siendo información que se obtuvo a partir del desarrollo de la investigación y sin afectar los acontecimientos del suceso no interviniendo en ellos (Supo, 2015).

3.2. Ámbito temporal y espacial

Para desarrollar el estudio se consideró como lugar el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en San Juan de Miraflores, en el servicio de odontología, durante el mes de noviembre a diciembre del año 2025.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable principal*

➤ Factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento, son aquellos elementos que van a intervenir para que el paciente decida o no continuar asistiendo a las citas odontológicas las cuales son: factor tiempo de espera, factor calidad del servicio, factor emocional y factor económico.

3.3.2. *Covariables*

➤ Género, grupo de características sobre el ámbito psicológico, social, sexual y cultural que definan su conductas y atributos dentro de la sociedad.

➤ Edad, es una medida lineal, que permite fragmentar la vida de una persona en variados periodos de tiempo.

3.3.3. *Operacionalización de variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Factores que condicionan la deserción del tratamiento dental como: 1.-Tiempo de espera. 2.-Calidad del servicio. 3.-Emotivo. 4.-Económico.	Elementos considerados en la toma de decisión del paciente para seguir tratándose	Cualitativa	Ítems del cuestionario por dimensiones -Tiempo de espera -Calidad deservicio -Factor emocional -Factor económico	Ordinal Escala Likert herramienta usada para medir actitudes, donde los participantes indican su grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación.	1=Totalmente en desacuerdo
					2=En desacuerdo
					3=Indiferente
					4= De acuerdo
					5 = Totalmente de acuerdo
Género	Grupo de características de tipo biológicas y físicas, que es básico sobre la identidad de las personas.	Cualitativa	Documento de identidad nacional	Nominal	Masculino
					Femenino
Edad	Tiempo de vida en años que tiene una persona.	Cuantitativa	Documento de identidad nacional	Ordinal	0 a 19 años
					20 a 39 años
					40 a 59 años

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La conformaron usuarios adultos que se atendieron en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto en San Juan de Miraflores.

3.4.2. Muestra

La muestra se conformó de un subconjunto de usuarios atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto durante el año 2025.

Se trabajó con una muestra de referencia de 3 meses de atención del año 2024 y fue determinada mediante fórmula, para un menor sesgo del estudio, la cual estuvo representada por:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = 345 (Total población)

Z = 1.96 (Teniendo un 95% de seguridad)

P = proporción que se espera (corresponde 50% = 0.5)

Q = complementariedad de P (0.5)

d = error de estimación máxima (5% = 0.05)

n = muestra

n = 183 pacientes

3.4.3. Muestreo

Se aplicó el muestreo probabilístico, donde cada unidad muestral tuvo probabilidad de elección.

3.4.3.1. Criterio de inclusión. Los criterios que se tomaron en cuenta en la investigación son.

- Pacientes con la mayoría de edad, de 18 años a más.
- Pacientes hombres y mujeres.
- Pacientes que solo se atendieron en el Centro de salud.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente.

3.4.3.2. Criterios de exclusión. Los criterios que se tomaron en cuenta en la investigación son.

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que no respondieron todo el cuestionario.
- Pacientes que fueron diagnosticados con algún tipo de alteración mental.

3.5. Instrumentos

El instrumento consistió en un cuestionario de 12 preguntas donde se consideró la escala Likert para las posibles 5 alternativas en las respuestas a dar que serán: 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= indiferente, 4= de acuerdo, 5=totalmente de acuerdo. El instrumento contó con validación realizada por 5 expertos, a su vez contó con una confiabilidad buena con un valor de 0,947 como se menciona en la publicación de Rubio y La Serna del 2019.

Para el estudio se realizó una prueba de confiabilidad usando el Alpha de Cronbach, dando un resultado de 0.816 obteniendo así una aceptable confiabilidad.

La puntuación que se obtuvo fue clasificada de la siguiente forma: Cada dimensión del cuestionario tuvo preguntas relacionadas con un factor específico (tiempo de espera, calidad del servicio, factor emocional, factor económico).

3.5.1. Puntuación total de la dimensión

Se sumaron las puntuaciones de las tres preguntas. El total vario de 3 a 15 ("Totalmente en desacuerdo" a "Totalmente de acuerdo"). A su vez constó de cuatro dimensiones, donde fue: Dimensión tiempo de espera: Pgta 1 a 3, dimensión calidad del servicio: Pgta 4 a 6, dimensión emocional: Pgta: 7 a 9, dimensión económica: Pgta: 10 a 12. Una vez que las respuestas de cada participante se sumaron, se pudo interpretar los resultados de la siguiente manera para cada dimensión:

3.5.1.1. Puntuación baja. Indica una puntuación de (3 - 7), una aprobación o satisfacción general con el factor en cuestión, no es un problema relevante.

3.5.1.2. Puntuación media. Indica una puntuación de (8 - 12), una opinión neutral o ambivalente respecto al factor.

3.5.1.3. Puntuación alta. Indica una puntuación de (13 - 15), una desaprobación o baja satisfacción con el factor negativo.

3.5.2. Interpretación por dimensión

3.5.2.1. Tiempo de espera. Puntuaciones altas, indica que el tiempo de espera es un factor negativo en la deserción. Puntuaciones bajas, sugiere que el tiempo de espera no es un problema importante para los pacientes.

3.5.2.2. Calidad del servicio. Puntuaciones altas, indica que la calidad del servicio está afectando la continuidad del tratamiento. Puntuaciones bajas, sugieren que los pacientes están satisfechos con la calidad del servicio.

3.5.2.3. Factor emocional. Puntuaciones altas, indica que los factores emocionales (estrés, miedo, incomodidad) son una barrera para la continuidad del tratamiento. Puntuaciones bajas, indica que los pacientes no perciben estos factores como problemas significativos.

3.5.2.4. Factor económico. Puntuaciones altas, indica que la economía (tiempo, costos, distancia) es un factor relevante que afecta la continuidad del tratamiento. Puntuaciones bajas, indica que los pacientes no consideran este factor como obstáculos importantes.

3.5.3. Puntaje global

3.5.3.1. Puntuación total baja. Indica una puntuación de (12 – 30), una baja probabilidad de deserción debido a los factores evaluados.

3.5.3.2. Puntuación total media. Indica una puntuación de (31 – 45), una deserción moderada, algunos factores son problemáticos, pero no de manera grave.

3.5.3.3. Puntuación total alta. Indica una puntuación de (46 – 60), una alta probabilidad de deserción, los factores evaluados son importantes obstáculos para la continuidad del tratamiento. (Rubio y La Serna, 2019)

3.6. Procedimientos

El proyecto fue presentado a la facultad de odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal y Comité de Ética, con ello se procedió a su desarrollo y posterior revisión por la unidad correspondiente. Cuando se tuvo completada la aprobación se procedió a la aplicabilidad.

El proyecto de investigación fue presentado a la DIRIS LIMA SUR al área de docencia e investigación para su revisión y aprobación. Cuando se obtuvo la aprobación se tramitó el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto a la jefatura del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, presentando una solicitud con el encargado médico del centro de atención explicando la finalidad y proceso de dicho trabajo. Una vez aceptada la solicitud esta siguió el trámite de coordinación de horarios y días que permitieron realizar el recojo de información sin interrumpir las labores de los profesionales y administrativos en el centro de salud.

Una vez reunido con los pacientes se les dio alcances acerca de los lineamientos y fines del estudio, haciendo hincapié que es con fines netamente investigativos y de libre voluntad. Para ello fue entregado el consentimiento informado para su lectura y conformidad con la firma correspondiente, luego se dio el cuestionario para su llenado con un tiempo promedio de 15 minutos en cada encuestado. Alcanzada la muestra se separaron aquellos cuestionarios que se

encontraban incompletos o sin consentimiento informado para ser completado por el número de participantes que se necesiten.

3.7. Análisis de datos

Se realizó la codificación de los datos recolectado de la variable, en una hoja Excel realizando limpieza de los datos que no correspondían o tenían errores, luego se tuvo que efectuar la importación al programa SPSS versión 27, donde se procedió al análisis considerando los objetivos en cada caso para ingresar la información. La estadística descriptiva fue necesaria para mostrar los datos resultados de frecuencias, valores máximos y mínimo, y promedios que correspondieron al estudio dando respuesta al problema. Asimismo, se optó por usar tablas para cada objetivo, así como gráficas para la comprensión más sencilla de estos.

3.8. Consideraciones éticas

Se cumplió con los principios éticos de Helsinki.

El estudio presente contó con la aceptación del Comité de Ética de Investigación.

Los principios bioéticos estuvieron presentes como el principio de benevolencia, para que no se produjera alguna agresión o daño alguno en todos los encuestados.

Los pacientes mostraron su autonomía y decisión propia a través de su firma en el consentimiento informado del estudio.

La confidencialidad estuvo presente, no dando a conocer la identificación o datos personales de los participantes.

No se superó el límite de índice de similitud indicado por la universidad con el programa Turnitin para asegurar el no plagio y copia.

Una vez obtenido los resultados de la investigación se respetaron independientemente de cualquiera fuese este, sin manipular o adulterar nada.

IV. RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos de la recopilación de datos de un total de 183 encuestas realizadas en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, para el análisis correspondiente.

En la tabla 1 y figura 1 se aprecia la puntuación baja, media y alta de los factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento dental y a continuación se irán mostrando las tablas y figuras siguiendo el orden de los objetivos del estudio.

Tabla 1

Factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto

Factores que condicionan la deserción	Probabilidades					
	Baja		Media		Alta	
Tiempo de espera	11	6%	74	40,4%	98	53,6%
Calidad del servicio	6	3,3%	19	10,4%	158	86,3%
Factor emocional	11	6%	43	23,5%	129	70,5%
Factor económico	2	1,1%	9	4,9%	172	94%

Nota. En la tabla se observa que el factor tiempo de espera presentó un nivel alto de 53.6% (n°=98), el factor calidad de servicio presentó un nivel alto de 86,3% (n°=158), el factor emocional presentó un nivel alto de 70,5% (n°=129) y el factor económico presentó un nivel alto de 94% (n°=172).

Figura 1

Gráfico de los factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto

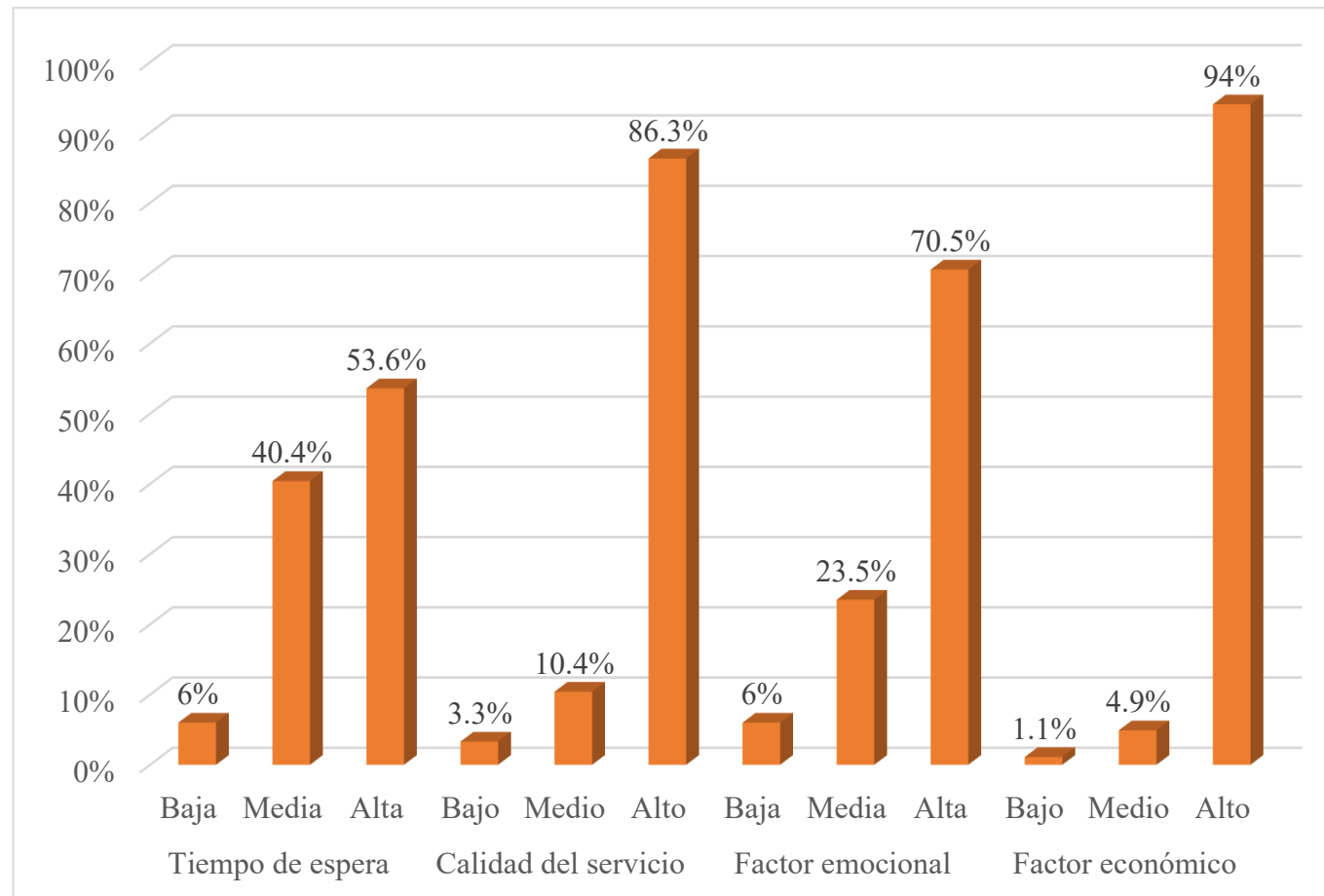


Tabla 2

Factor tiempo de espera en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad

		Edad											
		0 a 19 años				20 a 39 años				40 a 59 años			
Género		Baja	Media	Alta	Total	Baja	Media	Alta	Total	Baja	Media	Alta	Total
Femenino		2	4	27	33	1	25	20	46	3	18	14	35
		6,1%	12,1%	81,8%	100,0%	2,2%	54,3%	43,5%	100,0%	8,6%	51,4%	40,0%	100,0%
Masculino		1	4	12	17	3	20	24	47	1	3	1	5
		5,9%	23,5%	70,6%	100,0%	6,4%	42,6%	51,1%	100,0%	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
Total		3	8	39	50	4	45	44	93	4	21	15	40
		6,0%	16,0%	78,0%	100,0%	4,3%	48,4%	47,3%	100,0%	10,0%	52,5%	37,5%	100,0%

Nota. En la tabla se aprecia que el grupo etario de 0 a 19 años presentó un nivel alto de 78% (n°=39), de las cuales el género femenino presentó un 81,8% (n°=27) y el género masculino un 70,6% (n°=12); el grupo etario de 20 a 39 años presentó un nivel medio de 48,4% (n°=45) y el grupo etario de 40 a 59 años presentó un nivel medio de 52,5% (n°=21).

Figura 2

Gráfico del Factor tiempo de espera en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad

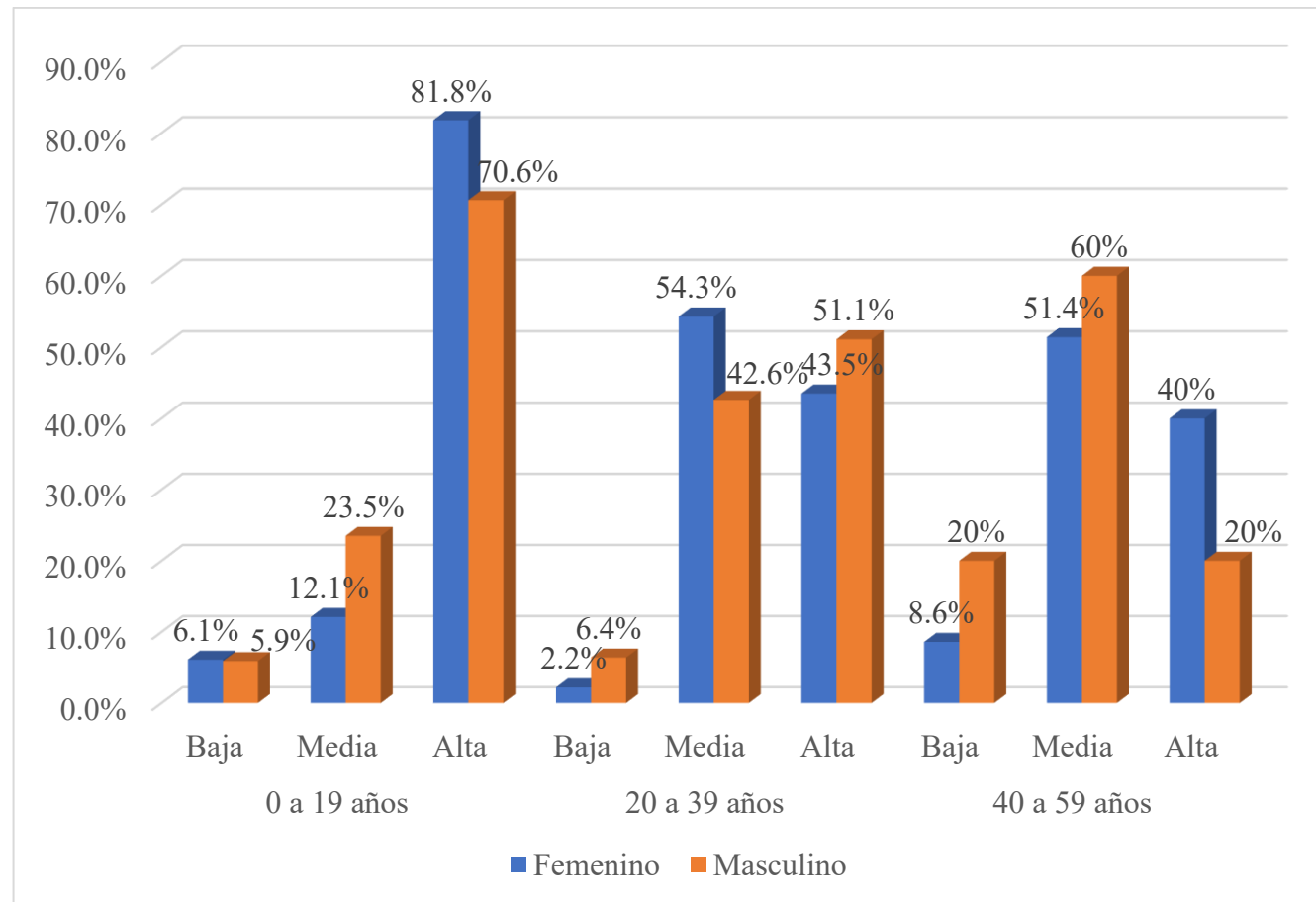


Tabla 3

Factor calidad del servicio en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad

		Edad											
		0 a 19 años				20 a 39 años				40 a 59 años			
Género		Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Femenino		1	4	28	33	1	5	40	46	1	2	32	35
		3,0%	12,1%	84,8%	100,0%	2,2%	10,9%	87,0%	100,0%	2,9%	5,7%	91,4%	100,0%
Masculino		1	2	14	17	1	6	40	47	1	0	4	5
		5,9%	11,8%	82,4%	100,0%	2,1%	12,8%	85,1%	100,0%	20,0%	0,0%	80,0%	100,0%
Total		2	6	42	50	2	11	80	93	2	2	36	40
		4,0%	12,0%	84,0%	100,0%	2,2%	11,8%	86,0%	100,0%	5,0%	5,0%	90,0%	100,0%

Nota. En la tabla se aprecia que el grupo etario de 0 a 19 años presentó un nivel alto de 84% (n°=42); el grupo etario de 20 a 39 años presentó un nivel alto de 86% (n°=80), de las cuales el género femenino presentó un 87% (n°=40) y el género masculino un 85,1% (n°=40); y el grupo etario de 40 a 59 años presentó un nivel alto de 90% (n°=36).

Figura 3

Gráfico del factor calidad del servicio en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad

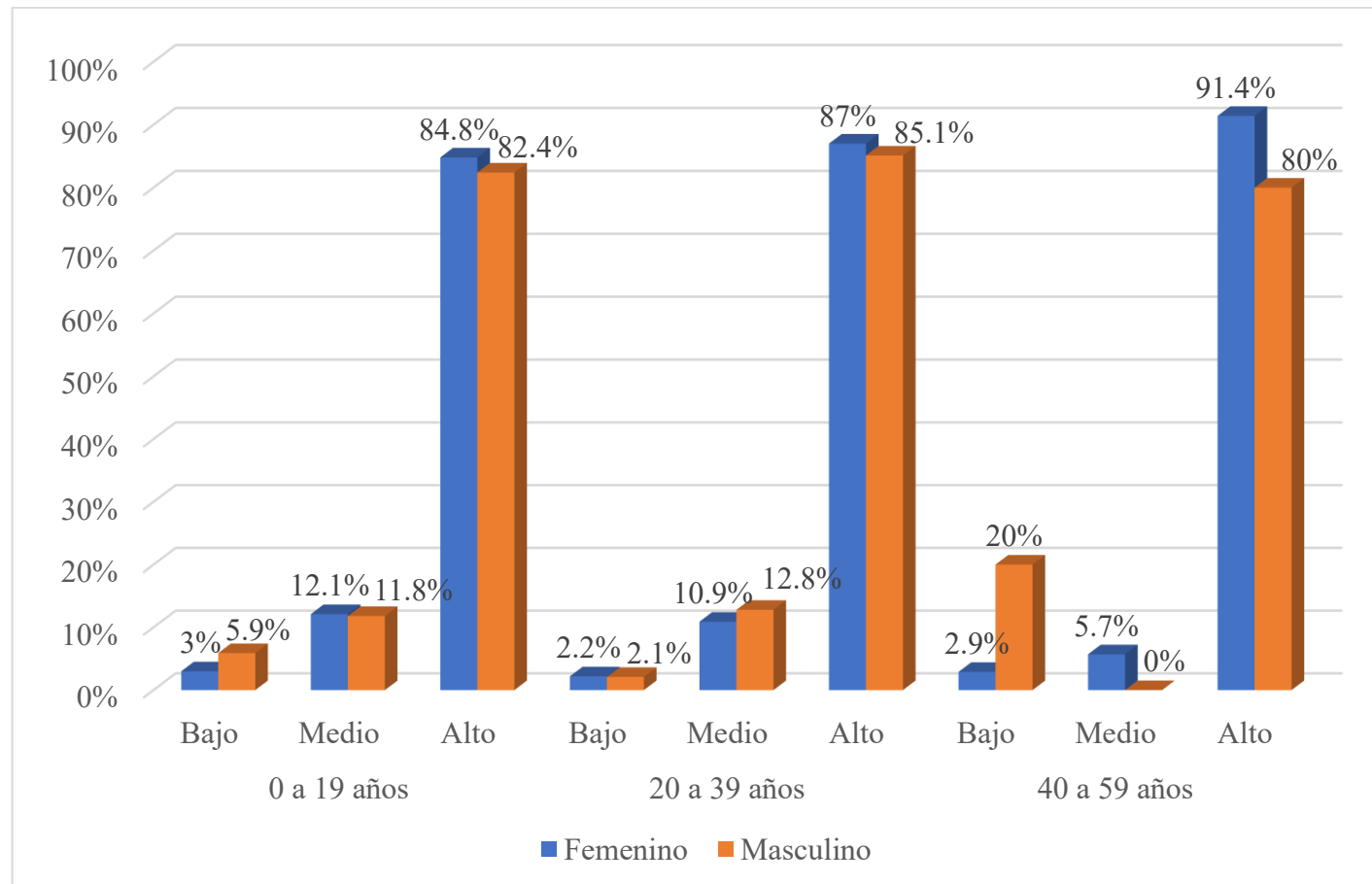


Tabla 4

Factor emocional en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad

		Edad											
		0 a 19 años				20 a 39 años				40 a 59 años			
Género		Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total
Femenino		4	7	22	33	3	14	29	46	0	10	25	35
		12,1%	21,2%	66,7%	100,0%	6,5%	30,4%	63,0%	100,0%	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
Masculino		1	3	13	17	2	8	37	47	1	1	3	5
		5,9%	17,6%	76,5%	100,0%	4,3%	17,0%	78,7%	100,0%	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
Total		5	10	35	50	5	22	66	93	1	11	28	40
		10,0%	20,0%	70,0%	100,0%	5,4%	23,7%	71,0%	100,0%	2,5%	27,5%	70,0%	100,0%

Nota. En la tabla se aprecia que el grupo etario de 0 a 19 años presentó un nivel alto de 70% (n°=35); el grupo etario de 20 a 39 años presentó un nivel alto de 71% (n°=66), de las cuales el género masculino presentó un 78,7% (n°=37) y el género femenino un 63% (n°=29); y el grupo etario de 40 a 59 años presentó un nivel alto de 70% (n°=28).

Figura 4

Gráfico del factor emocional en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil

Manuel Barreto según género y edad

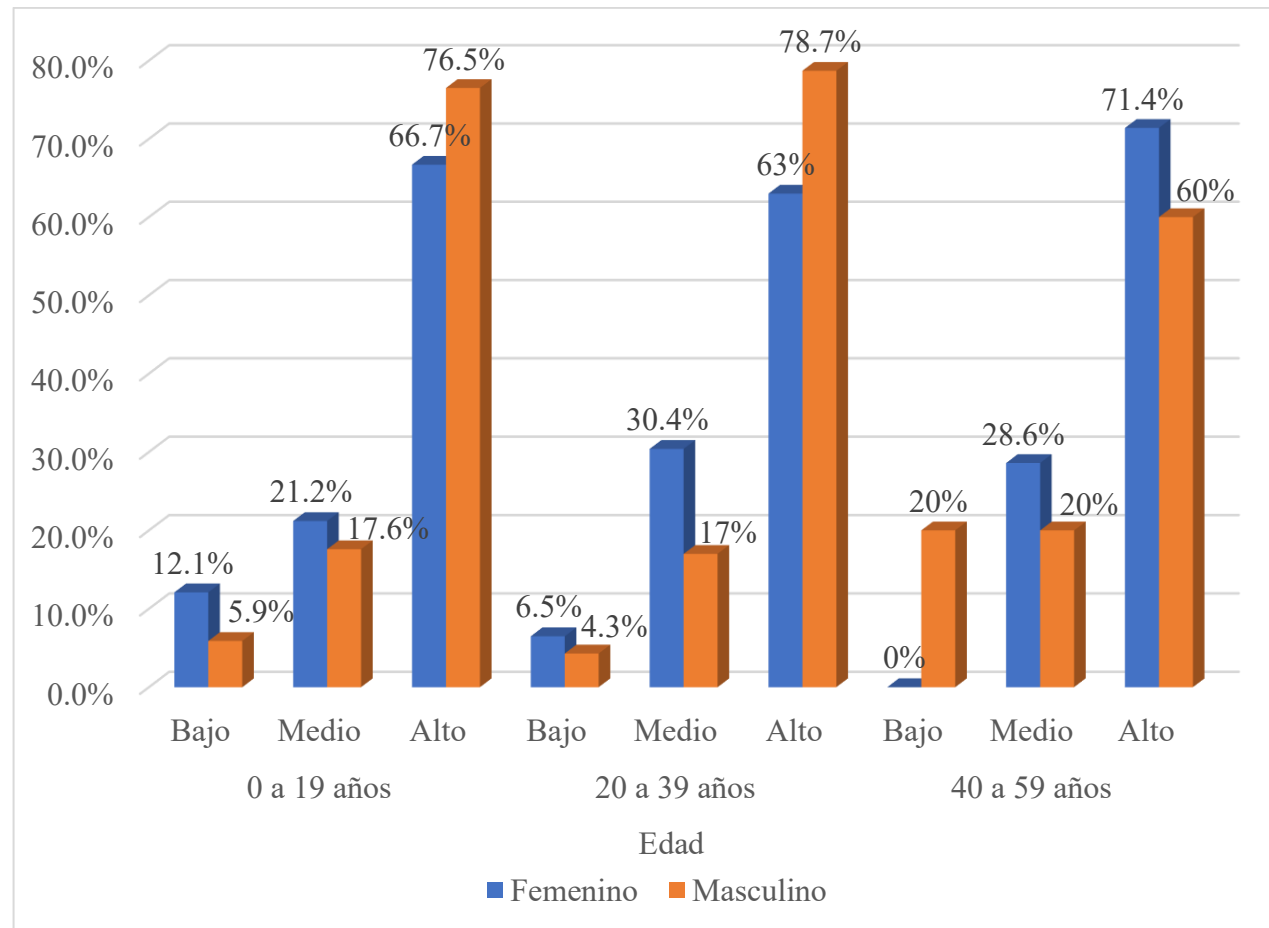


Tabla 5

Factor económico en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad

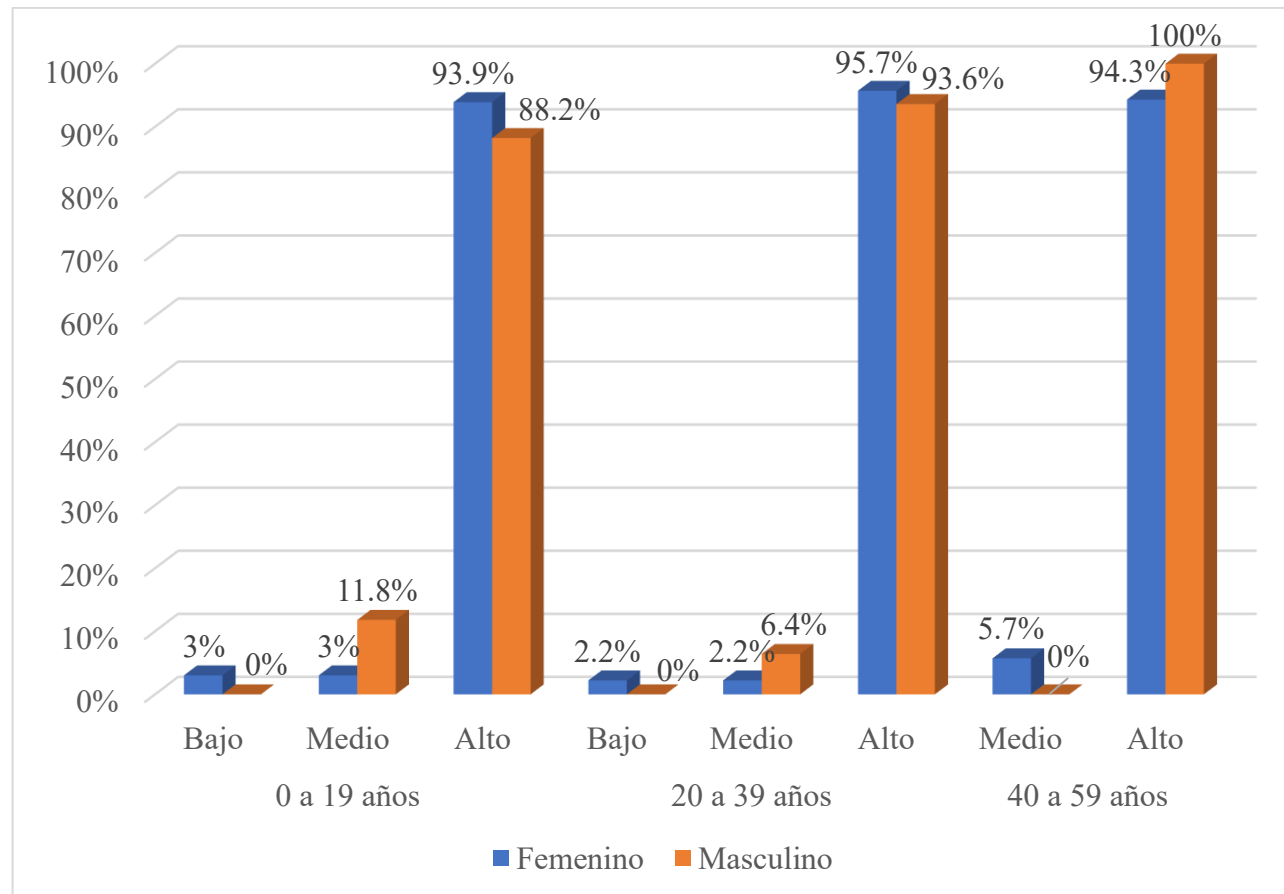
		Edad										
		0 a 19 años				20 a 39 años				40 a 59 años		
		Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Medio	Alto	Total
Género	Femenino	1	1	31	33	1	1	44	46	2	33	35
		3,0%	3,0%	93,9%	100,0%	2,2%	2,2%	95,7%	100,0%	5,7%	94,3%	100,0%
	Masculino	0	2	15	17	0	3	44	47	0	5	5
		0,0%	11,8%	88,2%	100,0%	0,0%	6,4%	93,6%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		1	3	46	50	1	4	88	93	2	38	40
		2,0%	6,0%	92,0%	100,0%	1,1%	4,3%	94,6%	100,0%	5,0%	95,0%	100,0%

Nota. En la tabla se aprecia que el grupo etario de 0 a 19 años presentó un nivel alto de 92% (n°=46); el grupo etario de 20 a 39 años presentó un nivel alto de 94,6% (n°=88), de las cuales el género femenino presentó un 95,7% (n°=44) y el género masculino un 93,6% (n°=44); y el grupo etario de 40 a 59 años presentó un nivel alto de 95% (n°=38).

Figura 5

Gráfico del factor económico en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil

Manuel Barreto según género y edad



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de los elementos que intervienen en el abandono del tratamiento dental en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto puede ser efectuado con precisión, a partir de la estructura de los objetivos establecidos. Se prosigue a realizar un debate por cada objetivo, donde se contrastan los resultados obtenidos con el historial verificado.

Respecto a los factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. El objetivo general de este estudio es determinar los factores que condicionan la deserción del tratamiento odontológico. Al estudiar los resultados, se determinó que los elementos que tienen mayor impacto en la deserción son el económico (94%), la percepción negativa de la calidad de servicio (86.3%), lo emotivo (70.5%) y el tiempo que debe esperar (53.6%). Los resultados obtenidos coinciden con investigaciones anteriores, como las de Rubio y La Serna (2019), que indicaron que el tiempo de demora y los factores económicos son los elementos más significativos por la cual ocurre la deserción en la atención odontológica. Sin embargo, un contraste se observa en la prominencia del factor emocional, que, en el estudio de Rubio y La Serna, ocupó un lugar menos significativo. Esta diferencia puede deberse a la naturaleza del centro de atención, ya que el Centro Materno Infantil Manuel Barreto está orientado a una población más vulnerable, lo que podría aumentar la influencia de factores emocionales y socioeconómicos sobre la decisión de continuar o no con el tratamiento.

En relación a el factor tiempo de espera en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad. El análisis del factor tiempo de espera revela que, en su mayoría, los pacientes presentan un nivel alto de afectación o insatisfacción debido a este factor, lo que se asocia con la deserción, siendo especialmente notorio en los pacientes jóvenes (78% en el grupo de 0 a 19 años). Este resultado coincide con los hallazgos de Rubio y La Serna (2019), quienes también

destacaron el tiempo de espera como un factor importante en la deserción de tratamientos odontológicos, aunque su impacto fue menor (28.17%). En cuanto a la edad, los jóvenes parecen ser los más afectados, lo que podría explicarse por la disponibilidad limitada de tiempo debido a otras responsabilidades (como estudios o trabajo), lo que provoca que prioricen otros aspectos de su vida sobre la continuidad del tratamiento. En contraste, los adultos mayores no mostraron una deserción tan marcada por el tiempo de espera, lo que podría estar relacionado con una menor carga de actividades fuera del ámbito sanitario.

En cuanto a el factor calidad del servicio en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad. El factor calidad del servicio es otro elemento destacado en este estudio, con un 86.3% de los participantes ubicados en un nivel alto de insatisfacción. Este resultado es similar al encontrado por Pineda y Rico (2023), quienes mencionaron que los pacientes en centros privados valoran positivamente la calidad del trato recibido, lo que influye positivamente en su disposición para continuar el tratamiento. La diferencia radica en que el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, al ser una institución pública, puede tener mayores limitaciones en recursos, infraestructura y un personal con barreras sobre trato al paciente. Las diferencias observadas en los antecedentes, donde la calidad del servicio jugó un papel relevante pero no decisivo, podrían deberse a las particularidades de los centros privados, donde los pacientes tienen más opciones y expectativas respecto al servicio recibido.

Acerca del factor emocional para la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad. El factor emocional, que en el presente estudio mostró una alta incidencia (70.5%), refleja una tendencia que coincide con investigaciones previas, como la de Anchari (2022), que encontró una alta asociación entre la deserción del tratamiento y factores emocionales, especialmente en procedimientos quirúrgicos. En este caso, el factor emocional podría estar relacionado con el

miedo al dolor o a la intervención odontológica misma, especialmente en un entorno pediátrico o materno-infantil. La diferencia con otros estudios, como el de Pineda y Rico (2023), radica en la intensidad con que el factor emocional condiciona la deserción. Mientras que, en centros privados, la deserción por razones emocionales fue menor, en el contexto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, la vulnerabilidad de los pacientes podría intensificar la ansiedad y otros factores emocionales que dificultan la continuidad del tratamiento.

En lo referente a el factor económico para la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad. El factor económico es el que tiene mayor impacto en este estudio, con un 94% de los participantes indicando que este factor influye en su deserción. Este resultado es consistente con los hallazgos de Da Cunha et al. (2022), quienes en Brasil también encontraron que factores económicos, como la falta de acceso a seguros de salud, son determinantes en la no asistencia a consultas dentales. En el contexto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, la prevalencia de un factor económico tan elevado podría explicarse por las limitaciones económicas de la población atendida, que probablemente enfrenta dificultades para costear tratamientos adicionales o cubrir costos asociados a la continuidad de la atención odontológica. Esta tendencia también se observa en estudios como el de Badillo et al. (2024), donde la percepción del costo de la atención influyó en la decisión de asistir a consultas dentales, incluso en personas con seguros médicos.

De esta manera los resultados del estudio realizado en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto coinciden en varios aspectos con los estudios previos, especialmente en la importancia de factores como el tiempo de espera, la calidad del servicio y el factor económico. No obstante, la investigación también enfatiza que el componente emocional es un elemento crucial en el abandono; esto pone de relieve que tanto las variables emocionales como los prácticos deben ser considerados para optimizar la continuidad del tratamiento dental en

instituciones públicas de salud. La perspectiva que se obtiene de las similitudes y diferencias identificadas en cuanto a los antecedentes es valiosa para entender cómo estos factores cambian de acuerdo con el tipo de centro asistencial, la situación social y económica del paciente y sus expectativas respecto a los servicios de odontología.

La interrupción de los tratamientos dentales es un suceso que perjudica a numerosos centros sanitarios y ha sido estudiado en distintos contextos y áreas. En esta investigación actual llevada a cabo en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, se han detectado cuatro aspectos fundamentales que impactan en la deserción de los pacientes, los cuales son: el tiempo de espera, la calidad del servicio, lo emocional y lo económico. En lo que sigue, se lleva a cabo un análisis más pormenorizado de los resultados conseguidos en relación con los antecedentes ya existentes, analizando en profundidad los elementos que influyen en la deserción.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Se concluye que las causas que afectan la deserción en el seguimiento del tratamiento odontológico en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto fueron cuatro aspectos: la percepción negativa del servicio, el tiempo de espera, las limitaciones en términos económicos y el factor emocional, se identificaron con mayor impacto para la deserción.

6.2. El tiempo de espera es un factor considerable para deserción sobre todo en el grupo de los jóvenes, pues tienen más complicaciones para concordar los horarios de trabajo o estudios.

6.3. En la calidad del servicio es uno de los factores que presentó un alto impacto para la deserción generando una insatisfacción a los pacientes.

6.4. El factor emocional presentó un elevado impacto para la deserción especialmente en el grupo de jóvenes, debido la vulnerabilidad que presenta la población.

6.5. El factor económico es uno de los factores con mayor impacto para la deserción especialmente en el grupo de jóvenes, debido la condición socioeconómica.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Poner en marcha un plan integral de mejora en el servicio de odontología que aborde, a la vez, los elementos determinados como factores del abandono al tratamiento, como son la calidad del servicio, tiempo de espera, el componente emocional y económico.

7.2. Disminuir los tiempos de espera, optimizando un programa de citas a través de un sistema más efectivo tomando en cuenta los recursos del centro como la disponibilidad del paciente e implementar herramientas tecnológicas como los recordatorios automáticos, esto podría asegurar que los pacientes asistan.

7.3. Fortalecer la capacitación del personal de salud, sobre el trato adecuado, comunicación eficiente y el cuidado empático hacia el paciente. Es esencial fomentar la relación entre el profesional y paciente cimentada en la confianza, respeto y comprensión, sobre todo con aquellos usuarios que llegan a la consulta con miedo o ansiedad.

7.4. Implementar programas de soporte psicológico emocional para los usuarios, en particular para aquellos que sienten miedo o ansiedad en relación con el tratamiento dental. Entrenar al profesional de odontología en técnicas del miedo y estrés, podría ser una solución eficaz para optimizar la vivencia de los pacientes.

7.5. Ampliar gradualmente la cartera de servicios en odontología, iniciando con especialidades de mayor demanda con el propósito de mantener los tratamientos dentro del mismo centro de salud, ello ayudaría a evitar interrupciones y mejorar la atención integral.

VIII. REFERENCIAS

- American Dental Association. (2021). Definition of dental care. <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/dental-care>
- Anchari A. (2022). *Abandono del tratamiento dental asociado al tipo de intervención quirúrgica en los pacientes que asisten a consultorios particulares en la ciudad de lima – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional UAP. [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9830/Tesis_Abandono Tratamiento_Dental.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9830/Tesis_Abandono_Tratamiento_Dental.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aromiro, K., & Molnar, J. (2022). Barriers and facilitators to attending dental care: A JBI Evidence Synthesis. JBI Evidence Synthesis. https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/10000/barriers_and_facilitators_to_attending_dental_care.8.aspx Lippincott
- Arteaga, M. (2023). *Determinantes sociales y organizacionales relacionadas con el acceso a los servicios de salud odontológicos en el Distrito de Trujillo – 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/144251>
- Badillo, A., Díaz, L. & Bermúdez, J. (2024). Factores determinantes de la asistencia consulta dental. *Tópicos en la investigación*. 18(12), 21-29. [https://www.researchgate.net/publication/379022745 Factores determinantes de asistencia_a_la_consulta_dental#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20factores%20que%20determinan,la%20ansiedad%20durante%20la%20consulta.](https://www.researchgate.net/publication/379022745_Factores_determinantes_de_asistencia_a_la_consulta_dental#:~:text=Conclusiones%3A%20Los%20factores%20que%20determinan,la%20ansiedad%20durante%20la%20consulta.)
- Blanco, M., Ramírez, A. & Fernández, C. (2021). Evaluación de la continuidad asistencial en salud bucodental: percepción de los usuarios en centros públicos. *Revista Chilena de Salud Pública*, 25(1), 37-45. <https://doi.org/10.5354/rcsp.v25i1.2021>

- Barzola, M. & Villavicencio, E. (2023). Relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal. *Salud & Vida Sipanense*, 10(1), 13–24.
<https://doi.org/10.26495/svs.v10i1.2500>
- Bulgareli, J., Cortellazzi, L., Guerra, L., Ambrosano, G., Kaieda, A., Cunha, I., Vezquez, F. & Pereira A. (2021). Determinants of adherence to dental treatment of socially vulnerable adolescents: a cohort study. *BMC Res Notes*. 14(1), 116.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33766088/>
- Cavalcanti, P., Da Silva, R., Martelli, P., Sobrinho, J., Pucca, G., Da Silveira, G. & De Lucena E. (2022). Factors associated with the waiting time for access to specialized oral healthcare services in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol*, 50(1), 58–66.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34967971/>
- Dantas, L., Fleck, J., Cyrino, F. & Hamacher S. (2018). Ausencias en la programación de citas: una revisión sistemática de la literatura. *Política de Salud*, 122(4), 412–21.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29482948/>
- Da Cunha, I., Rodrigues, V., Da Silveira, G., Gomes, E., Mialhe, F., Angeiras, P., Leite, H. & Bomfim, R. (2022). Factors associated with the absence of Brazilians in specialized dental centers. *BMC oral health*, 22(1), 364. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02402-z>
- Donabedian. (2022). La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Editorial Médica Panamericana.
- Fejerskov, O. & Kidd, E. (2015). *Dental caries: The disease and its clinical management* (3rd ed.). Wiley Blackwell,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118935828>
- Flores, D. (2021). *Pago de bolsillo en servicios odontológicos: Análisis de la evidencia*. Repositorio Académico UPCH.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10327/Pago_FloresVacaro_Daniela.pdf

- Gallego, F., Larroulet, C., Palomer, L., Repetto, A. & Verdugo, D. (2017). Socioeconomic inequalities in selfperceived oral health among adults in Chile. *Int J Equity Health*, 16(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0519-9>.
- Garrido, C., Sepúlveda, D., Zúñiga, R. & Cartes-Velásquez, R. (2024). Inasistencia a citas dentales: una revisión breve de las causas y las estrategias para su prevención. *Revista Estomatológica Herediana*, 34(1):63-68. <https://doi.org/10.20453/reh.v34i1.5331>
- Garrido, J., Matamala, D., Cartes-Velásquez, R. & Campos, V. (2020). Improving dental service utilization rate using a proactive telephone-based scheduling strategy in primary healthcare. *Pesqui Bras Odontopediatria Clínica Integrada*, 24(1). <https://www.scielo.br/j/pboci/a/BcvDVYfLp3xBpKhPddFmQCn/?lang=en>
- Jiang, J., & Shi, X. (2024). Current status and influencing factors of missing appointments in patients with periodontitis: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05283-6>
- Jhonsson, B., Holde, G. & Baker, S. (2020). El papel de los factores psicosociales y el tratamiento Necesidad de uso de servicios dentales y salud bucal entre adultos en Noruega. *Odontología comunitaria y epidemiología oral*, 48(3), 215–224. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12518>
- Kisely, S., Baghaie, H., Lalloo, R., & Johnson, N. (2020). A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosomatic Medicine*, 82(6), 531–540. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000828>

- Melgar, R. (2020). Atención odontológica de los niños en el marco de la pandemia del COVID-19. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 361-2.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18407>
- Mendoza, R. (2021). *Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años, Institución Educativa "Virgen del Carmen" Chiclayo 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8297/Roc%C3%ADo%20Del%20Pilar%20Mendoza%20Heredia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud del Perú (2017). *Resolución Ministerial N.º 1069-2017-MINSA* (04 de diciembre del 2017)
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188529/188027_RM_N_C2_B0_1069-2017-MINSA_1.PDF20180823-24725-1mlafbs.PDF?v=1535062366
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Resolución Ministerial N.º 422-2017-MINSA* (31 de mayo del 2017).
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189980/189474_R.M._N_C2_B0_422-2017MINSA.pdf20180823-24725-w92fq3.pdf?v=1619058368
- Ministerio de Salud del Perú. (2021). Directiva Sanitaria N° 138-MINSA/DGIESP-2021.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Gu%C3%ADa_de_pr%C3%A1ctica_cl%C3%ADnica_para_la_preveni%C3%B3n_diagn%C3%B3stico_y_tratamiento_de_la_caries_dental_en_ni%C3%B1os_y_ni%C3%B1as_Gu%C3%ADat%C3%A9cnica20190621-17253-1sj2h61.pdf?v=1561140245
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). Prioridades nacionales de investigación en salud bucal, Perú 2022-2026: proceso, experiencias y perspectivas. *Revista Peruana de Medicina*

Experimental y Salud Pública, 40(3), 354–363.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.40.3.354>

Ministerio de Salud del Perú. (2024) *Resolución Ministerial N.º 222-2024-MINSA* (28 de marzo del 2024). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6136601/5420663-rm-222-2024-2.pdf?v=1712173209>

Peres, M., Macpherson, L., Weyant, R., Daly, B., Venturelli, R., & Mathur, M. (2020). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

Pineda D. & Rico A. (2023). *Factores asociados a la no continuidad en el proceso de atención en consulta odontológica en un consultorio particular*. [Tesis de maestría, Universidad del Bosque]. Repositorio Institucional Universidad del Bosque. <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/03933d33-81cc-4ce0-9f12-6de27822a0a4/content>

Serrano D. (2024). *Investigation of factors affecting patient retention in dental clinics using machine learning techniques* [Tesis de maestría, Universidad Politécnica de Valencia]. Repositorio Institucional UPV. <https://riunet.upv.es/handle/10251/209839>

Quinto, L. (2023). *Factores asociados a la deserción de continuidad de un tratamiento dental y características sociodemográficas en comerciantes del Mercado Plaza Villa Sur, Lima 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10510>

Rubio, J. & La Serna, P. (2019). *Factores que condicionan la deserción de los pacientes en la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipán*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5699/Rubio%20Yanovic%20Johanny%20Sugey.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Supo, J. (2015). Seminarios de investigación científica: Metodología de la investigación para las ciencias de la salud (1.^a ed.). CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Tecsihua P. (2022). *Relación entre el dolor dental y la deserción del tratamiento en pacientes atendidos en consultorios odontológicos particulares de lima 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional UAP. https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11321/1/Tesis_Relaci%C3%B3n%20entre%20dolor%20dental_Deserci%C3%B3n%20del%20tratamiento_Pacientes%20en%20consultorios%20odontol%C3%B3gicos%20particulares%20de%20Lima%202021.pdf
- Veliz V. (2018). Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gac Méd Bol*, 41(1), 20-23. <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v41n1/v41n1a5.pdf>
- Watt, R., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L., Venturelli, R., Listl, S. & Heilmann, A. (2019). Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *The Lancet*, 394(10194), 261–272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31133-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X)
- White, L., Butler-Howell, K., Nadon-Hoysted, N., Schulz, M. & Kroon, J. (2020). Impact of demographics and appointment characteristics on patient attendance in a university dental clinic. *Journal of dental education*. <https://doi.org/10.1002/jdd.12514>
- Zhao, X., Li, Z., & Liu, J. (2023). The necessity of subsequent dental treatment for odontogenic sinusitis after endoscopic sinus surgery. *Ear, Nose & Throat Journal*, 102(9), 1455613231196105. <https://doi.org/10.1177/01455613231196105>

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

9.1.1. Matriz de consistencia

FACTORES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, 2025			
Objetivos	Justificación	Variable	Diseño metodológico
Objetivo General Determinar los factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Objetivos Específicos Determinar el factor tiempo de espera en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad. Determinar el factor calidad del servicio en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad. Determinar el factor emocional en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad. Determinar el factor económico en la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto según género y edad.	En el campo teórico, los elementos que se asocian con la continuidad el tratamiento dental podría ser un comportamiento derivado como resultado de varias barreras sociales e incluso desde el ámbito organizacional. De manera que la falta de atención al paciente en el horario previsto conduce a la subutilización de la capacidad estructural del sistema, generando costes financieros y desperdicio de recursos humanos.	Variable 1 Factores que influyen en la deserción de la continuidad del tratamiento dental Covariables Género Edad	Tipo de Investigación: Básica Método y diseño de Investigación: Método deductivo Diseño No Experimental Transversal Prospectivo Población La conformarán usuarios que se atienden en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2025. Muestra: Serán 183 pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2025 Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.

9.2. Anexo B

9.2.1. Consentimiento informado

TÍTULO: “FACTORES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, 2025.”

Institución: Universidad Nacional Federico Villarreal de la Facultad de Odontología

Investigador: Pinedo Baltazar, Nisely Mariela, Propósito del Estudio: Determinar los factores que condicionan la deserción de la continuidad del tratamiento dental en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, 2025.

Procedimientos: Se aplicará una encuesta, no poniendo en riesgo la salud de los participantes.

Riesgos y Beneficios: No se esperan riesgos para su salud ya que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario, tampoco se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física.

Confidencialidad: El manejo de los datos y resultados obtenidos de las encuestas realizadas se guardarán bajo total confidencialidad ya que es totalmente anónima, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento del mismo, o no participar sin perjuicio alguno.

Yo Con DNI:

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, COMPRENDO CLARAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS DEL MISMO Y QUE PUEDO RETIRARME EN CUALQUIER MOMENTO DEL MISMO.

Firma del participante

9.3. Anexo C

9.3.1. Cuestionario

INSTRUCCIONES: Se solicita marcar con una (x) la respuesta que usted crea conveniente.

Género :

Edad:

FACTORES CONDICIONALES	Totalmente En Desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
1. ¿Usted estuvo de acuerdo en el tiempo de espera para acceder a su tratamiento dental?					
2. ¿El tiempo de espera entre cita y cita se adaptó a su disponibilidad y necesidad de tratamiento?					
3. ¿Usted estuvo de acuerdo con alguna reprogramación de citas?					
4. ¿Usted estuvo satisfecho con la amabilidad recibida por el odontólogo durante su tratamiento?					
5. ¿Le explicaron adecuadamente los tratamientos que se iba a realizar?					
6. ¿Estuvo conforme con los tratamientos que le realizó el profesional?					
7. ¿Le produjo estrés estar varias horas siguiendo su tratamiento dental?					
8. ¿Tuvo una mala experiencia que le produjo miedo a los tratamientos dentales?					
9. ¿El profesional le produjo molestias y no hizo lo necesario por solucionarlo inmediatamente?					
10. ¿Las citas programadas para su atención interfieren en su horario de trabajo?					
11. ¿Estaría usted en de acuerdo con aportar económicamente con el costo de su tratamiento?					
12. ¿Está de acuerdo que la distancia que existe del servicio odontológico a su hogar, afecta a su economía?					

Tomado de: Rubio J. y La Serna P. (2019)

9.4. Anexo D

9.4.1. Validación del instrumento original

FACTORES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN EN EL AÑO 2017

FACTORS THAT CONDITION THE DESERTION OF PATIENTS IN THE STOMATOLOGICAL CLINIC OF THE LORD OF SIPAN UNIVERSITY IN THE YEAR 2017

Johanny Sugey Rubio Yanovich¹

Paola Beatriz La Serna Solari²

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar los factores que condicionan la deserción de los pacientes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2017. Para analizar la situación se aplicó una metodología de tipo observacional, transversal, prospectiva y descriptiva bajo un enfoque cuantitativo. Se tuvo una población de 110 pacientes que desertaron en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2017 y una muestra de 71 pacientes. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta modificada de la asociación dental mexicana la cual fue validada por cinco expertos. Se ubicó a los pacientes en sus respectivas casas, donde se les evaluó teniendo un tiempo de 20 minutos para completarla. La encuesta se medirá de acuerdo con sus valores finales 49 - 60 puntos que son totalmente en de acuerdo, 37 - 48 puntos en de acuerdo, 25 - 36 puntos indiferentes, 13 - 24 puntos en desacuerdo. La información obtenida se analizó y se procesó mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. Dando como resultado que el 42.25 % de los pacientes que acuden a la clínica estomatología de la Universidad Señor de Sipán desertan por los factores económicos; el 28.17% por el tiempo de espera, 22,54% por la calidad de servicio y solo el 7.04% deserta por factores emocionales. Se concluye que los factores de tiempo, calidad de servicio, factores emocionales, situación económica son factores que condicionan la deserción.

Palabras clave: abandono, economía en odontología, emoción.

descriptiva.

Para la determinación de los factores que condicionan la deserción de los pacientes en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, se utilizó una encuesta que constó de aspectos en los que el paciente colocó los factores que condicionan la deserción, según dimensiones de la variable de estudio en la Clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán. El instrumento que se utilizó es de mi autoría siguiendo las normas y principios de la asociación dental mexicana sobre los factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos lo cual lo tomamos de referencia para medir la deserción a través de la escala Likert, la cual estuvo conformada por cinco ítems, la cuales van desde totalmente en desacuerdo (con valor 1), en desacuerdo (con valor 2), indiferente (con valor de 3), de acuerdo (con valor de 4) y totalmente de acuerdo (con valor 5). La validez del instrumento se obtuvo a través de un juicio de expertos y la confiabilidad a través de un estudio piloto, cuyo alfa de Crombach fue de 0.947.

9.5. Anexo E

9.5.1. Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad del instrumento

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 12 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.816	12

Al realizar el procedimiento se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.816. con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ACEPTABLE FIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	400.70	620.116	0.378	0.812
Ítem2	410.05	600.576	0.403	0.809
Ítem3	400.95	610.103	0.353	0.811
Ítem4	400.75	610.671	0.389	0.811
Ítem5	410.00	600.947	0.362	0.810
ítem6	410.00	610.053	0.348	0.811
ítem7	400.95	600.892	0.381	0.810
ítem8	400.95	610.208	0.339	0.811
ítem9	410.05	600.892	0.363	0.810
ítem10	400.90	600.726	0.422	0.809
ítem11	380.15	480.871	0.703	0.784
ítem12	390.45	570.629	0.279	0.817

9.6. Anexo F

9.6.1. Constancia de la institución

 PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur	DIRECCION GENERAL	 PERÚ MINSA DIRIS LIMA SUR	Firmado digitalmente por CHUMBILE ANDIA Sheyla Karen FAU 20602251941 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 10.11.2025 13:46:40 -05:00
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"				
Barranco, 18 de Noviembre del 2025				
CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° D000016-2025-DG-DIRISLS				
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION				
ACTA DE EXPOSICION 25.09.25 COM.ET.IN.DIRIS-LS				
ACTA EXTRAORDINARIA 03.10.25				
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES				
EXPEDIENTE N° 2025-0018276				
La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:				
NISELY MARIELA PINEDO BALTAZAR				
Investigadora del proyecto de Investigación "FACTORES QUE CONDICIONAN LA DESERCIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, 2025", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del mismo.				
El presente proyecto se desarrollará en el CMI MANUEL BARRETO, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.				
Hacemos de su conocimiento que, al término del piloto de investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.				
Esta constancia tiene validez por (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión del estudio piloto; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.				
Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar los riesgos potenciales.				
 PERÚ MINSA DIRIS LIMA SUR	Documento firmado digitalmente			
Firmado digitalmente por PERA ARNAG Elias Antonio FAU 20602251941 hard Motivo: Soy VP B Fecha: 10.11.2025 13:06:50 -05:00	SHEYLA KAREN CHUMBILE ANDIA			
 PERÚ MINSA DIRIS LIMA SUR	DIRECTOR(A) GENERAL			
Firmado digitalmente por ATOCNE GONZALEZ Jorge Emmanuel FAU 20602251941 hard Motivo: Soy VP B Fecha: 10.11.2025 11:28:57 -05:00	DIRECCION GENERAL			
 PERÚ MINSA DIRIS LIMA SUR	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur			
Calle Martínez de, Martín Pinillos 124, Barranco 15063 Teléfono (01) 4775260 https://www.gob.pe/dirislimasur	Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la DIRIS Lima Sur. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: agid.dirislimasur.gob.pe/VerDocumento e ingresando la siguiente clave: U7LKJAL			
				
 PERÚ MINSA DIRIS LIMA SUR	 MINSA DIRIS LIMA SUR			

9.7. Anexo G

9.7.1. Evidencia fotográfica

