

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE  
CHUQUISACA**

**VICERRECTORADO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**TEMA: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A LA CONSULTA  
ODONTOLOGICA EN ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA UNIDAD  
EDUCATIVA REBECA AGUIRRE ANTELO DEL MUNICIPIO MACHARETI DEL  
DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA DE JUNIO A JULIO DEL 2024”**

**PRESENTADO POR: JHAYR GONZALO GARCIA CHAVARRIA**

**GRADO ACADEMICO: DIPLOMADO EN SALUD PUBLICA ESTOMATOLOGICA**

**SUCRE - BOLIVIA**

**2024**

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE  
CHUQUISACA**

**VICERRECTORADO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**TEMA: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A LA CONSULTA  
ODONTOLOGICA EN ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA UNIDAD  
EDUCATIVA REBECA AGUIRRE ANTELO DEL MUNICIPIO MACHARETI DEL  
DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA DE JUNIO A JULIO DEL 2024”**

**PRESENTADO POR: JHAYR GONZALO GARCIA CHAVARRIA**

**NOMBRE DEL TUTOR: DR. MARIA PILAR ARCIENEGA FLORES**

**GRADO ACADEMICO: DIPLOMADO EN SALUD PUBLICA ESTOMATOLOGICA**

**SUCRE - BOLIVIA**

**2024**

### ***CESIÓN DE DERECHOS***

Al presentar esta Monografía como uno de los requisitos previos para la obtención del Diplomado en Salud Pública Estomatológica, autorizo al Centro de Estudios de Postgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad para que haga de este trabajo un documento disponible para su lectura según las normas de la Universidad. Asimismo, manifiesto mi acuerdo en que se utilice como material productivo dentro del Reglamento de Centro de Estudios de Posgrado e Investigación, siempre y cuando esta utilización no suponga ganancia económica potencial. También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

### **AGRADECIMIENTO**

*Quiero agradecer a Dios, porque ha sabido guiarme por el camino del bien, dándome sabiduría, inteligencia para culminar con éxito una etapa más de mi vida y poder servir a la sociedad con mis conocimientos.*

*A las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento especial mi familia que con su esfuerzo y apoyo incondicional me han enseñado que nunca se debe dejar de luchar por lo que se desea alcanzar.*

*También agradecer a los docentes por guiarme en este capítulo, por los consejos, enseñanzas y sobre todo por la paciencia en esta etapa de aprendizaje.*

***DEDICATORIA***

*A mis padres, por su constante apoyo y sacrificio para brindarme las mejores oportunidades. A mis amigos, cuya amistad ha sido un regalo invaluable en mi camino. A todos aquellos que han compartido sus sonrisas y lágrimas conmigo, esta monografía es un pequeño gesto de agradecimiento por todo lo que significan para mí.*

## INDICE

RESUMEN .....	1
1. ANTECEDENTES .....	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
4.1 OBJETO DE ESTUDIO.....	7
4.2 CAMPO DE ACCION .....	7
5. OBJETIVOS.....	8
i.Objetivo General .....	8
ii. Objetivo Especifico .....	8
6. DISEÑO METODOLOGICO.....	8
a. Enfoque .....	8
b. Tipo.....	8
c. Diseño .....	9
d. Métodos teóricos .....	9
e. Métodos empíricos .....	9
f. Técnicas de investigación.....	9
g. Instrumentos .....	9
h. Materiales .....	10
Población y Muestra.....	10
Población (Universo) .....	10
Muestra .....	10
CAPITULO I .....	11
1. MARCO TEORICO Y CONTEXTUAL .....	11

1.1 PRINCIPALES TEORIAS QUE ABORDAN LA TEMATICA .....	11
1.1.1 GENERALIDADES.....	11
1.1.2 MODELOS EXPLICATIVOS DE LOS DISTINTOS PATRONES DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DENTAL. 11	
1.1.3. FACTORES QUE INFLUYE EN EL USO DE LOS SERVICIOS ODONTOLOGICOS. ....	13
1.1.4. MOTIVOS POR LO QUE ES IMPORTANTE ACUDIR AL ODONTOLOGO.....	18
1.1.5. BARRERAS O LIMITACIONES.....	19
1.1.6. FACTORES QUE PUEDE RESTRINGIR EL USO DE CUIDADOS TERAPEUTICOS .....	20
1.1.7. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.....	20
1.2. MAR.CO CONTEXTUAL.....	21
1.2.1. Estado Plurinacional de Bolivia .....	21
1.2.2. Departamento de Chuquisaca.....	21
1.2.3. Municipio de Machareti .....	22
CAPITULO II .....	30
2.1. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
2.2. CONCLUSIONES .....	37
2.3. RECOMENDACIONES .....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	39
ANEXOS .....	42

### **INDICE DE TABLAS**

TABLA 1. FUENTE: SISTEMATIZACIÓN DE CARPETAS FAMILIARES 2021.....	28
TABLA 2. PERSONAL DE SALUD .....	28
TABLA 3. INFRAESTRUCTURA .....	29
TABLA 4. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.....	30

**TABLAS DE GRAFICO**

GRAFICO 1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYE EN LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.....	31
GRAFICO 2. DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MIEDO CON LA VISITA ODONTOLOGICA.	32
GRAFICO 3. DETERMINACION DE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LA CONSULTA ODONTOLOGICA.....	33
GRAFICO 4. EXPLICAR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA FALTA DE ASISTENCIA ODONTOLOGICA.....	35

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo primordial de esta investigación fue analizar los factores determinantes que inciden en la ausencia de asistencia a consultorios odontológicos por parte de estudiantes de 15 a 19 años en la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo, ubicada en el Municipio de Machareti, Departamento de Chuquisaca, durante el periodo comprendido entre junio y julio del 2024. **Metodología:** Se adoptó un enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo, con un diseño de investigación transversal. La muestra fue seleccionada mediante un método de tamaño mínimo muestral en población finita, compuesta por 57 estudiantes de secundaria de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo. Como herramienta de evaluación se empleó un instrumento específico sobre los factores que influyen en la inasistencia a consultas odontológicas en este grupo demográfico. **Resultados:** El análisis reveló que el 33% de los encuestados identificó la falta de tiempo como el principal obstáculo para acudir a consultorios odontológicos, seguido por barreras económicas (21%) y el temor al tratamiento dental (19%). Adicionalmente, el 18% mencionó la distancia al consultorio como una razón para la inasistencia, mientras que el 9% reconoció la falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucal. A pesar de estas barreras, solo el 30% consideró relevante asistir de manera regular al dentista para prevenir problemas dentales a largo plazo. En contraste, el 65% acude únicamente cuando experimenta un problema específico. Además, aunque el 30% está consciente de las consecuencias derivadas de la falta de asistencia a consultorios odontológicos, el 56% no lo está o no muestra preocupación por las posibles repercusiones. **Conclusión:** Los hallazgos de este estudio resaltan un importante desafío en términos de concienciación sobre la importancia de la atención dental preventiva entre los estudiantes analizados. Aunque algunos reconocen los riesgos asociados con la falta de asistencia a consultorios odontológicos, la mayoría tiende a buscar atención solo cuando surge un problema específico. Por ende, es crucial implementar estrategias educativas efectivas que promuevan una mayor conciencia sobre la importancia de la atención dental regular como medida preventiva para garantizar una salud bucal óptima a largo plazo en esta población estudiantil.

**FACTORES QUE INFLUYE EN LA INASISTENCIA A LA CONSULTA  
ODONTOLOGICA EN ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA UNIDAD  
EDUCATIVA REBECA AGUIRRE ANTELO DEL MUNICIPIO MACHARETI DEL  
DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA DE JUNIO A JULIO DEL 2024”**

## **1. ANTECEDENTES**

El Seguro Integral de Salud en Bolivia es una estrategia de aseguramiento universal que busca reducir la mortalidad y morbilidad. El seguro facilita el acceso a todas las personas para su atención médica y odontológica en los servicios de salud del sistema estatal.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hay un 90,4 %; de enfermedades odontológicas a nivel mundial. A pesar de las cifras altas de procedimientos bucales, el uso preventivo de las consultas dentales está por debajo de lo esperado por la inasistencia de niños y personas mayores especialmente en el servicio odontológico que a pesar de correr riesgo odontológico; no asisten a la consulta dental, solo lo hacen en caso de extrema urgencia.

Las evidencias científicas indican que los centros educativos nacionales han tenido un mayor índice de problemas bucodentales en los escolares, los programas realizados no son suficientes, a pesar de los esfuerzos por llegar a la mayoría de la población. (1)

Por ello, la prestación de servicios públicos en odontología, los factores como la edad, sexo, educación, ingreso, ocupación, estatus socioeconómico, disponibilidad de servicios, aspectos culturales, actitudes frente a la salud, valores, estilos de vida, experiencias previas de atención y presencia o ausencia de síntomas, la distancia del centro de salud o consultorio y el desinterés son unas de las causas más comunes por la que las poblaciones en general no llevan a realizarse el tratamiento dental. (2)

Es de pensarse que el poco interés que muestran la población en general hacia la asistencia al consultorio dental es por la falta de conocimientos que tienen sobre los dientes, ya que no conocen las consecuencias que ocasionan los problemas dentales y en su estado de salud general. Como retraso en el desarrollo maxilar, dificultades del habla, pérdida prematura de los dientes,

dificultad para masticar y dientes mal posicionados, que no solo afectarán al sistema oral, habrá disfunción gastrointestinal, pérdida de la autoestima y un deterioro de la calidad de vida del niño y adolescente. (3)

### **Resumen de investigaciones actuales relacionadas al tema**

- ❖ **Camilo Garrido, Daniel Sepúlveda, Ricardo Zúñiga, Ricardo Cartes-Velásquez** (2023). Realizo una investigación titulada: “Inasistencia a citas dentales: una revisión breve de las causas y las estrategias para su prevención” La inasistencia a citas dentales es un problema relevante en la atención sanitaria debido a las consecuencias negativas que implica. El presente artículo tiene como objetivo revisar las causas de la inasistencia y las estrategias implementadas para su prevención a nivel internacional. Los factores socioeconómicos, culturales, geográficos y demográficos son identificados como las principales causas del ausentismo. Se ha observado una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico y el ausentismo, donde aquellos pacientes con mayores recursos tienden a tener una menor inasistencia. El factor socioeconómico y cultural, junto con la educación en salud oral, influyen en la preocupación y la frecuencia de los controles dentales. Se han propuesto diversas soluciones, como el recordatorio telefónico o mediante mensajes de texto (SMS), aunque su efectividad puede variar debido a la familiaridad y el acceso de los pacientes a la tecnología. Se requiere abordar este problema de manera integral y considerar diferentes enfoques para reducir la inasistencia a citas dentales. (4)
  
- ❖ **Rocío Del Pilar Mendoza Heredia.** (2021). Realizo una investigación titulada: “Factores De Inasistencia A La Consulta Dental En Menores De 8 Años, Institución Educativa “Virgen Del Carmen” Chiclayo 2020” El presente informe de tesis, determinamos todos los factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años Institución Educativa Virgen del Carmen Chiclayo, 2020. Considerado un estudio cuantitativo y con diseño descriptivo; el universo fue conformado por 128 alumnos. El instrumento utilizado fue una encuesta, validada por 5 expertos que consistió en 12

preguntas donde se identificó los factores condicionales donde se asociaron al odontólogo, tratamiento, institución y situaciones, dando como resultado el Alfa de Cronbach de 0.653, esto nos indicó, que es confiable el instrumento para esta recolección de datos. Los resultados indican que el factor que más influyo es el situacional (30.5%), factores asociados al odontólogo (25.8%), factores asociados al tratamiento (23.4%), y variables asociadas a la institución (20.3%). Se concluye que los padres de familia consideran al factor situacional es el más influyente en la inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años. (5)

- ❖ **Cazorla** (2016) en Perú. determino el análisis de los factores que determinaron la deserción de los pacientes en la clínica odontológica de la Universidad Católica De Santa María, Arequipa. La muestra incluyó 120 pacientes de pregrado y posgrado. Luego del análisis, se puede determinar que la proporción de mujeres participantes es mayor que la de hombres; según este estudio, la edad general es entre 20 y 29 años; la distribución de pacientes entre cuarto y quinto año y especialidades es proporcional; estudiantes de pregrado y La diferencia en el tiempo que los estudiantes de posgrado pasan en la sala de espera es muy pequeña; el ingreso mensual de los pacientes es mayoritariamente de más de 1,000 soles; las recomendaciones de atención odontológica de un paciente a otro son muy altas; los costos de tratamiento de la odontología clínica han demostrado ser aceptables. La conclusión es que la calidad de la atención odontológica se encuentra entre la atención convencional y la buena, y no hay diferencia significativa, el principal motivo para no continuar el tratamiento hasta el alta es que el paciente no tiene tiempo. (6)
  
- ❖ **Elvis Francisco Molina Cárdenas** (2017) el propósito para realizar la presente investigación fue, describir los niveles de miedo y la ansiedad, para la inasistencia a la consulta odontológica. Para dicha intención se seleccionó a los alumnos que cursaban el sexto grado de primaria del Colegio Miguel Grau Seminario del Cusco durante el año 2017, para la recolección de los datos se utilizaron tres instrumentos: un cuestionario para determinar el estado de salud bucodental de los encuestados, el test de Corah, para

determinar el grado de ansiedad de los encuestados. Con este último pudimos determinar que los encuestados tienen en su mayoría un nivel severo de ansiedad ante los tratamientos odontológicos y la Escala de evaluación de miedos en niños - subescala dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños, con este último se evidencio que hay una diferencia porcentual de 12.4% entre los sujetos con alto grado de miedo y los que presentan bajo grado de miedo. Estos resultados demuestran la relación del mal estado bucodental con el miedo y la ansiedad, los cuales son el motivo para la inasistencia a la consulta odontológica. (7)

- ❖ **Mariana Benítez-Salazar, Santiago Montoya-Cañón.** Este estudio pretende identificar la frecuencia de asistencia a la consulta odontológica y los factores emocionales asociados, en los estudiantes de grado noveno del colegio Hans Drews Arango en el municipio de Pereira en el 2014. Estudio con aplicación de dos tipos de encuestas a 20 estudiantes. Se hizo un estudio descriptivo de enfoque mixto. El componente cuantitativo toma elementos de un estudio de corte transversal y en la parte cualitativa se recolectaron datos a través de la aplicación de talleres pedagógicos con la utilización de diarios de campo. El análisis de datos cuantitativos se hizo en tabulación y análisis de las variables en el programa Excel 2010 para Windows. El análisis cualitativo se basó en la información de los diarios de campo, y se realizó un proceso de identificación de unidades de sentido, codificación y categorización. Resultados: el 30% de los encuestados reportó no asistir a la consulta odontológica; entre el 20% y 25% de los jóvenes que no asisten a la consulta presenta como factores relacionados el económico y la distancia del consultorio odontológico. Asimismo, se observó que el miedo fue el sentimiento de mayor impacto para los estudiantes, reflejado con mayor énfasis hacia las agujas, y lo manifiestan por medio de expresiones visuales y orales; también expresaron sentimientos asociados como temor, ansiedad y tensión muscular. Estos resultados permitieron conocer que el miedo y la ansiedad pudieron ser factores emocionales que incidieron en la inasistencia a la consulta odontológica. Palabras clave: ansiedad al tratamiento odontológico, consultorios odontológicos, salud bucal. (8)

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal identificar los diversos factores que inciden negativamente en el uso de los servicios odontológicos proporcionados por el Servicio de Salud "Tiguipa Estación" entre estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo, ubicada en el Municipio Machareti del departamento de Chuquisaca. Se observa con frecuencia que el descuido en el cuidado dental, causado por negligencia o falta de conocimiento, puede tener consecuencias significativas, como la falta de información sobre la higiene bucal, la educación deficiente en salud oral y la subestimación de la importancia de las visitas regulares al dentista para prevenir problemas dentales. Estos factores parecen influir en la inasistencia a la consulta odontológica entre la población estudiantil.

Este estudio reviste una importancia social considerable, ya que al identificar los factores que contribuyen a la inasistencia a la consulta odontológica en esta población específica, se podrá realizar una evaluación detallada de las necesidades y barreras existentes. Además, los resultados obtenidos permitirán desarrollar estrategias dirigidas a reducir el índice de inasistencia a la consulta odontológica, no solo en los estudiantes de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo, sino también en la población en general que, por diversas razones, no accede a la atención dental de manera regular.

Esta investigación beneficiará directamente a todos los estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo, ya que les proporcionará una base sólida de conocimientos sobre los múltiples beneficios preventivos de las consultas dentales periódicas y los riesgos asociados con la falta de atención oportuna a los problemas dentales. Asimismo, ayudará a sensibilizar a la comunidad en general sobre la importancia de la salud bucal y promoverá una cultura de cuidado dental proactivo dentro de la población estudiantil y más allá.

## **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La inasistencia a citas odontológicas constituye un desafío significativo en la atención sanitaria, dadas las consecuencias negativas que conlleva. Es crucial comprender los factores subyacentes que influyen en este fenómeno, especialmente en entornos rurales del Estado Plurinacional de

Bolivia, donde la utilización de los servicios odontológicos, como los ofrecidos por el Centro de Salud "Tiguipa Estación", es limitada por gran parte de la población, incluyendo niños, adolescentes, jóvenes y personas mayores.

Estas ausencias pueden deberse a una falta de conciencia sobre la importancia del cuidado dental preventivo, la percepción errónea de que la visita al dentista solo es necesaria en casos de dolor agudo, o las barreras económicas y logísticas que dificultan el acceso a la atención odontológica. La falta de conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucodentales y la importancia de las consultas regulares también contribuyen a esta problemática.

Por lo tanto, es fundamental realizar una investigación para obtener datos concretos sobre las causas subyacentes de la inasistencia a las consultas odontológicas en esta población específica. Este estudio proporcionará una base sólida para proponer medidas que promuevan la conciencia sobre la importancia del cuidado dental preventivo y fomenten la utilización de los servicios odontológicos disponibles. De esta manera, se busca mejorar la salud bucal de la población en general y prevenir la aparición de enfermedades bucodentales, así como sus posibles complicaciones.

#### **4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores que influyen en la inasistencia a la Consulta Odontológica en estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo del Municipio Machareti del Departamento de Chuquisaca de Junio a Julio del 2024?

##### **4.1 OBJETO DE ESTUDIO**

Proceso para mejorar la inasistencia a la consulta odontológica basado en los factores identificados.

Proceso de la inasistencia a la consulta odontológica basado en los factores identificados.

##### **4.2 CAMPO DE ACCION**

Comprende los estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo ubicado en el municipio de machareti, del departamento de Chuquisaca.

## 5. OBJETIVOS

### **Objetivo General**

Determinar los Factores que influye en la inasistencia a la Consulta Odontológica en estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo del Municipio Machareti del Departamento de Chuquisaca de Junio a Julio del 2024

### **Objetivo Especifico**

- Identificar los factores que influye negativamente en la inasistencia a la consulta Odontológica en estudiantes de 15 a 19 años de edad.
- Describir las principales causas de miedo con la visita al odontólogo entre estudiantes de 15 a 19 años de edad.
- Informar la importancia de asistir a la Consulta Odontológica en estudiantes de 15 a 19 años de edad.
- Explicar las consecuencias negativas a corto y largo plazo que puede surgir como resultado de la falta de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de 15 a 19 años de edad.

## 6. DISEÑO METODOLOGICO

### **a) Enfoque**

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo porque se medirán conceptos y se transformaran en valores o datos numéricos, se analizará estadísticamente para entender mejor el problema.

### **b) Tipo**

La investigación es de tipo descriptivo con el objetivo de describir la realidad mediante el método de encuesta a los estudiantes de 4to, 5to, y 6to de Secundaria de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo.

**c) Diseño**

El diseño de la investigación corresponde a un estudio observacional, descriptivo de corte transversal porque mediante eso se observará y procederá describir los factores que influyen a la inasistencia odontológica en estudiantes de 15 a 19 años de la unidad educativa rebeca Aguirre antelo del municipio de machareti del departamento de Chuquisaca de junio a julio del 2024.

**d) Métodos teóricos**

Método inductivo deductivo porque se partirá de un conocimiento específico generado a través de los resultados para poder ser generalizados a poblaciones de similares características.

**e) Métodos empíricos**

La medición que se aplicara en el capítulo de diagnóstico permitiendo elaborar tablas y gráficos sobre la base de la información obtenida de la encuesta a los estudiantes.

**f) Técnicas de investigación**

Será la técnica de encuesta que se aplicará a los estudiantes 15 a 19 años de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo para saber los factores o cuál es su opinión acerca de la inasistencia a la consulta odontológica.

**g) Instrumentos**

Se aplicará una encuesta que mi instrumento será el cuestionario que contiene 8 preguntas de opción múltiple que serán aplicadas de forma aleatoria en un lapso de 3 días en la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo de los cursos 4to, 5to y 6to de secundaria a todos los participantes que se presenten en esos días, llevará un tiempo de

15 minutos y serán informados previamente los participantes y también dar su consentimiento para poder participar en la investigación.

#### **h) Materiales**

- a. Computadora
- b. Internet
- c. Hojas
- d. Bolígrafos
- e. Impresora
- f. Cámara de celular
- g. Cartulinas
- h. Goma Eva
- i. Tijeras
- j. Pegamentos

#### **i. Población y Muestra.**

##### **❖ Población (Universo)**

La población objeto de nuestro estudio constituye 57 estudiantes en total de los cursos de 4to, 5to y 6to de Secundaria de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo.

##### **❖ Muestra**

La muestra corresponde a una muestra no probabilística porque no se aplicará ninguna fórmula estadística para su obtención.

## **CAPITULO I**

### **1. MARCO TEORICO Y CONTEXTUAL**

#### **1.1 PRINCIPALES TEORIAS QUE ABORDAN LA TEMATICA**

##### **1.1.1 GENERALIDADES**

Las enfermedades bucodentales están asociadas al estilo de vida de cada persona, y su prevención depende de la adopción de estilos de vida saludables. Los comportamientos importantes de salud bucal que han demostrado tener un impacto positivo incluyen el cepillado de dientes con pasta dental con flúor, la utilización diaria del hilo dental y la asistencia a la consulta odontológica periódicamente para un examen bucodental de rutina. Por otra parte, existen una variedad de factores que explican las diferencias individuales en la propensión a asumir conductas de salud bucal, entre los mismos se encuentran factores demográficos, sociales, emocionales y de personalidad, así como los factores cognitivos. (9)

Según la OMS, es un proceso que persigue el que los individuos, grupos y colectividades adquieran o modifiquen en sentido favorable sus conocimientos, actitudes y comportamientos en relación con la salud. Es un componente clave de la Promoción de la Salud (capacitación de las personas para aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla)

Es necesario educar al paciente como individuo y como miembro de su comunidad en el auto cuidado de su propia persona y en su corresponsabilidad sobre la asistencia a su propia enfermedad, de manera que llegue a ser la figura clave en la correcta utilización de los recursos sanitarios que tiene a su alcance. Es un hecho reconocido que la información y la educación sanitarias junto con la asistencia periódica a la consulta dental mejoran la calidad de vida, reducen los factores de riesgo, etc. (10)

##### **1.1.2 MODELOS EXPLICATIVOS DE LOS DISTINTOS PATRONES DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DENTAL.**

Para mostrar cómo se agrupan e interactúan las diferentes variables o factores, para producir distintos patrones de uso de los servicios de salud, se han propuesto diversos modelos

explicativos, los cuales son propuestas teóricas que tienen como propósito probar hipótesis de asociación o causalidad.

En la investigación odontológica sobre este tema, se han empleado modelos que se diseñaron para explicar la utilización de servicios de salud en general, pero las variables estudiadas han sido adaptadas a las particularidades de los servicios dentales.

De entre los modelos más frecuentemente empleados por los investigadores presentamos dos.

- El primero, llamado de “Creencias de salud” ha tenido una gran influencia hasta nuestros días y plantea por qué las personas pueden o no adoptar conductas preventivas y usar servicios de salud oportunamente.
- El segundo, conocido como “Modelo integrado”, ha sido propuesto como un conjunto de hipótesis para entender el uso de servicios curativos. (11)

#### **1.1.2.1. Modelo de creencia de salud.**

Este modelo fue desarrollado por Rosentock, para investigar la utilización de servicios preventivos. Este autor formula que las conductas preventivas pueden explicarse considerando tres aspectos:

- a) Cuando una persona se siente susceptible a la enfermedad.
- b) Cuando siente que la severidad de la posible enfermedad puede interferir con algunos aspectos de su vida.
- c) Cuando siente que los beneficios de una acción preventiva pueden valer el costo económico y personal que implica su adopción.

Sin embargo, aunque se han podido probar relaciones de causa efecto entre los factores del modelo y el número de vistas preventivas al dentista, en un estudio de tres años de seguimiento, las variables de educación e ingreso estuvieron asociadas con mayor fuerza que las creencias. (12).

#### **1.1.2.2 Modelo Integrado.**

Uno de los primeros modelos integrados que se desarrolló para mostrar la relación entre los diversos factores que intervienen en la utilización de servicios de salud fue propuesto por

Andersen (1992), en éste se agrupan tres tipos de variables independientes que actúan influyendo en la conducta de utilización de cualquier servicio de salud:

- a) **Variables predisponentes:** que son el conjunto de características sociodemográficas que condicionan una mayor probabilidad de utilizar los servicios. En este grupo se incluyen edad, sexo, etnia, estado civil y educación. También se consideran las creencias y actitudes sobre la enfermedad y algunos aspectos relacionados con la familia, como son su estructura y el número de integrantes.
- b) **Variables facilitadoras:** son aquellas que pueden impedir o facilitar el uso de los servicios. Entre ellas se encuentran los ingresos, si se cuenta con algún tipo de seguro social o privado, la accesibilidad geográfica y aspectos relacionados con la organización misma de los servicios, incluyendo la relación médico-paciente u odontólogo-paciente.
- c) **Variable de necesidad:** Son entidades como la percepción de un cambio en el estado de salud. Este cambio puede ser valorado de acuerdo al punto de vista del profesional (valoración objetiva), o bien según la percepción del individuo enfermo y su familia (valoración subjetiva).

Los modelos descritos han sido empleados para probar hipótesis acerca de las posibles relaciones entre los factores individuales, familiares, psicológicos, sociales y de los servicios con el mayor o menor uso de la atención dental. Lo que se pretende es conocer cuál es el peso de cada uno de estos factores en el comportamiento de los diversos grupos de población, asumiendo que, debido a las particularidades de éstos, podrán observarse diferentes patrones en la utilización de los servicios odontológicos. (13)

### **1.1.3. FACTORES QUE INFLUYE EN EL USO DE LOS SERVICIOS ODONTOLOGICOS.**

En cuanto a los factores que influyen en la utilización, se ha observado que ésta se ve afectada por aspectos como:

- Edad
- Sexo
- Educación

- Ingreso
- Ocupación
- Estatus socioeconómico
- Disponibilidad de servicios
- Ubicación geográfica
- Aspectos culturales
- Actitudes frente a la salud
- Valores
- Estilos de vida
- Experiencias previas de atención
- Presencia o ausencia de síntomas, entre otros.

Es decir, la utilización no se da en forma homogénea en la población, sino que depende de la combinación de diferentes aspectos que se relacionan con las características de los individuos y grupos, las necesidades presentes y las condiciones de acceso a los servicios. La situación socioeconómica influye, pero no es la única determinante en el uso de estos servicios. Por lo anterior se han llevado a cabo un amplio número de estudios, la mayoría de ellos en países desarrollados, cuyos resultados sugieren patrones diferenciados de uso de acuerdo a las características de distintos tipos de población. (14)

#### **1.1.3.1. Sexo y edad.**

Estas variables se incluyen en prácticamente todos los estudios sobre utilización de servicios dentales, pero en general, se abordan con relación a otras.

En el caso de la variable sexo, Andersen, (1975) encontró que una mayor proporción de mujeres, más que de hombres en edad adulta, habían visitado al dentista durante el año anterior y también tuvieron más visitas por año, sin embargo, esta diferencia no fue significativa en el caso de los niños, sobre todo cuando éstos disponían de servicios escolares de atención dental. (15)

En otro estudio en adolescentes de entre 14 y 18 años de edad, las visitas al dentista fueron ligeramente más frecuentes en mujeres (89%), que en hombres (81%), pero la diferencia se

asoció también con la ocupación de los padres, siendo que, aquellos jóvenes hombres y mujeres cuyos padres tuvieron una ocupación de menor estatus, o eran agricultores, visitaron menos al dentista. (16)

Lo anterior sugiere una tendencia hacia el mayor uso de servicios dentales en mujeres, mediado por otros factores como educación, ocupación y edad.

En cuanto a la edad, Gift (1984) encontró un patrón de utilización que hace una curva en forma de una pera invertida, con los grupos de niños pequeños y viejos usando servicios dentales con muy poca frecuencia.

Estudios realizados en Europa mostraron que la alta utilización en niños en edad escolar, se debió a los programas gratuitos que funcionaban en la mayoría de las escuelas ofrecidos a través de los sistemas de salud. No obstante, antes de los 6 años, la mayoría de los niños había tenido muy poco contacto con el dentista. (17)

#### **1.1.3.2. Educación.**

Con relación a la educación, frecuentemente se ha usado la de los padres o jefes de familia para estudiar la utilización de los servicios dentales en los niños, encontrándose que en los grupos con más educación la utilización de los servicios dentales se incrementa. Sin embargo, cuando esta variable se mide solamente por escolaridad no refleja los aspectos culturales, las creencias y los valores que frente a la salud tienen los diferentes grupos y, por lo tanto, pierde precisión. (18)

Respecto de este punto, la orientación de los padres y una temprana socialización de los niños con el dentista han mostrado que pueden influir en una mejor utilización. La influencia de la educación de los padres ha sido mostrada también en adolescentes que usaron más servicios dentales en proporción directa al grado de escolaridad de sus padres.

De esta manera la variable educación, entendida como escolaridad y también de manera más amplia como el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, sigue siendo considerada una de las que con mayor frecuencia explica el uso apropiado de los servicios dentales. (19)

Estudios realizados en Brasil hallaron que las personas con mayores niveles de educación e ingresos presentaban mayores tasas de prevalencia de uso reciente de servicios dentales. El mayor ingreso puede facilitar la compra de un servicio y la educación superior puede aportar información sobre la importancia del uso regular de los servicios dentales. (20)

#### **1.1.3.3. Estatus socioeconómico.**

El ingreso del jefe de la familia es una de las variables que se ha relacionado fuertemente con utilización de los servicios dentales, debido a que representa la capacidad de pago por un servicio y constituye una de las barreras de acceso más frecuentemente reportadas. La asociación no es enteramente lineal, pero en la práctica se ha encontrado una gran diferencia en el uso de servicios dentales entre grupos con diferentes niveles de ingreso.

Cuando se analiza la influencia del estatus socioeconómico frente a otras variables como edad, sexo y condiciones de salud bucal, el riesgo relativo para no visitar al dentista se concentra en las variables socioeconómicas y de educación.

Estos hallazgos son particularmente importantes ya que los estudios se han realizado en países cuya población, en general, tiene un nivel de vida alto, lo cual hace suponer que en países con grandes diferencias socioeconómicas y bajo nivel de vida de su población, estos factores pueden tener mayor peso.

El ingreso, así como el nivel socioeconómico, son variables que se han relacionado fuertemente con la utilización de los servicios de salud dental, debido a que representan la capacidad de pago para acceder a un servicio y constituyen una de las barreras más frecuentemente reportadas. (21)

#### **1.1.3.4. Actitudes y valores.**

En el caso de la atención odontológica, algunos factores subjetivos que han sido asociados con el uso limitado de servicios son; el miedo o la ansiedad que puede producir el tratamiento dental.

En los niños, el miedo al dentista ha sido asociado también a otros factores como son los problemas familiares y la insatisfacción de las madres con sus propios tratamientos previos, lo cual favorece conductas de rechazo a la atención dental. (22)

Las causas del miedo a la atención odontológica.

Son diferentes para todos y deben considerarse para brindar una atención integral y óptima, las principales son:

- **Experiencias:** dolor y trauma infantil, dentistas tratan las caries o extraen dientes temporales sin anestesia.
- **Relatos:** Persona que sufre, negligencia dental.
- **Vergüenza:** (Por supuesto que es irrazonable) por el terrible estado de su boca y el miedo a burlarse o reprochar descuidos.
- **Sentirse atado al sillón:** como si no pudieras hacer nada para cambiar la situación, todo tu cuerpo lo mostrará. (23)

Los aspectos relacionados con las actitudes de la población frente a la salud, así como sus valores y costumbres han sido sugeridos como variables importantes que explican la utilización de servicios dentales preventivos, así también como el uso de remedios caseros, la automedicación y la selección de la fuente de atención que puede ser institucional, privada e incluso de curanderos y agentes de salud tradicionales. (24)

#### **1.1.3.5. Características de los servicios dentales.**

El acceso geográfico a los servicios en sitios urbanos, no tuvo una fuerte relación con la utilización, puesto que en los Estados Unidos la gente motivada para ir al dentista acudió aun a lugares en donde éstos se ubicaban lejos (más de 16 km), sugiriendo este estudio que la aceptabilidad fue más importante que la distancia. Esta situación ha sido distinta en sitios con mayores dificultades de transporte, en zonas rurales y ha sido mencionada como una limitante de acceso para los ancianos. (25)

Sin embargo, algunas características de la organización de los servicios de salud dental, también pueden convertirse en barreras hacia los usuarios quienes suelen sentirse rechazados por el servicio. Entre las más importantes se encuentran los tiempos de espera, el ambiente de la atención, el trato que reciben los usuarios tanto del dentista como del personal de apoyo y la satisfacción con la atención.

### **1.1.3.6. Contacto previo y satisfacción con los servicios.**

Recientemente algunos autores han identificado que, por ejemplo, los pacientes que se sienten bien tratados son más proclives a mantener sus citas y seguir las indicaciones del profesional, lo cual significa que hacen un mayor y mejor uso de los servicios. La satisfacción del paciente se basa en actitudes y sentimientos hacia el proveedor y los servicios recibidos. (26)

Esas actitudes se forman como resultado, de la interacción dentista-paciente o bien son transmitidas en la persona por otros, generalmente familiares o amigos. Así la satisfacción ha sido considerada como una medida de resultado de los servicios de salud.

En odontología, Kriesberg y Treiman, hicieron un amplio estudio en el que se examinaron los resultados de entrevistas del National Opinion Research Center de los Estados Unidos, y encontraron que los pacientes valoran mucho la habilidad del dentista para reducir el miedo, la ansiedad y el dolor. (27)

En estudios posteriores, también basados en la opinión de los pacientes, se ha presentado como una constante la valoración que éstos hacen de la personalidad del dentista, su capacidad de comunicación, el brindarles información acerca de cómo prevenir problemas bucales y, ante todo, su habilidad para disminuir el miedo y el dolor. (28)

## **1.1.4. MOTIVOS POR LO QUE ES IMPORTANTE ACUDIR AL ODONTOLOGO**

### **1.1.4.1. Estética:**

Si tienes una boca sana lucirás una sonrisa preciosa, unos dientes blancos y rectos que te ayudarán a sentirte mejor contigo mismo/a.

### **1.1.4.2. Prevención de enfermedades**

Visitar al dentista no sólo cuando sintamos dolor nos ayudará a evitar que aparezcan enfermedades dentales.

### **1.1.4.3. Conservar nuestros dientes**

Tus dientes durarán mucho más tiempo, estarán más fuertes y sanos

### **1.1.4.4. Higiene:**

El dentista te ayudará a llevar una correcta higiene bucal, te explicará técnicas de cepillado, así como te recomendará el uso de hilo dental o colutorios.

### **1.1.4.5. Ahorro:**

Ir al dentista de forma regular te supondrá gastar menos dinero, ya que con las revisiones tu dentista podrá detectar cualquier anomalía y pillarla antes de que sea demasiado tarde y a tu bolsillo le pueda salir caro.

## **1.1.5. BARRERAS O LIMITACIONES**

Entre las cuales mencionan:

- Las barreras económicas relacionadas con el costo de los servicios y el costo del tiempo que las personas deben invertir en el cuidado de sus hijos;
- Barreras administrativas relacionadas con la aprobación del tratamiento, ausencia de dentista en comunidades pobres;
- Barreras geográficas relacionadas con la distancia que las personas necesitan para acceder a los servicios (38% de las ciudades rurales sin dentistas);
- Barreras culturales relacionadas con la ignorancia personal de la importancia de la salud bucal como parte de la salud global. (29)

### **1.1.6. FACTORES QUE PUEDE RESTRINGIR EL USO DE CUIDADOS TERAPEUTICOS**

Entre los factores que pueden o restringir el uso de cuidados bucales terapéuticos para niños y niñas que han sido diagnosticados con enfermedades bucales, reconocen la siguiente clasificación. (23)

#### **1.1.6.1. Factores limitantes relativos a la población**

Incluyen características demográficas como la edad, el género y el nivel educativo (padres en este caso), los antecedentes socioeconómicos del desarrollo de las personas y los factores culturales relacionados con los conceptos y conceptos de salud. El énfasis de las personas en la salud y la atención como medio para mejorar sus condiciones de vida

#### **1.1.6.2. Factores limitantes relativos a los servicios de atención**

Consideran aspectos administrativos (horarios, trámites requeridos para ingresar al sistema, oportunidades de citas) y aspectos relacionados con la cobertura del plan de cuidados y el tipo de contrato o financiamiento de salud.

#### **1.1.6.3. Factores limitantes que surgen de la interacción entre los servicios y los usuarios.**

se refieren a las percepciones de las personas sobre las barreras al acceso a los servicios médicos, la calidad de los servicios de salud, los costos de los servicios y los costos de tiempo (los usuarios deben invertir en el acceso a la atención El valor económico de tiempo) y costos de viaje (costos de transporte), así como factores relacionados con la configuración del sistema de salud que implica el tipo de garantías.

### **1.1.7. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

La falta de asistencia a la consulta odontológica puede tener consecuencias graves en la salud bucal y la calidad de vida de los adolescentes. Las enfermedades dentales no tratadas, como las caries y las enfermedades periodontales, pueden progresar y resultar en dolor, incomodidad y deterioro de la función masticatoria. Además, la autoestima y el bienestar psicosocial pueden verse afectados negativamente por la presencia de problemas dentales no resueltos. Los estudios

han demostrado que los adolescentes con problemas dentales no tratados tienen una peor calidad de vida en comparación con aquellos que reciben atención dental regular (30).

## **1.2. MAR.CO CONTEXTUAL**

### **1.2.1. Estado Plurinacional de Bolivia**

Bolivia, que desde el 18 de marzo del 2009 paso a llamarse oficialmente Estado Plurinacional de Bolivia es un país soberano situado en la región centro occidental de América del Sur, políticamente se constituye como un estado plurinacional, descentralizado con autonomías, Esta organizado en 9 departamentos. Su capital constitucional es Sucre sede del órgano judicial; la ciudad es La Paz es la sede de los órganos ejecutivo, legislativo y electoral, además es el epicentro político, cultural y financiero del país.

Cuenta con una población 11.633.400 habitantes. Limita al norte y al oriente con Brasil, al sur con Paraguay y Argentina, y al occidente con Chile y Perú. Es un estado sin litoral y constitucionalmente mantiene una reclamación territorial a Chile por una salida soberana al océano Pacífico. Su superficie es la sexta más extensa de Latinoamérica y comprende distintos espacios geográficos como la cordillera de los Andes, el Altiplano, la Amazonia, los Llanos de Moxas y el chaco, siendo uno de los países con mayor biodiversidad en el mundo.

### **1.2.2. Departamento de Chuquisaca**

El departamento de Chuquisaca fue creado por Decreto Supremo de 23 de febrero de 1826. Actualmente está subdividido en 10 provincias y 29 municipios.

Chuquisaca, limita al Norte con el departamento de Cochabamba. Al Este, con el departamento de Santa Cruz y la República del Paraguay. Al Sur con el departamento de Tarija y al Oeste, con el departamento de Potosí.

- **Ubicación:** Geográficamente, Sucre se sitúa a 2750 msnm, en una cabecera de valles de clima cálido y seco. Se sitúa en la provincia de Oropeza del departamento de Chuquisaca, al pie de los cerros Sica Sica y Churuquilla, cordillera oriental de Los Andes.

- **Extensión:** Tiene 1.876,91 Km<sup>2</sup> de extensión territorial.
- **Población:** Cuenta con 287.029 habitantes, de los cuales el 91% de habitan en el área urbana y el restante 9% habita en el área rural.
- **Mancomunidades:** La mancomunidad de Municipio Chuquisaca Centro se encuentra situada en el sector centro del departamento de Chuquisaca y está compuesta por 8 municipios: Azurduy, Tarvita, Padilla, Tomina, Sopachuy, Alcalá, El Villar y Villa Serrano, las mismas corresponden a tres provincias del departamento: Belisario, Boeto, Azurduy y Tomina.
- **Municipios:** Chuquisaca está conformada por 29 municipios, distribuidos en 10 provincias. Gran parte de la población, habita en la región occidental del departamento dejando la región oriental menos poblada.

### 1.2.3. Municipio de Machareti

El Municipio de Machareti es eminentemente rural y está dividido en 3 cantones: Ivo, Machareti y Carandayti, con 9 poblaciones principales que son Machareti Pueblo, Camatindi, Tentami, Tiguiapa Estación, Campo León, Ivo, Ipati de Ivo y Ñancaroinza

Tiguiapa Estación está situado en el área rural y divide en 5 comunidades. Además, está asentada entre dos departamentos, y, por ende, entre dos municipios; Chuquisaca (municipio de Machareti) y Tarija (municipio de Villa Montes), como está en pleno límite interdepartamental, esta población, está dividida por una avenida donde existen pobladores de Tarija Y Chuquisaca.

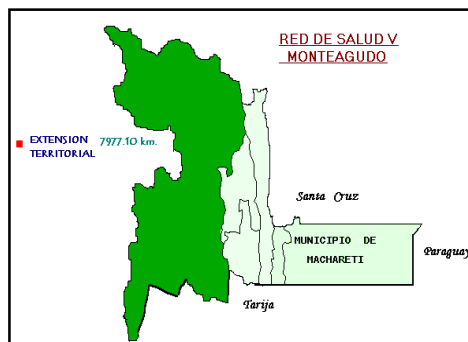
#### 1.2.3.1 Ubicación

El Municipio de Machareti Tercera Sección Municipal de la provincia Luís Calvo, del Departamento de Chuquisaca, se localiza al sudeste de la república de Bolivia limitado por las coordenadas 20°27'45" y 21°0'34" de latitud sur y los paralelos 62°11'50" y 63°47'25" de longitud oeste. Limita al Norte con el departamento de Santa Cruz, al oeste con la república del Paraguay, al sur con el departamento de Tarija y al Oeste con el municipio de Huacaya.

Su superficie es de 7.977.10 Km<sup>2</sup>. Por su extensión territorial Machareti ocupa el primer lugar en extensión a nivel departamental.

Tiguipa Estación pertenece al Cantón Carandayti situado al sud oeste del municipio de Machareti; limita al este con la República del Paraguay al oeste con el Cantón Camatindi, al norte limita con la comunidad de Tentami al sud limita con el departamento de Tarija.

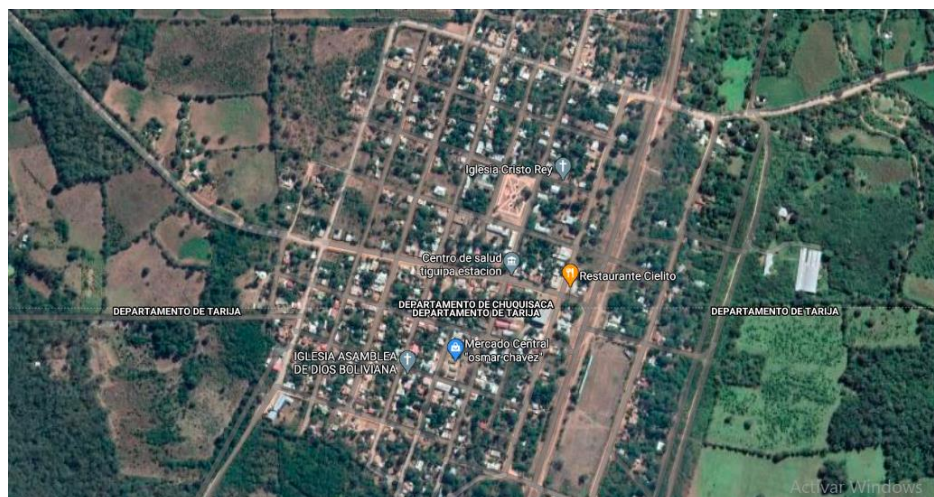
La extensión territorial y las áreas de influencia del servicio de salud Tiguipa Estación son las comunidades de Vuelta Grande, Guasuiba, Picuiba. Con una densidad de población de 2.29 habitantes por km<sup>2</sup>.



Fuente: [https://www.researchgate.net/figure/fugura-1-Mapa-de-ubicacion-elaboracion-propia\\_fig1\\_345178277](https://www.researchgate.net/figure/fugura-1-Mapa-de-ubicacion-elaboracion-propia_fig1_345178277)

### 1.2.3.2. Extensión Territorial.

La Comunidad de Tiguipa Estación tiene una extensión de aproximadamente 1,23 km<sup>2</sup>.



Fuente: Google Maps, Tiguipa Estación

### **1.2.3.3. Acciones Geográficas Importantes**

La altitud de Tiguipa Estación oscila entre los 600 a los 450 msnm. Posee, en su mayoría, llanuras y no hay ninguna vía fluvial importante, ni cadena montañosa que atraviesen su territorio.

### **1.2.3.4. Clima**

La Tercera sección Macharetí de la Provincia Luis Calvo, se sitúa en la región subtropical (Chaco Chuquisaqueño Boliviano) y tiene un clima cálido. Según la clasificación de Thorthwaite.

### **1.2.3.5. Actividades Productivas**

Las principales actividades económicas del Municipio y de la comunidad de Tiguipa Estación son la agricultura, ganadería y su procesamiento, caza y selvicultura y apicultura con un 71.31 %, seguido del comercio informal o menor con un 6%. La producción Petrolera está en decadencia, un pozo petrolero que todavía está en producción de Vuelta Grande (YPFB-CHACO).

### **1.2.3.6. Pobreza**

En el Municipio los índices de pobreza por NBI llega a un valor de 85.2% y el nivel de la pobreza crítica o indigencia es del 28.25%, siendo la media departamental de 70% y la nacional de 58,6%. Y para el municipio es de 79.0%. En la estratificación socioeconómica el Municipio presenta estos datos:

- Estrato I. Familias de altos ingresos económicos: No representa más del 3% de las familias de la región, estas detentan la mayor superficie de tierras del municipio que son los ganaderos.
- Estrato II. Familias de ingresos medios: representa aproximadamente el 45% de las familias profesionales.

- Estrato III. Familias de ingresos bajos: Aglutina aproximadamente el 52% del total de familias que habitan el municipio y son en su mayoría las familias guaraníes que no poseen tierras solamente para el sustento del día.

#### **1.2.3.7. Empleo**

La ganadería y la agricultura son las actividades más importantes del Municipio, además de estos están los trabajos de los profesionales. Pero la ganadería mediana y pequeña ocupa la mayor cantidad de mano de obra de la población. La agricultura representa el 51,62 % de la actividad laboral, mientras que los trabajadores no calificados albañiles, trabajadoras del hogar, jornaleros, trabajadores en empresas petroleras y otros de manera temporal llegan a un 13,85%. En la actualidad, el municipio con apoyo de algunas agencias de cooperación externa ha dado pasos para cumplir la visión de Municipio Productivo, otorgando asesoramiento y financiamiento en tareas productivas como la apicultura, silbo pastoril, producción de semilla, etc.

Al no existir fuentes de producción ni pequeña o mediana empresa, los empleos son escasos existiendo subempleo, o empleos temporales.

Debido a esto las familias tienen que migrar a ciudades intermedias o capitales. Las empresas petroleras prácticamente han disminuido a lo mínimo sus actividades lo que agrava aún más la situación de la zona.

#### **1.2.3.8. Recursos Naturales**

- **Flora:** Tiguiipa Estación posee una amplia variedad de especies vegetales nativas de tipo herbácea, arbustiva y arbórea.
- **Fauna:** Predominan mamíferos (zorro, corzuela, tigre, tatú, jochi, monos, etc.), aves, en una amplia variedad, y reptiles (lagartos y serpientes).

#### **1.2.3.9. Recursos Hídricos**

Los únicos riachuelos intermitentes son los que proceden de la cordillera del Aguarague, que no son permanentes y terminan en el inicio del Chaco. Las fuentes subterráneas de agua se encuentran a una profundidad de entre 100 a 400 metros aproximadamente.

### 1.2.3.10. Isócronas y vías de comunicación

Los servicios de salud del Municipio son del Primer Nivel de atención, la Red de Salud está compuesto de 4 Centros de Salud: Santa Isabel (Machareti), Tiguipa Estación, Carandayti e Ivo. Los Puestos de Salud son 7: Camatindi, Tiguipa Pueblo, Tentamí, Campo León, Ñancaroinza, Isipotindi, e Ipati de Ivo.

La comunidad de Tiguipa estación cuenta con un CENTRO DE SALUD DE PRIMER NIVEL medianamente equipado para poder satisfacer las necesidades básicas de la población y comunidades dependientes al servicio, siendo la misión principal prevención y promoción en salud, asimismo **tiene** bajo su dependencia el Puesto de Salud TENTAMI que está bajo la responsabilidad del médico del programa SAFCI - “Mi salud”.

El Centro de Salud Tiguipa Estación está situado a 15 km de la carretera Nacional 9.

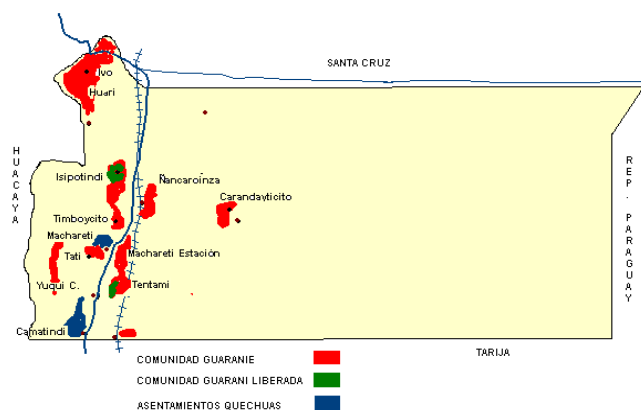
### 1.2.3.11. Aspectos Culturales

Étnicamente la población proviene de 3 fuentes principales mestizos (chaqueños), quechuas y guaraníes.

- **Chaqueños:** Un grupo importante tiene sus orígenes en los colonizadores mestizos que llegaron al chaco desde finales de la década del 60 del siglo XIX. Son llamados “**KARAY**”. Y son los que ostentan la mayoría de las tierras de la zona, es el grupo más privilegiado de la zona. Tienen mayor calidad de vida, al contar con varios bienes materiales. Las patologías de este grupo humano en su mayoría son enfermedades degenerativas y crónicas como obesidad, hipertensión arterial, cardiopatías. Al contar con recursos económicos, tienen la posibilidad de trasladarse a las ciudades intermedias y capitales para su atención médica.
- **Quechuas:** Un porcentaje tiene sus orígenes en los campesinos quechuas de Potosí y Provincias de Chuquisaca que llegaron en 1984 y que se asentaron en las comunidades de Machareti Pueblo, Camatindi y Tiguipa Pueblo. La llegada de este grupo humano, “**COLLAS**”, como son llamados, estuvo rodeado de problemas e incidentes con los originarios de la zona. En la actualidad desarrollan actividades de comercio y

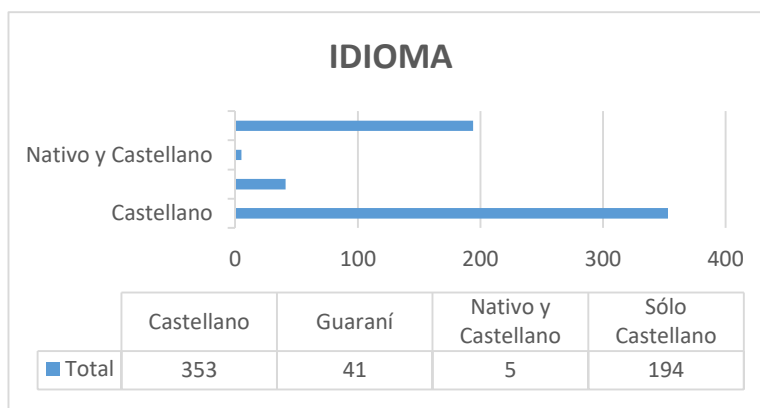
agricultura, principalmente. La mayoría con el pasar del tiempo, han cambiado su forma de vestir, de hablar, olvidando sus costumbres, alienándose a la cultura de los Chaqueños. En lo económico si bien no poseen grandes riquezas, pero suficiente para su subsistencia. Solo en este último tiempo con el advenimiento del nuevo gobierno nacional, es que se organizan, e ingresan a la política, ocupando en la actualidad varios cargos de conducción del Municipio como concejalías, Comités Cívicos, Capitanías, Autoridades de salud, Comités de salud, Consejo Educativo, Autoridades religiosas, Policiales, Club de madres (mujeres emprendedoras), Club deportivos, etc.

- **Guaraníes:** Un pequeño porcentaje de la población tiene sus orígenes en el pueblo guaraní, quienes aún se concentran en comunidades originarias, continuamente van cambiando de residencia, porque son utilizados por las haciendas ganaderas como “vaqueros” o “puesteros”, familias enteras guaraníes que sirven en las haciendas, llamadas “Familias Cautivas” por no utilizar otro término más exacto. Este grupo de personas, son los que representan el mayor porcentaje de pobreza extrema del Municipio y son los que generan el mayor número de desnutridos en niños y madres, así mismo son el grupo humano que en alto porcentaje padecen enfermedades infecciosas, como diarreas, parasitosis, etc. Además, las mujeres guaraníes son las que presentan el 90% del total de partos domiciliarios.



### 1.2.3.12. Idioma

En Tiguipa, el 85,94% habla castellano, seguido de un 11,89% que hablan guaraní. La mayoría de las personas son bilingües, hablan el castellano y su lengua materna. Siendo así que, el idioma no constituye una barrera de acceso.



**TABLA 1. FUENTE: SISTEMATIZACIÓN DE CARPETAS FAMILIARES 2021**

### 1.2.3.13. Servicio de Salud

- **Personal de salud.**

S.S.	Medico	Odont.	Lic. Enf.	Aux. Enf.	Conductor de ambulancia	Manual de limpieza
<b>Tuiguipa Estación</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

**TABLA 2. PERSONAL DE SALUD**

- **Infraestructura**

S.S.	Consultorio Médico	Consultorio Odontológico	Enfermería y Vacunatorio	Farmacia	Sala de Espera	Sala de Parto	Sala de Internación	Baños y duchas
<b>T. Estación</b>	2	1	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

**TABLA 3. INFRAESTRUCTURA**

- **Vivienda del personal de salud (área rural)**

Para el personal de Salud que trabaja en el Centro de Salud Tiguipa Estación, existe vivienda asignada por el Municipio o la Comunidad.

#### 1.2.3.14. Intersectorialidad

- **ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS Y NÚMERO DE ALUMNOS:** En Tiguipa Estación, existe una Unidad Educativa de nombre Profa. Rebeca Aguirre. Cuenta con los niveles inicial, primaria y secundaria, habiendo sido inscritos un total de 335 estudiantes en la gestión 2024. (31)

## CAPITULO II

### 2.1. ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

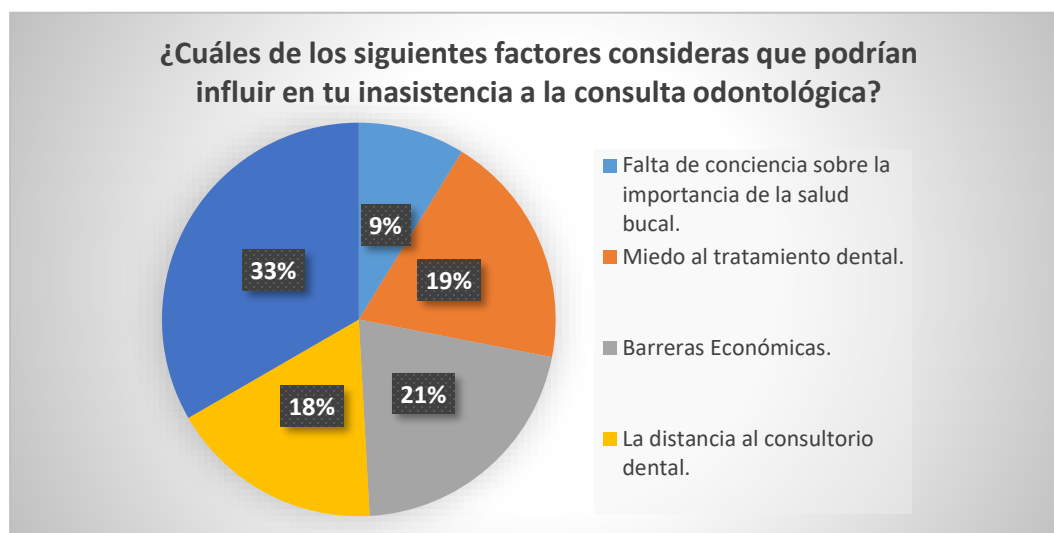
**TABLA 4. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

		N°	%
<b>Sexo</b>	Femenino	23	40%
	Masculino	34	60%
<b>Edad</b>	15 a 16 años	35	61%
	17 a 18 años	20	35%
	19 años	2	4%
<b>Curso</b>	4to de Sec.	17	30%
	5to de Sec.	21	37%
	6to de Sec.	19	33%

FUENTE: ELABORACION PROPIA

**Interpretación.** En la tabla se puede observar que hay una mayor proporción de estudiantes masculinos un 60% con los estudiantes femeninos de un 40% en la muestra. La mayoría de los estudiantes que es un 61% tiene entre 15 y 16 años, seguido de un 35% por aquellos con edades entre 17 y 18 años. Solo un pequeño porcentaje de 4% corresponde de 19 años. La distribución de los estudiantes en los diferentes cursos muestra una distribución relativamente uniforme, con una ligera predominancia de 37% en el curso de 5to de Secundaria, seguido de un 33% de 6to de Secundaria y un 30% de 4to de Secundaria.

## GRAFICO 1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES QUE INFLUYE EN LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA



FUENTE: ELABORACION PROPIA

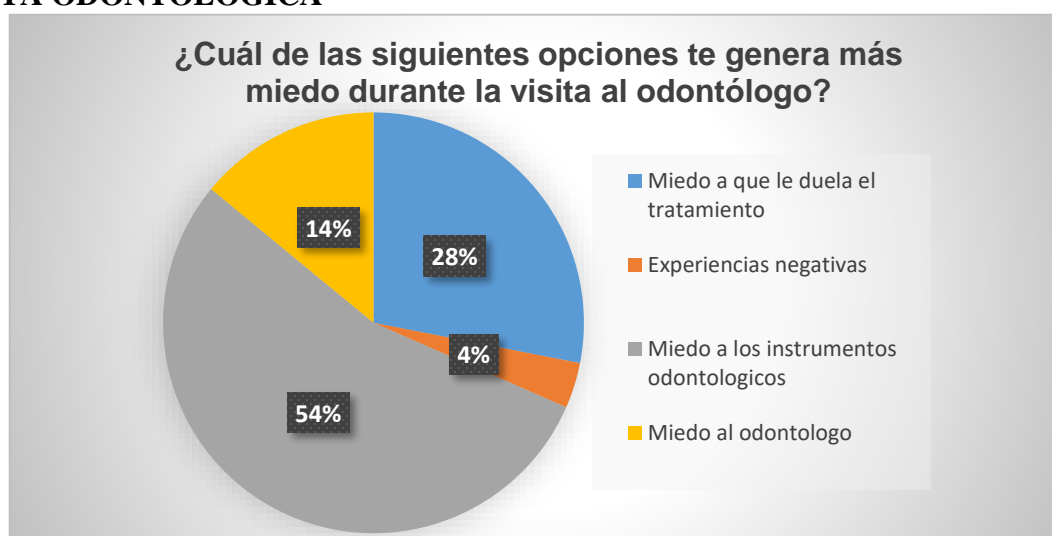
**Interpretación.** En el siguiente gráfico basados en las respuestas de la muestra el 33% indica que una cantidad significativa de estudiantes considera la falta de tiempo como el factor principal que contribuye a su inasistencia a la consulta odontológica. El 21% menciona las barreras económicas como un factor que influye en su decisión de no asistir a la consulta odontológica. El 19% reporta el miedo al tratamiento dental como una razón para no acudir a la consulta odontológica. El 18% de los estudiantes indica que la distancia al consultorio dental es un obstáculo para su asistencia regular y el 9% el porcentaje más bajo identifica la falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucal como un factor que influye en su inasistencia a la consulta odontológica.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

**Interpretación.** El siguiente gráfico indica que el 49% de los estudiantes encuestados respondió que a veces, lo que sugiere que algunos consideran que la falta de interés o motivación puede ser un factor ocasionalmente, pero no siempre. El 35% de los encuestados respondió que sí, lo que significa que creen que la falta de interés o motivación sí contribuye a no asistir a las consultas odontológicas y el 16% respondió que no.

## GRAFICO 2. DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MIEDO CON LA VISITA ODONTOLÓGICA



FUENTE: ELABORACION PROPIA

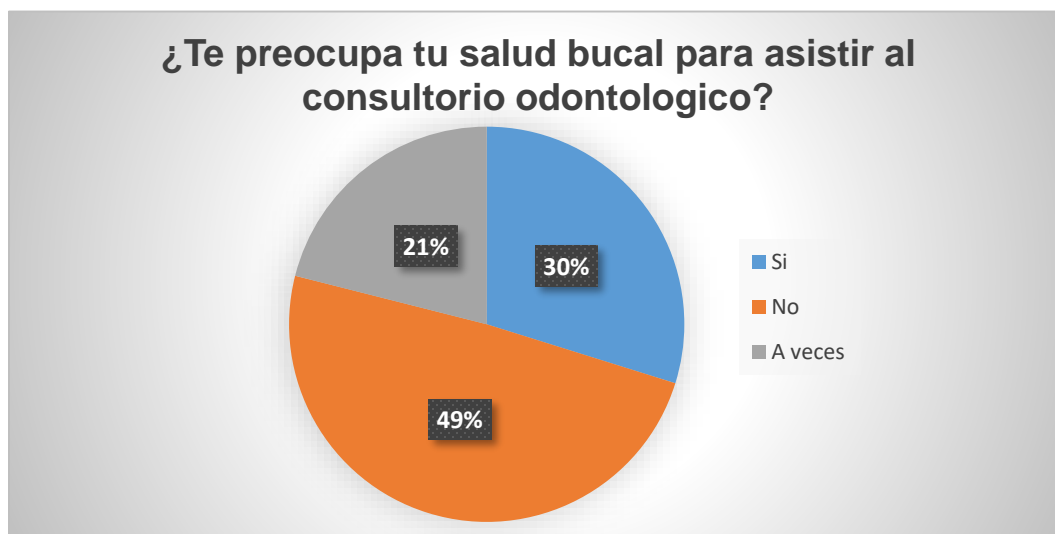
**Interpretación.** En el siguiente grafico se puede observar que el 54% indica que la mayoría de los estudiantes encuestados considera que el miedo a los instrumentos odontológicos es la principal fuente de miedo durante la visita odontológica. El 28% indica miedo durante el tratamiento. El 14% indica los estudiantes encuestados miedo al odontólogo y el 4% lo que indica que una minoría de los encuestados considera las experiencias negativas como la principal fuente de miedo durante la visita al odontólogo.

### GRAFICO 3. DETERMINACION DE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LA CONSULTA ODONTOLOGICA.



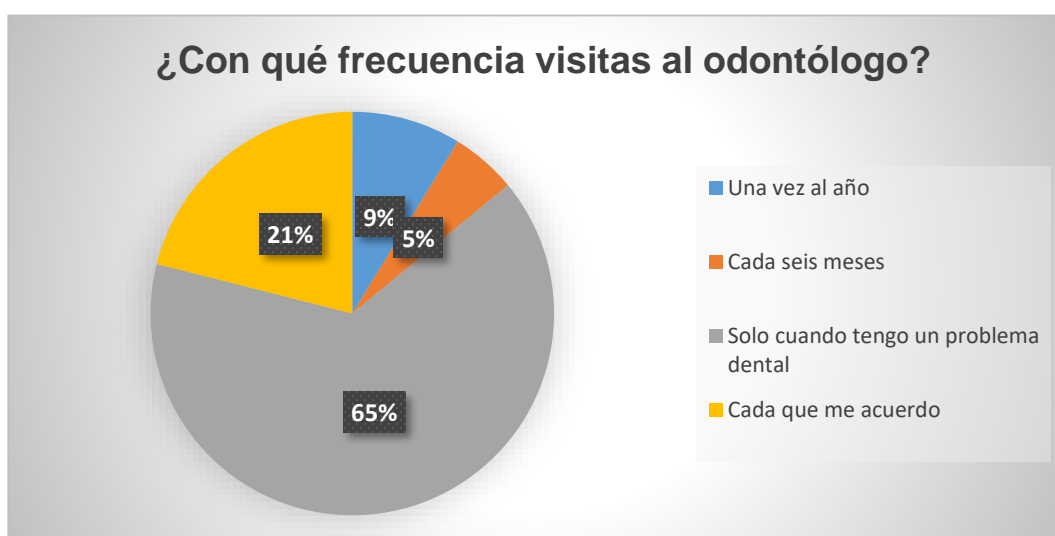
FUENTE: ELABORACION PROPIA

**Interpretación.** En el siguiente grafico un 30% de los estudiantes encuestados considera que asistir a la consulta odontológica para prevenir problemas a largo plazo no es importante en absoluto. El 44% de los estudiantes encuestados considera que la asistencia a la consulta odontológica para la prevención de problemas dentales a largo plazo es de poca importancia. El 18% un porcentaje menor de los encuestados considera que es moderadamente importante asistir a la consulta odontológica y el 9% la menor proporción de encuestados considera que es muy importante asistir a la consulta odontológica para prevenir problemas dentales a largo plazo.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

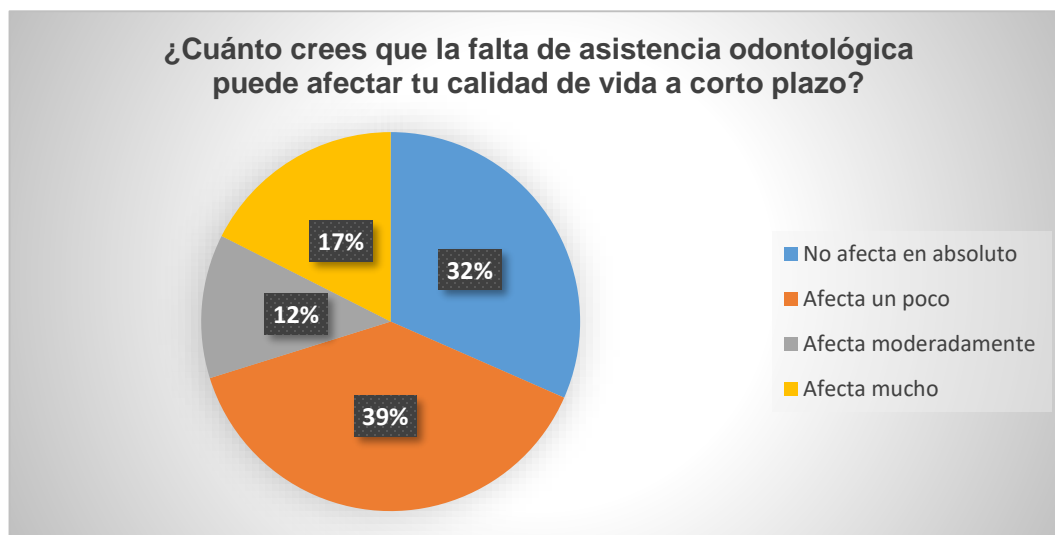
**Interpretación.** En el presente grafico muestra que el 49% respondió que no, indicando que no sienten que la preocupación por su salud bucal sea importante asistir al consultorio odontológico. El 30% de los estudiantes encuestados respondió que sí, lo que sugiere que tienen preocupación por su salud bucal y esto influye en su decisión de asistir al consultorio odontológico y el 21% respondió que a veces, lo que implica que hay momentos en los que la preocupación por salud bucal puede influir en la decisión de asistir al consultorio odontológico, pero no siempre.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

**Interpretación.** En el siguiente grafico representa la frecuencia con la que los estudiantes visitan al odontólogo. El 65% indica que la mayoría de ellos solo visitan al odontólogo cuando tienen un problema dental específico. El 21% de los encuestados indica que solo asisten cada que se acuerdan. El 9% de los estudiantes encuestados indica que visitan al odontólogo una vez al año y el 5% indica que visita al odontólogo cada seis meses.

#### **GRAFICO 4. EXPLICAR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA FALTA DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA**



FUENTE: ELABORACION PROPIA

**Interpretación.** En el siguiente grafico se puede observar que el 39% de los estudiantes encuestados indican que la falta de asistencia odontológica afecta un poco tu calidad de vida a corto plazo. El 32% indica que no afecta en absoluto. El 18% indica que afecta mucho y el 12% indica que afecta moderadamente.



FUENTE: ELABORACION PROPIA

**Interpretación.** En el siguiente gráfico se puede observar que el 56% de los estudiantes encuestados no están conscientes de las consecuencias de no asistir al consultorio odontológico, mientras que una minoría de 30% sí lo está. Un pequeño porcentaje que es el 14% parece no preocuparse por las consecuencias.

## 2.2. CONCLUSIONES

- La falta de asistencia a los consultorios dentales entre los estudiantes encuestados muestra que hay varios factores que influyen en esta situación. Al mirar quiénes son los estudiantes que participaron en la encuesta, notamos que hay más o menos la misma cantidad de hombres y mujeres, y la mayoría tiene entre 15 y 16 años. Esto nos dice que estos grupos podrían ser los más importantes para entender sus opiniones sobre la atención dental. También vemos que hay estudiantes de diferentes niveles de secundaria, pero esto no parece influir mucho en sus actitudes hacia el dentista.
- Cuando preguntamos a los estudiantes por qué no van al odontólogo, vemos que muchos mencionan la falta de tiempo como el principal problema, seguido de problemas económicos y miedo al tratamiento dental. Esto nos dice que no solo son las preocupaciones personales, sino también las limitaciones prácticas, como el tiempo y el dinero, las que afectan su decisión de no ir al consultorio odontológico.
- Cuando exploramos más a fondo por qué tienen miedo de ir al dentista, descubrimos que la mayoría teme a los instrumentos dentales, seguido del miedo durante el tratamiento y el miedo al odontólogo en sí. Esto nos muestra que no solo es el tratamiento en sí lo que les preocupa, sino también el ambiente y las herramientas que se utilizan.
- En cuanto a la importancia de ir al odontólogo, vemos que muchos no consideran que sea tan importante prevenir problemas dentales a largo plazo. La mayoría solo va al dentista cuando tienen un problema específico, en lugar de ir regularmente para prevenir problemas. Esto sugiere que podría haber una falta de conciencia sobre los riesgos de no ir al odontólogo regularmente.
- Finalmente, muchos de los estudiantes no parecen darse cuenta de las consecuencias de no ir al odontólogo. Esto destaca la necesidad de educarlos sobre los riesgos para la salud bucal asociados con no ir al consultorio odontológico regularmente. En resumen, es importante abordar no solo los aspectos prácticos de la atención dental, como el tiempo y el dinero, sino también los temores y la falta de conciencia que pueden estar impidiendo que los estudiantes reciban la atención dental que necesitan.

### 2.3. RECOMENDACIONES

- **Educación sobre cuidado dental:** Es crucial que desde temprana edad se eduque a los estudiantes sobre la importancia de mantener una buena salud bucal. Esto puede lograrse mediante programas educativos en las escuelas que aborden temas como la importancia del cepillado regular, el uso del hilo dental y una dieta saludable para prevenir problemas dentales. Además de charlas informativas, se pueden distribuir folletos y materiales educativos que sean fáciles de entender y que motiven a los jóvenes a cuidar sus dientes.
- **Consultas accesibles:** Esto podría incluir la implementación de programas de seguro dental dirigidos a estudiantes de bajos ingresos.
- **Reducir el miedo al dentista:** El miedo y la ansiedad son comunes entre quienes evitan ir al dentista. Para abordar este problema, es importante que los profesionales dentales adopten enfoques compasivos y tranquilizadores. Esto implica crear un ambiente relajado y acogedor en la consulta dental, utilizar técnicas de manejo del estrés para ayudar a los pacientes a sentirse más cómodos y brindar una comunicación abierta y honesta sobre los procedimientos dentales para disipar los temores infundados.
- **Promover visitas regulares al dentista:** La prevención es clave en el cuidado dental. Por lo tanto, es fundamental promover la importancia de las visitas regulares al dentista para realizar chequeos de rutina y detectar cualquier problema dental en etapas tempranas. Esto se puede lograr mediante campañas de concientización que destaquen los beneficios de la atención dental preventiva y que motiven a las personas a programar citas regulares con su dentista de confianza.
- **Enseñar hábitos saludables:** Además de las visitas al dentista, es importante enseñar a los jóvenes hábitos saludables que contribuyan a mantener una buena salud bucal a lo largo de sus vidas. Esto incluye enseñarles técnicas adecuadas de cepillado y uso del hilo dental, así como promover una alimentación equilibrada y baja en azúcar para prevenir la aparición de caries y enfermedades periodontales.

Al implementar estas recomendaciones de manera integral, podemos contribuir a que más personas accedan a la atención dental que necesitan y mantengan una buena salud bucal a lo largo de sus vidas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicol.* 2008.
2. Cameron, R. Widmer. Ed. *Diorki Manual de odontología pediátrica, A. servicios integrales.* 1998
3. Gift HC. Utilization of professional dental services. In: Cohen L, Bryant PS. *Social Sciences and Dentistry. A critical bibliography, Vol. II Federation Dentaire Internationale, London.* 1984: pp.202-267.
4. Garrido C, Sepúlveda D, Zúñiga R, Cartes-Velásquez R. Inasistencia a citas dentales: una revisión breve de las causas y las estrategias para su prevención. *Rev Estomatol Herediana.* 2024; 34(1): 63-68. DOI:
5. Mendoza Heredia, R. D. P. (2021). Factores de inasistencia a la consulta dental en menores de 8 años, Institución Educativa “Virgen del Carmen” Chiclayo 2020.
6. Acedo JJC. análisis de los factores que determinan la deserción de pacientes en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María. *María ucds, editor. Arequipa: tesis;* 2015
7. Molina Cárdenas, E. F. (2018). Miedo y ansiedad para la inasistencia a la consulta odontológica de los alumnos del sexto grado de primaria, del colegio Miguel Grau Seminario, del Cusco 2017
8. Salazar M, Montoya-Cañón S. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados. *Rev Nac Odontol.* 2015;11(21):75-81.
9. Mendoza Cerda I. Conocimiento de los padres que acuden a consulta al posgrado de odontopediatria de la u.a.n.l. de monterrey sobre la dentición primaria, relacionándolo con

el estrato socioeconómico [internet]. Monterrey. Enero de 2011. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3069/1/1080224744.pdf>

10. American Dental Association. Hábitos saludables [Internet]. [accesado 2014 Oct 2]. Disponible en: <http://www.mouthhealthy.org/en/adults-under-40/healthy-habits/>
11. Lara F. Norma, López C. Víctor Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revista ADM; Vol.59 N°3: May-Jun. 2002, pp.100-109.
12. Kegeles SS. Why and how people use dental services. Int Dental Journal 1980; 24: pp.347-351.
13. Andersen R, Adday LA. Marco teórico para el estudio de la atención médica. En: Investigación sobre servicios de salud. Una antología. Editor principal White KL. OPS Publicación Científica No. 534 Washington D.C. 1992; 154-167.
14. Núñez L, Icaza G, Contreras V, Correa G, Canales T, Mejía G, Oxman-Martinez J, Moreau J. Factores asociados a la consulta odontológica en niños/as y jóvenes de Talca (Chile) e inmigrantes chilenos de Montreal (Canadá). Gac. Sanit. 2013; 27(4): pp. 344-349.
15. Andersen R, Kravitis J, Anderson OW. Equity in Health Services Ballinger Pub. Co., Cambridge, Mass 1975, p.187.
16. Honkala E, Kussela S, Rimpela M, Jokela J. Dental services between 1977 and 1995 by Finnish adolescents of different socioeconomic levels. Com Dent and Oral Epidem. 1997; 25(6): pp.385-390.
17. Nutall NM, Davis JA. Dental attendance behaviour of children in Scotland between 1983-1988". Br Dent J 1995; 172(3): p.78.
18. Jenny J. Basic social values, structural elements in oral health systems and oral health status. Int Dent J 1979; 30(3): pp. 276-285.
19. Kanagaratnam S. Dental caries patterns and the utilization of dental services among 15 years old adolescents in the Southern Regional Authority Region New Zealand Dent J 1997; 93(412): pp.44-46.

20. Dal-Bó Coradini MC, Peres MA. Determinantes da utilização de serviços odontológicos entre adultos: um estudo de base populacional em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* 2013; 29 (11): pp.2319- 2332.
21. Osterberg T, Lundgren M, Emilson CG, Sund B, Birkhed B, Steen B. Utilization of dental services in relation to socioeconomic and health factors in the middle age and elderly Swedish population. *Act Odont Scand* 1998; 56(2):pp.41-47.
22. Milgrom P, Mancl L, King B, Weinstein P, Wells N, Jeffcot E. An explanatory model of the dental care utilization in low income children. *Medical Care* 1998; Vol 36 N°4: pp.554-556.
23. Forero LE. Patronos de utilización de servicios de salud en el primer nivel de atención en Tláhuac Tesis de grado, Maestría en Medicina Social, UAM-X. 1996: pp.62-69.
24. Unell L, Soderfeldt B, Halling A, Solen G, Paulander J, Birkhed D. Equality in satisfaction: perceived need, and utilization of dental care in a 50 years old Swedish population. *Comm Dent & Oral Epidem* 1996; 24(3): pp.191-195.
25. Albrecht G, Hoogstraten J. Satisfaction as a determinant of compliance *Community Dentistry & Oral Epidemiology* 1998; 46(1): pp.139-146.
26. Kriesberg L, Treiman BR. Reventive utilization of dentist's service among teenagers. *J Am Coll Dent* 1962; 29: pp.28-45.
27. Garfunkel E. The consumer speaks. How patients select and how much they know about dental health personnel. *J Prosthetic Dent* 1980; 100: pp.540-543.
28. Hernández S. Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en copresalud IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014. Colombia 2015.
29. Kassebaum, N. J., Bernabé, E., Dahiya, M., Bhandari, B., Murray, C. J., & Marcenes, W. (2017). Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *Journal of Dental Research*, 96(8), 847-852.
30. Riley III, J. L., Gilbert, G. H., Heft, M. W., & National Dental PBRN Collaborative Group. (2011). Dental attitudes: proximal basis for oral health disparities in adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 39(4), 279-289.
31. Centro de salud Tiguipa Estacion (2022)

**ANEXOS****MACHARETI, 12 DE JULIO DE 2024****Lic.**

Sandra Ximena Guillen Canaviri

**Directora.**

U. E. Rebeca Aguirre Antelo

**Ref.:****SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE  
MONOGRAFIA**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, a nombre del servicio de Odontología y a la vez presentarme Dr. Jhayr Gonzalo García Chavarría con C.I. 8613895 Pt, de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca, que está realizando el proyecto de investigación denominado **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA REBECA AGUIRRE ANTELO DEL MUNICIPIO MACHARETI DEL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA DE JUNIO A JULIO DEL 2024”**, por lo cual solicito a su digno despacho la autorización para que mi persona pueda ejecutar el proyecto mediante una encuesta a los estudiantes de 4to, 5to y 6to Secundaria de la Unidad Educativa que usted dirige.

Agradeciendo su atención y seguro de su invaluable apoyo propicia la ocasión para reiterarle las muestras de consideración.

Atentamente.

---

**Dr. Jhayr Gonzalo Garcia Chavarria****ODONTOLOGO**

**ENCUESTA SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A LA  
CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DE 15 A 19 AÑOS DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA REBECA AGUIRRE ANTELO DEL MUNICIPIO  
MACHARETI DEL DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA DE JUNIO A JULIO DEL  
2024**

La presente encuesta tiene por finalidad obtener información de las causas de inasistencia a la consulta dental en estudiantes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Rebeca Aguirre Antelo, por lo que se solicita que lea cada una de las preguntas y subraya la respuesta que usted crea conveniente.

**Datos Generales:**

**Sexo:**

- Masculino
- Femenino

**¿Qué edad tiene usted?**

- 15 a 16 años
- 17 a 18 años
- 19 años

**Curso .....**

**1. ¿Cuáles de los siguientes factores consideras que podrían influir en tu inasistencia a la consulta odontológica?**

- Falta de conocimiento sobre la importancia de la salud bucal.
- Miedo al tratamiento dental.
- Barreras económicas
- La distancia al consultorio dental

**2. ¿La falta de interés o motivación para cuidar tu salud bucal contribuye a que no asistas a las consultas odontológicas?**

- Si
- No
- A veces

- 3. ¿Cuál de las siguientes opciones te genera más miedo durante la visita al odontólogo?**
- Miedo a que le duela el tratamiento
  - Experiencias negativas
  - Miedo a los instrumentos odontológicos
  - Miedo al odontólogo
- 4. ¿Qué tan importante consideras que es asistir a la consulta odontológica para prevenir problemas dentales a largo plazo?**
- Nada importante
  - Poco importante
  - Moderadamente importante
  - Muy importante
- 5. ¿Te preocupa tu salud bucal para asistir al consultorio odontológico?**
- Si
  - No
  - A veces
- 6. ¿Con qué frecuencia visitas al odontólogo?**
- Una vez al año
  - Cada seis meses
  - Solo cuando tengo un problema dental
  - Cada que me acuerdo
- 7. ¿Cuánto crees que la falta de asistencia odontológica puede afectar tu calidad de vida a corto plazo?**
- No afecta en absoluto
  - Afecta un poco
  - Afecta moderadamente
  - Afecta mucho
- 8. ¿Usted sabe las consecuencias de no asistir al consultorio odontológico?**
- Si
  - No