



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores
asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: De la Cruz Tafur, Mery Carmen


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5781-4704>

Asesor: Dr. Rojas Ortega, Raúl Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501>

Lima – Perú

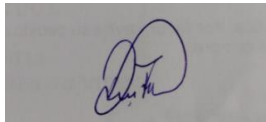
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Mery Carmen De La Cruz Tafur egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025” Asesorado por el docente: Raúl Antonio Rojas Ortega DNI 07761772 ORCID 0000-0002-0165-7501 tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE) % con código 14912:581958165 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.


Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Mery Carmen De La Cruz Tafur
 DNI: 75112700

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Raúl Antonio Rojas Ortega
 DNI:07761772

Lima, 13 de Mayo del 2026

DEDICATORIA:

A Dios por su amor, por darme fortaleza para superar obstáculos. A mi familia que siempre son mi luz y apoyo en los emprendimientos que realizo, por darme la fuerza y aliento en todo momento.

AGRADECIMIENTO:

A mi asesor el Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, por estar pendiente del desarrollo de mi trabajo, dándome su guía de forma desinteresada y compartiendo su conocimiento para culminar la realización de este trabajo.

Jurados:

Presidente: Mg. Ignacio Segundo Schwan Silva

Secretario: Mg. Erika Ruth Alvarado Muñoz

Vocal: Mg. Norma Patricia Falcòn Seminario

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstrac	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I. PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problema específico	3
1.3 Objetivo de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos...	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones	5
Capitulo II MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Base Teórica	12
2.3 Formulación de Hipótesis	18
2.3.1 Hipótesis General	18
2.3.2 Hipótesis Especificas	18
CAPITULO III: METODOLOGIA	21
3.1 Método de investigación	21
3.2 Enfoque de la investigación	21
3.3 Tipo de Investigación	21
3.4 Diseño de investigación	21
3.5 Población, Muestra y Muestreo	22
3.6 Técnicas e instrumentación de recolección de datos	26

3.6.1 Técnica	26
3.6.2 Descripción de Instrumentos	26
3.6.3 Validación	29
3.6.4 Confiabilidad	29
3.7 Procesamiento y análisis de datos	30
3.8 Aspectos Éticos	30
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	32
4.1 Resultados	32
4.2 Prueba de Hipótesis	38
4.3 Discusión	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	55
Anexo 1 Matriz de Consistencia	56
Anexo 2 Instrumento	58
Anexo 3 Validez del Instrumento	61
Anexo 4 Confiabilidad del Instrumento	64
Anexo 5 Aprobación del Comité de Ética	67
Anexo 6 Consentimiento Informado	68
Anexo 7 Carta de Aprobación de la Institución	71
Anexo 8 Informe del Asesor de Tesis	73
Anexo 9 Fotos del Procedimiento	74
Anexo 10 Informe de Turnitin	75
Anexo 11 Base de datos	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente en niños de una clínica docente, Lima 2025	28
Tabla 2. Distribución de los motivos y el nivel de influencia de los factores asociados a la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente	30
Tabla 3. Relación entre los factores asociados y el motivo clínico principal de la primera visita al odontólogo	32
Tabla 4. Relación entre los factores asociados y el motivo percibido por el cuidador de la primera visita al odontólogo	33
Tabla N° 5: Relación entre los factores asociados y la razón principal por la que no acudió antes a la primera visita al odontólogo	34
Tabla N° 6: Relación entre los factores asociados y el momento considerado adecuado para la primera visita al odontólogo	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de la relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente en niños de una clínica docente, Lima 2025	29
Figura 2. Gráfico de la distribución de los motivos y el nivel de influencia de los factores asociados a la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente	31
Figura 3. Gráfico de la relación entre los factores asociados y el motivo clínico principal de la primera visita al odontólogo.	32
Figura 4. Gráfico de la relación entre los factores asociados y el motivo percibido por el cuidado de la primera visita al odontólogo	33
Figura 5. Gráfico de la relación entre los factores asociados y la razón principal por la que no acudió antes a la primera visita al odontólogo	34
Figura 6. Gráfico de la relación entre los factores asociados y el momento considerado adecuado para la primera visita al odontólogo	35

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente durante el año 2025. Se realizó una investigación cuantitativa, de método hipotético-deductivo, tipo básica, con diseño no experimental, corte transversal y nivel relacional. La población estuvo conformada por padres o tutores de niños atendidos en la clínica docente de odontopediatría, seleccionándose una muestra de 116 participantes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección de datos se efectuó mediante encuestas estructuradas, empleando cuestionarios validados y confiables. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y la prueba de correlación de Spearman, previa verificación de la normalidad mediante Kolmogorov-Smirnov. Los resultados evidenciaron que en mayoría los motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores asociados media en un 62.9% ($n^{\circ}=73$), seguido de los que presentaron motivos de primera visita odontológica preventivos con una influencia de factores asociados media en un 10.3% ($n^{\circ}=12$). Se concluye que existe relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente en niños de una clínica docente.

Palabras clave: Salud bucal, atención odontológica, prevención primaria, factores sociales, servicios de salud dental.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between the reasons for and factors associated with the first dental visit in children treated at a teaching clinic during 2025. A quantitative, hypothetical-deductive, basic research study was conducted with a non-experimental, cross-sectional, and relational design. The population consisted of parents or guardians of children treated at the pediatric dentistry teaching clinic, and a sample of 116 participants was selected using simple random probability sampling. Data collection was carried out using structured surveys with validated and reliable questionnaires. Statistical analysis included descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient, after verifying non-normality using the Kolmogorov-Smirnov test. The results showed that the majority of reasons for the first dental visit were mixed, with a moderate influence of associated factors in 62.9% (n=73), followed by those with preventive reasons for the first dental visit, with a moderate influence of associated factors in 10.3% (n=12). It is concluded that there is a relationship between the reasons for the first dental visit and the level of influence of associated factors in children from a teaching clinic.

Keywords: oral health, dental care, primary prevention, social factors, dental health services.

INTRODUCCIÓN

Este estudio tiene como objetivo principal analizar los motivos y factores asociados a la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente durante el año 2025, en el contexto de la odontopediatría. A través de este análisis, se busca comprender cómo diversos factores sociodemográficos, culturales, familiares y clínicos influyen en la decisión de llevar al niño por primera vez a la consulta odontológica, así como los principales motivos que originan dicha visita. La identificación de estos aspectos resulta fundamental para promover una atención odontológica temprana, preventiva y oportuna, contribuyendo a la mejora de la salud bucal infantil y a la reducción de experiencias negativas asociadas a la atención dental.

El trabajo se organiza en varios capítulos:

Capítulo I: En este capítulo se contextualiza el problema de investigación, presentando la situación actual relacionada con la primera visita odontológica en niños. Se describen las variables de estudio, tales como los motivos de consulta y los factores asociados a dicha primera visita.

Capítulo II: Este apartado comprende la revisión de antecedentes investigativos y el marco teórico que fundamenta la investigación. Se analizan estudios previos nacionales e internacionales relacionadas con la atención odontológica temprana en niños.

Capítulo III: En este capítulo se describe la metodología empleada, especificando el enfoque, tipo y diseño de la investigación. Se detallan la población y muestra de estudio, la operacionalización de las variables, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de los datos relacionados.

Capítulo IV: Este capítulo se obtuvieron resultados del análisis de los datos recolectados. Permitiendo interpretar los principales motivos de la primera visita al odontólogo y los factores asociados, en correspondencia con los objetivos de la investigación.

Capítulo V: Finalmente, se brindan las conclusiones del estudio, las cuales permiten una mejor comprensión de los factores que influyen en la primera visita odontológica infantil.

Asimismo, se formulan recomendaciones orientadas a fortalecer las estrategias de promoción y prevención en salud bucal.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud bucal infantil es un componente esencial del bienestar general, pero frecuentemente relegado a un segundo plano por factores socioculturales, económicos y educativos. En el contexto latinoamericano y particularmente en el Perú, se observa que muchos niños llegan por primera vez a una consulta odontológica cuando ya presentan dolor, infecciones o caries avanzadas (1)

Estudios recientes han demostrado que la primera visita al odontólogo suele darse entre los tres y seis años, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y asociaciones como la Sociedad Peruana de Odontopediatría recomiendan realizarla durante el primer año de vida o al aparecer el primer diente (2). Esta brecha entre la recomendación técnica y la realidad práctica pone en evidencia la influencia de factores como el nivel educativo de los padres, el ingreso económico del hogar, la zona de residencia (urbana o rural), las creencias populares, y el grado de información disponible en la comunidad (3).

Los niños cuyos padres poseen un mayor nivel educativo y conocimientos sobre salud bucodental tienden a acudir más tempranamente al odontólogo. Por ejemplo, un estudio realizado en Lima Metropolitana reveló que la edad promedio de la primera visita dental se redujo significativamente en sectores donde se promovieron campañas informativas comunitarias, lo que demuestra la eficacia de las intervenciones socioeducativas orientadas a los cuidadores principales (1).

Además, se ha comprobado que las madres son generalmente quienes asumen la responsabilidad principal en el cuidado de la salud de sus hijos, por lo que su nivel de conciencia y conocimientos sobre el tema resultan determinantes (4).

Por otro lado, no se puede ignorar el impacto de las condiciones de acceso a los servicios odontológicos. La distancia geográfica, la infraestructura deficiente en zonas rurales y el costo percibido o real del servicio dental actúan como barreras estructurales. En un

informe elaborado en Puno y Cusco, se identificó que más del 60 % de los centros de salud de primer nivel no cuentan con un odontólogo permanente, lo cual desincentiva a las familias a realizar visitas preventivas (3).

En ese sentido, el análisis del fenómeno no debe limitarse únicamente al comportamiento individual de los padres, sino a la forma en que las estructuras sociales configuran los hábitos de cuidado y búsqueda de atención odontológica. A pesar de los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Salud Bucal del Perú 2022–2025, su ejecución ha sido desigual, con escasa cobertura en regiones como Loreto, Cajamarca o Ayacucho (5).

Además, las representaciones sociales sobre la odontología también cumplen un rol fundamental. En muchas comunidades, la figura del odontólogo está asociada exclusivamente al dolor, a la extracción de piezas o a procedimientos invasivos, lo cual genera temor y resistencia en los niños, pero sobre todo en los padres (4).

De igual modo, la escasa presencia de contenidos sobre higiene bucal en los currículos escolares de nivel inicial refuerza la falta de apropiación del cuidado dental como parte integral de la salud infantil. (6). Cuando el Estado no prioriza la salud bucodental en la formación temprana, reproduce una lógica asistencialista que solo actúa frente a la enfermedad y no desde la prevención. En consecuencia, la primera visita al odontólogo deja de ser un acto programado para convertirse en una urgencia evitada, con repercusiones que se arrastran en la vida adulta, tanto en la salud como en los costos del sistema público (7).

Frente a este panorama, se vuelve imprescindible entender la primera visita al odontólogo no como un acto aislado, sino como el resultado de múltiples condiciones sociales que interactúan entre sí (8). La problemática no reside solo en la falta de asistencia, sino en la acumulación de factores como la desigualdad educativa, la escasa difusión de información

científica adaptada al lenguaje cotidiano, la poca presencia estatal en territorios periféricos y una débil cultura preventiva sostenida en el tiempo (9).

En síntesis, la edad y circunstancias en que un niño realiza su primera visita al odontólogo son el reflejo de un entramado social que condiciona sus posibilidades de cuidado. Esta realidad requiere un análisis integral desde las ciencias sociales de la salud, que permita visibilizar no solo los síntomas clínicos, sino las causas estructurales de su aparición tardía (10). Por ende, se busca mediante este estudio conocer cuál es la frecuencia de motivos y factores asociados a la primera visita al odontólogo.

Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre los motivos de primera visita odontológica y el nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025?

1.2.2 Problema específicos

- 1.- ¿Existe relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente?
- 2.- ¿Existe relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica docente?
- 3.- ¿Existe relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente?
- 4.- ¿Existe relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores familiares en niños atendidos en una clínica docente?
- 5.- ¿Existe relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de

influencia de los factores educativos en niños atendidos en una clínica docente?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025

1.3.2 Objetivo Específicos

- 1.- Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores socioeconómicos en niños atendidos.
- 2.- Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores de acceso al servicio en niños atendidos.
- 3.- Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores emocionales en niños atendidos.
- 4.- Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores familiares en niños atendidos.
- 5.- Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores educativos en niños atendidos.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

El estudio se fundamenta en los determinantes sociales de la salud, los cuales sostienen que las condiciones sociales, culturales y económicas de una persona influyen directamente en sus oportunidades de bienestar. En este caso, se parte del enfoque

propuesto por la OMS sobre la equidad en salud bucodental, y de los aportes de la odontología social, que reconocen el papel de las estructuras sociales en el acceso a servicios preventivos. Investigar los factores que condicionan la primera visita odontológica infantil permite comprender no solo el comportamiento familiar, sino también el entorno estructural que lo moldea, ampliando así el cuerpo teórico sobre salud pública infantil en contextos latinoamericanos.

1.4.2 Metodológica

La investigación plantea un enfoque cuantitativo, no experimental y de alcance correlacional, ya que busca identificar relaciones entre variables sociales (como educación, ingresos, acceso) y la edad oportuna de la primera consulta odontológica. Esta elección metodológica permitirá generar evidencia estadística válida, aplicable a poblaciones similares, y contribuir con datos concretos a una problemática mayormente estudiada desde el enfoque clínico. Asimismo, el uso de encuestas permitirá obtener información directa de los actores involucrados principalmente los padres o cuidadores garantizando pertinencia contextual y validez interna.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva aplicada, el estudio resulta relevante para el diseño e implementación de estrategias de salud pública que promuevan la atención temprana en salud bucal infantil. Los resultados permitirán identificar grupos vulnerables y brechas de atención específicas, facilitando la intervención de programas como Qali Warma, Cuna Más o las Redes Integradas de Salud. Además, brindará insumos concretos a los gobiernos locales y regionales para fortalecer campañas educativas, mejorar la cobertura del primer nivel de atención y fomentar una cultura preventiva que contribuya a reducir las enfermedades bucodentales a largo plazo.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

El presente estudio se desarrolló durante el año 2025, en los meses de setiembre a diciembre, por lo que los datos recolectados corresponden exclusivamente a ese periodo de tiempo. Esta delimitación temporal impide analizar la evolución de los motivos y factores asociados a la primera visita odontológica infantil a lo largo de diferentes etapas o años, así como identificar posibles cambios derivados de políticas de salud, campañas preventivas o modificaciones en el acceso a los servicios odontológicos.

1.5.2 Espacial:

La investigación se realizó en una clínica docente odontológica, lo cual supone una restricción en la generalización de los hallazgos. Las clínicas docentes presentan características particulares, como la atención brindada por estudiantes supervisados, costos generalmente reducidos y un enfoque educativo–asistencial, factores que pueden influir en la decisión de los padres o cuidadores para llevar a los niños por primera vez al odontólogo. Por ello, los resultados obtenidos no pueden extrapolarse directamente a otros escenarios de atención odontológica, como consultorios privados, centros de salud públicos o instituciones ubicadas en otras regiones geográficas con diferentes realidades socioeconómicas y culturales.

1.5.3 Población:

En el estudio estuvo integrada por niños atendidos en una clínica docente y sus padres o cuidadores, lo que limita la representatividad de los resultados respecto a la población infantil general. No se incluyó a niños que nunca han acudido a una consulta odontológica, ni a aquellos que reciben atención en otros tipos de servicios de salud, lo cual podría generar una visión parcial del fenómeno estudiado. Asimismo, la información recolectada se basó principalmente en las respuestas de los padres o

cuidadores, las cuales pueden estar influenciadas por el recuerdo subjetivo, afectando precisión de algunos datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nacionales

Celis (11) el 2023 en Perú, realizó un estudio con el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las respuestas fisiológicas en niños durante su primera visita dental en la Clínica Molar Dental Clinic 32, mediante una investigación aplicada en niños de 5 a 8 años atendidos en dicho establecimiento durante el año 2023. Se evaluó la ansiedad dental infantil como variable principal, y su relación con respuestas fisiológicas (signos vitales) registradas durante la atención odontológica, considerando que la ansiedad puede afectar el manejo clínico y alterar parámetros fisiológicos del paciente pediátrico. La medición se realizó utilizando instrumentos de evaluación de ansiedad (según metodología del estudio) y el registro clínico de signos vitales como respuesta fisiológica (por ejemplo, frecuencia cardiaca/pulso, presión arterial y/o frecuencia respiratoria, según el protocolo). Posteriormente, se analizó la asociación entre el nivel de ansiedad y los cambios fisiológicos observados en la primera atención. Concluyó que la ansiedad en la primera visita odontológica tiene impacto sobre respuestas fisiológicas en niños, por lo que se recomienda el reconocimiento temprano del nivel de ansiedad para mejorar el manejo odontopediátrico y reducir alteraciones en signos vitales durante la consulta.

Salinas (12) el 2023 en Perú, cuyo objetivo fue describir la primera visita odontológica en niños pertenecientes al Programa Control, evaluando sus principales características y motivos de consulta. La población estuvo constituida por niños atendidos dentro del Programa Control, considerando aquellos que registraron su primera visita dental en el servicio correspondiente (es decir, niños que acudieron por primera vez al odontólogo dentro del marco del programa). En cuanto al método se realizó un enfoque cuantitativo

de tipo observacional y diseño transversal (en el que se analizó la información en un único periodo de evaluación), recopilando datos de la primera consulta odontológica mediante revisión de registros clínicos y/o fichas de control del programa (según disponibilidad de información). Se consideraron variables como: edad del niño al momento de la primera visita, características del paciente y motivo principal de la consulta (por ejemplo, control preventivo, caries, dolor dental, urgencia, etc.). Los resultados se procesaron principalmente mediante estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) para caracterizar la primera visita dental en este grupo. Concluyó que la primera visita dental en niños del Programa Control presenta características y motivos predominantes que pueden guiar estrategias preventivas para promover una visita temprana y evitar que la primera atención ocurra por enfermedad.

Vidalón (13) el 2021 en Perú, realizó un estudio para identificar el grado de ansiedad y su relación con la respuesta fisiológica en niños durante su primera visita odontológica en el Centro de Salud “Virgen del Carmen” (Lima-Perú), mediante un estudio observacional, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por niños que acudieron por primera vez a consulta odontológica en dicho establecimiento, evaluándose una muestra de 110 niños entre 6 y 10 años. Para la medición de la ansiedad se aplicó el Test de Venham, instrumento diseñado para ansiedad dental pediátrica, compuesto por 8 pares de imágenes, donde el niño selecciona la figura que mejor representa su estado emocional. Asimismo, la respuesta fisiológica se evaluó mediante el registro de signos vitales durante la atención odontológica. Posteriormente, se analizó la relación entre el nivel de ansiedad y la respuesta fisiológica observada. Se recabó que los niños con niveles más altos de ansiedad presentaron mayores alteraciones fisiológicas durante la atención odontológica, evidenciando una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad medida por el test de Venham y la respuesta fisiológica registrada en consulta. Concluyó que la ansiedad infantil en la primera visita odontológica se relaciona con cambios fisiológicos, por lo que es importante identificarla tempranamente para mejorar el manejo odontopediátrico y disminuir respuestas fisiológicas adversas durante la consulta.

Internacionales

Keerthi et al. (14) el 2025 en India, realizaron un estudio para evaluar la disposición (willingness) de los padres y los factores que influyen en una primera visita dental temprana (antes de los 3 años), aplicando el Modelo de Conducta de Utilización de

Servicios de Salud de Andersen, mediante un estudio transversal basado en cuestionario. La población estuvo conformada por padres de niños menores de 3 años, reclutados en el servicio ambulatorio de pediatría, además de otros entornos comunitarios como campañas de vacunación y guarderías del distrito de Chengalpattu. La muestra fue de 208 padres/cuidadores (calculada asumiendo 14,3% como proporción esperada de disposición a acudir tempranamente). Se empleó un cuestionario estructurado según el modelo de Andersen, considerando factores predisponentes, habilitadores y de necesidad. El análisis se realizó mediante modelos de regresión logística (tres modelos graduales alineados con Andersen) para estimar asociaciones con la intención/disposición de acudir a la primera visita antes de los 3 años. Se recabó que solo 10 niños (4,8%) habían asistido al dentista antes de los 3 años, mientras que 198 padres (95,19%) no tenían conocimiento de la necesidad de visitar al odontólogo temprano. Entre las razones más frecuentes para no acudir, 197 padres (94,7%) señalaron que “los dientes están sanos”. Además, solo 22 (10,57%) reportaron planear una visita dental en los siguientes 3 meses. También se identificaron creencias erróneas frecuentes, como que los dientes temporales no requieren tratamiento porque serán reemplazados por permanentes. Concluyó que existe muy baja asistencia temprana a la primera visita dental en esta población y que la disposición parental está influida por determinantes socioconductuales descritos en el modelo de Andersen, por lo que se recomiendan intervenciones educativas y preventivas dirigidas a padres desde servicios pediátricos y actividades comunitarias

Kasemkhun et al. (15) el 2024 en Tailandia, el estudio tuvo el propósito de analizar las características y los factores que influyen en la primera visita dental (PVD) en niños atendidos en un hospital dental gubernamental en Bangkok, mediante un estudio transversal realizado en 289 pares de niños y sus padres/cuidadores, incluyendo niños de 0 a 12 años, atendidos por primera vez en la clínica odontopediátrica de la Universidad de Mahidol entre octubre 2022 y marzo 2023. La edad media de la primera visita fue de $5,57 \pm 2,88$ años, con un rango de 0,58 a 11,92 años, y solamente 2,42% acudió dentro del periodo recomendado (≤ 12 meses). La distribución por sexo fue similar (niñas/niños: 46,4%/53,6%). Se recogieron datos mediante un cuestionario aplicado a los padres con tres secciones: sociodemografía, motivos de la primera visita dental y razones para no acudir antes, y conocimientos/actitudes parentales sobre salud oral. Adicionalmente, el estado bucal del niño se evaluó clínicamente registrando dientes con caries en dentición temporal y permanente. Se encontró que el motivo más frecuente de PVD fue el chequeo

dental sin síntomas, pero aun así se detectó que 54,3% de esos niños ya presentaban caries. Además, 23,5% eran libres de caries. El motivo más común para retrasar la visita fue que los padres consideraban que el niño “no tenía síntomas”. Concluyó que en Bangkok la primera visita dental ocurre muy tardíamente frente a lo recomendado internacionalmente, y que el retraso está influido sobre todo por la edad parental, la presencia de síntomas y la caries dental, por lo que se requieren campañas y estrategias de educación sanitaria dirigidas a padres para promover una PVD temprana.

Alkhuwaiter et al. (16) el 2024 en Arabia Saudita, el estudio tuvo como objetivo evaluar razones, experiencia y barreras relacionadas con la primera visita dental en niños, mediante un estudio transversal comunitario basado en cuestionario, desarrollado con 211 niños que acudían por primera vez al servicio odontopediátrico ambulatorio de la Universidad de Qassim (región Al-Qassim). Se incluyeron padres/cuidadores de niños que visitaban al dentista por primera vez y se excluyeron niños con discapacidad física/mental o síndromes. Se realizó análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños realizó su primera visita entre 3 y 6 años (53,1%), mientras que solo 0,5% asistió en el rango recomendado (0–1 año). Los motivos principales de primera visita fueron caries dental (32,8%) y dolor dental (31,7%). Más de la mitad de los niños (59,7%) recibió tratamiento orientado a aliviar el motivo principal de consulta. Respecto a la experiencia, 75,8% de los padres reportó que la visita fue “muy buena” y la conducta infantil fue mayormente favorable (Frankl: 50,2% definitivamente positiva). Las barreras más reportadas para retrasar la primera visita fueron que el niño no se quejaba de problemas dentales (20,5%), seguido de miedo/ansiedad dental (19,8%), y la creencia de que los dientes temporales no son importantes (15,7%). Concluyó que la mayoría de los niños acudió al dentista más tarde que lo recomendado, generalmente por necesidad de resolver un problema específico (principalmente caries y dolor).

Gudipaneni et al. (17) el 2024 en Arabia Saudita, el objetivo fue evaluar la edad de la primera visita dental (PVD) y los determinantes socioconductuales asociados a dicha visita en niños residentes en la provincia de Al Jouf, mediante un estudio transversal. La población estuvo conformada por padres/cuidadores de niños ≤ 12 años, a quienes se invitó mediante un muestreo estratificado multietápico, logrando incluir aproximadamente 566 padres/cuidadores. Se recolectó información sobre la PVD y variables socioconductuales familiares, orientadas a comprender qué factores se asocian con visitas tempranas vs tardías. La metodología incluyó un instrumento tipo encuesta/ cuestionario dirigido a

padres/cuidadores que incorporó variables como: características sociodemográficas, patrones de consulta dental (preventiva/terapéutica), conductas y conocimientos vinculados a salud oral infantil y acceso a servicios. Para el análisis se empleó regresión logística multinomial con el objetivo de identificar variables predictoras asociadas con el momento de la PVD. Se encontró que la PVD tendía a realizarse tardíamente y que los factores socioconductuales influyeron de forma significativa en el retraso de la visita, destacándose aspectos relacionados con el rol parental, conductas preventivas y determinantes familiares (según el modelo multivariable). Concluyó que en Al Jouf existen predictores socioconductuales que explican el retraso de la PVD, por lo que se recomienda reforzar políticas y programas de educación para padres y estrategias preventivas enfocadas en instaurar la “casa dental” desde edades tempranas.

Chowdhary et al. (18) el 2023 en India, centraron su objetivo en describir la edad, los motivos y las experiencias relacionadas con la primera visita dental en niños, mediante un diseño transversal. La población estuvo conformada por niños que acudieron por primera vez a consulta odontológica, y se registraron variables como la edad a la primera visita, la razón principal de asistencia (por ejemplo: caries, dolor, chequeo, etc.) y la experiencia percibida durante esa primera atención. Metodológicamente, el estudio recolectó los datos mediante un instrumento tipo encuesta/registro clínico aplicado a padres/cuidadores y/o pacientes, y los resultados fueron analizados principalmente con estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) para caracterizar el patrón de primera visita. Concluyó que la primera visita dental suele presentarse tardíamente y mayormente por motivos curativos más que preventivos, destacando la necesidad de reforzar la educación parental y la promoción de visitas tempranas dentro del primer año de vida.

Bhagat et al. (19) el 2023 en Nepal, realizaron un estudio para determinar la edad y los motivos de la primera visita dental en niños, así como evaluar el conocimiento y actitud de los padres sobre dicha visita, mediante un estudio transversal, basado en cuestionario. La población estuvo constituida por padres/cuidadores de niños de 0 a 14 años que acudieron por primera vez al servicio odontológico (OPD) de un centro terciario, incluyendo finalmente a 425 niños. La metodología consistió en entrevistas realizadas por un examinador mediante un cuestionario estructurado. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias) y la prueba Chi-cuadrado para evaluar asociación entre variables, considerando significancia de $p < 0,05$. Se recabó que la edad media del niño en su primera visita fue $7,75 \pm 3,01$ años, y la mayoría (37,4%) acudió por

primera vez entre los 7 y 9 años. Solo 0,9% tuvo su primera visita dentro del primer año de vida. El motivo más frecuente fue caries dental (43,1%), seguido de dolor dental (19,5%), encontrándose además asociación significativa entre edad y motivo de visita ($p < 0,01$). Concluyó que la primera visita dental ocurre a edades tardías y principalmente cuando ya existe enfermedad (caries/dolor), por lo que es necesario fortalecer el conocimiento de padres/cuidadores sobre la edad ideal para la primera visita dental.

Padung et al. (20) el 2022 en Tailandia, su propósito fue evaluar las necesidades de tratamiento en la primera visita dental y salud oral en una población pediátrica, mediante un estudio transversal clínico realizado en 133 niños entre 1 mes y 14 años que acudieron por primera vez al servicio de odontopediatría y odontología preventiva. La investigación buscó caracterizar si la primera consulta ocurre de forma preventiva o tardía por enfermedad, y medir la carga de caries asociada. Se realizó evaluación odontológica clínica del estado de salud oral (caries/presencia de dientes cariados y condición general), y se recolectaron los motivos de la primera visita (dolor, caries, dientes cariados observables, etc.). Además, se determinó si el paciente requería tratamiento dental, clasificando la necesidad terapéutica. Se recabó que la edad media de la primera visita dental fue $3,79 \pm 1,82$ años. El motivo más frecuente fue dolor (60%), seguido de caries dental (33,1%) y la presencia de dientes cariados (26,9%). Asimismo, se halló que la frecuencia de caries fue 75,9%, es decir, solo alrededor de 1 de cada 4 niños estaba libre de caries, y 76,9% presentó necesidad de tratamiento dental. Concluyó que la primera visita dental suele producirse por motivos terapéuticos (dolor/caries) más que preventivos, con alta carga de caries y elevada necesidad de tratamiento; por ello recomienda fortalecer estrategias de educación y prevención para promover una PVD temprana.

2.2 Base teórica

Edad recomendada y oportunidad de la primera visita odontológica

La edad y la oportunidad en que se realiza la primera visita odontológica constituyen factores determinantes para el adecuado desarrollo de la salud bucal infantil. Diversas organizaciones científicas internacionales, como la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), recomiendan que la primera consulta odontológica se lleve a cabo al

cumplir el primer año de vida o dentro de los seis meses posteriores a la erupción del primer diente. Esta recomendación se fundamenta en la necesidad de instaurar tempranamente medidas preventivas, identificar factores de riesgo y orientar a los padres o cuidadores sobre prácticas adecuadas de higiene bucal y alimentación.

La oportunidad de esta primera visita permite la detección precoz de alteraciones como caries de la primera infancia, maloclusiones incipientes, hábitos orales nocivos y alteraciones en la erupción dentaria. Asimismo, una atención temprana contribuye a reducir la severidad de las patologías bucales, evitando tratamientos más complejos e invasivos en etapas posteriores. En contraste, cuando la primera visita odontológica se realiza de forma tardía, generalmente motivada por dolor o urgencias, se incrementa la probabilidad de encontrar lesiones avanzadas y compromisos funcionales y estéticos (15).

En el contexto latinoamericano, se ha evidenciado que la edad real de la primera visita odontológica suele ser superior a la recomendada, lo que refleja limitaciones en el acceso, falta de información y una baja percepción de la importancia de la atención preventiva. Esta discrepancia entre la edad ideal y la edad real de la primera consulta pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias de promoción y prevención en salud bucal infantil, orientadas a sensibilizar a las familias sobre la importancia de una atención odontológica oportuna desde los primeros años de vida (17).

Rol del odontólogo pediátrico y del personal de salud en la primera visita odontológica

El odontólogo pediátrico y el personal de salud cumplen un papel fundamental en la orientación, prevención y promoción de la salud bucal durante la primera visita odontológica del niño. Más allá de la evaluación clínica, esta consulta inicial representa una oportunidad clave para establecer una relación de confianza entre el profesional, el

niño y su familia, lo que influye significativamente en la actitud futura hacia la atención odontológica (16).

El profesional de la salud oral es responsable de educar a los padres o cuidadores sobre la importancia de la higiene bucal temprana, el uso adecuado de pastas dentales fluoradas, la alimentación saludable y la prevención de hábitos nocivos. Asimismo, debe identificar factores de riesgo individuales y familiares, brindando recomendaciones personalizadas que permitan prevenir la aparición de enfermedades bucales desde edades tempranas (18).

Además, el manejo conductual del niño durante la primera visita es esencial para reducir el miedo y la ansiedad asociados a la atención dental. Técnicas de comunicación adecuadas, un entorno amigable y un trato empático favorecen una experiencia positiva, lo que incrementa la probabilidad de visitas regulares y controles preventivos a lo largo del crecimiento. En este sentido, el rol del odontólogo no se limita al tratamiento clínico, sino que se extiende a la formación de conductas favorables hacia la salud bucal (19).

En el ámbito de las clínicas docentes, este rol adquiere una relevancia adicional, ya que el profesional actúa también como agente formador y modelo de atención humanizada. La intervención temprana del personal de salud en estos espacios contribuye no solo a mejorar la salud bucal infantil, sino también a fortalecer la conciencia preventiva en la comunidad, consolidando la primera visita odontológica como un pilar esencial en la atención integral del niño (20).

Primera visita al odontólogo: teoría, importancia y conceptos fundamentales

Importancia de la primera visita odontológica

La primera visita al odontólogo es fundamental en la promoción de la salud bucodental, ya que representa una oportunidad estratégica para establecer una relación temprana entre el

niño, su familia y el profesional de la salud oral (21). Las recomendaciones actuales señalan que esta visita debe realizarse entre los seis meses y el primer año de vida, o al erupcionar el primer diente, lo que permite una detección precoz de factores de riesgo como caries, maloclusiones o hábitos nocivos (22).

Este encuentro inicial, además de su carácter clínico, cumple un rol preventivo y educativo, sentando las bases para una actitud positiva hacia la atención odontológica durante toda la vida (23).

Motivos de la primera visita al odontólogo

Los motivos para la primera visita al odontólogo varían según los autores, pero generalmente se centran en el interés por la salud bucal y la prevención de enfermedades (24). A continuación, te doy una lista de motivos basada en la literatura reciente sobre este tema:

1. Prevención

Una de las razones principales para la primera visita al odontólogo es la educación sobre la higiene bucal y la prevención de caries y enfermedades periodontales. La educación en el cuidado dental temprano es clave para prevenir problemas a largo plazo (25).

2. Problemas de salud dental

En el caso de los niños, *se menciona* que los padres a menudo buscan atención odontológica para evaluar el desarrollo de los dientes y las encías, asegurándose de que el niño no tenga problemas de maloclusión o defectos en la erupción dental. algunos pacientes se presentan por primera vez al odontólogo debido a dolor o incomodidad dental. Este es un

motivo común para adultos y niños, ya que las molestias tienden a ser un indicador claro de que se necesita atención profesional (26).

3. Recomendación familiar

Algunos pacientes, especialmente niños, son llevados al odontólogo por recomendación de su pediatra o médico general. Esto sucede cuando el médico identifica signos tempranos de problemas dentales que deben ser tratados por un profesional (27).

Factores asociados a la primera visita al odontólogo en niños

La primera visita odontológica en la infancia constituye un hito determinante en la trayectoria de salud bucal de una persona. Según las recomendaciones de la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), esta debería realizarse al cumplirse el primer año de vida o dentro de los seis meses posteriores a la erupción del primer diente, con el fin de establecer medidas preventivas y una adecuada relación entre el niño, la familia y el profesional dental (28). Sin embargo, en la práctica clínica, este estándar no siempre se cumple, y múltiples factores influyen en el momento y las condiciones en que ocurre esta primera atención (29).

1. Factores socioeconómicos

Las condiciones socioeconómicas representan uno de los determinantes más influyentes en la oportunidad y frecuencia de la primera visita odontológica en niños. El nivel de ingresos familiares, la ocupación de los padres y el tipo de seguro de salud condicionan directamente la capacidad de acceder a servicios odontológicos oportunos. En contextos de vulnerabilidad económica, la atención dental suele postergarse hasta la aparición de dolor o infecciones avanzadas, priorizándose otras necesidades consideradas más urgentes. Asimismo, la desigualdad en la distribución de recursos sanitarios y la limitada cobertura de programas preventivos en salud bucal infantil refuerzan estas brechas. Diversos estudios

en América Latina han evidenciado que la escasa priorización de la salud bucal dentro de los sistemas públicos de salud y las barreras económicas continúan siendo factores determinantes del retraso en la atención odontológica infantil (30).

2. Factor de acceso al servicio

El acceso al servicio odontológico comprende un conjunto de condiciones estructurales y organizativas que facilitan o restringen el uso efectivo de los servicios de salud bucal. Entre ellas se incluyen la cercanía geográfica de los establecimientos, la disponibilidad de transporte, los horarios de atención, la facilidad para obtener citas y la continuidad del servicio. En el caso de niños, estas condiciones adquieren mayor relevancia, ya que dependen completamente de la disponibilidad y organización familiar. Un acceso limitado puede generar interrupciones en los controles preventivos y favorecer visitas tardías, generalmente motivadas por urgencias. Por el contrario, una adecuada accesibilidad favorece la instauración temprana de hábitos de control odontológico periódico, lo que repercute positivamente en la salud bucal infantil (31).

3. Factores emocionales

Los factores emocionales están estrechamente relacionados con la experiencia del niño frente a la atención odontológica. El miedo, la ansiedad y el estrés suelen originarse por experiencias previas negativas, relatos de terceros o desconocimiento del procedimiento dental. Estas emociones pueden generar resistencia a la atención, conductas de evitación y rechazo a futuras visitas. En la primera consulta odontológica, el manejo adecuado de estos factores es fundamental para establecer una relación de confianza entre el niño, los padres y el profesional. Un entorno amigable, una comunicación adecuada y técnicas de manejo conductual contribuyen a reducir la ansiedad, facilitando una experiencia positiva que favorezca la continuidad de la atención odontológica (32).

4. Factores familiares

Los factores familiares desempeñan un rol central en la decisión de llevar al niño por

primera vez al odontólogo. Las actitudes, creencias y conocimientos de los padres o cuidadores sobre la salud bucal influyen directamente en la percepción de la importancia de la atención preventiva. Familias con hábitos saludables, mayor conciencia preventiva y experiencias odontológicas positivas tienden a iniciar la atención dental de sus hijos a edades más tempranas. Asimismo, el nivel de involucramiento parental y el apoyo emocional brindado al niño durante la consulta favorecen una mejor adaptación al tratamiento. La familia actúa, por tanto, como un agente clave en la formación de conductas favorables hacia la salud bucal (33).

5. Factores educativos

Los factores educativos se relacionan con el nivel de información y formación que poseen tanto los niños como sus familias respecto a la higiene bucal y la importancia de la atención odontológica temprana. La educación en salud bucal, impartida a través de programas escolares, campañas comunitarias y orientación profesional, contribuye a la adquisición de hábitos preventivos y a la reducción de conductas de riesgo. La inclusión de contenidos de salud bucal en el ámbito educativo permite reforzar mensajes preventivos desde edades tempranas, promoviendo actitudes positivas hacia la visita odontológica y disminuyendo el temor asociado a la atención dental. Estos factores educativos se consolidan como herramientas fundamentales para fomentar una cultura de prevención en salud bucal infantil (34).

Formulación de Hipótesis

2.1.1 Hipótesis General

H₁: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores asociados en niños atendidos en una clínica docente.

H₀: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y

el nivel de influencia de los factores asociados en niños atendidos en una clínica docente.

Hipótesis específicas 1 (H.E)

Ha1: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente.

Ho1: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente.

Hipótesis específicas 2 (H.E)

Ha2: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica docente.

Ho2: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica docente.

Hipótesis específicas 3 (H.E)

Ha3: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente.

Ho3: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente.

Hipótesis específicas 4 (H.E)

Ha4: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores familiares en niños atendidos en una clínica docente.

Ho4: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores familiares en niños atendidos en una clínica docente.

Hipótesis específicas 5 (H.E)

Ha5: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores educativos en niños atendidos en una clínica docente.

Ho5: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores educativos en niños atendidos en una clínica docente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método

Fue el Hipotético Deductivo, el cual comprendió el proceso de inducción complementado con deducción necesarios partiendo de supuestos y que puedan probarse con la observación, a través de una forma lógica con recojo de información y procesando los resultados con los que se contraste una hipótesis (35)

3.2 Enfoque

El cuantitativo, consideró el análisis de números, buscando la medición de la variable de manera eficiente y con precisión valiéndose de la estadística para obtención de información necesaria. Siendo el objetivo que establecer relaciones de causa donde se pueda los resultados ser generalizados a una más amplia población (35).

3.3 Tipo

Básica, ya que este tipo de investigación llamada pura tiende a enfocarse en producir conocimientos novedosos sin que haya sobre la práctica un particular interés. Donde la ampliación de los fenómenos es lo requerido sin aplicación directa del mismo. De manera que se constituyó a forma de base para otras investigaciones (36).

3.4 Diseño

No experimental, debido a falta de control del entorno y de las variables empleadas.

Existió un normal registro de los fenómenos si ninguna intervención sobre los objetos o sujetos de la investigación. Teniendo utilidad al darse situaciones donde no existe la ética o no hay viabilidad sobre la manipulación de variables, con la observación del evento de manera natural (36).

3.4.1. Corte: Transversal, porque se llevó a cabo en un único momento temporal, analizando diversas variables de forma simultánea, sin realizar seguimiento a los participantes a lo largo del tiempo (36).

3.4.2 Nivel: Relacional, donde no buscó causa efecto, sino la vinculación entre variables sin que se afirme de manera directa la influencia de una sobre la otra (36).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población:

Se conformó de 165 padres o tutores de niños que fueron atendidos en la clínica docente de la UPNW, periodo 2025-II.

Muestra:

Se consideró su obtención mediante aplicación de fórmula para proporciones, donde:

Muestra: se determinó por la fórmula:

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

Donde:

En la cual:

$N= 165$ (Total población)

$Z= 1.96$ (teniendo un 95% de seguridad)

$P=$ proporción que se espera (corresponde 5% = 0.5)

$Q=$ complementariedad de p (0,5)

$d=$ precisión

$n=$ muestra

$n= 116$

Desarrollo de la fórmula:

$$n = 165 \cdot 3.8416 \cdot 0.25$$

$$\frac{\quad}{3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{158.466}{1.3794}$$

$$\frac{\quad}{1.3794}$$

$$n = 115.6 = 116$$

Muestreo:

Se consideró el muestreo probabilístico aleatorio simple, con mínimo sesgo y capacidad de elección de todos los participantes.

Criterio de inclusión:

- Padres o tutores sin vínculo con el área odontológica o afines
- Padres o tutores que firmaron el consentimiento informado
- Padres o tutores con capacidad de comprensión y comunicación.

- Criterios de exclusión

- Padres o tutores de niños que no llenaron el asentimiento informado
- Padres o tutores de niños con problemas de conducta
- Padres o tutores de niños con enfermedades sistémicas.

Matriz y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Motivos de la primera visita odontológica	Conjunto de razones clínicas y percepciones del cuidador que explican por qué se realiza la primera visita odontológica del niño, considerando la orientación preventiva, mixta o reactiva de dicha consulta (12).	Se mide mediante el cuestionario “Motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados” (ítems 1–15), con escala Likert de cinco alternativas (1–5). A partir de la recodificación analítica de los ítems se clasifica el motivo de la primera visita.	Motivo preventivo	Predominio de razones preventivas para la primera visita odontológica	Ordinal	Puntaje total 4–5
			Motivo mixto	Coexistencia de razones preventivas y reactivas en la primera visita odontológica	Ordinal	Puntaje total 6–7
			Motivo reactivo	Predominio de razones reactivas (dolor, caries u otros problemas) para la primera visita odontológica	Ordinal	Puntaje total 8–9
Nivel de influencia de factores	Grado en que los factores socioeconómicos, de	Se calculará un puntaje por cada dimensión (suma de	Nivel de influencia de factores socioeconómicos	Influencia económica en la primera visita odontológica	Ordinal	Bajo ($\leq P33$) Medio (P34–P66) Alto ($\geq P67$).
			Nivel de influencia de factores de	Accesibilidad geográfica, horaria y		

asociados a la primera visita odontológica	acceso al servicio, emocionales, familiares y educativos influyen como barreras o facilitadores en la decisión del cuidador de llevar al niño por primera vez al odontólogo (15).	sus 5 ítems recodificados) y se categorizará en nivel bajo/medio/alto mediante puntos de corte por terciles ($\leq P33$; $P34-P66$; $\geq P67$) para cada subescala.”	acceso al servicio	organizacional		
			Nivel de influencia de factores emocionales	Miedo, ansiedad, trato profesional y apoyo emocional		
			Nivel de influencia de factores familiares	Influencia familiar y experiencias previas		
			Nivel de influencia de factores educativos	Promoción escolar y educación en salud bucal		

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

Fue considerada la técnica de la encuesta, para tener un cumplimiento sobre la metodología y respuesta a los objetivos mediante un cuestionario que pueda extraer de los participantes la información necesaria que se requirió, usando preguntas dirigidas a medir las variables con alternativas acordes que puedan cuantificarse en los resultados.

Procedimiento

Una vez obtenido el permiso del Comité de Ética de la UPNW, se procedió a realizar el recojo de la información iniciando con las coordinaciones correspondientes con la EAP para tener el permiso necesario para acceder a los pacientes que eran padres de niños.

Se realizó también la coordinación con los operadores y docentes para acceder a la información de pacientes luego de que fueran atendidos según disponibilidad.

Antes se explicó a cada paciente que la participación sería totalmente voluntaria, pudiendo desistir de la misma cuando la considerasen voluntaria.

Luego se les entregó el consentimiento informado para su lectura, absolviendo cualquier duda sobre el mismo, de manera que no se creasen inseguridades.

Una vez firmado el consentimiento se procedió a entregar el cuestionario a cada padre o tutor para que pudiese responder con un promedio de 20 minutos, siempre con la atención a cualquier duda por parte del investigador.

Se prosiguió hasta completar la muestra, para luego foliar los cuestionarios y guardarlos en sobre cerrado para su posterior procesamiento.

3.6.2. Descripción de instrumentos

El presente estudio utilizó como instrumento un cuestionario estructurado autoadministrado denominado “Motivos de la primera visita odontológica y nivel de

influencia de factores asociados”, dirigido a padres o tutores de niños atendidos en una clínica docente. El instrumento fue aplicado de manera voluntaria, con un tiempo promedio de 20 minutos por participante, y empleó una escala tipo Likert de cinco alternativas, con valores del 1 al 5.

El cuestionario estuvo conformado por 40 ítems, distribuidos en dos componentes principales. El primer componente evaluó los motivos de la primera visita odontológica (ítems 1–15) a través de cuatro secciones: motivo clínico principal (ítems 1–4), motivo percibido/guía del cuidador (ítems 5–8), barreras previas para no acudir antes (ítems 9–12) y momento considerado adecuado (ítems 13–15). A partir de estos indicadores se obtuvo un puntaje global (4–9) que permitió clasificar el motivo de la primera visita en motivo preventivo (4–5), motivo mixto (6–7) y motivo reactivo (8–9).

Variable: Motivos de la primera visita al odontólogo:

Con la finalidad de asegurar la coherencia metodológica entre los objetivos del estudio, la operacionalización de las variables, el instrumento de recolección de datos y el análisis estadístico, las respuestas obtenidas en el componente “Motivos de la Primera Visita al Dentista” (ítems 1 al 15) fueron sometidas a un proceso de recodificación analítica. Este procedimiento permitió construir indicadores derivados de carácter operacional, orientados a clasificar el patrón motivacional que condujo a la primera visita odontológica del niño.

El proceso de recodificación se realizó de la siguiente manera:

1. Clasificación del motivo de la primera visita odontológica (perfil motivacional)

A partir de los ítems 1 al 15 se construyó un perfil motivacional global, integrando cuatro indicadores derivados: motivo clínico principal, motivo percibido por el cuidador, razón principal por la que no acudió antes y momento considerado adecuado para la primera visita.

Cada uno de estos indicadores fue recodificado de manera ordinal, asignando valores según su orientación preventiva o reactiva y, en el caso de las barreras previas, según su nivel de intensidad. La suma de dichos valores generó un puntaje global de motivos, con un rango de 4 a 9 puntos, que permitió establecer tres categorías:

- **Motivo preventivo** (4–5 puntos): corresponde a cuidadores cuya primera visita se realizó principalmente por control odontológico, prevención o seguimiento, con baja presencia de barreras previas y una percepción adecuada del momento oportuno para iniciar la atención odontológica infantil.
- **Motivo mixto** (6–7 puntos): corresponde a cuidadores que presentan una combinación de elementos preventivos y reactivos. Este perfil se caracteriza por el reconocimiento de la importancia del control odontológico temprano y de las prácticas preventivas, coexistiendo con la presencia de barreras previas, postergación de la atención o la aparición de molestias leves como factor detonante de la consulta. Representa una condición intermedia y transicional entre la prevención y la reacción.
- **Motivo reactivo** (8–9 puntos): corresponde a cuidadores cuya primera visita odontológica estuvo motivada principalmente por la presencia de dolor, caries u otros problemas bucales, acompañada de barreras previas altas y una percepción tardía del momento adecuado para iniciar la atención odontológica.

Esta clasificación permitió describir de manera integral el patrón motivacional de la primera visita al odontólogo y facilitó su análisis en relación con los factores asociados evaluados en el estudio.

2. Motivo clínico principal de la primera visita al odontólogo

Este indicador se construyó a partir de los ítems 1 al 4. Se clasificó como motivo preventivo cuando los ítems relacionados con control y prevención (ítems 1, 2 y 3) presentaron respuestas de acuerdo o totalmente de acuerdo y el ítem relacionado con

dolor o caries (ítem 4) no fue determinante. Se consideró motivo curativo o reactivo cuando el ítem 4 presentó una respuesta de acuerdo o totalmente de acuerdo, independientemente del puntaje obtenido en los ítems preventivos.

3. Motivo percibido por el cuidador de la primera visita odontológica
Este indicador se obtuvo a partir de los ítems 5 al 8. Se calculó el promedio de las respuestas, clasificándose como motivo preventivo o guiado cuando el promedio fue igual o mayor a 4 puntos, y como motivo reactivo cuando el promedio fue menor a 4 puntos.
4. Razón principal por la que no acudió antes a la primera visita odontológica
Se derivó de los ítems 9 al 12, que evalúan barreras previas relacionadas con percepción de necesidad, tiempo, costos económicos y experiencias negativas. Se calculó un puntaje acumulado y se clasificó en barrera baja, moderada o alta, según la intensidad reportada.
5. Momento considerado adecuado para la primera visita al odontólogo
Este indicador se construyó a partir de los ítems 13 al 15. El ítem 14 fue recodificado de manera inversa para mantener la direccionalidad del análisis. Posteriormente, se calculó el promedio de los tres ítems, clasificándose como momento adecuado cuando el promedio fue igual o mayor a 4 puntos, y como momento tardío cuando fue menor a 4 puntos.

3.6.3 Validación

El instrumento estuvo conformado por tres dimensiones para la variable *Motivos* y cinco dimensiones para la variable *Factores asociados*, las cuales fueron diseñadas en coherencia con los objetivos de la investigación y la metodología planificada. Asimismo, fue sometido a validación por juicio de 03 expertos, quienes evaluaron el contenido del instrumento mediante criterios establecidos, con el fin de optimizar su calidad y asegurar su aplicabilidad. Como resultado del proceso de validación, se obtuvo un puntaje promedio de

1 en las tres evaluaciones realizadas.

3.6.4 Confiabilidad

El instrumento contó con la consistencia interna que le otorgue la prueba de confiabilidad de Alpha de Crombach para analizar los times y alternativas correspondientes sobre el mismo. El instrumento fue diseñado y adaptado considerando estudios previos que evaluaron motivos y factores asociados a la primera visita odontológica. Por ejemplo, Salinas Hurtado (2023) describió motivos y características de la primera visita dental en niños en un contexto peruano, y Vidalón Gargate (2021) analizó factores emocionales como ansiedad en visitas dentales infantiles, lo que respalda la inclusión de ítems de miedo/ansiedad en este cuestionario. Se obtuvo un valor de confiabilidad de 0.928 en un piloto realizado con 10 participantes.

3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez se tuvieron los datos completos se procedió a importar la información a una hoja Excel 2025 donde se tabuló, y codificó la información, así como se depurarán los datos eliminando aquellos que estén mal llenados o no correspondan a la información requerida, luego fueron importados al programa SPSS versión 25, donde se pudo establecer mediante estadística descriptiva, tablas de frecuencias, y medias. Se aplicó la prueba de Rho de Spearman para la estadística inferencial entre variables ($p < 0.05$). los resultantes en tablas y gráficas en estilo Vancouver que fueron considerados para poder explicar y entender mejor la información que respondió a los objetivos.

3.8 Aspectos éticos

Se tuvo considerandos acerca de:

Consentimiento informado de los padres o tutores: Dado que los participantes directos (niños) fueron menores de edad, es indispensable obtener el consentimiento informado de los padres o tutores legales.

Confidencialidad y anonimato de los datos: La información recopilada debió manejarse con estricta confidencialidad. Se debió garantizar que los datos no permitan identificar a los participantes, utilizando códigos o seudónimos y resguardando los documentos en sistemas seguros.

Uso exclusivo para fines científicos: Los datos debieron ser utilizados únicamente para los fines establecidos en el protocolo aprobado. No se debieron emplear para otros propósitos sin un nuevo consentimiento.

No daño físico ni psicológico: El estudio no debió implicar ningún tipo de procedimiento clínico invasivo, ni generar malestar emocional a los padres o niños.

Aprobación por el comité de ética en investigación: El protocolo de investigación debió ser evaluado y aprobado por un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Divulgación responsable de resultados: Los resultados debieron ser difundidos de forma ética, asegurando que no se expusiera a ninguna persona, y explicando adecuadamente las conclusiones sin generar alarmas o interpretaciones erróneas.

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1.

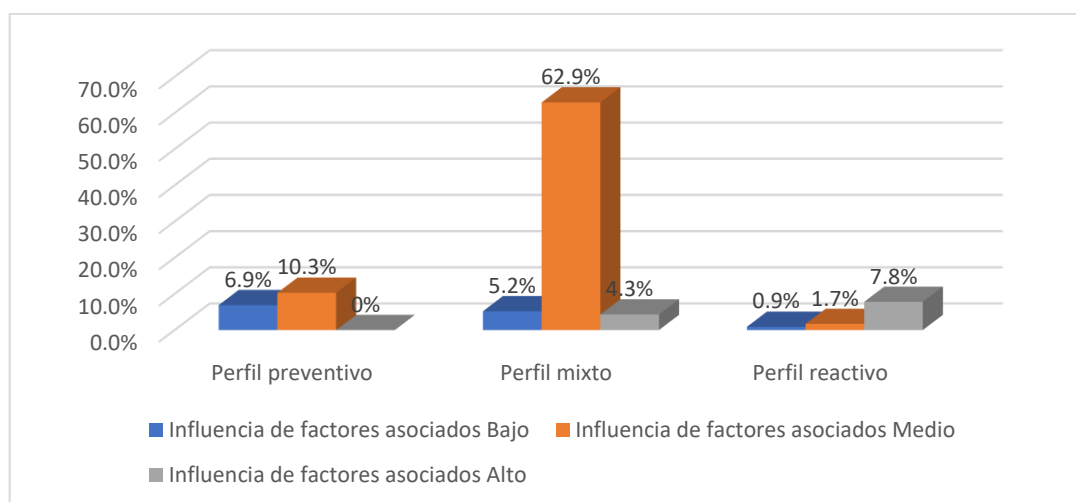
Relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente.

		Motivos de primera visita odontológica			Total	
		Perfil preventivo	Perfil mixto	Perfil reactivo		
Influencia de factores asociados	Bajo	n	8	6	1	15
		%	6.9%	5.2%	0.9%	12.9%
	Medio	n	12	73	2	87
		%	10.3%	62.9%	1.7%	75%
	Alto	n	0	5	9	14
		%	0%	4.3%	7.8%	12.1%
Total	n	20	84	12	116	
	%	17.2%	72.4%	10.3%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Gráfico de la relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente en niños de una clínica docente, Lima 2025



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 1 se aprecia la relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños, en mayoría los motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores asociados media en un 62.9% (n°=73), seguido de los que presentaron motivos de primera visita odontológica preventivos con una influencia de factores asociados media en un 10.3% (n°=12).

Tabla 2.

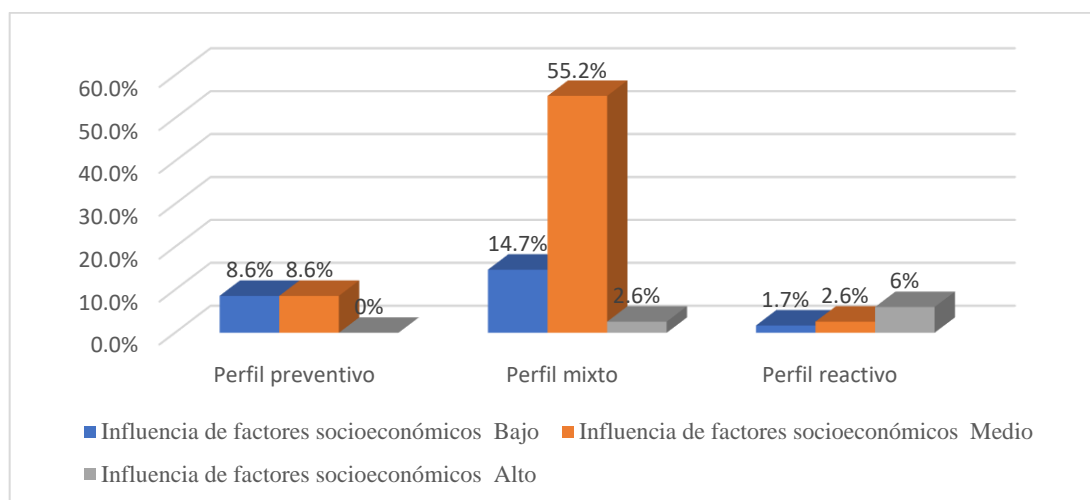
Relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente

		Motivos de primera visita odontológica			Total	
		Perfil preventivo	Perfil mixto	Perfil reactivo		
Influencia de factores socioeconómicos	Bajo	n	10	17	2	29
		%	8.6%	14.7%	1.7%	25%
	Medio	n	10	64	3	77
		%	8.6%	55.2%	2.6%	66.4%
	Alto	n	0	3	7	10
		%	0%	2.6%	6%	8.6%
Total	n	20	84	12	116	
	%	17.2%	72.4%	10.3%	100%	
		%	17.2%	72.4%	10.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2.

Gráfico de la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2 se observa la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores socioeconómicos en niños, en mayoría los motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores socioeconómicos media en un 55.2% (n°=64), seguido de los que presentaron motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores socioeconómicos bajo en un 14.7% (n°=17).

Tabla 3

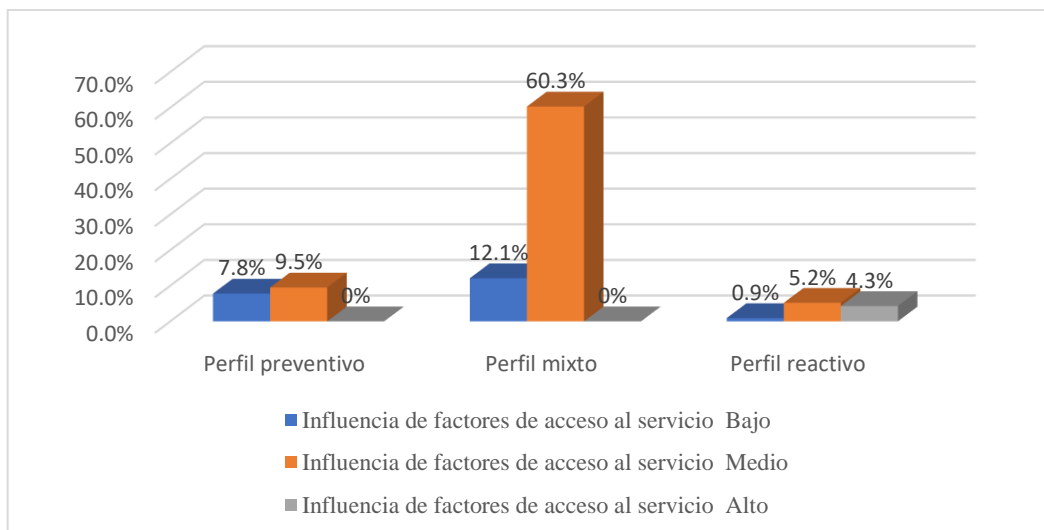
Relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica docente

		Motivos de primera visita odontológica			Total	
		Perfil preventivo	Perfil mixto	Perfil reactivo		
Influencia de factores de acceso al servicio	Bajo	n	9	14	1	24
		%	7.8%	12.1%	0.9%	20.7%
	Medio	n	11	70	6	87
		%	9.5%	60.3%	5.2%	75%
	Alto	n	0	0	5	5
		%	0%	0%	4.3%	4.3%
Total	n	20	84	12	116	
	%	17.2%	72.4%	10.3%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Gráfico de la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica docente



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3 se observa la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores de acceso al servicio en niños, en mayoría los motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores de acceso al servicio media en un 60.3% (n°=70), seguido de los que presentaron motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores de acceso al servicio bajo en un 12.1% (n°=14)

Tabla 4

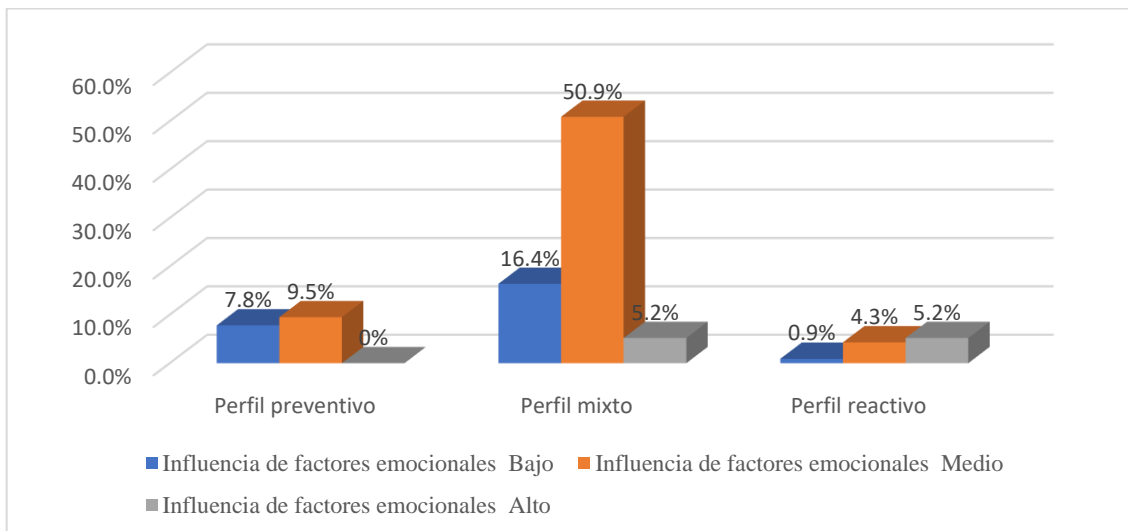
Relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente

		Motivos de primera visita odontológica			Total	
		Perfil preventivo	Perfil mixto	Perfil reactivo		
Influencia de factores emocionales	Bajo	n	9	19	1	29
		%	7.8%	16.4%	0.9%	25%
	Medio	n	11	59	5	75
		%	9.5%	50.9%	4.3%	64.7%
	Alto	n	0	6	6	12
		%	0%	5.2%	5.2%	10.3%
Total	n	20	84	12	116	
	%	17.2%	72.4%	10.3%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Gráfico de la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 4 se observa la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores emocionales en niños, en mayoría los motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores emocionales media en un 50.9% (n°=59), seguido de los que presentaron motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores emocionales bajos en un 16.4% (n°=19).

Tabla 5

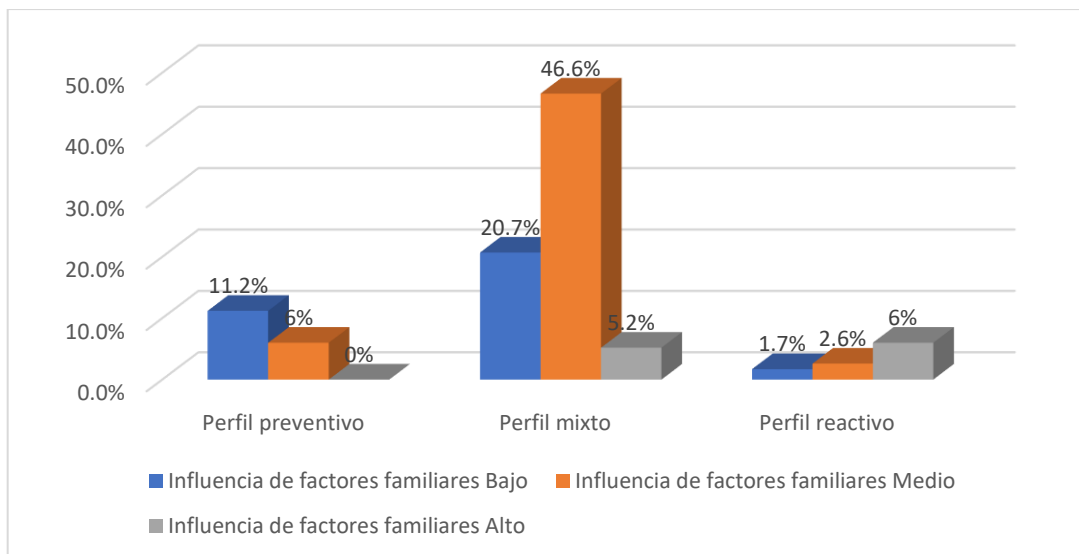
Relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores familiares en niños atendidos en una clínica docente

		Motivos de primera visita odontológica			Total	
		Perfil preventivo	Perfil mixto	Perfil reactivo		
Influencia de factores familiares	Bajo	n	13	24	2	39
		%	11.2%	20.7%	1.7%	33.6%
	Medio	n	7	54	3	64
		%	6%	46.6%	2.6%	55.2%
	Alto	n	0	6	7	13
		%	0%	5.2%	6%	11.2%
Total	n	20	84	12	116	
	%	17.2%	72.4%	10.3%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Gráfico de la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores familiares en niños atendidos en una clínica docente



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5 se aprecia la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores familiares en niños, en mayoría los motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores familiares media en un 46.6% (n°=54), seguido de los que presentaron motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores emocionales bajos en un 20.7% (n°=24).

Tabla 6

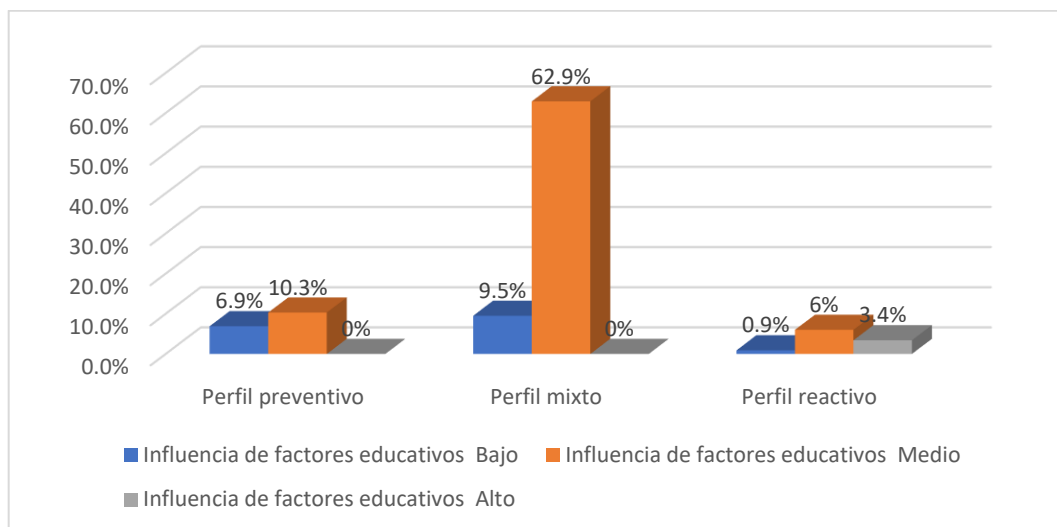
Relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores educativos en niños atendidos en una clínica docente

		Motivos de primera visita odontológica			Total	
		Perfil preventivo	Perfil mixto	Perfil reactivo		
Influencia de factores educativos	Bajo	n	8	11	1	20
		%	6.9%	9.5%	0.9%	17.2%
	Medio	n	12	73	7	92
		%	10.3%	62.9%	6%	79.3%
	Alto	n	0	0	4	4
		%	0%	0%	3.4%	3.4%
Total	n	20	84	12	116	
	%	17.2%	72.4%	10.3%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Gráfico de la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores educativos en niños atendidos en una clínica docente



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 6 se aprecia la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores educativos en niños, en mayoría los motivos de primera visita odontológica fueron mixtas con una influencia de factores educativos media en un 62.9% (n°=73), seguido de los que presentaron motivos de primera visita odontológica fueron preventivos con una influencia de factores educativos media en un 10.3% (n°=12).

4.2 Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

En relación con ello, (Ver Tabla N° 7), se afirma con pruebas estadísticas que los datos de los motivos de primera visita odontológica, influencia de factores asociados, influencia de factores socioeconómicos, influencia de factores de acceso al servicio, influencia de factores emocionales, influencia de factores familiares, e influencia de factores educativos no presentan distribución normal y permiten aplicar la estadística no paramétrica.

Tabla N° 7: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Motivos de primera visita odontológica	0.380	116	0.000
Influencia de factores asociados	0.378	116	0.000
Influencia de factores socioeconómicos	0.365	116	0.000
Influencia de factores de acceso al servicio	0.428	116	0.000
Influencia de factores emocionales	0.350	116	0.000
Influencia de factores familiares	0.302	116	0.000
Influencia de factores educativos	0.452	116	0.000

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente en niños de una clínica docente, Lima 2025.

Ha: Existe relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente en niños de una clínica docente, Lima 2025.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de las variables motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 7).

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.522 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente en niños de una clínica docente, Lima 2025. (Tabla N° 8).

Tabla N° 8: Relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente en niños de una clínica docente, Lima 2025

			Influencia de factores asociados
Rho de Spearman	Motivos de primera visita odontológica	Coeficiente de correlación	0.522
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	116

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 1

Ha1: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente.

H01: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de las variables motivos de primera visita odontológica y de la influencia de los factores socioeconómicos no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 7).

Si

$p \geq \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a motivos de primera visita odontológica y de la influencia de los factores socioeconómicos se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.386 (Correlación positiva baja), en conclusión, existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente. (Tabla N° 9).

Tabla N° 9: Relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente

			Influencia de factores socioeconómicos
Rho de Spearman	Motivos de primera visita odontológica	Coeficiente de correlación	0.386
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	116

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 2

Ha2: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica docente.

H02: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica docente.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de las variables motivos de primera visita odontológica y de la influencia de los factores de acceso al servicio no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 7).

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 10)

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a motivos de primera visita odontológica y de la influencia de los factores de acceso al servicio se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.389 (Correlación positiva baja), en conclusión, existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica docente. (Tabla N° 10).

Tabla N° 10: Relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica docente

			Influencia de factores socioeconómicos
Rho de Spearman	Motivos de primera visita odontológica	Coeficiente de correlación	0.386
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	116

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 3

Ha3: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente.

H03: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de las variables motivos de primera visita odontológica y de la influencia de los factores emocionales no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 7).

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 11)

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a motivos de primera visita odontológica y de la influencia de los factores emocionales se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.353 (Correlación positiva baja), en conclusión, existe

relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente. (Tabla N° 11).

Tabla N° 11: Relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente

			Influencia de factores socioeconómicos
Rho de Spearman	Motivos de primera visita odontológica	Coefficiente de correlación	0.386
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	116

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 4

Ha4: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores familiares en niños atendidos en una clínica docente.

H04: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores familiares en niños atendidos en una clínica docente.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de las variables motivos de primera visita odontológica y de la influencia de los factores familiares no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 7).

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a motivos de primera visita odontológica y de la influencia de los factores familiares se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.405 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores familiares en niños atendidos en una clínica docente. (Tabla N° 12).

Tabla N° 12: Relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores familiares en niños atendidos en una clínica docente

			Influencia de factores socioeconómicos
Rho de Spearman	Motivos de primera visita odontológica	Coeficiente de correlación	0.386
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	116

Fuente: Elaboración propia
Prueba de hipótesis específica 5

Ha5: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores educativos en niños atendidos en una clínica docente.

H05: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores educativos en niños atendidos en una clínica docente.

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de las variables motivos de primera visita odontológica y de la influencia de los factores educativos no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 7).

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 13)

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a motivos de primera visita odontológica y de la influencia de los factores educativos se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.364 (Correlación positiva baja), en conclusión, existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores educativos en niños atendidos en una clínica docente. (Tabla N° 13).

Tabla N° 13: Relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores educativos en niños atendidos en una clínica docente

			<u>Influencia de factores educativos</u>
Rho de Spearman	Motivos de primera visita odontológica	Coefficiente de correlación	0.364
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	116

Fuente: Elaboración propia

4.3 Discusión

Los resultados en relación con el objetivo general muestran que entre las razones de la primera visita al odontólogo y el grado de impacto de los factores asociados en niños que asisten a una clínica docente, hay una correlación positiva, significativa desde el punto de vista estadístico y moderada. Este hallazgo confirma que la primera consulta odontológica en niños es un fenómeno multifactorial, en el que las razones de la visita no se explican individualmente, sino que surgen de la interacción activa entre aspectos socioeconómicos, familiares, emocionales, educativos y de acceso al servicio. Esta conducta es coherente con lo que Salinas Hurtado (12) indica: la primera visita al dentista en niños se debe a una mezcla de necesidades que los padres perciben y circunstancias contextuales que tienen impacto en las decisiones relacionadas con la salud. De modo parecido, Kasemkhun et al. (15) y Keerthi et al. (14) informan que los motivos preventivos no suelen darse de manera aislada, sino que es más habitual que convivan con razones reactivas, formando perfiles de atención mixtos. No obstante, en este estudio predomina el perfil mixto con un impacto medio de los factores asociados, a diferencia de lo que sostienen Bhagat et al. (19) y Padung et al. (20), ellos informan una frecuencia elevada de visitas motivadas solamente por urgencias o dolor. Esta diferencia podría deberse al entorno institucional de la clínica docente, en el que la atención preventiva proporcionada por alumnos y docentes, así como el acceso más fácil y el costo de

la atención más bajo, ayudan a cambiar el patrón usual de consultas tardías. Esto permite un acercamiento más precoz y mixto a la atención odontológica infantil.

En cuanto a los factores socioeconómicos, los resultados muestran una correlación significativa con las razones de la primera visita al dentista, aunque sea de escasa magnitud. Este descubrimiento indica que, aunque las condiciones económicas tienen un impacto en la decisión de ir al dentista, no son el factor más importante en el contexto analizado. Según Gudipani et al. (17), la clase socioeconómica determina tanto la edad como el motivo de la primera consulta dental, sobre todo en situaciones en las que acceder a servicios odontológicos es caro o está restringido. En línea con esto, Salinas Hurtado (12) señala que las familias con menos recursos económicos suelen dar prioridad a la atención odontológica únicamente cuando hay infección o dolor. Sin embargo, la correlación débil que se aprecia en este estudio es parcialmente distinta a lo que Alkhuwaiter et al. (16) y Padung et al. (20) han informado, ya que ellos describen un impacto más fuerte en términos socioeconómicos. Esta disparidad podría explicarse por la función de amortiguación que desempeña la clínica docente, al proporcionar atención a bajo costo o sin costo alguno, lo que disminuye el efecto de las desigualdades económicas y posibilita que niños de diversas clases sociales tengan acceso al servicio antes de que se manifiesten casos clínicos más graves.

En lo que se refiere a los factores de acceso al servicio, se halló una correlación baja, pero significativa y positiva, con las razones de la primera visita odontológica. Este hallazgo es concordante con lo que Kasemkhun et al. (15) han reportado, resaltando que el servicio disponible, la proximidad geográfica y la sencillez para conseguir citas son factores que afectan la decisión de visitar al dentista por primera vez. Según Alkhuwaiter et al. (16), las barreras de acceso, que incluyen tiempos de espera largos y una oferta limitada de servicios, se relacionan con visitas que son tardías y sobre todo reactivas. No obstante, el perfil mixto es dominante en este estudio a pesar de que la influencia del acceso es media, lo cual contrasta

con lo descrito por Chowdhary et al. (18) y Bhagat et al. (19). Esta diferencia podría deberse a que la clínica docente proporciona más flexibilidad en cuanto a horarios y disponibilidad para atender, lo cual disminuye las barreras estructurales y hace más fácil acudir al dentista incluso si el motivo principal no es solo preventivo.

Con respecto a los factores emocionales, los hallazgos muestran que existe una relación importante de baja magnitud con las razones para la primera visita al dentista. Esto señala que el miedo y la ansiedad tienen un impacto en el comportamiento de búsqueda de atención, aunque no funcionan como un factor determinante absoluto. Celis (11) y Vidalón (13) informan que los niños suelen sentir ansiedad en la primera visita al odontólogo si han tenido experiencias negativas antes o si sus familias han compartido historias familiares desfavorables. Esto suele ocurrir especialmente cuando las visitas son por urgencias o debido a dolor. Sin embargo, en el estudio actual existe una preeminencia de la influencia emocional moderada dentro del perfil mixto, lo que indica que las variables externas, como el entorno clínico y el acompañamiento de los padres, están controlando los factores emocionales. Esta circunstancia podría explicarse por la perspectiva pedagógica y humanizada de la clínica docente, en la que el tiempo de atención y la interacción educativa con el niño ayudan a reducir la ansiedad. Esto concuerda con lo propuesto por Alkhuwaiter et al. (16) y Chowdhary et al. (18) acerca del papel del ambiente clínico en las vivencias emocionales del paciente pediátrico.

Respecto a los factores familiares, se encontró una correlación significativa y de magnitud moderada con los motivos de la primera visita al odontólogo. Esto sugiere que los factores familiares son uno de los determinantes más importantes en el comienzo del cuidado dental en niños. Esta conclusión tiene una amplia coincidencia con lo que Salinas Hurtado (12) ha descrito, quien señala a los progenitores como los principales que deciden sobre la atención dental de los niños. Keerthi et al. (14) y Gudipaneni et al. (17), de forma parecida, resaltan

que las creencias, actitudes y grado de participación familiar afectan directamente la adopción de comportamientos preventivos y el momento en que se realiza la primera visita al dentista. Los hallazgos de Kasemkhun et al. (15) y Alkhuwaiter et al. (16) son corroborados por la correlación de magnitud moderada que se ha encontrado, ya que afirman que instruir y guiar a los padres puede cambiar las razones por las cuales acuden a consulta, promoviendo visitas más tempranas y menos reactivas. En este contexto, el entorno de una clínica docente puede potenciar la función familiar al proporcionar información y apoyo continuo, lo que fortalecería la toma de decisiones con un enfoque preventivo.

Por último, en lo que respecta a los factores educativos, los hallazgos revelan una conexión significativa, aunque de baja magnitud, con las razones de la primera visita al dentista. Este descubrimiento concuerda con lo reportado por Chowdhary et al. (18) y Gudipani et al. (17), quienes señalan que el grado de educación de los padres tiene un impacto en su conocimiento sobre salud dental y en cómo perciben la relevancia de la atención odontológica temprana. Según Padung et al. (20) y Bhagat et al. (19), los padres con un nivel educativo más alto suelen llevar a sus hijos al dentista por razones de prevención, en tanto que aquellos con un nivel educativo bajo tienden a hacerlo de manera tardía. No obstante, en la investigación actual prevalece un perfil mixto con un impacto educativo moderado; esto podría deberse al efecto compensador de la educación en salud bucal que se ofrece en la clínica docente. Este contexto posibilitaría que las disparidades educativas preexistentes se disminuyan, fomentando transformaciones paulatinas en las razones de consulta, inclusive en familias con un nivel educativo formal más bajo.

La investigación demuestra que la primera visita al odontólogo de un niño está determinada por una compleja red de factores correlacionados, donde el contexto institucional y el entorno familiar tienen un rol fundamental. La naturaleza docente de la clínica parece funcionar como un elemento protector que disminuye el impacto negativo de los obstáculos socioeconómicos,

educativos y de acceso, promoviendo perfiles de consulta más completos y menos reactivos. La importancia de mejorar las estrategias de promoción y prevención en salud bucal desde los servicios odontológicos universitarios, incluyendo a la familia como núcleo de atención dental infantil, se ve reforzada por estos hallazgos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

PRIMERA: La primera consulta odontológica infantil responde a la interacción de diversos factores contextuales y familiares, lo que se evidencia en una relación estadísticamente significativa y positiva de magnitud moderada entre las razones para acudir por primera vez al odontólogo y el grado de influencia de los factores asociados en niños tratados en una clínica docente.

SEGUNDA: Se ha establecido una correlación positiva baja entre los factores socioeconómicos y las razones de la primera consulta odontológica. Esto sugiere que el nivel económico tiene un impacto en la consulta, pero este es menor en el entorno de una clínica docente.

TERCERA: Se ha encontrado una correlación positiva baja entre los factores de acceso al servicio y las razones de la primera visita al odontólogo, lo que demuestra que la accesibilidad influye en el comienzo del cuidado dental infantil.

CUARTA: La correlación positiva baja que existe entre los factores emocionales y las razones de la primera visita al dentista muestra que la ansiedad influye en la consulta, aunque puede ser modulada por el entorno clínico y familiar.

QUINTA: Los motivos de la primera visita al dentista y los factores familiares tienen una relación positiva y significativa desde el punto de vista estadístico, lo que sitúa a la familia como un elemento fundamental en la decisión de la primera consulta.

SEXTA: Los factores educativos están correlacionados con las razones de la primera visita dental, y esta relación tiene una correlación positiva baja; esto demuestra el efecto del nivel educativo en los motivos de la primera visita al dentista.

5.2 Recomendaciones

1. Es aconsejable potenciar las estrategias de prevención y promoción de la salud bucal enfocadas en los niños y sus padres a partir de la primera consulta odontológica en las clínicas docentes. Esto se puede lograr mediante la inclusión de intervenciones educativas, familiares y comunitarias que posibiliten un enfoque integral de los factores relacionados que inciden en las razones para asistir a la primera cita con el dentista.
2. Se aconseja implementar programas de apoyo y orientación para familias con restricciones socioeconómicas, los cuales faciliten la atención dental infantil a tiempo y fomenten una primera visita por motivos preventivos.
3. Para disminuir los obstáculos que demoran la primera consulta dental, se aconseja optimizar los procedimientos para acceder a los servicios odontológicos en las clínicas docentes. Esto podría lograrse mejorando la organización de citas, ofreciendo horarios más flexibles y divulgando los servicios disponibles.

4. Se sugiere que se elaboren tácticas de cuidado dental infantil con un enfoque humanizado para reducir el miedo y la ansiedad en los pequeños durante la primera visita, incluyendo métodos de adaptación conductual y la participación de los padres.
5. Se aconseja que la familia participe de forma activa en los programas de educación sobre salud bucal, para reforzar el papel de los padres como los principales responsables de tomar decisiones en la atención odontológica infantil y fomentar conductas preventivas desde una edad temprana.
6. Se aconseja fortalecer la educación en salud bucal enfocada en cuidadores y padres, a través de actividades educativas constantes que ayuden a elevar tanto el nivel de conciencia como el conocimiento acerca de lo relevante que es una visita al dentista temprana y preventiva.

REFERENCIAS

- 1.- Ramírez C, Huamán F, Delgado R. Factores asociados a la primera consulta odontológica en niños menores de cinco años en Lima Metropolitana. *Rev Estomatol Herediana*. 2022;32(1):23–30.
- 2.- Torres M, Carranza E, Lazo D. Nivel educativo materno y su relación con el acceso a servicios odontológicos en niños menores de tres años en el sur del Perú. *Rev Peru Investig Salud*. 2021;5(2):45–52.
- 3.- Gómez L, Pinto V, Mamani R. Disponibilidad de servicios odontológicos en centros de salud de primer nivel en regiones altoandinas del Perú. *Rev Salud Pública Andina*. 2023;11(3):67–74.
- 4.- Silva N, Rojas A. Representaciones sociales sobre el odontólogo en madres de comunidades rurales. Estudio cualitativo en Apurímac. *Rev Odontoestomatol*. 2021;39(2):102–9.

- 5.- Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Salud Bucal 2022–2025 [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2025 abr 30]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
- 6.- Zapata J, Villacorta M, Sánchez P. Desigualdades en salud bucal infantil en el Perú: una revisión sistemática de estudios entre 2015 y 2020. *Rev Peru Salud Pública*. 2020;27(4):198–206.
- 7.- Fernández J, Méndez A, Salas K. Percepción de las madres sobre la importancia de la atención odontológica temprana. *Rev Científica Salud y Desarrollo*. 2021;8(1):14–20.
- 8.- López E, Chávez G, Ortega N. Factores culturales en la prevención de caries dental infantil en zonas rurales de Huancavelica. *Rev Soc Peru Estomatol Pediátrica*. 2023;9(2):33–41.
- 9.- Castillo L, Herrera M. Evaluación de la implementación del programa "Sonríe Perú" en niños menores de seis años. *Rev Salud Comunitaria*. 2022;6(3):76–83.
- 10.- Aguirre R, Quispe T. Acceso a servicios odontológicos y barreras percibidas por madres de familias urbanas-marginales en Trujillo. *Rev Ciencias de la Salud*. 2020;18(2):58–65
- 11.- Celis G. Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5 a 8 años en su primera visita dental en la Clínica Molar Dental Clinic 32, 2023 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/214893ae-ba8c-4389-99c0-a5f7049db41a>
- 12.- Salinas Hurtado CDSLS. Primera visita dental de niños del programa control (Perú): características y motivos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14973/Primera_SalinasHurtado_Syhna.pdf
- 13.- Vidalón Gargate HM. Ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 10 años en su primera visita odontológica al Centro de Salud Virgen del Carmen, Lima-Perú [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5594>

- 14.- Keerthi G, Reddy KR, Sharma S, et al. Parents' willingness and factors influencing early first dental visit among children: a cross-sectional study. [Journal name]. 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12662584/>
- 15.- Kasemkhun P, Jirarattanasopha V, Lertsooksawat W. Characteristics and influencing factors of the first dental visit among children in Bangkok, Thailand: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2024;24(1):11. doi:10.1186/s12903-023-03811-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38172814/>
- 16.- Alkhuwaiter SS, et al. Children's ages, reasons, and experiences for first dental visit and barriers of a late visit: a cross-sectional community-based study in Saudi Arabia. Cureus. 2024. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11193543/>
- 17.- Gudipani RK, et al. Socio-behavioural determinants associated with the first dental visit among children in Al Jouf Province, Saudi Arabia. Int J Paediatr Dent. 2024. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.13100>
- 18.- Chowdhary P, Singh P, Sharma A, et al. Age, reason, and experiences regarding the first dental visit among children: a cross-sectional study. Ann Pediatr Health Dis. 2023;21(4). Disponible en: https://journals.lww.com/aphd/fulltext/2023/21040/age%2C_reason%2C_and_experiences_regarding_the_first.21.aspx
- 19.- Bhagat T, Shrestha A, Jha N, et al. Age and reasons for first dental visit among Nepalese children: a descriptive cross-sectional study. J Nepal Assoc Pediatr Dent. 2023. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/jnapd/article/view/68686>
- 20.- Padung N, et al. First dental visit: age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children aged 1 month to 14 years. Int J Clin Pediatr Dent. 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36875978/>

- 21.- Núñez L, Icaza G, Contreras V, Correa G, Canales T, Mejía G, et al. Factores asociados a la consulta odontológica en niños/as y jóvenes en Montreal y Talca. *Gac Sanit.* 2021;35(3):235–41.
- 22.- Pérez, L., Rodríguez, F., & Martínez, A. *La prevención en odontología infantil: Un estudio sobre la importancia de la educación en salud bucal.* *Journal of Pediatric Dentistry.* 2021; 45(2), 108-115.
- 23.- Rodríguez, M., González, S., & Gómez, L. *Factores determinantes para la visita al odontólogo en la infancia.* *Revista de Odontología Clínica.* 2020; 62(3), 210-218.
- 24.-González, A., & Martínez, J. *Motivos comunes para la primera visita al odontólogo en adultos.* *Revista Latinoamericana de Odontología.* 2022; 41(4), 234-239.
- 25.- Vargas, P., Rodríguez, M., & Ruiz, C. *La salud dental en los niños: Causas y prevención de la enfermedad dental en la infancia.* *Journal of Child Dentistry,* 2021; 58(1), 15-21.
- 26.- Martínez, S., & López, D. *Ortodoncia preventiva en niños: Evaluación temprana y tratamiento en la primera visita al odontólogo.* *Revista de Ortodoncia y Ortopedia Dental.* 2020; 33(2), 88-93.
- 27.- Tahani B, Hussein I, Patel S, Williams A. Parental anxiety and its impact on child behaviour in dental settings: A qualitative study. *Int J Paediatr Dent.* 2024;34(1):45–53.
- 28.- Cantarero M. Reacciones de los niños durante la primera visita odontológica: revisión de literatura. *Rev Chil Odontopediatr.* 2022;43(1):33–8.
- 29.- López-Pérez R, Márquez-Sánchez M, Álvarez-Gallego M. Entorno clínico y técnicas de manejo conductual en la primera consulta dental infantil. *Odontoestomatología.* 2023;25(2):87–94.

- 30.- Santos A, Ruiz M, Herrera L. Disparidades socioeconómicas en la atención dental pediátrica en América Latina: una revisión sistemática. *Salud Pública Méx.* 2021;63(5):525–32.
- 31.- Martínez-Rus F, Giner-Tarrida L, Ferrer-García JC. Access to dental services and its impact on oral health outcomes in children: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(8):4807. doi:10.3390/ijerph19084807
- 32.- Xu, H., Luo, Z., & Wang, M. (2021). Psychological factors influencing dental anxiety and fear in children: A meta-analysis. *European Journal of Oral Sciences*, 129(5), e12881. <https://doi.org/10.1111/eos.12881>
- 33.- García-Cortés, J. E., Jiménez-Figueroa, A., & Pérez-López, A. M. (2020). Influence of family factors on children's oral health: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 20(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01157-z>
- 34.- Fernández-Olmo, I., Hernández-Pérez, V., & Martínez-González, J. (2019). Impact of oral health education programs on children's oral hygiene behaviors and attitudes: A systematic review. *Journal of Public Health Dentistry*, 79(4), 277-288. <https://doi.org/10.1111/jphd.12314>
- 35.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 36.- Serra X, López M, Targarona E. Cómo y porqué investigar en cirugía. Madrid: Asociación Española de Cirujanos; 2022. 347 p.

ANEXOS

Anexo N ° 1 Matriz de consistencia

Título: ““Motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025”				
Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente en niños de una clínica docente, Lima 2025?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1.- ¿Existe relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente?</p> <p>2.- ¿Existe relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente en niños de una clínica docente, Lima 2025</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1.- Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente.</p> <p>2.- Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores de acceso al servicio en niños atendidos</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores asociados en niños atendidos en una clínica docente.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores asociados en niños atendidos en una clínica docente.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis específicas 1 (H.E)</p> <p>Ha1: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores socioeconómicos en niños atendidos en una clínica docente.</p> <p>Hipótesis específicas 2 (H.E)</p> <p>Ha2: Existe relación significativa entre los motivos de la primera</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Motivos de primera visita al odontólogo</p> <p>Dimensiones:</p> <p>motivo preventivo (4–5 puntos),</p> <p>motivo mixto (6–7 puntos)</p> <p>motivo reactivo (8–9 puntos).</p> <p>Variable 2:</p> <p>Nivel de influencia de factores asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Nivel de influencia de factores socioeconómicos</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético Deductivo</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>No experimental, transversal, prospectiva</p> <p>Población</p> <p>Van a ser los padres o tutores de los pacientes que serán 165 niños atendidos en la clínica docente odontopediátrica de</p>

<p>docente?</p> <p>3.- ¿Existe relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente?</p> <p>4.- ¿Existe relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores familiares en niños atendidos en una clínica docente?</p> <p>5.- ¿Existe relación entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores educativos en niños atendidos en una clínica docente?</p>	<p>en una clínica docente.</p> <p>3.- Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente.</p> <p>4.- Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores familiares en niños atendidos en una clínica docente.</p> <p>5.- Determinar la relación entre los motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores educativos en niños atendidos en una clínica docente.</p>	<p>visita odontológica y el nivel de influencia de los factores de acceso al servicio en niños atendidos en una clínica docente.</p> <p>Hipótesis específicas 3 (H.E)</p> <p>Ha3: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores emocionales en niños atendidos en una clínica docente.</p> <p>Hipótesis específicas 4 (H.E)</p> <p>Ha4: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores familiares en niños atendidos en una clínica docente.</p> <p>Hipótesis específicas 5 (H.E)</p> <p>Ha5: Existe relación significativa entre los motivos de la primera visita odontológica y el nivel de influencia de los factores educativos en niños atendidos en una clínica docente.</p>	<p>Nivel de influencia de factores de acceso al servicio</p> <p>Nivel de influencia de factores emocionales</p> <p>Nivel de influencia de factores familiares</p> <p>Nivel de influencia de factores educativos</p>	<p>la UPNW 2025.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se va a trabajar con una muestra por conveniencia de 116 padres o tutores</p> <p>Muestreo:</p> <p>Será el muestreo aleatorio simple, donde todos tendrán posibilidades de su selección.</p>
---	---	--	---	---

Anexo N ° 2 Instrumento

Motivos de la primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados

(Padres o tutores de niños menores)

El siguiente cuestionario es totalmente voluntario. Marque la alternativa que mejor represente su situación.

Tiempo aproximado: 20 minutos.

Escala de respuesta:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

I. Motivos de la primera visita odontológica (Ítems 1–15)

Sección 1. Motivo clínico principal de la primera visita (Ítems 1–4)

1. Llevé a mi hijo al dentista por control preventivo.
2. Considero importante llevar a mi hijo al dentista, aunque no tenga molestias.
3. Creo que mi hijo debería ir al dentista cada seis meses para chequeos preventivos.
4. Llevé a mi hijo al dentista porque presentó dolor dental o caries.

Sección 2. Motivo percibido o guiado por el cuidador (Ítems 5–8)

5. Recibimos orientación de profesionales (pediatra, médico u odontólogo) para acudir temprano al dentista.
6. Mi familia considera importante la atención odontológica temprana.
7. Amigos o familiares nos recomendaron llevar al niño desde pequeño al dentista.
8. Considero que la primera visita al dentista debe hacerse incluso sin síntomas.

Sección 3. Barreras previas para no acudir antes a la primera visita odontológica (Ítems 9–12)

9. Antes no llevé a mi hijo al dentista porque no lo consideraba necesario.
10. Antes no llevé a mi hijo al dentista por falta de tiempo.
11. Antes no llevé a mi hijo al dentista por costos económicos o falta de seguro.

12. Antes no llevé a mi hijo al dentista por temor o malas experiencias previas.

Sección 4. Percepción del momento adecuado para la primera visita odontológica (Ítems 13–15)

13. Considero que llevé a mi hijo al dentista en el momento adecuado.
14. Considero que la primera visita al dentista debió realizarse a una edad más temprana.
(Ítem invertido)
15. Considero que llevar a mi hijo al odontólogo desde pequeño ayuda a evitar problemas dentales futuros.

Nota metodológica:

A partir de las secciones 1 a la 4 se obtuvo un puntaje global (4–9), que permitió clasificar el motivo de la primera visita odontológica en **motivo preventivo (4–5 puntos)**, **motivo mixto (6–7 puntos)** y **motivo reactivo (8–9 puntos)**.

II. Nivel de influencia de factores asociados a la primera visita odontológica (Ítems 16–40)

Dimensión 1. Nivel de influencia de factores socioeconómicos (Ítems 16–20)

16. El costo del tratamiento dental influye en la decisión de llevar a mi hijo al odontólogo.
17. La situación económica de nuestra familia determina la frecuencia con la que mi hijo puede asistir al dentista.
18. Contar con un seguro dental facilita que mi hijo tenga acceso a consultas odontológicas.
19. La disponibilidad de recursos económicos suficientes nos permite priorizar la salud bucal de mi hijo.
20. El costo elevado de algunos tratamientos limita las visitas regulares al dentista.

Dimensión 2. Nivel de influencia de factores de acceso al servicio (Ítems 21–25)

21. La cercanía de la clínica dental a nuestro hogar facilita la primera visita de mi hijo.
22. Los horarios flexibles de atención en la clínica permiten que pueda llevar a mi hijo sin inconvenientes.
23. La facilidad para programar una cita dental fue determinante para la primera visita.
24. La disponibilidad de transporte público o privado hacia la clínica influyó en la visita de mi hijo.
25. La existencia de clínicas dentales públicas o gratuitas facilita la atención de mi hijo.

Dimensión 3. Nivel de influencia de factores emocionales (Ítems 26–30)

26. Mi hijo mostró miedo o ansiedad antes de su primera visita al odontólogo.
27. La actitud y trato amable del dentista ayudaron a que mi hijo se sintiera cómodo durante la consulta.
28. El apoyo emocional que le brindé a mi hijo facilitó su asistencia al odontólogo.
29. La experiencia previa de otros miembros de la familia con el dentista influyó en la tranquilidad de mi hijo.
30. La información previa que se le dio a mi hijo sobre la visita ayudó a reducir su miedo o nerviosismo.

Dimensión 4. Nivel de influencia de factores familiares (Ítems 31–35)

31. La experiencia previa de los padres con visitas al odontólogo influye en la decisión de llevar a mi hijo.
32. La opinión y consejos de familiares cercanos influyeron para que mi hijo acudiera al dentista.
33. La salud dental de otros miembros de la familia afecta la percepción que tengo sobre la importancia de la visita.
34. La comunicación y acompañamiento familiar durante la visita dental facilitan que mi hijo acuda sin problemas.
35. La familia considera importante el seguimiento y control odontológico desde la infancia.

Dimensión 5. Nivel de influencia de factores educativos (Ítems 36–40)

36. La escuela de mi hijo promueve la importancia de la salud bucal y las visitas regulares al dentista.
37. Los maestros proporcionan información educativa sobre higiene dental en el aula.
38. Mi hijo recibe charlas y talleres sobre el cuidado dental en la escuela.
39. Considero que la educación en salud bucal en la escuela influye en la disposición de mi hijo para visitar al dentista.
40. Los programas educativos sobre salud dental ayudan a las familias a comprender la importancia de la primera visita al odontólogo.

ANEXO N ° 3 Validez del instrumento



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. OMAR MINAYA RONDON

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario comportamiento alimentario

1.4 Autor(es) del Instrumento: Salinas S.

1.5 Título de la Investigación: "Motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \quad]$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 28 de Octubre del 2026

OMAR E. MINAYA RONDON
CILLIANO DENTISTA
C.O.P. 20550 RNE. 1725

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. SARA MORANTE MATURANA

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario comportamiento alimentario

1.4 Autor(es) del Instrumento: Salinas S.

1.5 Título de la Investigación: "Motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					2
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					2
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					2
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					2
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					2
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					2
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					2
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					2
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					2
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					2
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{10}{50} = 0,2$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: Si

Lima, 28 de Octubre del 2026



Dra. SARA MORANTE MATURANA
Esp. Rehabilitación Oral
C.O.P. 22009

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR., CHRISTIAN GOMEZ CARRION
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario comportamiento alimentario
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Salinas S.
 1.5 Título de la Investigación: "Motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{1}{1}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *SI*

Lima, 28 de Octubre del 2026


 Dr. Christian E. Gómez Carrion
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 11280
 R.N.I. - 2828

Anexo N ° 4 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 de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 40 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
0.928	40

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.874, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

	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	834,000	195,621	0.22	0.928
Ítem2	828,500	201,924	-0.303	0.931
Ítem3	831,500	193,082	0.365	0.927
Ítem4	832,000	199,537	-0.086	0.930
Ítem5	823,000	188,326	0.429	0.927
ítem6	825,500	197,418	0.017	0.932
ítem7	829,000	195,358	0.134	0.930
ítem8	825,000	179,737	0.833	0.922
ítem9	834,000	206,779	-0.659	0.934
ítem10	822,500	183,987	0.876	0.923
ítem11	823,000	180,537	0.975	0.921
Ítem12	822,000	186,905	0.816	0.924
Ítem13	823,000	180,537	0.975	0.921
Ítem14	822,500	183,461	0.909	0.923
Ítem15	824,000	181,305	0.868	0.922
Ítem16	829,000	187,042	0.464	0.927
Ítem17	826,500	176,450	0.818	0.922
Ítem18	824,500	186,682	0.683	0.925
Ítem19	833,500	199,503	-0.079	0.931
Ítem20	823,000	184,853	0.837	0.923
Ítem21	822,500	183,461	0.909	0.923
Ítem22	822,000	186,905	0.816	0.924
Ítem23	823,000	180,537	0.975	0.921
Ítem24	823,000	180,537	0.975	0.921

Ítem25	826,500	185,818	0.617	0.925
Ítem26	828,000	193,958	0.174	0.930
Ítem27	826,500	191,608	0.24	0.930
Ítem28	825,500	189,103	0.372	0.928
Ítem29	830,500	200,050	-0.123	0.931
Ítem30	828,500	187,187	0.432	0.927
Ítem31	826,500	176,450	0.818	0.922
Ítem32	820,500	191,418	0.354	0.927
Ítem33	833,000	200,116	-0.106	0.932
Ítem34	818,500	190,134	0.565	0.926
Ítem35	818,000	188,695	0.716	0.925
Ítem36	817,500	192,092	0.746	0.926
Ítem37	818,500	185,818	0.736	0.924
Ítem38	818,500	185,818	0.736	0.924
Ítem39	824,500	188,892	0.391	0.927
Ítem40	826,000	196,358	0.049	0.932

Anexo N ° 5 Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 2 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
DE LA CRUZ TAFUR, MERY CARMEN

Exp. N°: :1312-2025.

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, APRUEBA LA ENMIENDA del proyecto, originalmente titulado "Motivos y factores asociados a la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente, 2025" y aprobado por el CIEIC el 12/08/25, Versión N.º 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):
DE LA CRUZ TAFUR, MERY CARMEN

Cambios aprobados:

Se aprueba la modificación del título el cual ahora será: "Motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025". Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo N ° 6 Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Mery Carmen De la Cruz Tafur

Título: “Motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025”

Duración del estudio (meses): 5 meses

N° esperado de participantes: 116 padres o tutores

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión:

- Padres o tutores que no laboren en el área odontológica o afines
- Padres o tutores que no firmen el consentimiento informado
- Padres o tutores que atiendan a sus niños en otra clínica

Criterios de exclusión

- Padres o tutores de niños que no llenen el asentimiento informado
- Padres o tutores de niños con problemas de conducta
- Padres o tutores de niños con enfermedades sistémicas o síndromes.

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente, Lima 2025”

Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Mery Carmen De la Cruz Tafur

El propósito de este estudio es determinar cuáles son los motivos de primera visita odontológica y nivel de influencia de factores asociados en niños de una clínica docente

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Rellenar el cuestionario correspondiente que se le solicita

Riesgos

Su participación en el estudio es estrictamente voluntaria. Si decide participar lo único que tiene que hacer es aceptar ser parte de la investigación, donde esta puede involucrar algún tipo de riesgo como experimentar ligeras molestias o incomodidades por algunas preguntas que usted puede considerar muy personales a usted o su entorno familiar que podrían vulnerar parte de su autoestima o privacidad.

Beneficios

Usted no tendrá un beneficio directo, pero si podrá conocer cuáles son los motivos y factores que influyen a la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente, este podrá serle de utilidad para conocer las causas de la visita al odontólogo de su niño y en base a ello poder tomar medidas que puedan mejorar la condición de su hijo.

A su vez se le podrá brindar información sobre el estado de salud oral de su niño, así como una guía para su mejor control que puede estar acompañada de charlas o trípticos.

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad.

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. Esta asegurada el 100% de confidencialidad de su información.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del Cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con el bachiller Mery Carmen De la Cruz Tafur (980740623) o con o al comité que validó el presente estudio, Dra Angélica Minaya, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento del participante:

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participó en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

En caso el participante decida retirarse de forma voluntaria, no podrá ser obligado o coactado a seguir participando, dándole las gracias en todo momento, para ello se

separará su cuestionario del resto de participantes para evitar confusión o sesgo, teniendo presente en todo momento que la participación es libre.

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre: Mery Carmen De la Cruz Tafur

DNI: 75112700

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ /)

Anexo N° 7 Carta de aprobación de la Institución



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 022-2026-UPNW

Yo, Khristian Vigil Vega, identificado con D.N.I. N° 44025157, en mi calidad de Representante Legal de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., con R.U.C. N° 20466246370, ubicado en Av. República de Chile N° 388, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Sra. Mery Carmen De la Cruz Tafur, identificada con D.N.I. N° 73112700, del programa académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos en el marco de su investigación titulada *"MOTIVOS DE PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA Y NIVEL DE INFLUENCIA DE FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025"*, dentro de las instalaciones de nuestra institución de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Sobre la recopilación de información a los pacientes del Centro Odontológico de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. a quienes les aplicará su instrumento de recolección de datos, es importante señalar que el numeral 6 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú¹, reconoce el derecho que toda persona tiene a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar; al respecto, en mérito de dicha disposición fue aprobada la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (LPDP), que define al titular de los datos personales como la persona natural a quien corresponden los datos personales; asimismo, en su artículo 17 establece que los titulares de los bancos de datos personales están obligados a guardar confidencialidad, a menos que medie consentimiento previo, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones de defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública². Por lo consiguiente, será el

¹ Constitución Política del Perú de 1993
"Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:

(-)

6. A que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar."

² Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales

"Artículo 17. Confidencialidad de datos personales

El titular del banco de datos personales, el encargado y quienes intervengan en cualquier parte de su tratamiento están obligados a guardar confidencialidad respecto de los mismos y de sus antecedentes. Esta obligación subsiste aun después de finalizadas las relaciones con el titular del banco de datos personales.

El obligado puede ser relevado de la obligación de confidencialidad cuando medie consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medien razones fundadas relativas a la defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública, sin perjuicio del derecho a guardar el secreto profesional."



Universidad
Norbert Wiener

propio paciente quién deberá brindar su autorización para el envío del instrumento de recolección de información mediante su correo personal.

Al respecto, la recolección de información deberá realizarse sin interrumpir las clases de los estudiantes y/o retraso en el dictado de las clases.

Asimismo, se precisa que la Sra. Mery Carmen De la Cruz Tafur es responsable de salvaguardar el nombre y la reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., así como de la información recopilada y usada para el desarrollo de su investigación titulada: *"MOTIVOS DE PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA Y NIVEL DE INFLUENCIA DE FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025"*.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 17 de marzo de 2026.



.....

 **Khristian Vigil Vega**
Representante Legal
Universidad Norbert Wiener Universidad Privada Norbert Wiener S.A

Anexo N ° 8 Informe del asesor de tesis

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02

Lima, 19 de Enero de 2020

Mg. Tessie Lorena Loli Tovar
 Jefe de Grados y Títulos
 Universidad Privada Norbert Wiener
 Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Aseso: **Elija un elemento** titulada: **"Motivos y factores asociados a la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente, 2025"**, desarrollada por el bachiller De la Cruz Tafur, Mery Carmen; para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- 1.- Determinar la distribución de los motivos y el nivel de influencia de los factores asociados a la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente en niños atendidos en una clínica docente
- 2.- Determinar la relación entre los factores asociados a la primera visita odontológica y el motivo clínico principal de la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente
- 3.- Determinar la relación entre los factores asociados y el motivo percibido por el cuidado de la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente
- 4.- Determinar la relación entre los factores asociados y la razón principal por la que no acudió antes a la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente
- 5.- Determinar la relación entre los factores asociados y el momento considerado adecuado para la primera visita al odontólogo en niños atendidos en una clínica docente

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

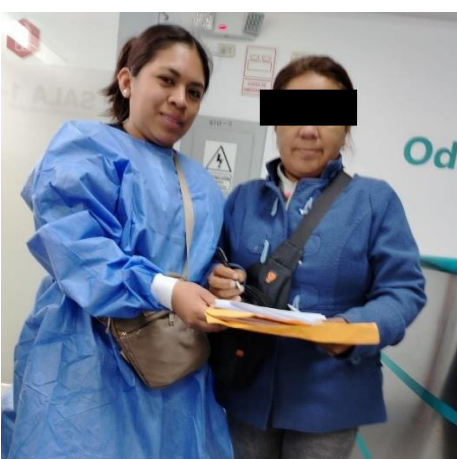
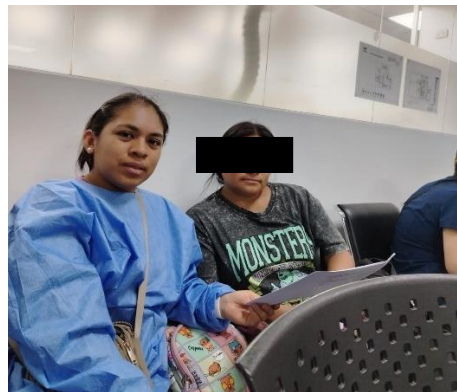
Atentamente,



 Firma del Asesor

 ROJAS ORTEGA, RAUL ANTONIO

Anexo N ° 9 Fotos del procedimiento





Encuesta a pacientes padre de niños

Anexo N ° 10 Informe de Turnitin

Mery De la Cruz

Tesis


 Tesis 2026 I

 Tesis 2026 I

 Universidad Wiener

Detalles del documento

<p>Identificador de la entrega trn:oid::14912:555435701</p> <p>Fecha de entrega 10 feb 2026, 3:42 p.m. GMT-5</p> <p>Fecha de descarga 10 feb 2026, 3:44 p.m. GMT-5</p> <p>Nombre del archivo MERYY- Turnitin 2 09..02 1.docx</p> <p>Tamaño del archivo 660.9 KB</p>	<p>59 páginas</p> <p>13.436 palabras</p> <p>74.422 caracteres</p>
--	--


Página 2 de 64 - Descripción general de integridad
Identificador de la entrega trn:oid::14912:555435701



5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Anexo N° 11 Base de datos

n°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	
1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
2	1	2	2	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	1	2	2	1	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1
4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
5	1	2	1	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
6	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
7	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
8	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
9	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
10	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
12	2	1	2	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1
13	1	2	2	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1
14	2	1	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1
15	2	2	1	2	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1
16	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
17	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
19	1	2	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
20	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
21	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
22	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
24	1	2	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
25	1	2	2	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1
26	1	2	1	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2
27	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	1	2	2	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3
29	1	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2

29	1	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2
30	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
32	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
34	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1
35	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
36	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
37	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3
38	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
39	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
40	1	2	2	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1
41	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1
42	1	2	2	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1
43	1	2	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
44	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
45	2	2	2	1	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1
46	1	2	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1
47	2	1	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1
48	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
49	1	1	2	2	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3
50	2	2	1	1	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1
51	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
52	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
55	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
56	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
57	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
58	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2




59	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
60	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
61	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
62	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
63	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
64	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
65	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
66	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
67	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
68	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
69	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
70	2	2	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	1
71	1	2	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
72	1	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1
73	1	2	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1
74	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1
75	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
76	1	2	1	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2
77	2	2	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2
78	1	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1
79	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
80	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
81	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
82	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
83	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
84	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
85	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	1	2	2	1	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
87	1	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
88	1	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
88	86	1	2	2	1	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
89	87	1	2	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
90	88	1	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
91	89	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	90	1	2	2	1	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
93	91	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
94	92	1	2	2	1	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
95	93	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
96	94	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
97	95	2	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3
98	96	2	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
99	97	2	1	2	1	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1
100	98	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
101	99	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
102	100	1	2	2	1	2	3	1	3	1	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1
103	101	1	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	1	1
104	102	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1
105	103	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2
106	104	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
107	105	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
108	106	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
109	107	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
110	108	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
111	109	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
112	110	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
113	111	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
114	112	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
115	113	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
116	114	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
117	115	1	2	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1
118	116	1	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	1	1

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	www.coursehero.com	2%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama on 2026-03-06	<1%
7	Internet	univerciudad.redbogota.com	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2020-05-09	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2025-03-26	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-06	<1%
11	Internet	repositorio.icte.ejercito.mil.pe	<1%