



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CIRUJANO DENTISTA

FACTORES DETERMINANTES DE LA ASISTENCIA A LA CONSULTA DENTAL

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

Ana María Badillo Ramírez

ASESOR:

MFD. Julio Cesar Bermúdez Barajas

Ixtlahuaca, México a octubre del 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Resumen	1
1. Introducción	2
2. Materiales y método	4
2.1 Instrumento.....	4
2.2 Análisis estadístico	5
3. Resultados	6
4. Discusión.....	12
5. Conclusiones.....	15
6. Referencias	16
7. Anexos	18
7.1 Evidencia de manuscrito enviado para ser sometido a proceso de revisión por pares	18
7.2 Evidencia de constancia de participación en el V Foro de Investigación Interinstitucional, Universidad de Ixtlahuaca CUI	19

Resumen

La prevención es la medida más efectiva para evitar las enfermedades bucodentales. La asistencia a la consulta dental es el pilar para poder disminuirlas.

Objetivo: Identificar los factores que determinan la asistencia a la consulta dental en maestros, alumnos, personal administrativo y empleados de la Universidad de Ixtlahuaca. **Método:** Se realizó un estudio exploratorio, muestreo no probabilístico por conveniencia, los criterios de inclusión fueron maestros de áreas no relacionadas a ciencias de la salud, alumnos, personal administrativo y empleados de la Universidad de Ixtlahuaca. Se diseñó un cuestionario conformado por 47 reactivos. Los factores explorados fueron: Nivel educativo y socioeconómico; necesidad de atención; tipo de asistencia; acceso a la atención; y ansiedad dental.

Resultados: El 30.6% de los encuestados reportó asistir a consulta odontológica. Las personas que solicitaron consulta dental (urgencia, preventiva o restauradora) reportaron tener una mayor necesidad de atención percibida, acceso a la consulta y ansiedad dental en comparación con aquellos que no asistieron a consulta dental.

Conclusiones: Los factores que determinan la asistencia a la consulta dental son la edad, el sexo, el nivel educativo, nivel socioeconómico y la ansiedad durante la consulta. La consulta por urgencia fue la de mayor solicitud.

Palabras clave: Odontología preventiva; Atención a la salud; Medicina de la Conducta; Atención odontológica.

1. Introducción

La caries y la enfermedad periodontal son las enfermedades bucodentales más prevalentes a nivel mundial; afectan al 90% de la población (1). Están asociadas al estilo de vida saludable (2); los comportamientos que han demostrado tener un impacto positivo en la salud bucal incluyen el cepillado dental, uso regular de hilo dental, la baja ingesta de carbohidratos, bebidas azucaradas y la asistencia regular a consulta dental (3,4).

La asistencia a la consulta dental se refiere a la solicitud de servicios en salud oral para la prevención, diagnóstico, tratamiento de enfermedades bucales y tratamientos cosméticos (5,6). La asistencia a consulta dental es de baja frecuencia, principalmente la que se solicita por motivos preventivos (7). El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) de la Secretaría de Salud, identificó en 2011 y 2013 que más de la mitad de los pacientes de entre 20 y 99 años de edad que solicitaron atención odontológica presentaron signos de enfermedad periodontal y caries dental asistiendo a consulta principalmente por dolor (8).

La asistencia a la consulta dental en la población mexicana es irregular. Los factores que la determinan son complejos e involucran una interacción entre aspectos psicosociales, materiales, culturales, así como la percepción de atención bucal (9). Un estudio reciente sobre acceso a los servicios dentales determinó que los factores que determinan la decisión de acudir al dentista son: el estatus socioeconómico, el nivel educativo, la percepción de atención dental y las creencias sobre su salud (6).

La asistencia a consulta dental se ve afectada por factores como: Edad, sexo, acceso a la atención dental, nivel educativo, socioeconómico, seguro médico, necesidad de atención percibida, costo del tratamiento y ansiedad dental (10,11). Comprender por qué las personas no buscan atención dental regular es un requisito esencial para desarrollar intervenciones, políticas de salud efectivas para reducir las

desigualdades de salud bucal en cualquier población (9). El presente trabajo de investigación tiene como objetivos: (I) Determinar los factores asociados a la asistencia dental; (II) identificar el tipo de consulta solicitada (urgencia, preventiva o restauradora) en maestros, alumnos, personal administrativo y empleados de la Universidad de Ixtlahuaca.

2. Materiales y método

Se realizó un estudio exploratorio, muestreo no probabilístico por conveniencia (12). Los criterios de inclusión fueron: (I) Maestros, alumnos, personal administrativo y empleados de la Universidad Ixtlahuaca que aceptaron participar en el estudio; (II) Maestros y alumnos no relacionados con áreas de la salud; (III) edades comprendidas entre 18 y 60 años. La aplicación del cuestionario se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo del año 2022. La asistencia a consulta dental se obtuvo como un dato auto-reportado de los participantes quienes afirmaron haber acudido a consulta durante el mes anterior a la entrevista.

2.1 Instrumento

Se diseñó un cuestionario conformado por 47 preguntas, para su elaboración se realizó previamente una investigación bibliográfica, basada en artículos que determinaban los factores de asistencia a la consulta dental. Se identificaron los siguientes factores: Edad, sexo, ocupación, nivel educativo y socioeconómico, necesidad de atención percibida, acceso a la atención y ansiedad dental.

Las variables categóricas fueron: sexo (variable cualitativa nominal); nivel socioeconómico (variable cualitativa ordinal), categorizado en bajo, medio y alto; nivel educativo (variable cualitativa ordinal) categorizado en básico, medio y superior. La edad fue considerada como una variable cuantitativa discreta. Para las variables (necesidad de atención percibida, acceso a la atención dental y ansiedad a la consulta dental), se utilizó una escala tipo Likert de 5 puntos.

Para determinar el tipo de asistencia a consulta dental se categorizó en dos grupos: (a) Consulta de urgencia, cuando se asistió por dolor o infección dental; (b) consulta preventiva, cuando se asistió con motivo de consulta de revisión, limpieza y aplicación de fluoruro; (c) consulta restauradora o estética dental, cuando se asistió

con motivo de consulta pérdida de dientes, colocación de prótesis, carillas, aclaramiento dental o tratamientos cosméticos.

Para la validez de contenido el cuestionario fue aprobado por dos investigadores en áreas de la salud por medio del índice de congruencia; los expertos valoraban los ítems colocando: "1" si el contenido era adecuado; "-1" si el ítem no media el contenido; "0" si existían dudas sobre la medición (13). Las valoraciones de los expertos fueron analizadas de acuerdo con el coeficiente de congruencia, obteniendo una concordancia mayor al 80%. La validez interna del cuestionario fue de 0.8 al aplicar la prueba estadística alfa de Cronbach.

2.2 Análisis estadístico

Los resultados de esta investigación fueron recopilados en el programa Microsoft Excel 365 y analizados en con el programa estadístico IBM SPSS versión 23, licencia facilitada por la Universidad de Ixtlahuaca. Para el análisis de los datos se hizo uso de estadística descriptiva; frecuencias, porcentajes, promedio y mediana (14).

3. Resultados

Se aplicó un total de 225 encuestas; de las cuales 19 fueron excluidas, ya que no se contestaron de manera correcta. El estudio estuvo conformado por 206 encuestados; el 38.3% corresponde a hombres y el 61.7% a mujeres. El promedio de edad es de 27 años. En cuanto a la ocupación el 63.6% son estudiantes, 10.7% maestros, 11.2% personal administrativo y el 7.8% son empleados. La mayor parte de la muestra cuenta con un nivel educativo de nivel superior (67%); el 1% no tiene ningún tipo de educación. Para las variables seguro médico y nivel socioeconómico, el 63.1% cuenta con seguro médico y es público (54.9%), mientras que solo para el 10.7% es privado. El 36.9% de los encuestados no cuentan con seguro médico que cubra tratamientos dentales. El 60% de los encuestados se ubica en un nivel socioeconómico bajo; el 72.2% no son los principales proveedores de recursos económicos en su hogar. El análisis descriptivo de las variables de estudio se muestra en la tabla 1.

Tabla 1.

Análisis descriptivo de la muestra

Variables	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
n=	79 (38.3%)	127 (61.7%)	206 (100%)
Edad	25.9	27.7	27
Ocupación			
Estudiante	52 (25.2%)	79 (38.36)	131 (63.6%)
Maestro o docente	9 (4.4%)	13 (6.3%)	22 (10.7%)
Administrativo	5 (2.4%)	18 (9.7%)	23 (11.2%)
Empleado	7 (3.4%)	9 (4.4%)	16 (7.8%)
Otro	6 (2.9%)	8 (3.9%)	14 (6.8%)
Nivel educativo			
No cuento con ningún tipo de educación	0 (0.0%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)
Nivel básico	4 (1.9%)	8 (3.9%)	12 (5.8%)
Nivel medio	21 (10.2%)	33 (16.0%)	54 (26.2%)
Nivel superior	54 (26.2%)	84 (40.8%)	138 (67.0%)
Seguro medico			
Si	56 (27.2%)	74 (35.9%)	130 (63.1%)
No	23 (11.2%)	53 (25.7)	76 (36.9%)
Tipo de seguro			
Privado	12 (5.8%)	10 (4.9%)	22 (10.7%)
Publico	47 (22.8%)	66 (32.0%)	113 (54.9%)
No cuento con seguro medico	20 (9.7%)	51 (24.8%)	71 (34.5%)
Servicios dentales incluidos			
Si	39 (18.9%)	50 (24.3%)	89 (43.2%)
No	21 (10.2%)	28 (13.6%)	49 (23.8%)
No cuento con seguro medico	19 (9.2%)	49 (23.8%)	68 (33.0%)

Principal proveedor de recursos	Si	23 (11.2%)	26 (12.6%)	49 (23.8%)
	No	56 (27.2%)	101 (49.0%)	157 (76.2%)
Escolaridad del principal proveedor	No tiene estudios	0 (0.0%)	2 (1.0%)	2 (1.0%)
	Nivel básico	8 (3.9%)	39 (18.9%)	47 (22.8%)
	Nivel medio superior	21 (10.2%)	30 (14.6%)	51 (24.8%)
	Nivel superior	28 (13.6%)	33 (16.0%)	61 (29.6%)
	Yo soy el principal proveedor	22 (10.7%)	23 (11.2%)	45 (21.8%)
Numero de baños	0	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)
	1	38 (18.4%)	76 (36.9%)	114 (55.3%)
	2 o mas	41 (19.9%)	50 (24.3%)	91 (44.2%)
Numero de automóviles	0	13 (6.3%)	19 (9.2%)	32 (15.5%)
	1	29 (14.1%)	60 (29.1%)	89 (43.2%)
	2	24 (11.7%)	34 (16.5%)	58 (28.2%)
	3 o mas	13 (6.3%)	14 (6.8%)	27 (13.1%)
Internet	Si	73 (35.4%)	111 (53.9%)	184 (89.3%)
	No	6 (2.9%)	16 (7.85%)	22 (10.7%)
Mayores de 14 años que trabajaron el último mes	0	15 (7.35%)	13 (6.3%)	28 (13.6%)
	1	18 (8.7%)	26 (12.6%)	44 (21.4%)
	2	30 (14.6%)	58 (28.2%)	88 (42.7%)
	3	14 (6.85%)	23 (11.2)	37 (18.0%)
	4 o mas	2 (1.0%)	7 (3.4%)	9 (4.4%)
Numero de dormitorios	1	4 (1.9%)	7 (3.4%)	11 (5.3%)
	2	17 (8.3%)	39 (18.9%)	56 (27.2%)
	3	34 (16.5%)	53 (25.7%)	87 (42.2%)
	4 o mas	24 (11.7%)	28 (13.6%)	52 (25.2%)
VARIABLES		Hombre	Mujer	Total
		Sexo		

El análisis de los factores que determinan la asistencia a la consulta dental, mostró que la necesidad de atención percibida tiene un promedio de 4.2. El acceso a la atención dental mostró un promedio de 3.9 y la ansiedad a la consulta dental mostró un promedio de 3.3 (tabla 2).

Tabla 2.

Análisis de los factores que determinan la asistencia a consulta dental

Dimensión	Pregunta	Sexo		Total
		Hombre (\bar{X})	Mujer (\bar{X})	
Necesidad de atención percibida	1. Necesito acudir al dentista antes de presentar dolor	4.2	4.1	4.1
	2. Necesito acudir al dentista cuando presento dolor	4.2	4.1	4.1
	3. Si le llegaran a sangrar las encías piensa que debería acudir al dentista	4.2	4.4	4.3
	4. Si tuviera caries, consideraría recibir atención dental.	4.5	4.7	4.6
	5. Si tuviera sensibilidad o dolor al ingerir alimentos y/o bebidas debería acudir con el dentista.	4.4	4.6	4.5
	6. Considero que es motivo suficiente para solicitar atención dental al sentir uno o más dientes flojos.	4.4	4.5	4.5
	7. Si tengo mi cachete inflamado es motivo para solicitar atención dental.	4.4	4.5	4.5

	8. ¿Durante el último mes como era su salud bucal?	3.5	3.6	3.6
	Total	4.2	4.3	4.2
Acceso a la atención dental	21. ¿Cómo considera que es el tiempo de traslado a la clínica dental más cercana?	3.8	3.9	3.8
	22. ¿Cómo considera que es el tiempo de traslado a la clínica dental de su elección donde asistió a consulta dental?	3.9	3.8	3.8
	23. ¿Cómo considera que es la localización de la clínica o consultorio dental donde asistió a consulta?	4.0	4.0	4.0
	24. ¿Cómo considera que es el horario y los días de servicio de la clínica o consultorio dental a la que asistió?	4.1	4.2	4.2
	25. ¿Cómo considera que es el tiempo que debe esperar para recibir atención en la clínica o consultorio dental a la que asistió?	3.9	4.1	4.1
	26. ¿Cómo considera que fue el costo de la consulta dental a la que asistió?	3.9	3.8	3.8
	Total	3.9	3.9	3.9
Ansiedad a la atención dental	27. Durante su consulta se puso nervioso/a cuando el odontólogo le pidió que tomara asiento en el sillón dental.	3.4	3.4	3.4
	28. Cuando sé que el odontólogo me quitará un diente me siento realmente asustado/a en la sala de espera	3.1	3.3	3.2
	29. Cuando voy en camino al consultorio o clínica dental y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir.	3.7	3.7	3.7
	30. Me siento ansioso en el momento que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia.	3.4	3.0	3.2
	31. Me siento ansioso en la sala de espera cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.	3.5	3.4	3.4
	32. Cuando asisto a la consulta me pongo ansioso/a solo de pensar si tendrán que usar el taladro conmigo.	3.4	3.3	3.3
	33. Me pongo ansioso/a al no saber lo que el odontólogo está haciendo en mi boca.	3.6	3.4	3.5
	Total	3.4	3.3	3.3
Dimensión	Pregunta	Hombre (X̄)	Mujer (X̄)	Total
		Sexo		

\bar{X} = Promedio

Del total de los encuestados (206), asistieron a consulta 143, siendo en su mayoría 86% mujeres. El 15.5% del total de la muestra asistió a una consulta dental por urgencia. Las mujeres acudieron con mayor frecuencia a una consulta preventiva, mientras que los hombres a una consulta de urgencia (tabla 3).

Tabla 3.***Tipo de consulta de acuerdo con el sexo***

Tipo de consulta	Masculino	Femenino	Total
No asistió a consulta dental	57 72.2%	86 67.7%	143 69.4%
Urgencia	15 19%	17 13.4%	32 15.5%
Preventiva	6 7.6%	20 15.7%	26 12.6%
Restauradora	1 1.3%	4 3.1%	5 2.4%

El análisis del tipo de consulta determinó que las personas que solicitaron consulta dental (urgencia, preventiva o restauradora) presentaron mayor necesidad de atención percibida, acceso a la consulta dental y ansiedad por la misma en comparación con aquellos que no asistieron a consulta dental. Los datos descriptivos se muestran en medianas en la tabla 4.

Tabla 4.***Tipo de consulta de acuerdo a los factores que determinan la asistencia a consulta dental.***

Tipo de consulta dental	Necesidad de atención percibida (Me)	Acceso a consulta dental (Me)	Ansiedad en la consulta dental (Me)
No asistieron a consulta dental	4.3	3.6	3.2
Urgencia	4.6	4.2	3.7
Preventiva	4.6	4.3	4.0
Restauradora	4.7	4.1	4.1

Me=Mediana

El 75.9% del total de la muestra que no asistió a consulta dental presentó un nivel de educación medio. Un nivel en educación superior se muestra para el 16.7% que tuvieron una consulta de urgencia y 1.4% para los que tuvieron una consulta de tipo restauradora (tabla 5).

Tabla 5.***Tipo de consulta de acuerdo al nivel educativo***

Tipo de consulta	No asistió a consulta	Urgencia	Preventiva	Restauradora	Total
No cuento con ningún tipo de educación	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100.0%
Nivel básico	10 83.3%	0 0.0%	1 8.3%	1 8.3%	12 100.0%
Nivel medio	41 75.9%	8 14.8%	3 5.6%	2 3.7%	54 100.0%
Nivel superior	92 66.7%	23 16.7%	21 15.2%	2 1.4%	138 100.0%
Total	143 69.4%	32 69.4%	26 12.6%	5 2.4%	206 100.0%

Del total de la muestra el 72.3% que no asistió a consulta cuenta con seguro médico que cubre tratamientos dentales siendo público para el 70.8% y privado para el 72.7%. Los encuestados que asistieron a consulta de urgencia (12.3%) el seguro es público para el 11.5% y privado para el 22.7%; consulta de tipo restauradora (3.1%) el seguro es público para el 3.5%. Los encuestados que no cuentan con ningún tipo de seguro que cubre tratamientos dentales mostraron una asistencia de 33.8% y los que no acudieron 66.2% (tabla 6).

Tabla 6.***Tipo de consulta de acuerdo con el seguro médico***

		Tipo de consulta				Total
		No asistió a consulta	Urgencia	Preventiva	Restauradora	
Seguro médico	Si	94 72.3%	16 12.3%	16 12.3%	4 3.1%	130 100%
	No	49 64.5%	16 21.2%	10 13.2%	1 1.3%	76 100%
	Total	143 69.4%	32 15.5%	26 12.6%	5 2.4%	206 100%
	Privado	16	5	1	0	22

4. Discusión

La presente investigación muestra que el 30.6% de la población de estudio asistió a una consulta dental en el transcurso de los meses de abril y mayo del año 2022; el 15.5% asistió por motivos de urgencia, el 12.6% por motivos preventivos y solo el 2.4% por motivos restauradores. El 69.4% de la población de estudio no asistió a consulta dental. Esto indica que la asistencia a la consulta dental está orientada a aliviar síntomas provocados por patologías orales, pues la mayor parte de la población asiste a consulta dental ante situaciones de dolor y urgencias, y en menor medida para tratamientos, controles o chequeos dentales de rutina de acuerdo a lo previamente reportado (3,15).

Dentro de los factores determinantes de la asistencia a consulta dental de acuerdo con el sexo se determinó que existe un mayor interés sobre la salud bucal en mujeres que en hombres, estos resultados coinciden con otros estudios, donde se reporta que la mayor asistencia a consulta dental por parte de las mujeres se debe a su preocupación por su apariencia personal (3,16).

En este estudio existe una relación en las variables ocupación, nivel educativo y nivel socioeconómico. Los encuestados que tienen un nivel educativo superior se encuentran en un nivel socioeconómico medio o alto y son maestros o estudiantes. En cambio, los encuestados que son empleados tienen un nivel educativo básico y se encuentran en un nivel socioeconómico bajo. Se mostró una baja asistencia a consulta dental. El tipo de consulta que mostró mayores porcentajes de asistencia fue por urgencia.

El promedio de edad comprendida en la investigación es de 27 años. La edad no se mostró como una variable asociada a la asistencia en la consulta dental, ya que el mayor porcentaje de la muestra de estudio corresponde a estudiantes.

En esta investigación, un nivel en educación superior, un nivel socioeconómico alto y la ocupación se asociaron con la asistencia a la consulta. Se reportó con anterioridad que las personas con un nivel educativo superior presentan mayores tasas de prevalencia de asistir a consulta dental, debido a que el ingreso económico puede facilitar la adquisición de un servicio y la educación puede aportar información sobre la asistencia regular a la consulta dental (17). El uso y la solicitud de los servicios de salud, representan una capacidad de pago para acceder a ellos y constituyen una de las barreras más frecuentemente reportadas (18,19).

De acuerdo con los resultados de este estudio las consultas por urgencia y preventiva mostraron una mayor asistencia. Hubo una igualdad en el porcentaje para los encuestados que cuentan con seguro médico que cubre sus tratamientos dentales y lo que tienen seguro, pero no cubre sus tratamientos dentales. Para la menor cantidad de ellos es público mientras que para la mayoría es privado. Se reportó que contar con seguro médico dental aumenta la frecuencia de visitas al dentista, por lo que, se sugiere futuros estudios indaguen los cambios que se presentan en personas que cuentan con un seguro médico dental (20).

En lo referente a la necesidad de atención percibida los individuos que tiene una percepción buena no asistieron a consulta dental durante el último mes; y los que mostraron una percepción muy buena asistieron con motivos preventivos y restauradores. Se menciona en otro estudio que una de las variables con mayor asociación a la consulta es la necesidad de atención percibida (21).

La necesidad de atención percibida es el factor que sugiere asistencia continua cuando el individuo presenta sintomatología, el aumento de la conciencia sobre la importancia de las visitas dentales preventivas en lugar de la asistencia sintomática podría ser una implicación importante para mejorar la salud bucal y optimizar la atención dental (22).

Para el acceso a la consulta dental los encuestados que no asistieron a consulta reportan una mediana de 3.6 que indica ser accesible costear una consulta dental. Los encuestados que si asistieron reportan una mediana de 4.2 lo que indica que es muy accesible asistir a consulta dental. Esta variable fue estudiada de acuerdo a la localización, servicios de transporte y horarios de atención que ofrece el consultorio dental al que se asistió. Estos resultados difieren de otro estudio que menciona que el acceso a la atención odontológica es un problema multidimensional, sin embargo, los ingresos económicos y el transporte son variables predictoras de la asistencia a la consulta dental (23).

El costo de la consulta dental fue reportado con una mediana de 3.8 que indica ser accesible. Este resultado defiere de otros estudios que reportan que las consultas dentales conducen a grandes impactos financieros en los hogares (24,25).

Los encuestados que no asistieron a consulta dental muestran un nivel de ansiedad moderada y una menor necesidad de atención percibida. Los procedimientos que más ansiedad generan son el sonido de la pieza; y particularmente en los hombres cuando se inyecta la anestesia (26). Otra situación que genera ansiedad es el desconocer el tratamiento que el dentista realiza en el paciente. La ansiedad dental tiene un amplia tasa de prevalencia, el dolor y la extracción dental han sido citados como procedimientos incitadores de ansiedad (27,28).

Los factores determinantes de asistencia a la consulta dental de acuerdo con la encuesta aplicada en la Universidad de Ixtlahuaca son: el sexo, ocupación, nivel educativo, nivel socioeconómico, seguro médico, necesidad de atención percibida y ansiedad en la consulta dental.

5. Conclusiones

Los resultados de este estudio indican que los factores que determinan la asistencia a consulta dental son: el sexo, ocupación, nivel educativo, nivel socioeconómico, seguro médico y ansiedad en la consulta dental. Los encuestados que mostraron mayor necesidad de atención percibida solicitaron mayor atención dental de cualquier tipo, que aquellos que no acudieron a consulta.

Para el acceso a la consulta dental se mostró que es accesible para quienes no asisten a consulta y muy accesible para quienes si asisten de acuerdo a la localización, servicios de transporte y horarios de atención que ofrece el consultorio al que se acudió. En cuanto al costo de la consulta dental se reportó como accesible para quienes no cuentan con seguro médico que cubre tratamientos dentales y muy accesibles para los que sí cuentan con seguro.

El tipo de consulta por el que más se asistió fue por urgencia, por motivos de dolor o infección dental. En atención a los resultados de la investigación, los programas de promoción de salud y prevención a enfermedades bucodentales, deberían focalizarse en: Implementar medidas para aumentar la frecuencia de asistencia a consulta dental en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en aquellos menos favorecidos; aumentar la cobertura social odontológica de la población adulta y enfatizar la educación sobre cuidados referentes a la salud bucodental, promoviendo un mayor conocimiento y hábitos higiénicos adecuados. El estudio puede utilizarse como base para futuras investigaciones que incorporen variables no contempladas especialmente por motivos preventivos; las barreras para no acudir a la consulta odontológica y la manera de resolverlos.

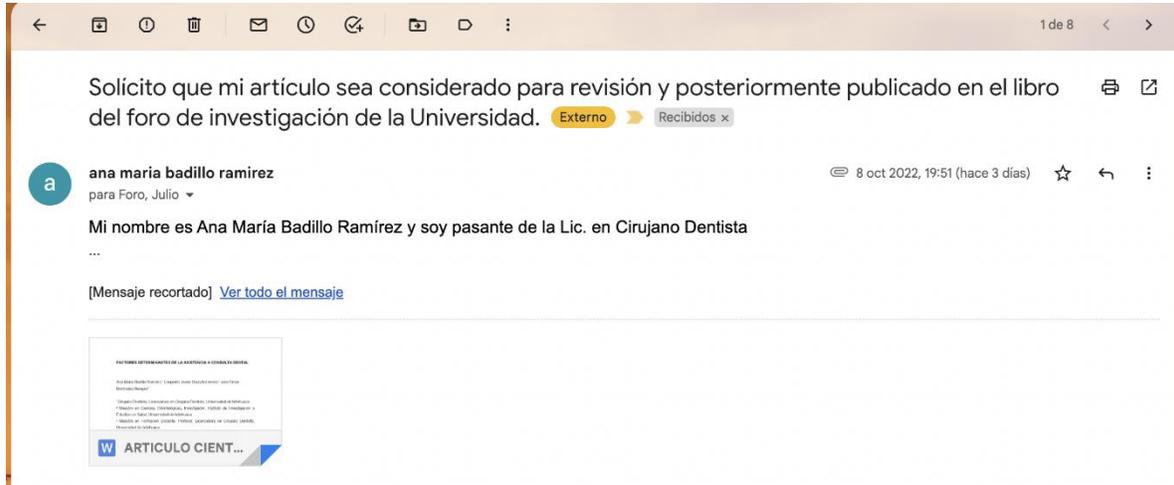
6. Referencias

1. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis.* 2016;22(7):609–19.
2. Alcaina Lorente A, Saura López V, Pérez Pardo A, Guzmán Pina S, Cortés Lillo O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes . Vol. 22, *Pediatría Atención Primaria* . scielo.es ; 2020. p. 251–61.
3. Dho MS. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. *Cienc e Saude Coletiva.* 2018;23(2):509–18.
4. Díaz C, Pérez N, Sanabria D, Ferreira M, Cueto N, Urquhart D, et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *CES Odontol.*
5. Aguilera, Abraham; Romo G. Resinas en odontología estetica. *Cienc Cierta.* 2017;(1):4.
6. MSP Norma Lara Flores VLC. Factores que influyen en la utilización de Los Servicios Odontológicos . *Rev La Asoc Dent Mex.* 2002;LIX, 100-109.
7. De Jesus Garcia AL. Atención odontológica durante la pandemia por COVID-19 y el riesgo del odontólogo a desarrollar Síndrome Respiratorio Agudo. 2022.
8. Zelocuatecatl Aguilar A, Ávila Rosas H, Caballero Peña ÍN. Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. Estudio cualitativo. Vol. 38, *Universitas Odontologica.* 2019.
9. Jönsson B, Holde GE, Baker SR. The role of psychosocial factors and treatment need in dental service use and oral health among adults in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020 48(3):215–24.
10. Macy JT, Moser EAS, Hirsh AT, Monahan PO, Eckert GJ, Maupomé G. Factors associated with seeking preventive dental care: an integrative model exploration of behaviors in Mexican immigrants in Midwest America. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):37.
11. Nayee S, Kutty S, Akintola D. Patient attendance at a UK dental hospital emergency clinic. *Br Dent J.* 2015;219(10):485–8.
12. Donis JH. Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos . *Av en Biomed.* 2013;2(2):76–99.
13. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschr voor Onderwijsres.* 1977;2(2):49–60.
14. Rendón-Macías ME, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. [Descriptive statistics]. *Rev Alerg Mex.* 2016;63(4):397–407.
15. Al-Qahtani SM, Razak PA, Khan SD. Knowledge and Practice of Preventive Measures for Oral Health Care among Male Intermediate Schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(3).
16. Uysal S, Akalin FA, Yamalik N, Etikan I. Unmet need for education by professionals and inconsistency in knowledge and behavior of dental patients. *N Y State Dent* 2010;76(3):16—21.
17. Miranda CDBC, Peres MA. Determinantes da utilização de serviços

- odontológicos entre adultos: Um estudo de base populacional em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2013;29(11):2319–32.
18. Mariño RJ, Khan AR, Tham R, Khew C-W, Stevenson C. Pattern and factors associated with utilization of dental services among older adults in rural Victoria. *Aust Dent J*. 2014 59(4):504–10.
 19. Almutlaqah MA, Baseer MA, Ingle NA, Assery MK, Al Khadhari MA. Factors Affecting Access to Oral Health Care among Adults in Abha City, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2018;8(5):431–8.
 20. Zivkovic N, Aldossri M, Gomaa N, Farmer JW, Singhal S, Quiñonez C, et al. Providing dental insurance can positively impact oral health outcomes in Ontario. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):124.
 21. Machado LP, Camargo MJB, Jeronymo JCM, Bastos GAN. Regular use of dental services among adults and older adults in a vulnerable region in Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2012;46(3):526–33.
 22. Sahab DA, Bamashmous MS, Ranauta A, Muirhead V. Socioeconomic inequalities in the utilization of dental services among adults in Saudi Arabia. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):135.
 23. El-Raey F, Alboraie M, Youssef N, Yousef A, Abdelmoaty AA, Hassan E, et al. Predictors for Severity of SARS-CoV-2 Infection Among Healthcare Workers. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:2973–81.
 24. Nyamuryekung'e KK, Lahti S, Tuominen R. Costs of dental care and its financial impacts on patients in a population with low availability of services. *Community Dent Health*. 2019;36(2):131–6.
 25. Hamasha AA-H, Aldosari MN, Alturki AM, Aljohani SA, Aljabali IF, Alotibi RF. Barrier to Access and Dental Care Utilization Behavior with Related Independent Variables in the Elderly Population of Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2019;9(4):349–55.
 26. Córdova Sotomayor DA, Santa Maria Carlos FB. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Rev Estomatológica Hered*. 2018;28(2):89.
 27. Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res*. 2018;29(1):10–5.
 28. Talo Yildirim T, Dundar S, Bozoglan A, Karaman T, Dildes N, Acun Kaya F, et al. Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status? *PeerJ*. 2017;5:e2978.

7. Anexos

7.1 Evidencia de manuscrito enviado para ser sometido a proceso de revisión por pares



7.2 Evidencia de constancia de participación en el V Foro de Investigación Interinstitucional, Universidad de Ixtlahuaca CUI



**UNIVERSIDAD
DE IXTLAHUACA CUI**
Secretaría de Docencia, Dirección de Investigación



V FORO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA
POR UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA, EQUITATIVA Y DE CALIDAD EN EL SIGLO XXI

Otorgan el presente

Reconocimiento

a:

C.D. Ana María Badillo Ramírez

Por su apreciada participación con la ponencia:
Factores determinantes de la asistencia a consulta dental

en el: I Foro Nacional de Investigación Multidisciplinaria y
V Foro Institucional de Investigación Multidisciplinaria
“Por una Educación Inclusiva, Equitativa y de Calidad en el Siglo XXI”

“Universidad Social, Modelo y de Vanguardia”



Dr. en DPC. Margarito Ortega Ballesteros
Rector



M. en P.C. Claudia Rocío Bueno Castro
Dirección de Investigación
Ixtlahuaca, México, Agosto de 2022.



Lic. Nicodemus Flores Vilchis
Secretario de Docencia