

TNT 1 - FACTORES DETERMINANTES DE LA NO ADHERENCIA A LAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

por Carmen Beatriz Cabañas De Fina

Fecha de entrega: 05-may-2024 11:20p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2371931801

Nombre del archivo: -_Informe_de_Factores_Adherencia_Carmen_Beatriz_Caba_as_1.docx (104.42K)

Total de palabras: 7449

Total de caracteres: 37039

RESUMEN

⁴ El presente estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, relacional, retrospectivo, transversal y analítico, con diseño de asociación de riesgo de casos y controles, cuyo ¹ objetivo ² Determinar los factores determinantes de la no adherencia a las consultas odontológicas de los usuarios al Centro de Salud Leimebamba, Chachapoyas - 2022. Se tuvo una muestra de 1921 pacientes, de los cuales 1023 con no adherencia fueron los casos y 898 Adherentes fueron considerados como controles. ³ Se utilizó como instrumento una ²¹ ficha de registro de datos y casos. Los resultados indicaron que, en los factores relacionados con el paciente, el sexo (OR= 1.11), nivel económico (OR= 1.27), miedo (OR= 2.79), desconfianza (OR= 2.26) y olvido (OR= 38.42) son factores de riesgo de la no adherencia a la consulta odontológica. Así mismo dentro los factores relacionados con el entorno cultural, las creencias (OR= 2.66) y costumbres (OR= 1.03); también en los factores relacionados con el tratamiento fue el tratamiento de larga duración (OR= 1.007, medicamento no efectivo (OR= 1.27), falta de insumos (OR= 1.47), unidad dental en mal estado (OR= 1.009); de la misma forma en los factores derivados de los servicios de salud como el tiempo de espera larga (OR= 1.007), maltrato por parte del personal (OR= 1.113), falta de odontólogos (OR= 1.005), distancia al establecimiento de salud (OR= 1.018), las malas relaciones interpersonales (OR= 13.092), infraestructura deficiente (OR= 1.325) también son factores de riesgo de la no adherencia. Mientras que los profesionales con ³ destreza (OR = 0.015) es un factor protector de la no adherencia. ²¹ En conclusión, olvido y las malas relaciones interpersonales fueron los factores de riesgo más altos para la no adherencia a la consulta odontológica, y los profesionales con destreza son factores protectores.

Palabras clave: Factores de riesgo, no adherencia, consulta odontológica.

3 ABSTRACT

The present study was developed with a quantitative, relational, retrospective, transversal and analytical approach, with a case-control risk association design, whose objective was to determine the determining factors of non-adherence to dental consultations of users at the Dental Center. Health Leimebamba, Chachapoyas - 2022. There was a sample of 1921 patients, of which 1023 with non-adherence were the cases and 898 Adherent were considered as controls. A data and case registration form was used as an instrument. The results indicated that, in the factors related to the patient, sex (OR = 1.11), economic level (OR = 1.27), fear (OR = 2.79), distrust (OR = 2.26) and forgetfulness (OR = 38.42) are risk factors for non-adherence to dental consultation. Likewise, within the factors related to the cultural environment, beliefs (OR = 2.66) and customs (OR = 1.03); Also in the factors related to the treatment was long-term treatment (OR = 1.007, ineffective medication (OR= 1.27), lack of supplies (OR = 1.47), dental unit in poor condition (OR = 1.009); Likewise in the factors derived from health services such as long waiting time (OR = 1.007), mistreatment by staff (OR = 1.113), lack of dentists (OR = 1.005), distance to the health facility (OR = 1.018), poor interpersonal relationships (OR = 13.092), poor infrastructure (OR = 1.325) are also risk factors for non-adherence, while skilled professionals (OR = 0.015) are a protective factor for non-adherence. In conclusion, forgetfulness and poor interpersonal relationships were the highest risk factors for non-adherence to dental consultation, and skilled professionals are protective factors.

Keywords: Risk factors, non-adherence, dental consultation.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, de acuerdo a investigaciones realizadas a partir del 2014 hasta el 2022 se registró que del total de pacientes el 24.8% (1 de cada 4) no eran adherentes a sus consultas debido a diferentes factores como culturales, psicológicos, personales, económicos, sobre todo miedo. Ante estos hechos en una vida compleja, a pesar de realizar atenciones integrales con diferentes estrategias es muy difícil conseguir y conservar la adherencia a las consultas odontológicas. (Martín, Grau, & Espinosa, 2021, p. 14).

Se debe mencionar que a nivel mundial según la Organización Mundial de Salud existe más de 4'000,000.000 (4 mil millones) de personas que padecen de patologías bucodentales, ocasionando una sobrecarga económica y de salud a los gobiernos. En salud pública, se trabaja desde una perspectiva preventiva en vez de lo curativo, pero en la realidad es difícil de lograrlo, más aún si quisiéramos que los pacientes cambien sus estilos de vida se hace aún más imposible. (Mallaupoma, 2019, p. 8).

Muchas patologías bucodentales necesitan de un especialista en odontología para ser tratadas. Es así que el 60% - 90% de escolares y el total de los adultos padecen de caries dental; sumado a esto están las patologías periodontales graves, que finalizan con pérdida de piezas dentarias en un 15% - 20% de los adultos de 35 a 44 años; 30% a personas de 65 y 74; así mismo los dolores de dientes es más frecuente en la población de bajos recursos económicos; todos estos contextos hacen que la mayoría de personas no sean adherentes a las consultas y tratamiento odontológico. Entonces, la adherencia a la consulta y tratamiento odontológico es entendido como el nivel de comportamiento del paciente frente a las indicaciones del odontólogo, por el que acepta de forma voluntaria acudir a sus consultas para su respectivo tratamiento, citas programadas y medicación en caso necesario. (Silva, Galeano & Correa, 2021, p. 12).

Los pacientes muchas veces interpretan incorrectamente las indicaciones y sugerencias del odontólogo para adherirse, aunque también los mismos odontólogos subestiman la adherencia del paciente, sin importarle que cada quien tiene diferentes factores para la no adherencia. Por ello los gobiernos deben

invertir ¹² en la prevención primaria de salud para identificar los factores de riesgo y a la vez ⁸ tomar en cuenta a la prevención secundaria del diagnóstico y tratamiento oportuno y ⁸ así evitar los efectos adversos de la salud odontológica. (Ortego, López & Álvarez, 2021, p. 4).

La OMS (2003) señala que ¹⁵ el problema de la falta de adherencia al tratamiento se observa ⁸ en situaciones en las que los pacientes tienen que cuidarse solos, independientemente de la enfermedad. Los sistemas de salud suelen ser responsables de esta situación, ²³ por lo que es necesario crear incentivos para ⁸ aumentar los esfuerzos de los profesionales de la salud para cumplir con el tratamiento. (Organización Mundial de Salud, 2020, p. 18).

Si bien anteriormente, no sólo en el Perú, sino en todo el mundo, se observaba la falta de atención odontológica, y los pacientes suspendían el tratamiento, por lo que los especialistas no entendían los motivos de las ausencias no programada a las consultas odontológicas; por todo esto los pacientes se sienten mal y no acuden al dentista para no recibir maltratos ni tratamiento por miedo y ansiedad. (Valderrama, 2020, p. 8).

Desde otra perspectiva, el paciente es siempre un sujeto autónomo con principios y valores propios, un individuo cuya enfermedad no afecta su capacidad de decisión y que pasa de una posición pasiva a una de sujeto activo en la atención médica. Esta propuesta de nueva cultura en salud involucra el accionar y ¹⁸ participación de los profesionales de la salud y su capacidad para construir relaciones que enfatizan el asesoramiento y la comunicación con el fin de brindar a los pacientes información completa, veraz y oportuna como: Como sujeto autónomo de tomar sus propias decisiones y así fortalecer la adherencia a la consulta y tratamiento odontológico. (Martínez, Lopera & Vargas, 2021, p. 6).

Medir la adherencia es importante porque si un paciente no sigue un régimen de tratamiento adecuado, los síntomas pueden empeorar o reaparecer, lo que lleva al fracaso del tratamiento o a la discapacidad. La adherencia suele ser mayor al inicio del tratamiento a corto y largo plazo. (Vilela, et al, 2021, p. 10).

Por todo lo dicho líneas arriba, se ¹ formuló la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores determinantes de la no adherencia a las consultas odontológicas de los usuarios al Centro De Salud Leimebamba, Chachapoyas - 2023?. Cuyo objetivo general fue: Determinar los factores determinantes de la no adherencia a las consultas odontológicas de los usuarios al Centro de Salud Leimebamba, Chachapoyas – 2023, y los objetivos específicos: - Identificar los factores determinantes de las consultas odontológicas de los usuarios al Centro de Salud Leimebamba. - Identificar los casos de la no adherencia a las consultas odontológicas de los usuarios. -Relacionar los factores determinantes de la no adherencia a las consultas odontológicas. -Asociar los factores determinantes de la no adherencia a las consultas odontológicas. -Caracterizar a la población objeto de estudio.

Se recomienda un seguimiento frecuente, ya que los cambios de comportamiento son difíciles, especialmente si se esperan cambios a largo plazo. Para que los pacientes tengan un tratamiento exitoso, los dentistas, como expertos en salud bucal, necesitan empatía, apoyo y un enfoque colaborativo y sin prejuicios, pero los pacientes deben ser conscientes de lo que les rodea, y deben ser expertos de su propia vida.

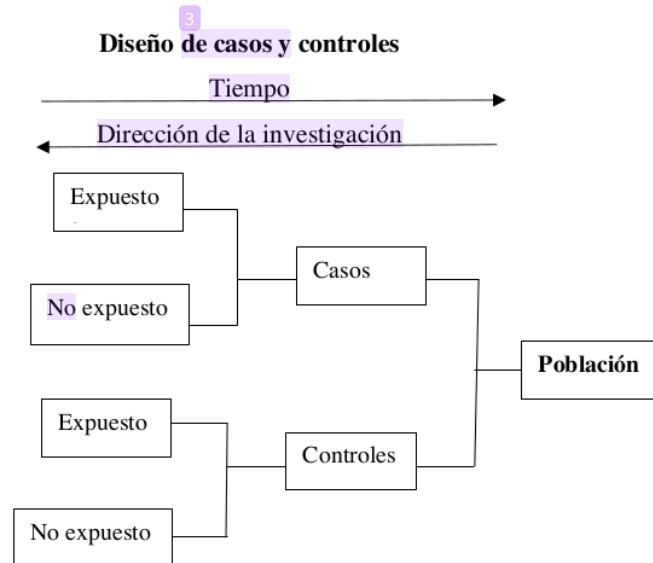
3 II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Enfoque, nivel y tipo de investigación:

El estudio fue de enfoque cuantitativo, relacional, observacional, retrospectivo, transversal, analítico. (Supo, 2020, pp. 2 - 21).

2.2. Diseño de investigación

Fue de asociación de riesgo de casos y controles.



Donde:

Casos: No adherentes

Controles: Adherentes

Método del estudio:

Fue el hipotético deductivo (Supo, 2020, pp. 28 - 30).

2 2.3. Población, muestra y muestreo

El universo muestral estuvo conformado por el 100% (1921) Historias clínicas de usuarios con atención odontológica Centro de Salud Leimebamba, de los cuales 1023 con no adherencia (casos) y 898 Adherentes (controles)

19

Criterios de inclusión

- Todos las Historias Clínicas de pacientes con atención odontológica durante el tiempo de investigación.
- Historias Clínicas con datos completos

10

Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos incompletos de usuarios con atención odontológica.

Muestreo:

No fue necesario hacer uso de ningún muestreo, ya que se trabajó con el 100% de Historias Clínicas de usuarios con atención odontológica..

3

2.4. Variables de estudio

Identificación de variable:

Variable 1: Factores determinantes

Variable 2: No adherencia a las consultas odontológicas

3

Operacionalización de variables

(Anexo 01)

2.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

2.5.1. Técnica: se hizo uso de la documentación.

2.5.2. Instrumentos:

V₁ = Para identificar la no adherencia: Se usó una ficha de registro de datos y casos.

1

V₂ = Para la variable de los factores de riesgo; se utilizó una ficha de registro de casos diseñadas en una escala dicotómica, medidas en 2 categorías presente y ausente, dividida en 4 dimensiones relacionados con:

1) El paciente (3 sub factores)

- Miedo
- Desconfianza
- Olvido

2) Entorno cultural (2 sub factores)

- Creencias
- Costumbres

3) Tratamiento (5 sub factores)

- Tratamiento de larga duración
- Medicamentos no efectivos
- Profesionales con destrezas insuficientes
- Falta de insumos y materiales

4) Servicios de salud (6 sub factores).

- Tiempo de espera largo
- Mal trato del personal de salud
- Déficit de odontólogos
- Distancia al establecimiento de salud
- Malas relaciones entre paciente y personal de salud
- Infraestructura deficiente

Como se utilizó fichas de registro de datos y casos, no fue necesario someterlo a validez y confiabilidad.

2.6. Análisis de datos

Los resultados fueron procesados con el SPSS-26. La hipótesis de relación se contrastó mediante el ji-cuadrado con un $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza). Y para la hipótesis de asociación se utilizó las medidas de asociación de riesgo Odds Ratio (OR). Los resultados se presentan en tablas y figuras.

III. RESULTADOS

Tabla 01: Factores determinantes del paciente de la No Adherencia a las consultas odontológicas de los usuarios al Centro de Salud Leimebamba, Chachapoyas - 2023.

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE		NO ADHERENTE				TOTAL		X ² p - valor	Odds Ratio (OR)
		Si		No		N°	%		
		N°	%	N°	%				
Sexo	Mascul	350	18.2	286	14.9	636	33.1	X ² =1.207 P=0.272	1.11
	Femen	673	35	612	31.9	1285	66.9		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		
Nivel Económico	Bajo	700	36.4	565	29.4	1265	65.9	X ² =6.45 P=0.011	1.27
	Medio	323	16.8	333	17.3	656	34.1		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		
Miedo	Si	437	22.7	189	9.8	626	32.6	X ² =102.2 P=0.000	2.79
	No	586	30.5	709	36.9	1295	67.4		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		
Desconfianza	Si	314	16.3	0	0.0	314	16.3	X ² =229.4 P=0.000	2.26
	No	709	36.9	898	46.7	1607	83.7		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		
Olvido	Si	999	52	0	0	999	52	X ² =1827.1 P=0.000	38.42
	No	24	1.2	898	46.7	922	48		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		

Fuente: Formulario de factores de riesgo y ficha de factores de riesgo de la no adherencia

Ha = p < 0.05 (Existe relación)

Ho = p > 0.05 (No existe relación)

OR > 1: Factor de riesgo;

OR = 1: No hay asociación;

OR < 1: Factor protector

En la tabla 01: En función a los Factores determinantes de la no adherencia a las consultas odontológicas relacionados con el paciente, se puede observar que del 100% (1921) de usuarios el 53.3% (1023) son no adherentes a la consulta odontológica, el 46.7% (898) son adherentes. El 66.9% (1285) son pacientes de sexo femenino y el 33.1% (636) son masculinos. Así mismo el 18.2% (350) que son pacientes masculinos son no adherentes y el 14.9% (286) son adherentes; el 35% (673) pacientes femeninos son no adherentes y el 31.9% (612) son adherentes.

Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2= 1.207$; $G1 = 1$; $p=0.272 > \alpha = 0.05$ quiere decir que el sexo no tiene ninguna relación con la no adherencia o ambas variables no se relacionan entre sí.

Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.11$, considerándose que el sexo masculino representa 1.11 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes de sexo femenino. Considerándose al miedo como un Factor de Riesgo a la No Adherencia.

De acuerdo al nivel económico, el 65.9% de los pacientes tienen un nivel económico bajo y el 34.1% nivel medio. De igual forma el 36.4% de pacientes con nivel económico bajo son no adherentes y el 29.4% son adherentes, mientras que los que tienen nivel económico medio el 16.8% son no adherentes y 17.3% son adherentes.

Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2= 6.45$; $G1 = 1$; $p=0.011 < \alpha = 0.05$ quiere decir que el nivel económico está relacionado a la no adherencia o ambas variables si se relacionan entre sí.

Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.27$, considerándose que el Nivel económico representa 1.27 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes con nivel económico de nivel medio.

En función al miedo, el 67.4% de los pacientes no tienen miedo a la consulta odontológica pero sí el 32.6%. De los cuales el 22.7% tienen miedo y son no adherentes y el 9.8% tienen miedo, pero son adherentes. De igual forma el 30.5% no tienen miedo a la consulta odontológica y son no adherentes y el 36.9% no tienen miedo y son adherentes.

1 Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2= 102.2$; $G1 = 1$; $p=0.000 < \alpha = 0.05$ quiere decir que el miedo está relacionado a la no adherencia.

2 Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 2.79$, considerándose que el miedo representa 2.79 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes que no presentan miedo.

De acuerdo a la desconfianza, el 83.7% de los pacientes no tienen desconfianza a la consulta odontológica y el 16.3% si lo tienen. De igual forma el 16.3% de los que desconfían de la consulta odontológica son no adherentes; así mismo el 36.9% de pacientes que no presentan desconfianza son no adherentes y el 46.7% que desconfían son adherentes.

6 Para contrastar la hipótesis de relación se contrastó con prueba no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue $X^2= 229.4$; $G1 = 1$; $p=0.000 < \alpha = 0.05$ quiere decir que la desconfianza está relacionada con la no adherencia.

1 Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.27$, considerándose que la desconfianza representa 2.26 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes que no presentan desconfianza.

En función al olvido, el 52% de los pacientes se olvidaron de la consulta odontológica y el 48% No. A la vez el 52% que se olvidaron son no adherentes; así mismo el 1.2% que no se olvidaron son no adherentes, pero también el 46.7% que no se olvidaron son adherentes a la consulta odontológica.

2 La hipótesis de relación se contrastó con el Ji - cuadrado cuyo valor fue $X^2 = 1827.1$; $G1 = 1$; $p=0.000 < \alpha = 0.05$ quiere decir que el olvido está relacionado a la no adherencia.

2 Para contrastar la hipótesis de asociación se realizó con la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 38.42$, considerándose que el olvido representa 38.42 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes que no presentan olvido. Considerándose al olvido como un alto Factor de Riesgo a la No Adherencia.

Tabla 02: Factores determinantes con el entorno cultural de la No Adherencia a las consultas odontológicas de los usuarios al Centro de Salud Leimebamba, Chachapoyas - 2023.

FACTORES RELACIONADOS CON EL ENTORNO CULTURAL	NO ADHERENTE				TOTAL		X ² p - valor	Odds Ratio (OR)	
	Si		No						
	N°	%	N°	%	N°	%			
Creencias	Si	21	1.1	7	0.4	28	1.5	X ² =5.39 P=0.020	2.66
	No	1002	52.2	891	46.4	1893	98.5		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		
Costumbres	Si	1022	53.2	897	46.9	1919	99.8	X ² =3.56 P=0.286	1.03
	No	1	0.1	1	0.1	2	0.2		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		

Fuente: Formulario de factores de riesgo y ficha de factores de riesgo de la no adherencia

Ha = p < 0.05 (Existe relación)

Ho = p > 0.05 (No existe relación)

OR > 1: Factor de riesgo;

OR = 1: No hay asociación;

OR < 1: Factor protector

En la tabla 02: En función a los Factores determinantes relacionados con el entorno cultural, de acuerdo a las creencias, el 98.5% de los pacientes no tienen creencias por una consulta odontológica y el 1.5% si las presentan. De igual forma el 1.1% de pacientes que si tienen creencias son no adherentes y el 0.4% que tienen creencias son adherentes. A la vez el 52.2% de pacientes que no tienen creencias son no adherentes y el 46.4% son adherentes.

Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2= 5.39$; $G1 = 1$; $p=0.020 < \alpha = 0.05$ quiere decir que las creencias están relacionada a la no adherencia o ambas variables si se relacionan entre sí.

Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 2.66$, considerándose que las creencias representan 2.66 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes que no presentan creencias.

De acuerdo a las costumbres, el 99.8% de los pacientes si presentan costumbres y el 0.2% no presentan. Donde el 53.2% presentan costumbres y son no adherentes, mientras que el 46.9% presentan costumbres y son adherentes. De igual forma el 0.1% no presentan creencias y son no adherentes y el 0.1% no presentan costumbres y son adherentes.

Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2= 3.56$; $G1 = 1$; $p=0.286 > \alpha = 0.05$ quiere decir que las costumbres no están relacionadas a la no adherencia.

Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.03$, considerándose que las creencias representan 1.03 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes que no presentan creencias.

Tabla 03: Factores relacionados con el tratamiento, de la no adherencia a las consultas odontológicas de los usuarios al Centro De Salud Leimebamba, Chachapoyas - 2023.

FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	NO ADHERENTE				TOTAL		X ² p - valor	Odds Ratio (OR)	
	Si		No		N°	%			
	N°	%	N°	%					
Tto. larga duración	Si	128	6.7	10	0.5	138	7.2	X ² =93.187 P=0.000	1.007
	No	895	46.6	888	46.2	1783	92.8		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		
Medicamento no efectivo	Si	39	2	34	1.8	73	3.8	X ² =0.001 P=0.0976	1.27
	No	984	51.2	864	45	1848	96.2		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		
Profesional con destreza	Si	14	0.7	898	46.7	912	47.5	X ² =1865.6 P=0.000	0.015
	No	1009	52.5	0	0	1009	52.5		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		
Falta de insumos	Si	824	42.9	798	41.5	1622	84.4	X ² =25.169 P=0.000	1.47
	No	199	10.4	100	5.2	299	15.6		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		
Unidad dental en mal estado	Si	1022	53.2	897	46.6	1919	99.8	X ² =1.140 P=0.286	1.009
	No	1	0.1	1	0.1	1	0.2		
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100		

¹
Fuente: Formulario de factores de riesgo y ficha de disfunción sexual
 $H_a = p < 0.05$ (Existe relación) $H_o = p > 0.05$ (No existe relación)
 $OR > 1$: Factor de riesgo; $OR = 1$: No hay asociación; $OR < 1$: Factor protector

De acuerdo al tratamiento de larga duración, el 92.8% de los pacientes tuvieron un tratamiento de larga duración y el 7.2% Sí. Donde el 6.7% de los pacientes con tratamiento de larga duración fueron no adherentes y el 0.5% si fueron adherentes. Mientras que el 46.6% de los que no tuvieron tratamiento de larga duración son no adherentes y el otro 46.2 % si son adherentes.

La hipótesis de relación se contrastó con el Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2 = 93.187$; $G1 = 1$; $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ indicando que el tratamiento de larga duración está relacionada a la no adherencia.

2 La hipótesis de asociación se contrastó con la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.007$, indicando que el tratamiento de larga duración representa 1.007 veces más probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes que no lo presentan. El tratamiento de larga duración es un factor de riesgo de la no adherencia a la consulta odontológica.

En función a medicamento no efectivo, el 96.2% de los pacientes indican que el medicamento es no efectivo y el 3.8% indica que si son efectivos. Donde el 2% que indica que el medicamento es no efectivo son no adherentes y el 1.8% son adherentes. De igual forma el 51.2% que indican que el medicamento es efectivo son no adherentes mientras que el 45% si son adherentes.

2 La hipótesis de relación se contrastó con el Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2 = 0.001$; $Gl = 1$; $p = 0.0976 > \alpha = 0.05$ quiere decir que el medicamento no efectivo no está relacionado a la no adherencia.

1 Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.27$, considerándose que el medicamento no efectivo representa 1.27 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica a diferencia de los que refieren que los medicamentos si son efectivos.

En función al profesional con destreza, el 47.5% de los pacientes refieren que si hay profesional con destreza y el 52.5% no. Del cual el 0.7% que evidenciaron que existe profesionales con destreza son no adherentes, y el 46.7% son adherentes. Así mismo el 52.5% que indican que no hay profesionales con destreza son no adherentes.

1 Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2 = 1865.6$; $Gl = 1$; $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ quiere decir que el profesional con destreza está relacionado a la no adherencia.

1 Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 0.015$, considerándose que el profesional con destreza es un factor protector de la no adherencia a la consulta odontológica.

De acuerdo a la falta de insumos, el 84.4% de los pacientes refiere falta de insumos durante las consultas odontológicas y el 15.6% indica que no hay falta de insumos. Así mismo el 42.9% que dice que si hay falta de insumos son no adherentes, mientras que el 41.5% son adherentes. De igual forma el 10.4% que indica que no hay falta de insumos son no adherentes y el 5.2% son adherentes.

Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2 = 25.169$; $G1 = 1$; $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ quiere decir que la falta de insumos está relacionado a la no adherencia o ambas variables se relacionan entre sí.

La hipótesis de asociación se contrastó con la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.27$, considerándose que la falta de insumos representa 1.47 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes que indican que no hay falta de insumos.

En función a la unidad dental en mal estado, el 99.8% de los pacientes refieren que existe unidad dental en mal estado y el 0.2% no. Así mismo el 53.2% que indican que si hay unidades dentales en mal estado son no adherentes, mientras que el 46.6% si son adherentes. De igual forma el 0.1% que indican que no hay unidades dentales en mal estado son no adherentes y el otro 0.1% son adherentes.

Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2 = 1.140$; $G1 = 1$; $p = 0.286 > \alpha = 0.05$ quiere decir que la unidad dental en mal estado no está relacionado a la no adherencia.

Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.009$, considerándose que la unidad dental en mal estado representa 1.009 veces mayor probabilidad de riesgo de convertir a los pacientes en no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes que indican que no hay unidad dental en mal estado.

Tabla 04: Factores determinantes derivados de los servicios de salud, de la no adherencia a las consultas odontológicas de los usuarios al Centro De Salud Leimebamba, Chachapoyas - 2023.

FACTORES DERIVADOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	NO ADHERENTE				TOTAL		X ² p - valor	Odds Ratio (OR)
	Si		No		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Tiempo de espera larga	Si	121	6.3	85	4.4	206	10.7	X ² =2.788 P=0.095 1.007
	No	902	47	813	42.3	1715	89.2	
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100	
Maltrato por parte del personal	Si	78	4.1	62	3.2	140	7.3	X ² =0.367 P=0.544 1.113
	No	945	49.2	836	43.5	1781	92.7	
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100	
Falta de odontólogos	Si	581	30.2	509	26.5	1090	56.7	X ² =0.002 P=0.960 1.005
	No	442	23	389	20.2	831	43.3	
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100	
Distancia al EESS	Si	64	3.3	58	3	122	6.4	X ² =0.033 P=0.856 1.018
	No	959	49.9	840	43.7	1799	93.6	
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100	
Malas relaciones interpersonales	Si	165	8.6	13	0.7	178	9.3	X ² =122.601 P=0.000 13.092
	No	858	44.7	885	46.1	1743	90.7	
	TOTAL	1023	53.3	898	46.7	1921	100	
Infraestructura deficiente	Si	15	0.8	24	1.2	39	2	X ² =3.499 P=0.061 1.325
	No	1008	52.5	874	45.5	1882	98	
	Total	1023	53.3	898	46.7	1921	100	

Fuente: Formulario de factores de riesgo y ficha de factores de riesgo de la no adherencia

Ha = p < 0.05 (Existe relación)

Ho = p > 0.05 (No existe relación)

OR > 1: Factor de riesgo;

OR = 1: No hay asociación;

OR < 1: Factor protector

De acuerdo al factor tiempo de espera larga, el 89.2% de los pacientes indican que no existe tiempo de espera larga para la consulta odontológica y el 10.7% si refiere que existe tiempo de espera larga. De igual forma el 6.3% de pacientes que si dicen que hay tiempo

de espera larga son no adherentes y el 4.4% son adherentes. Además, el 47% de pacientes que indican que hay tiempo de espera larga son no adherentes y el 42.3 % adherentes.

Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2= 2.788$; $G1 = 1$; $p=0.095 > \alpha = 0.05$ quiere decir que el tiempo de espera larga no está relacionada a la no adherencia.

Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.007$, considerándose que el tiempo de espera larga representa 1.007 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes que indican que no existe tiempo de espera larga.

De acuerdo al maltrato por parte del personal, el 7.3% de pacientes refiere que si hay maltrato por parte del personal y el 92.7% indica que no. De igual forma el 49.2% de los pacientes que dicen que no hay maltrato por parte del personal son no adherentes y el 43.5% son adherentes. Mientras que el 4.1% que refiere que si hay maltrato por parte del personal también son no adherentes y el 3.2 % adherentes.

Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2= 0.002$; $G1 = 1$; $p=0.960 > \alpha = 0.05$ quiere decir que el maltrato por parte del personal no está relacionado a la no adherencia.

Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.113$, considerándose que el maltrato por parte del personal representa 1.113 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica que aquellos pacientes que dicen no existe maltrato por parte del personal.

De acuerdo a la falta de odontólogos, el 56.7% de los pacientes indica que si hay falta de odontólogos para la consulta odontológica y el 43.3% indica que no. De igual forma el 30.2% que indica que si hay falta de odontólogos son no adherentes y el 26.5% son adherentes. Así mismo el 23% que indica que no hay falta de odontólogos son no adherentes y el 20.2% son adherentes.

Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2= 0.002$; $G1 = 1$;

$p = 0.856 > \alpha = 0.05$ quiere decir que la falta de odontólogos no está relacionada a la no adherencia. Pero si es considerado un factor de riesgo por $OR = 1.005$, considerándose que la falta de odontólogos representa 1.005 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica.

En función a la distancia al Establecimiento de salud, el 93.6% de los pacientes indica que no hay mucha distancia al establecimiento de salud y el 6.4% sí. Donde el 3.3% de pacientes si refieren que hay mucha distancia al establecimiento de salud son no adherentes y el 3% son adherentes. A la vez el 49.9% de los pacientes que refieren que no hay mucha distancia al establecimiento de salud también son no adherentes y el 43.7% son adherentes.

Para contrastar la hipótesis de relación la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2 = 0.033$; $Gl = 1$; $p = 0.856 > \alpha = 0.05$ quiere decir que la distancia al establecimiento de salud para la consulta odontológica no está relacionada a la no adherencia. Pero si es considerado un factor de riesgo por $OR = 1.018$, considerándose que la distancia al establecimiento de salud representa 1.018 veces mayor probabilidad de riesgo de ser no adherente a la consulta odontológica.

De acuerdo a las malas relaciones interpersonales, el 90.7% de los pacientes refieren que no existe malas relaciones interpersonales y el 9.3% sí. De los cuales el 8.6% de pacientes si afirman la existencia de malas relaciones interpersonales son no adherentes y el 0.7% son adherentes. Así mismo el 46.1% de los pacientes no presentan malas relaciones interpersonales y son no adherentes y el 44.7 % no presentan malas relaciones interpersonales y son adherentes.

La hipótesis de relación se contrastó con la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2 = 122.601$; $Gl = 1$; $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ quiere decir que las malas relaciones interpersonales si está relacionada a la no adherencia. Pero también es considerado un factor de riesgo muy alto para la no adherencia por el valor de $OR = 13.092$, considerándose que las malas relaciones interpersonales representan 13.092 veces mayor probabilidad de riesgo para la no adherencia de la consulta odontológica.

De acuerdo a la infraestructura deficiente, el 98% de los pacientes indica que no existe una infraestructura deficiente y el 2% si indica que hay. A la vez el 52.5% que refiere que

no existe infraestructura deficiente son no adherentes y el 45.5 % son adherentes. De igual forma el 1.2% que indica que si hay infraestructura deficiente son no adherentes y el 0.8% son adherentes.

La hipótesis de relación se contrastó con la prueba estadística no paramétrica del Ji - cuadrado cuyo valor fue de $X^2 = 3.499$; $G1 = 1$; $p=0.061 > \alpha = 0.05$ quiere decir que la infraestructura deficiente no está relacionada a la no adherencia.

Para contrastar la hipótesis de asociación la siguiente tabla tetracórica se sometió a la medida de asociación de riesgo cuyo valor fue $OR = 1.325$, haciendo que la infraestructura deficiente tenga 1.325 veces mayor probabilidad de riesgo a la no adherencia de la consulta odontológica.

IV. DISCUSIÓN

⁷ En los resultados del presente estudio se puede notar claramente que más de la mitad de los pacientes el 53.3% son No adherentes a la consulta odontológica, considerando que la otra mitad 46.7% son adherentes. Existen diferentes factores relacionados a la no adherencia como los ⁵ relacionados con el paciente, relacionados con el entorno cultural, relacionados con el tratamiento, relacionados con los servicios de salud.

Así mismo hubo estudios donde se encontraron similares resultados a los que se obtuvo en la presente investigación, como a los de Pineda, D., & Rico, A. (2022), donde indicaron que el 54% de los pacientes no continuaron con las consultas y tratamiento odontológico.

A la vez son también similares a los resultados de Mallaupoma, M. (2019); Vilela, J., et al. (2021); Heredia, D. (2018); quienes indicaron que el 55%, 51% y 52.5% de los pacientes fueron no adherentes a la consulta odontológica, siendo la otra mitad adherentes.

² Los resultados del presente estudio son diferentes a los estudios de Avilés, P. (2020), donde en su investigación de ⁴ la Adherencia al tratamiento en pacientes de la clínica odontológica – Managua, encontró como resultado, que existió un 60% de adherencia y solo 40% de no adherencia.

Así mismo es diferente a los resultados Valderrama, C. (2020), quién en su investigación sobre los Factores determinantes en la atención en pacientes concluyó que el 70% no acudieron a su control odontológico y 30% fueron adherentes,

De igual forma son diferentes a los resultados de Cano, J & Martínez, C. 2018, quien investigó ⁵ la Adherencia al tratamiento ortodóncico de pacientes adolescentes atendidos en una institución docente asistencial de Medellín, y sus resultados arrojaron que el 89.1% acuden a sus citas y solo el 18.9% fueron no adherentes.

También es diferente a los resultados de Teutli, K. (2022), donde en su estudio ⁷ sobre, los Factores asociados a la adherencia al tratamiento en estomatología, concluyó que el 76% de los pacientes fueron no adherentes y 24% adherentes.

Claramente se puede notar la diferencia del presente estudio con los estudios de los diferentes investigadores citados, donde en el presente estudio solo un poco más de la mitad de los pacientes fueron no adherentes, mientras que en los otros estudios la no adherencia es en más de las tres cuartas partes de los pacientes.

Los hallazgos encontrados en el presente estudio reportaron que, el sexo ($X^2=1.207$, $p=0.272$) (OR = 1.11), las costumbres ($X^2=3.57$, $p=0.286$) (OR = 1.03), el medicamento no efectivo ($X^2=0.001$, $p=0.0976$) (OR = 1.27), la unidad en mal estado ($X^2=1.140$, $p=0.286$) (OR = 1.009), el tiempo de espera larga ($X^2=2.788$, $p=0.095$) (OR = 1.007), el maltrato por parte del personal ($X^2=0.367$, $p=0.544$) (OR = 1.113), la falta de odontólogos ($X^2=0.002$, $p=0.960$) (OR = 1.005), la distancia al establecimiento de salud ($X^2=0.033$, $p=0.856$) (OR = 1.018) **no tienen ninguna relación con la no adherencia contrastando la hipótesis Nula (H₀)**, o sea que cada factor mencionado es independiente a la no adherencia; Pero son considerados **como un factor de riesgo de la no adherencia**.

Así mismo, el estudio reportó que algunos factores como, el nivel económico ($X^2=6.45$, $p=0.011$) (OR = 1.27), el miedo ($X^2=102.2$, $p=0.000$) (OR = 2.79), la desconfianza ($X^2=229.4$, $p=0.000$) (OR = 2.267), el olvido ($X^2=1827.1$, $p=0.000$) (OR = 38.42), las creencias ($X^2=5.39$, $p=0.020$) (OR = 2.66), las relaciones interpersonales ($X^2=122.601$, $p=0.000$) (OR = 13.092), **Sí están relacionados con la no adherencia contrastando la hipótesis alterna (H_a)**, pero son **considerados como un factor de riesgo** de la no adherencia.

A la vez, el contar con un profesional con destreza **tiene una relación muy significativa con la no adherencia** ($X^2=1865.6$, $p=0.000$) **y a la vez es un factor protector de la no adherencia** (OR = 0.015), contrastando en ambos casos la Hipótesis Alterna.

Claro está que el rol del odontólogo con destreza permitirá mejor seguridad al paciente, el mismo que no permitirá que estos terminen con una no adherencia a las consultas y tratamiento odontológico; porque un profesional con alta destreza estará encargado de prevenir, diagnosticar y tratar las diferentes patologías buco dentales como: caries, enfermedades periodontales y mal oclusiones, con una visión de atención integral de las personas que acuden al consultorio

odontológico, sumado a esto está el objetivo fundamental de preservar, rehabilitar el sistema estomatológico.

Al comparar los resultados del presente estudio se encontró mucha similitud con los estudios de Teutli, K. (2022), donde en su estudio sobre Factores asociados a la adherencia al tratamiento en estomatología, encontró que los factores asociados a la No Adherencia y factores de riesgo fueron los **Relacionados con el paciente** (Miedo con $X^2 = 14.256$, $p=0.028$ y OR = 1.38; Desconfianza con $X^2 = 16.546$, $p=0.001$ y OR = 2.8), **el Entorno Cultural** (las Creencias $X^2 = 10.898$, $p=0.000$ y OR = 2.26), **el Tratamiento** (la falta de Insumos $X^2 = 9.726$, $p=0.0023$ y OR = 4.2), **los Servicios de Salud** (Malas relaciones interpersonales $X^2 = 11.697$, $p=0.000$ y OR = 1.18).

A la vez son similares a Mallaupoma, M. (2019), donde concluyó que los factores de la adherencia relacionados con el paciente, la consulta y el tratamiento tienen relación con la atención odontológica preventiva ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$), (OR = 1.24, OR = 2.4 y OR = 2.98), considerándose que estos factores fueron de riesgo para la no adherencia de la consulta odontológica.

De igual forma los resultados del presente estudio son diferentes a los resultados de Vilela, J., et al. (2021) donde en su estudio los Determinantes de la adherencia al tratamiento odontológico concluyó que la no adherencia al tratamiento presentó alta tasa en la muestra estudiada (49,5%). La renta familiar ($p=0,039$) y la cantidad de miembros en la familia ($p=0,003$) se asociaron con la no adherencia al tratamiento odontológico.

Es notorio indicar que la vulnerabilidad social de los pacientes es incompatible con la adherencia dificultando la asistencia a los controles y seguimiento al tratamiento odontológico.

La imposibilidad de continuar el tratamiento odontológico para toda la población, y la imposibilidad de recibir diversos tratamientos odontológicos (en muchos casos, los precios están restringidos). La falta de recursos humanos en diversos centros médicos y los tiempos de espera para continuar el tratamiento son factores que contribuyen a las enfermedades bucales. Sobre esta base, se deben considerar

varios factores que influyen en la accesibilidad y por tanto en la continuidad de los servicios odontológicos.

La secuencia y continuidad de los pacientes a la atención odontológica es considerado como un valor voluntario esperado, dicho esto solo es cuestión de motivar, con una compatibilidad de interacción entre odontólogo y paciente, y esta continuidad debe cubrir el contexto, el proceso y el resultado de la experiencia de servicio del paciente. Las evaluaciones de la salud bucal generalmente se basan en sus definiciones profesionales y estándares de salud, pero a menudo se olvidan las opiniones de los pacientes y cómo se cumplen sus expectativas.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores relacionados con el paciente fueron el sexo (OR = 1.11), nivel económico (OR = 1.27), miedo (OR = 2.79), desconfianza (OR = 2.26) y olvido (OR = 38.42) son considerados como factores de riesgo de la no adherencia a la consulta odontológica.
2. Los factores relacionados con el entorno cultural, fueron las creencias (OR = 2.66) y costumbres (OR = 1.03) los mismos que fueron considerados como un factor de riesgo de la no adherencia a la consulta odontológica.
3. Los factores relacionados con el tratamiento del paciente fueron como el tratamiento de larga duración (OR = 1.007, medicamento no efectivo (OR = 1.27), falta de insumos (OR = 1.47), unidad dental en mal estado (OR = 1.009) fueron los factores de riesgo de la no adherencia a la consulta odontológica.
4. Mientras que en los Factores derivados de los servicios de salud fueron el tiempo de espera larga (OR= 1.007), maltrato por parte del personal (OR= 1.113), falta de odontólogos (OR= 1.005), distancia al establecimiento de salud (OR= 1.018), las malas relaciones interpersonales (OR= 13.092), infraestructura deficiente (OR= 1.325) también son considerados como los factores de riesgo de la no adherencia a la consulta odontológica.
5. Mientras que los profesionales con destreza (OR = 0.015) es un factor protector de la no adherencia.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud de Leimebamba – DIRESA Amazonas:

Realizar planes de financiamiento que estén adaptados a la realidad y necesidad de los pacientes, tratando de buscar cooperación con diferentes entidades ya sean gubernamentales y no gubernamentales con la finalidad de que los pacientes logren tener una continuidad a su consulta y tratamiento odontológico.

El establecimiento de salud debe crear sistemas de posibles descuentos de consulta y de tratamiento, y de esta forma solucionar dichos costos, así mismo debe realizar publicidad visible, de los planes de descuento y financiamiento.

Para una atención eficaz y efectiva se debe crear modelos de atención para que los pacientes muestren interés en acudir a las consultas, estas estrategias deben estar basado a eliminar poco a poco los factores de riesgo a la no adherencia, identificados en el estudio. así mismo este modelo de atención debe estar al servicio de los pacientes y estos muestren confianza hacia el odontólogo evitando los miedos y otros factores de riesgo.

2. ¹⁷ A los estudiantes de la Escuela de post grado.

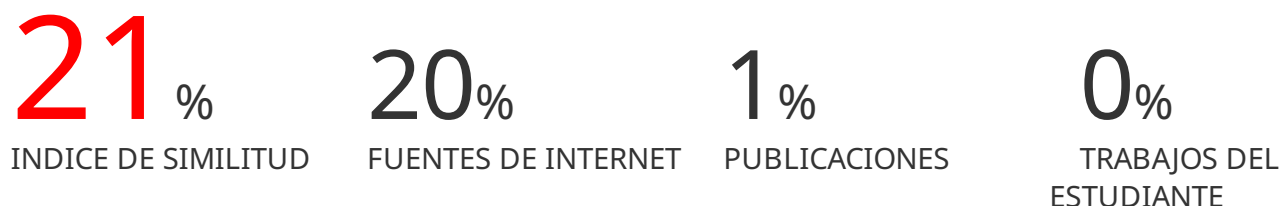
Deben realizar estudios similares en otros ámbitos de estudio, para comparar datos y de esta manera generar un protocolo de atención odontológica, con calidad y calidez, con eficacia y eficiencia, todo en beneficio de mejorar a la continuidad de las consultas y al tratamiento odontológico.

3. A los pacientes del Centro de Salud Leimebamba:

Tomar conciencia de su salud bucal, ya sin esta tienen la posibilidad de adquirir diferentes enfermedades estomatológicas, que pueden terminar con graves consecuencias hasta de perder la dentadura y la falta de estar ocasionar problemas de salud estomacal, entre otros.

TNT 1 - FACTORES DETERMINANTES DE LA NO ADHERENCIA A LAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	salutsexual.sidastudi.org Fuente de Internet	13%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%

9

María Correa-Rodríguez, José-Luis Callejas-Rubio, Blanca Rueda-Medina, Raquel Ríos-Fernández et al. "Clinical course of Covid-19 in a cohort of patients with Behçet disease", Medicina Clínica, 2021

Publicación

<1 %

10

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

www.mdri.org

Fuente de Internet

<1 %

12

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

13

www.tdx.cat

Fuente de Internet

<1 %

14

César A. Urizar, Magali Jarolin-Montiel, Nicolás Ayala-Servin, Claudia Centurión-Wenninger, Dora Montiel-Garcete. "Factores Asociados a la no adherencia del tratamiento Antirretroviral en Pacientes con VIH en un hospital de Paraguay", Revista Científica Ciencia Medica, 2021

Publicación

<1 %

15

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

16

biblio.iberopuebla.mx

Fuente de Internet

<1 %

17	jalayo.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
18	www.wfh.org Fuente de Internet	<1 %
19	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	blog.qestudiarenlau.com Fuente de Internet	<1 %
21	e-answersolutions.com Fuente de Internet	<1 %
22	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
23	www.fao.org Fuente de Internet	<1 %
24	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

TNT 1 - FACTORES DETERMINANTES DE LA NO ADHERENCIA A LAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/0

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

CLAIM

Take an arguable position on the scientific topic and develop the essay around that stance.

ADVANCED	The essay introduces a precise, qualitative and/or quantitative claim based on the scientific topic or text(s), regarding the relationship between dependent and independent variables. The essay develops the claim and counterclaim fairly, distinguishing the claim from alternate or opposing claims.
PROFICIENT	The essay introduces a clear, qualitative and/or quantitative claim based on the scientific topic or text(s), regarding the relationship between dependent and independent variables. The essay effectively acknowledges and distinguishes the claim from alternate or opposing claims.
DEVELOPING	The essay attempts to introduce a qualitative and/or quantitative claim, based on the scientific topic or text(s), but it may be somewhat unclear or not maintained throughout the essay. The essay may not clearly acknowledge or distinguish the claim from alternate or opposing claims.
EMERGING	The essay does not clearly make a claim based on the scientific topic or text(s), or the claim is overly simplistic or vague. The essay does not acknowledge or distinguish counterclaims.

EVIDENCE

Include relevant facts, definitions, and examples to back up the claim.

ADVANCED	The essay supplies sufficient relevant, accurate qualitative and/or quantitative data and evidence related to the scientific topic or text(s) to support its claim and counterclaim.
PROFICIENT	The essay supplies relevant, accurate qualitative and/or quantitative data and evidence related to the scientific topic or text(s) to support its claim and counterclaim.
DEVELOPING	The essay supplies some qualitative and/or quantitative data and evidence, but it may not be closely related to the scientific topic or text(s), or the support that is offered relies mostly on summary of the source(s), thereby not effectively supporting the essay's claim and counterclaim.
EMERGING	The essay supplies very little or no data and evidence to support its claim and counterclaim, or the evidence that is provided is not clear or relevant.

REASONING

Explain how or why each piece of evidence supports the claim.

ADVANCED	The essay effectively applies scientific ideas and principles in order to explain how or why the cited evidence supports the claim. The essay demonstrates consistently logical reasoning and understanding of the scientific topic and/or text(s). The essay's explanations anticipate the audience's knowledge level and concerns about this scientific topic.
----------	--

PROFICIENT	The essay applies scientific reasoning in order to explain how or why the cited evidence supports the claim. The essay demonstrates logical reasoning and understanding of the scientific topic and/or text(s). The essay's explanations attempt to anticipate the audience's knowledge level and concerns about this scientific topic.
DEVELOPING	The essay includes some reasoning and understanding of the scientific topic and/or text(s), but it does not effectively apply scientific ideas or principles to explain how or why the evidence supports the claim.
EMERGING	The essay does not demonstrate clear or relevant reasoning to support the claim or to demonstrate an understanding of the scientific topic and/or text(s).

FOCUS

Focus your writing on the prompt and task.

ADVANCED	The essay maintains strong focus on the purpose and task, using the whole essay to support and develop the claim and counterclaims evenly while thoroughly addressing the demands of the prompt.
PROFICIENT	The essay addresses the demands of the prompt and is mostly focused on the purpose and task. The essay may not acknowledge the claim and counterclaims evenly throughout.
DEVELOPING	The essay may not fully address the demands of the prompt or stay focused on the purpose and task. The writing may stray significantly off topic at times, and introduce the writer's bias occasionally, making it difficult to follow the central claim at times.
EMERGING	The essay does not maintain focus on purpose or task.

ORGANIZATION

Organize your writing in a logical sequence.

ADVANCED	The essay incorporates an organizational structure throughout that establishes clear relationships among the claim(s), counterclaims, reasons, and evidence. Effective transitional words and phrases are included to clarify the relationships between and among ideas (i.e. claim and reasons, reasons and evidence, claim and counterclaim) in a way that strengthens the argument. The essay includes an introduction and conclusion that effectively follows from and supports the argument presented.
PROFICIENT	The essay incorporates an organizational structure with clear transitional words and phrases that show the relationship between and among ideas. The essay includes a progression of ideas from beginning to end, including an introduction and concluding statement or section that follows from and supports the argument presented.
DEVELOPING	The essay uses a basic organizational structure and minimal transitional words and phrases, though relationships between and among ideas are not consistently

clear. The essay moves from beginning to end; however, an introduction and/or conclusion may not be clearly evident.

EMERGING

The essay does not have an organizational structure and may simply offer a series of ideas without any clear transitions or connections. An introduction and conclusion are not evident.

LANGUAGE

Pay close attention to your tone, style, word choice, and sentence structure when writing.

ADVANCED

The essay effectively establishes and maintains a formal style and objective tone and incorporates language that anticipates the reader's knowledge level and concerns. The essay consistently demonstrates a clear command of conventions, while also employing discipline-specific word choices and varied sentence structure.

PROFICIENT

The essay generally establishes and maintains a formal style with few possible exceptions and incorporates language that anticipates the reader's knowledge level and concerns. The essay demonstrates a general command of conventions, while also employing discipline-specific word choices and some variety in sentence structure.

DEVELOPING

The essay does not maintain a formal style consistently and incorporates language that may not show an awareness of the reader's knowledge or concerns. The essay may contain errors in conventions that interfere with meaning. Some attempts at discipline-specific word choices are made, and sentence structure may not vary often.

EMERGING

The essay employs language that is inappropriate for the audience and is not formal in style. The essay may contain pervasive errors in conventions that interfere with meaning, word choice is not discipline-specific, and sentence structures are simplistic and unvaried.