



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional De Odontología

Tesis

**“ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ODONTOLÓGICOS EN NIÑOS
PERUANOS DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD SEGÚN LA ENCUESTA
DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR A NIVEL NACIONAL EN
LOS PERIODOS 2017 - 2019”.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

CUSI MAMANI, YOSHILIN

2021

LIMA – PERÚ

Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional en los periodos 2017 – 2019.

Asesor (a):

Dra. Hamamoto Ichikawa, Jessica María

Código ORCID:

DEDICATORIA

A mis padres por su gran esfuerzo y apoyo incondicional, a enseñarme el valor de la perseverancia para poder seguir adelante y que a pesar de los obstáculos nunca rendirme, a mis hermanas porque siempre me apoyaron desde un inicio de la carrera y especialmente a mi gran amor por estar en este camino motivándome a seguir con todas metas que me propongo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios por guiarme y protegerme en cada momento de mi vida.

A la Mg. Esp. CD. Jessica María Hamamoto Ichikawa quien estuvo asesorando desde un principio.

A la Mg. Esp. CD. Ana Cupe Araujo por orientarme, brindarme su amistad y apoyo incondicional.

A la A la Mg. Esp. CD, Katty Ríos Villasis quien me ayudo en la parte estadística de mi tesis.

MIEMBROS DEL JURADO

Asesor : Mg.Esp. Jessica Hamamoto
Presidente : Dra. CD. Chanamé Marín, Ann Rosemary
Secretaria : Dr. C.D. Arauzo Sinchez Carlos Javier
Vocal : Dra. C.D. Muñoz Reyes Miriam

INDICE GENERAL

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Limitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacio.....	7
1.5.3 Recursos.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1 Definición.....	13
2.2.2 Limitaciones de acceso.....	14
2.2.3 Acceso a servicios de salud odontológicos en el Perú.....	15
2.2.4 Acceso a servicios de salud odontológicos en el mundo.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	17
3.1 Método de investigación.....	18
3.2 Enfoque investigativo.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4 Diseño de la investigación.....	18
3.5 Población, muestra y muestreo.....	19
3.6 Variables y operacionalización	20

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1 Técnica.....	21
3.7.2 Descripción.....	21
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9 Aspectos éticos.....	22
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	23
4.1 Resultados descriptivos.....	24
4.1.1 Frecuencia de niños de 0 a 11 años evaluados con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), según periodo.....	24
4.1.2 Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según área de residencia, en los periodos 2017 a 2019.....	25
4.1.3 Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según ámbito geográfico, en los periodos 2017 a 2019.....	26
4.1.4 Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según área de residencia y ámbito geográfico, en los periodos 2017 a 2019.....	28
4.2 Discusión de resultados	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1 Conclusiones.....	33
5.2 Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	43
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	44
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables.....	46
Anexo 3: Ficha de base de datos general.....	47
Anexo 4: Encuesta ENDES salud bucal 2017.....	48
Anexo 5: Encuesta ENDES salud bucal 2018.....	49
Anexo 6: Encuesta ENDES salud bucal 2019.....	50

INDICE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de niños de 0 a 11 años evaluados con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), según periodo.....	20
Tabla 2. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según área de residencia, en los periodos 2017 a 2019.....	21
Tabla 3. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según ámbito geográfico, en los periodos 2017 a 2019.....	23
Tabla 4. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según área de residencia y ámbito geográfico, en los periodos 2017 a 2019.....	24

GRÁFICOS

Grafico 1. Frecuencia de niños de 0 a 11 años evaluados con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), según periodo.....	21
Grafico 2. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según área de residencia, en los periodos 2017 a 2019.....	22
Grafico 3. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según ámbito geográfico, en los periodos 2017 a 2019.....	23

RESUMEN

Objetivo: El propósito del presente estudio fue determinar el acceso a los servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años; según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional en los periodos 2017 – 2019.

Metodología: Estudio fue longitudinal, observacional, descriptivo y retrospectivo. En el estudio la técnica de recolección de datos se realizó bajo la obtención de la información de la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar de los periodos 2017 al 2019; posteriormente se descargó el archivo y se seleccionó la pregunta de acceso a la información de salud bucal.

Resultados: Se obtuvo una población de 132883 niños; de los cuales, en un total de 3092 niños no habían respondido a la pregunta 803: ¿Alguna vez en su vida, (NOMBRE) ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo?; por lo cual, la muestra final de este estudio estuvo conformado por 129791 niños peruanos de 0 a 11 años. En cuanto al área de residencia, se obtuvo que un 66,9% (n=86823) perteneció al área urbana y el 33,1% (n=42968) al área rural. En cuanto al ámbito geográfico, el 46,7% (n=60653) perteneció a la región Costa, el 32% (n=41530) a la región Sierra y el 21,3% (n=27608) a la región Selva. **Conclusión:** Se concluyó que la mayoría de niños de 0 a 11 años no tuvo acceso a los servicios de salud odontológicos según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel Nacional en los periodos 2017 – 2019.

Palabras claves: Acceso a los servicio de salud, salud pública, barreras de acceso a los servicios de salud, niños.

ABSTRACT

Objective: The purpose of the present study was to determine the access to dental health services in Peruvian children from 0 to 11 years old; according to the demographic and family health survey at the national level in the periods 2017 - 2019.

Methodology: The study was longitudinal, observational, descriptive and retrospective. In the study, the data collection technique was carried out by obtaining information from the database of the demographic and family health survey for the periods 2017 to 2019; later the file was downloaded and the question of access to oral health information was selected.

Results: A population of 132,883 children was obtained; of which, in a total of 3,092 children, they had not answered question 803: Has (NAME) ever been treated in a dental service or by a dentist in your life? Therefore, the final sample of this study consisted of 129,791 Peruvian children from 0 to 11 years old. Regarding the area of residence, it was obtained that 66.9% (n = 86,823) belonged to the urban area and 33.1% (n = 42,968) to the rural area. Regarding the geographical scope, 46.7% (n = 60,653) belonged to the Coast region, 32% (n = 41,530) to the Sierra region and 21.3% (n = 27,608) to the Selva region. **Conclusion:** It was concluded that the majority of children from 0 to 11 years old did not have access to dental health services according to the demographic and family health survey at the National level in the periods 2017 - 2019.

Keywords: Health Services Accessibility, public health, barriers to Access of Health Services, child.

INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de salud odontológico es un tema importante que ha sido evaluado constantemente por encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) desde años anteriores con la finalidad de valorar el índice porcentual en el que la población accede a los servicios de salud que brinda el estado. Con el único propósito de brindar información, a toda población que no tiene conocimiento sobre la cultura de salud, a la vez evaluar las estrategias, y programas que se han brindado en el transcurso de los años con la finalidad de seguir mejorando continuamente y ofrecer una atención de calidad.

Por ende a causa de la problemática expuesta la presente investigación consistió en evaluar el acceso de salud odontológico en niños peruanos de 0 a 11 años de edad en los periodos 2017 al 2019.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el Perú, la salud bucal es uno de los aspectos más olvidados del sistema de salud, con una mínima utilización de los servicios dentales a pesar de una alta prevalencia de patologías dentales.¹ La prevalencia de caries dental se ha calculado en un 90.4% de la población escolar. Por consiguiente, la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) recomienda asistir por lo menos 2 veces al año a una evaluación odontológica integral.²

El sistema de salud sigue siendo una estructura fraccionada, sin embargo el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el Seguro Integral de Salud (SIS) se fortalecieron ofreciendo una red de prestación de servicios.³ Gracias a ello la cobertura de salud se incrementó del 42% (2008) a 72.9% (2015) y el SIS pasó de 18% (2008) a 43.4% (2015) estos resultados aumentaron considerablemente y se beneficiaron a poblaciones de extrema pobreza, gracias a la eliminación de las barreras administrativas.³ Los establecimientos de salud han ido incrementando notoriamente en el transcurso de los años, no obstante se presentó un bajo porcentaje de población que asiste a consultas externas, esto se debe a que sólo el 31.6% está satisfecho con la atención en los hospitales públicos.⁴ Es indispensable e importante indagar y ampliar los conocimientos sobre el sistema de salud, sus funciones y resultados. Donde se promuevan programas y proyectos que ayuden a garantizar una buena gestión del servicio de salud.⁴

En relación con lo que se menciona, al acceso a los servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad a nivel nacional que participaron en el ENDES, en el estudio de Mansilla y col.⁵ indica que desde los años 2013 - 2016 presentaron una mejora continua, obteniendo un valor superior en el año 2016 con una cobertura de 49.9% (n=21442) y un valor

inferior en el año 2013 con 41.2% (n=2393). Durante el año 2014 el acceso fue de 45.4% (n=11492) mientras que el año 2015 presentó un porcentaje de 47.6% (n=22606).⁵

Diversos estudios informan que las disparidades en el sector salud se presenta a nivel local, nacional y mundial, lo que nos confirma que este es un problema de salud global.^{1, 6} La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que la región Americana es la región con más inequidades al acceso de los servicios de salud a nivel mundial.⁷

En países desarrollados como EE. UU persisten las desigualdades al acceso de los servicios odontológicos. Según Castro RD ⁸ en EE. UU la población urbana presento un 90% al acceso de los servicios en comparación con la población rural presentando un porcentaje menor, esto se debe a la distribución geográfica de los servicios, indicando que no existe equidad en los niños que viven en familias de bajos recursos económicos.^{8, 9}

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) informo sobre la propagación mundial de la enfermedad por el coronavirus (COVID-19), se propuso suspender las prácticas dentales, debido al alto riesgo de contagio indicando solo atender emergencias y urgencias, como resultado el acceso a los servicios odontológicos disminuyo inmediatamente. Mediante una encuesta el Instituto de Políticas de Salud de la Asociación dental Americana (ADA), informo que el 76% de los consultorios estaban cerrados pero atendían emergencias, el 19% estaba absolutamente cerrado y el 5% estaba abierto pero con una menor cantidad de pacientes.^{10, 11} Se han ido empleado tópicos y recomendaciones que ayudan al profesional a brindar una atención odontológica con cuidados específicos, según la necesidad de cada región.¹²

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional en los periodos 2017 – 2019?

1.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según el área de residencia en el Perú, en los periodos 2017 a 2019?

- ¿Cuál es el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según el ámbito geográfico en el Perú, en los periodos 2017 a 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional en los periodos 2017 – 2019.

1.3.2 Específicos

- Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según área de residencia en el Perú, en los periodos 2017 a 2019.
- Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según el ámbito geográfico en el Perú, en los periodos 2017 a 2019.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La información obtenida tendrá relevancia teórica ya que los antecedentes aportarán con la limitada investigación que se ha obtenido hasta la actualidad, contribuyendo así más conocimientos, evidenciando la problemática e identificando las principales causantes al acceso a los servicios de salud odontológicos en los niños peruanos.

1.4.2 Metodológica

Tendrá importancia social puesto que el estudio apropiado y oportuno brindará información relevante a toda la población peruana sobre el acceso a los servicios de salud odontológicos en los niños peruanos. De igual manera su conocimiento es primordial para la toma de nuevas decisiones, planes estratégicos que contribuyan al sector salud ofreciendo una evolución equitativa e incorporando así mejoras en la calidad de atención.

1.4.3 Práctica

La información obtenida ayudará al Ministerio de Salud del Perú (MINSA), a facilitar los procesos para atender las principales necesidades de las regiones que presentan dificultad y limitaciones al acceso de estos servicios. Lo cual indicaría que el sistema de salud público brindada por el estado no es igual en todas las regiones del país, al no tener una mayor intervención a nivel regional y local.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

No se presentó ninguna limitación con respecto al tiempo.

1.5.2 Espacio

No se tuvo ninguna limitación con respecto al espacio, ya que la información obtenida se sustrajo de una base de datos.

1.5.3 Recursos

La veracidad de la población, en el momento de ser entrevistadas y responder las preguntas del cuestionario, estaría afectando la validez de la información obtenida.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

|

2.1. Antecedentes de la investigación

Bastos, col.,¹³ (2019) el objetivo de la investigación fue “evaluar la atención primaria de salud (APS) y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (ORHQoL)”. El estudio fue de tipo transversal y se evaluó a 412 usuarios de las áreas de los servicios públicos de la APS que visitaron la unidad para un chequeo o tratamiento bucal en los últimos 2 años. A los participantes se les formulo preguntas sobre el estado socioeconómico, comportamiento, salud general, prótesis dentales y acceso a los servicios de salud dental. A estas variables independientes se les realizaron diversos estudios donde evaluaron la asociación con la OHRQoL y se concluyó que la falta de acceso a los servicios de salud bucal se debe a la calidad de vida de la población.

Azañedo, Col.,¹⁴ (2018) realizo un estudio para “identificar la prevalencia y factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores (AM) peruanos durante el 2018. Se recolectaron datos de 4874 AM de 60 años que fueron encuestados en el ENDES. Se les formulo preguntas sobre el uso de servicio de salud oral en los últimos seis meses, además de edad, sexo, área de residencia, limitación físico, afiliación a un seguro social. Los resultados mostraron que el 52,6% fueron mujeres, 52,9% pertenecían al grupo de 60 a 69 años de edad, 77% pertenecían al área urbana y 81,1% estuvieron afiliados a un seguro de salud. La prevalencia del uso de los servicios en los último meses fue de 24.9%. Por ende, se concluyó que la prevalencia del uso de los servicios fue baja debido a los factores asociados mencionados anteriormente.

Mansilla, col.,⁵ (2018) presentaron una investigación con el objetivo de “Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad”. Para ello, se utilizó una

base de datos obtenida por ENDES desde los años 2013 - 2016, donde los resultados mostraron que el 46% (n=57933) de la población tuvo acceso a los servicios, según el ámbito geográfico los niños que residen en la zona urbana presentaron el 48.1% en comparación con los que residen en la zona rural 42.1% y por región la costa presentó un porcentaje mayor al acceso 48.3% (n=28182). Finalmente se llegó a la conclusión que los niños de 0 a 11 años de edad no presentaron gran accesibilidad a los servicios de salud odontológicos en los periodos 2013 - 2016, según ENDES.

Aleman, col.,¹⁵ (2018) realizaron una investigación para “determinar el acceso a la información de salud bucal en niños de 0 a 11 años según ENDES en el año 2016”. El procedimiento consistió en ingresar a la página web del (INEI) donde se encontró la base de datos (ENDES) del año 2016; los resultados de la muestra estuvieron conformadas por 26157 niños que presentaron el 61.67% acceso a los servicios y 38.33% de la población presentó falta de acceso, Huancavelica con el 86.03% tuvo mayor accesibilidad y Ucayali con el 35.07% presentó menor accesibilidad. La Región sierra tuvo mayor acceso (71.40%) en comparación con la selva que presentó 46.29%. El prestador de servicio con una cobertura mayor fue el MINSa con el 62.26% y el menor fue FFAA. FFPP con el 0.21%. Por lo que se concluyó que la mayoría de niños de 0-11 años tuvo acceso a información de salud bucal según ENDES en el año 2016.

Gonzales¹⁶, (2018) presentó un estudio para “determinar las barreras de acceso odontológicas en niños menores de 4 años en el C.S Santa Luzmila I, Comas 2017”. Realizó un estudio no experimental de corte transversal. La población a evaluar estuvo conformada por 450 madres de niños menores de 4 años que se atendían en dicho C.S. En los resultados obtenidos se demostraron que las barreras de acceso al servicio de salud dental son altas obteniendo un 83.2%

mientras que el 16.8% perciben como regular y nadie de las madres considera que las barreras de acceso sean bajas. Por consiguiente, se concluyó que las barreras de acceso al servicio odontológico del C.S Santa Luzmila I son accesibles para los niños menores de 4 años.

Curi, col.,¹⁷ (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “evaluar el uso de la red de servicios de salud bucal de niños y adolescentes con leucemia”. Realizo un estudio exploratorio transversal, la población estuvo conformada por niños y adolescentes de 3 a 16 años y la muestra cubrió 69 niños y adolescentes que usaban algún servicio de salud bucal. Los resultados mostraron que el 85,5% utilizó exclusivamente Servicio de salud terciaria pública, mientras que el 56,4% utilizaron servicio de salud oral en una sola fase del tratamiento del cáncer. El 37,6% fueron utilizados en dos fases del tratamiento y solo el 5,8% utilizo servicio de salud bucal en tres fases: durante la hospitalización, ambulatoria y después del tratamiento. Concluyeron que el cuidado de salud bucal de esta población es atendida exclusivamente SST lo cual significa una gran deficiencia en la comunicación ente los servicios de la red y personal médico.

Días, col.,¹⁸ (2016) efectuaron un estudio que buscó “evaluar la accesibilidad organizacional a los servicios especializados de salud bucal y comprender los factores que pueden estar asociados con la accesibilidad desde la perspectiva del usuario”. Este estudio se realizó en base a un cuestionario que se les formuló a las personas que buscaban servicios públicos de salud, la muestra de personas evaluadas fueron 590. La opinión de la población y la capacidad de resolver los servicios que brinda la salud pública brasileña, reveló que existen puntos débiles estadísticamente desfavorables en las que destacaron la dificultad de acceso a la ubicación, las colas, la falta de materiales y equipos. Concluyendo que muchos de los usuarios consideraron

resolutivo el servicio, se mencionaron debilidades que es necesario detectar para promover mejoras y evitar que otros modelos de salud a nivel mundial reproduzcan las mismas fallas.

Cheng, col.,¹⁹ (2016) evaluaron un estudio para “determinar el uso de los servicios de salud bucal, la carga económica de las enfermedades bucodentales y los factores influyentes relacionados”. Donde utilizaron un método de muestreo en la 4ta encuesta nacional de salud bucal de los años 2015-2016. Por ello, se evaluó la utilización de los servicios de salud bucodental y la carga económica de las enfermedades bucodentales en los últimos 12 meses de los grupos etarios de 3 a 5 años y 12-15 años de edad. Los resultados demostraron que la utilización de servicios de salud bucal en los últimos 12 meses fue 14.6% (5,876 / 40,353) y 23,6% (27.936 / 118.592) respectivamente. Por tal motivo concluyeron que la tasa de utilización de los servicios dentales es todavía relativamente baja y la carga económica es bastante alta.

Alegre,²⁰ (2015) realizó un estudio en el que se “determinó el acceso a los servicios odontológicos en niños de 0 a 11 años según ENDES, año 2015”. Se utilizó la encuesta (ENDES). Donde los resultados mostraron a nivel nacional que solo el 47.6 % (n=22606) de la población Nacional tuvo acceso a los servicios odontológicos, mientras el 52.4% (n=24837) no tuvieron acceso a la atención. Por consiguiente, se concluyó que un porcentaje mayor de niños 0 a 11 años no presentaron acceso a servicios de salud odontológicos según ENDES, año 2015.

Hernández, col.,² (2014) Desarrollaron una investigación que permitió “evaluar el acceso a servicios de salud dental en menores de 12 años”. Se examinaron datos de 25.285 niños que participaron en el (ENDES) del año 2014. Los resultados de la investigación indican que el 26,7% de la población pudo acceder a los servicios de salud dental en los últimos seis meses.

Los grupos etarios de 0 a 4 años y 5 a 11 años presentaron el 18.3% y 32.3% de acceso respectivamente. En los departamentos de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, Lima y Pasco el acceso fue mayor en comparación con Ucayali que fue el departamento con menos acceso (13,5%). Respecto a las regiones naturales la costa y sierra presentaron un 27,9% y 30,1%. La selva fue la región con menor porcentaje (18,7%). Por consiguiente, concluyeron que existió un bajo acceso a los servicios de salud dental según ámbito geográfico y regiones departamentales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición

El acceso se define como la falta de limitaciones que nos permite acercarnos, mantener una comunicación con los diversos servicios de salud con la finalidad de tener una cobertura equitativa.⁷ La OMS decidió plantear una agenda para el 2030 donde exhorta a todos los países a respetar y proteger los derechos humanos relacionados con la salud y así poder combatir las disparidades y prácticas discriminatorias, de esta manera toda la población en general podrá gozar de las ventajas de una buena salud.^{21, 22} El acceso y la cobertura universal de salud constituyen una parte fundamental para el bienestar de la salud, por ende, lograr objetivos que contribuyan con el mejoramiento del sistema de salud implementando políticas, y acciones con un enfoque multisectorial, brindara a la población un acceso oportuno y de calidad.⁷

2.2.2. Limitaciones

Según las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las barreras son un conjunto de estrategias que limitan, dificultan, obstaculizan el acceso a los servicios de salud de los afiliados. Las barreras geográficas, económicas y organizativas aumentan la inequidad en la salud.²³

La falta de recursos en los hospitales de referencia nacionales del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) muestra una problemática debido a la carencia de equipamiento, insumos, medicamentos, falta de atención interdisciplinaria, cobertura insuficiente por el sistema de salud que constituye una mejor calidad de atención. Esto ocasiona disparidades sobre todo en poblaciones donde la falta de acceso y las barreras son el causante principal de diversas enfermedades.²⁴

Según Elgueta²⁵ (2017) existen cuatro barreras principales que se presentan en el Perú el cual impiden a los peruanos gozar de una buena salud y tener accesibilidad a los servicios de salud. La primera es la baja concientización de las diversas enfermedades en el Perú, lo que conlleva que la población se le diagnostique enfermedades en estadios más avanzados.²⁵

En segundo lugar, es el retraso de la implementación de terapias innovadoras debido a las demoras en el fondeo que debe realizar el estado peruano.²⁵

En tercer lugar, la falta de infraestructura y personal especializado, sin embargo, la barrera principal es el financiamiento el cual equivale el 5.3% del PBI anual, en comparación con otros países de Latinoamérica donde el porcentaje es de 7.5% y en países de la (OECD) el porcentaje es mayor con un 9%. Por otro lado, Elgueta²⁵ menciona que el estado peruano solo invierte el

3% en la compra de medicamentos sin embargo la realidad en otros países es diferente presentando un porcentaje superior (9%).²⁵

Tanahashi ²⁶ en el 1978 presentó un proceso de acceso para obtener una cobertura efectiva

- La disponibilidad es cuando el servicio de salud o centro de atención presenta disposición de servicio, ya sea en infraestructura, recursos humanos, equipos e insumos.
- La accesibilidad está relacionada con el acceso administrativo en la disponibilidad con el horario de atención y el acceso financiero relacionado con el costo del transporte.
- La aceptabilidad es cuando la población accede al uso de los servicios.
- El contacto de los servicios se da cuando la población desea continuar con los servicios prestados.
- La cobertura efectiva se da cuando el sistema de salud cubre con todas las expectativas que la población requiere.²⁶

Adicionalmente existen otros factores que contribuyen a un bajo acceso a los servicios de salud estos son: vergüenza, miedo, desconfianza, malas actitudes del personal de salud, absentismo, falta de privacidad, suministros limitados de medicamentos e insumos, aspectos culturales, experiencias previas de atención, entre otras.^{27, 6}

2.2.3 Acceso a servicios de salud odontológicos en el Perú.

En el Perú la salud bucal es uno de los problemas más abandonados con una limitada atención a pesar de una alta prevalencia de enfermedades bucales. Según el Seguro Universal de Salud

(AUS) el acceso a los servicios de salud se ha ido incrementando y las inequidades en el periodo 2004 – 2017 se han venido disminuyendo. Sin embargo, el acceso de estos servicios ha presentado una mayor distribución en población con mayor poder adquisitivo. Para mejorar estas desigualdades se necesita la incorporación de nuevos planes estratégicos y programas de salud con el único objetivo de cerrar brechas.¹

2.2.4 Acceso a servicios de salud odontológicos en el mundo.

Varios autores indican que los países con una marcada diversidad geográfica y socioeconómica presentan grandes disparidades al acceso de los servicios odontológicos, indicando que no existe equidad con la población de bajos recursos y extrema pobreza ya que se sigue presentando una disposición a favor de la población con mayor poder adquisitivo.^{1, 2, 6}

El acceso a los servicios odontológicos en los países más desarrollados se basa en su filosofía política. Alemania presenta un sistema odontológico privado financiado por una entidad privada bajo una filosofía de política conservadora. Dinamarca está avalada por un sistema de prestación mixta (público y privado) basado en una filosofía de política socialista. Reino unido cubre los servicios odontológicos a través de un sistema privado basado en una filosofía de política liberal, el acceso de los servicios de estos dos últimos países está financiado por su gobierno.⁹

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Retrospectiva

3.2. Enfoque investigativo

Cualitativa

3.3 Tipo de investigación

Básica

3.4. Diseño de la investigación

Observacional: Longitudinal.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 132883 niños peruanos de 0 a 11 años de edad que se les realizó una encuesta a nivel nacional, esta fue sustraída de las siguientes bases de datos:

- ✓ Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2017) n= 42284.²⁸

- ✓ Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2018) n= 45392.²⁹
- ✓ Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2019) n= 42115.³⁰

Muestra

La muestra estuvo conformada por 129791 niños de 0 a 11 años de edad que estuvieron registrados en las bases de datos de los periodos del 2017-2019.

Criterios de inclusión:

Registros completos de niños de 0 a 11 años de edad que participaron en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) a nivel nacional en el Perú en los periodos del 2017 al 2019, que respondieron a la pregunta de la encuesta N° 803 ¿Alguna vez en su vida usted, ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo? Considere solo si fue atendido por un odontólogo).

Criterios de exclusión:

Registros de las bases de datos que están incompletas.

Muestreo

Se utilizó un muestreo equilibrado, conocido también como método del cubo, el cual permite seleccionar muestras equilibradas a las características de la población.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	VALOR
Acceso a servicios de salud odontológicos	Acceso a servicios de salud odontológicos en las edades de 0 a 11 años de edad.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Pregunta 803 Para personas de 0 a 11 años de edad: ¿Alguna vez en su vida, (NOMBRE) ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo?	1: si 2: no
Área de residencia		Cualitativa	Nominal Dicotómica		1: urbano 2: rural
Ámbito geográfico		Cualitativa	Nominal Politómica		1: costa 2: sierra 3: selva
Año		Cualitativa	Nominal Politómica		1: 2017 2: 2018 3: 2019

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el estudio la técnica de recolección de datos se realizó bajo la obtención de la información de la base de datos (ENDES) de los periodos 2017 al 2019. Se ingresó a la página web (acceso libre) de la INEI en la dirección <http://www.inei.gob.pe/>, se permitió al link “Base de datos” luego se procedió a ingresar a Microdatos, sucesivamente se procedió a dar clic en consultas por encuestas, en el buscador se escribió ENDES seleccionando individualmente los años mencionados del 2017 al 2019.

Seguidamente se descargó la encuesta de salud en formato SPSS v. 26.0, después de obtener la base de datos se seleccionó la pregunta N° 803 ¿Alguna vez en su vida, (NOMBRE) ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo? (Anexo 1), para la población de grupo etarios de 0 a 11 años de edad.

3.7.2. Descripción

Se ejecutó una base de datos general (Anexo 2) construida a partir de las siguientes bases de datos:

- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2017).
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2018).
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2019).

La pregunta de la encuesta se llevó a cabo de manera textual y se esperó la respuesta instintiva de la persona (El Jefe/a de Hogar, el (la) esposo/a o persona de 18 años a más) encargado o (a) del menor de edad.

El instrumento contó con las características de objetividad, validez y confiabilidad, para su validación.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se descargaron las bases correspondientes a los años 2017, 2018 y 2019 del ENDES. Posteriormente, se hizo la limpieza de la base de datos y se llevó al software SPSS vs.26; para ser procesados estadísticamente. Se estableció un nivel de significancia de 5%; con un intervalo de confianza del 95%. En el análisis descriptivo se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas. Los datos se mostraron en tablas y gráficos. Se realizó la prueba de Chi – cuadrado de Pearson; y se asumió asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0.05$.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación se ejecutó después de obtener la conformidad del Comité de Investigación de la Facultad de Estomatología, y la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Las bases de datos fueron de acceso libre, las cuales mantienen la privacidad de los participantes.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

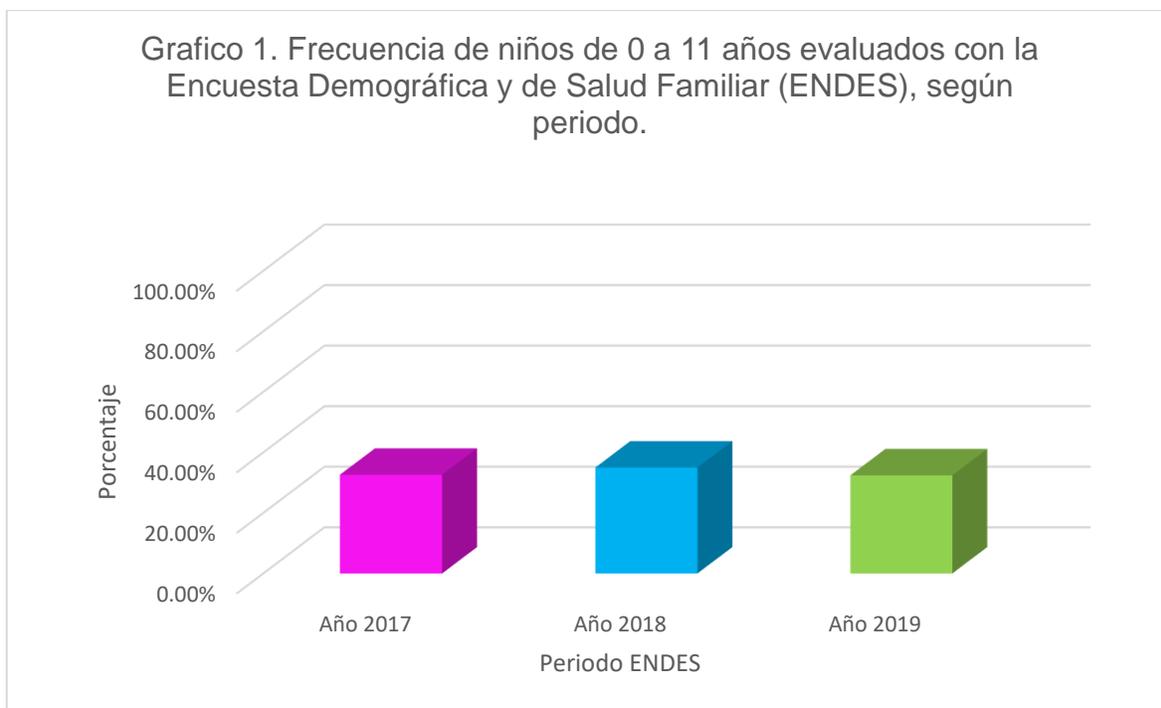
4.1 Resultados descriptivos

El propósito del presente estudio fue determinar el acceso a los servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años; según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) a nivel nacional en los periodos 2017 – 2019. Se obtuvo una población de 132883 niños; de los cuales, en un total de 3092 niños no habían respondido a la pregunta 803: ¿Alguna vez en su vida, (NOMBRE) ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo?; por lo cual, la muestra final de este estudio estuvo conformado por 129791 niños peruanos de 0 a 11 años. En cuanto al área de residencia, se obtuvo que un 66,9% (n=86823) perteneció al área urbana y el 33,1% (n=42968) al área rural. En cuanto al ámbito geográfico, el 46,7% (n=60653) perteneció a la región Costa, el 32% (n=41530) a la región Sierra y el 21,3% (n=27608) a la región Selva.

Tabla 1. Frecuencia de niños de 0 a 11 años evaluados con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), según periodo.

Periodo	n	%
2017	42284	32,6%
2018	45392	35,0%
2019	42115	32,4%

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES – INEI Lima - Perú



Fuente: ENDES – INEI Lima - Perú

Interpretación:

En la tabla y gráfico 1. Se observa la frecuencia de niños de 0 a 11 años evaluados con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), según periodo. En el periodo 2017 se evaluaron un total de 42284 niños; en el 2018 un total de 45392 niños; y en el 2019 un total de 42115 niños; que obtuvieron porcentajes representativos con 32,6%; 35% y 32,4%; respectivamente.

Tabla 2. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según área de residencia, en los periodos 2017 a 2019.

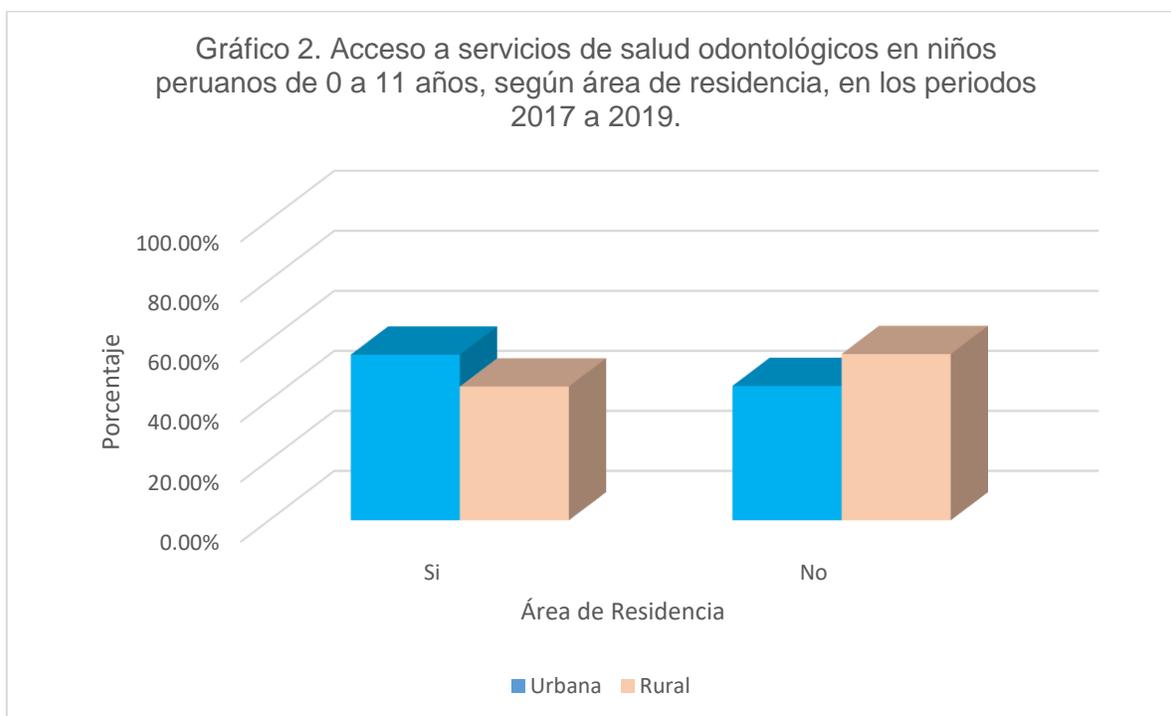
¿Alguna vez en su vida, (NOMBRE) ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo?

Si

No

Área de residencia	n	%	n	%
Urbana	47918	55,2%	38905	44,8%
Rural	19175	44,6%	23793	55,4%

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES – INEI Lima – Perú



Fuente: ENDES – INEI Lima - Perú

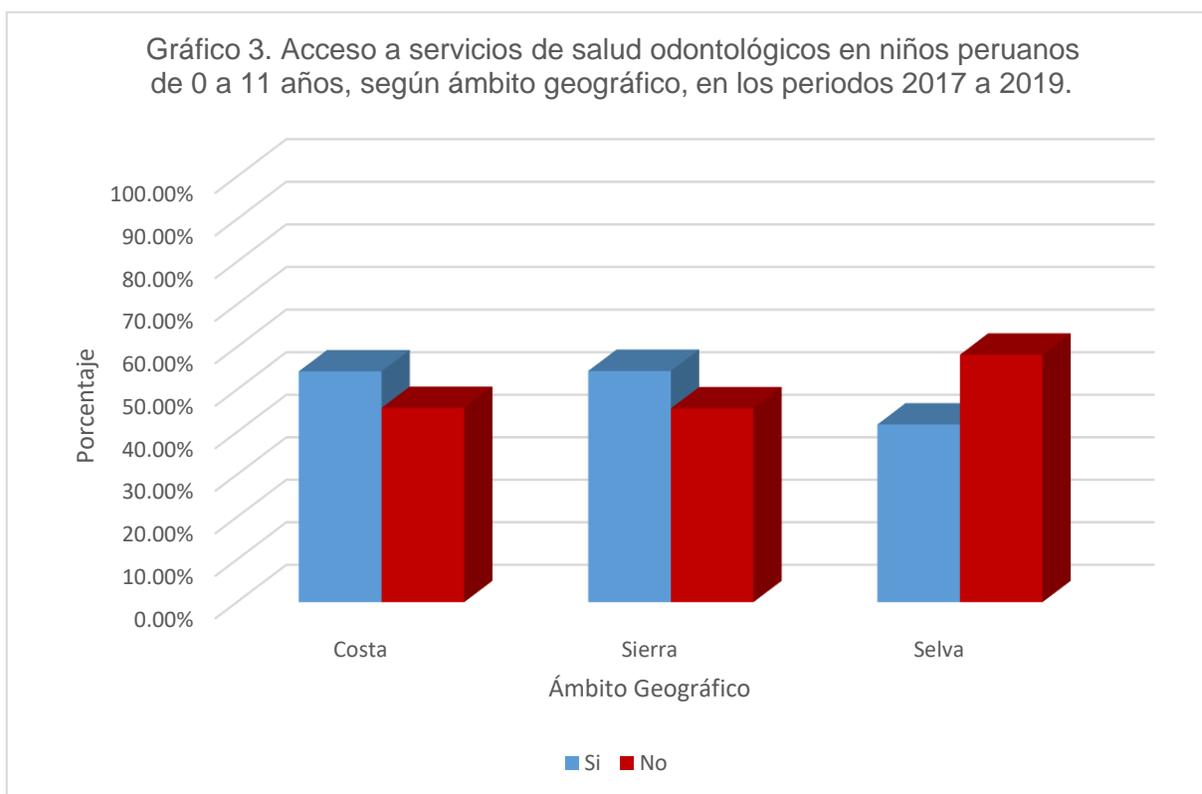
Interpretación:

En la tabla y gráfico 2. Se observa el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según área de residencia, en los periodos 2017 a 2019. Se obtuvo que el 55,2% de niños del área urbana recibieron atención odontológica; al igual que, el 44,6% de niños del área rural.

Tabla 3. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según ámbito geográfico, en los periodos 2017 a 2019.

Regiones del Perú	¿Alguna vez en su vida, (NOMBRE) ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo?				
	N	Si	%	No	%
Costa	32937		54,3%	27716	45,7%
Sierra	22606		54,4%	18924	45,6%
Selva	11550		41,8%	16058	58,2%

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES – INEI Lima - Perú



Fuente: ENDES – INEI Lima - Perú

Interpretación:

En la tabla y gráfico 3. Se observa el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según ámbito geográfico, en los periodos 2017 a 2019. Se obtuvo que el 54,3% de niños de la región Costa recibieron atención odontológica; al igual que, el 54,4% de niños de la región Sierra; y el 41,8% de la región Selva.

Tabla 4. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según área de residencia y ámbito geográfico, en los periodos 2017 a 2019.

	¿Alguna vez en su vida, (NOMBRE) ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo?				Valor p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Área de residencia					
Urbana	47918	36,9%	38905	30,0%	p<0,001
Rural	19175	14,8%	23793	18,3%	
Ámbito geográfico					
Costa	32937	25,4%	27716	21,4%	p<0,001
Sierra	22606	17,4%	18924	14,6%	
Selva	11550	8,9%	16058	12,4%	

*Prueba de Chi-cuadrado de Pearson; $p < 0,001$

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES – INEI Lima - Perú

Interpretación:

En la tabla 4. Se observa el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, según área de residencia y ámbito geográfico, en los periodos 2017 a 2019. Con respecto al área de residencia, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el acceso a servicios odontológicos y el área de residencia en niños peruanos de 0 a 11 años (Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson; $p < 0,001$); observándose que los que vivían en un área urbana habían recibido atención odontológica en un 36,9% y en el área rural se observó un mayor porcentaje que no recibió atención en un 18,3%. Con respecto al ámbito geográfico, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el acceso a servicios odontológicos y el ámbito geográfico en niños peruanos de 0 a 11 años (Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson; $p < 0,001$); observándose que los que vivían en la región Costa habían recibido atención odontológica en un 25,4%, seguido de la región sierra en un 17,4%; y en la región selva con un 8,9%.

4.3 Discusión de resultados

La información recolectada nos presenta un bajo porcentaje de acceso a los servicios de salud odontológicos en el transcurso de estos últimos años, pese a los programas preventivos que se vinieron realizando, esto puede ser por diversos factores que no contribuyen con la mejoría lo cual desencadenan en un retraso.

Según los autores Hernández², Mansilla⁵, Alemán¹⁵ y Alegre²⁰ nos presentan datos obtenidos en los años 2013 – 2016 donde se evidencia el aumento progresivo del acceso a los servicios odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años, indicando que el año 2013 el 41,2% de la población recibió atención odontológica y aumentó progresivamente en el año 2016 con el 49.9% este aumento se debió gracias al incremento del presupuesto de gasto público social. Al tener el apoyo presupuestal del sector salud se pudo desarrollar de forma efectiva. Sin embargo los resultados obtenidos en el periodo 2017 – 2019 no muestran resultados satisfactorios, pero en el año 2018 se dio un incremento porcentual de 2.5% a diferencia del año 2017 y 2019 que presentaron resultados menores.

Con respecto al área de residencia, el área urbana sigue prevaleciendo un porcentaje mayor en comparación con el área rural que sigue presentando un porcentaje inferior. Esto puede deberse a que los programas y estrategias no han logrado alcanzar los resultados esperados, ocasionados por los mismos factores mencionados anteriormente, la falta de recursos, insumos y materiales en los hospitales o centros de salud, disponibilidad de los profesionales, y la falta de accesibilidad para poder llegar a las comunidades marginales debido a una ruta muy accidentada. Otro factor muy importante es la falta de cultura en la salud bucal esto se debe a

que las personas no tienen conocimiento de lo que deben hacer y cómo mantener una buena higiene bucal, la asistencia a una consulta odontológica es muy importante para mantener una buena salud.³¹

Evaluando los datos por el ámbito geográfico, la región sierra y costa muestran un incremento significativo, el 54.4% y 54.3% respectivamente, siendo la región selva el de menor acceso con el 41.8%, ésta a diferencia de las otras dos regiones viene arrastrando resultados inferiores desde años anteriores.

Estas inequidades por regiones son muy importantes debido a que los programas de prevención han sido más centralizadas en la región sierra y costa, viéndose afectada la región selva. Esto indicaría que los programas sociales no se están aplicando de manera equitativa, no están llegando con la misma impresión, el área encargado no está cumpliendo con las funciones establecidas o la aceptabilidad de la población hacia los servicios ofrecidos contribuye a que esto no funcione.

Gracias a los diversos programas ofrecidos por el MINSA³¹ donde brindan actividades preventivas que van directamente a las poblaciones vulnerables desde el año 1984. El plan Nacional 2007 – 2020 tuvo como objetivo disminuir enfermedades de la cavidad oral en niños y gestantes mediante programas de prevención que realicen actividades que refuercen y retroalimenten hábitos de higiene oral.

En el año 2015 se implementó el programa “PLAN DE SALUD ESCOLAR”³¹ (PSE) quienes fueron beneficiados todos los escolares a nivel nacional que participaron en el programa QALI WARMA, el plan de estrategia constituye una atención integral incluyendo una evaluación

odontológica completa desde la instrucción de la técnica del cepillado hasta tratamientos restaurativos.

La ley N° 26842 Ley general de salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Por tal motivo en el año 2017 se implementó otra guía de práctica clínica a nivel nacional con la finalidad de contribuir en mejora de la salud bucal de manera preventiva y terapéutica como se ha venido realizando desde hace años. Donde se indica que las direcciones de redes integradas de salud son el ente responsable del monitoreo, difusión y evaluación.³² “BOCA SANA PARA UNA VIDA FELIZ” fue una campaña que se realizó a nivel nacional ese mismo año, con la misma finalidad de mostrar estrategias de prevención, control, y así poder disminuir riesgos en la salud bucal.³³

La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, difunden una serie de contribuciones sobre la problemática y propone oportunidades de mejora para la salud bucal, a nivel regional y local.³⁴

En la actualidad el acceso a la atención y servicios de salud bucal se ve afectado por la pandemia ocasionada por el coronavirus (COVID-19), debido a esta problemática se han implementado métodos que nos ayudan a brindar orientación y proponer direcciones futuras a través de programas de teleodontología para la atención dental en situaciones como estas, como una vía prometedora para los profesionales de la odontología.³⁵

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La gran parte de los niños de 0 a 11 años no tuvieron acceso a los servicios de salud odontológica según las Encuestas Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en los periodos 2017-2019.
2. La mayoría de niños de 0 a 11 años que tuvieron acceso a los servicios de salud odontológicos fue en la zona urbana según las Encuestas Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en los periodos 2017-2019.
3. La mayoría de niños de 0 a 11 años que tuvieron acceso a los servicios de salud odontológicos fue en la región sierra según las Encuestas Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en los periodos 2017-2019.

5.2 Recomendaciones

- Extender los horarios de atención para mejorar la accesibilidad de la población, ya que estas por motivos laborales o emergencias que se puedan presentar, tengan la facilidad de poder reprogramar las citas.

- El estado se debería preocupar por aumentar el financiamiento en el área de salud y así poder evitar las limitaciones de medicamentos e insumos.
- Concientizar a las poblaciones sobre la cultura de salud, con el propósito de conocer los beneficios y la importancia de la salud bucal. A través de profesionales odontólogos que brinden servicios de calidad y empatía, en donde muestren confianza y seguridad.
- Resolver los problemas del ámbito geográfico, las cuales generan limitaciones e impiden acceder a los diferentes puntos donde se brindan la salud asistencial para las poblaciones vulnerables.
- Generar campañas educativas e innovadoras en los diferentes centros pedagógicos donde se logre captar la atención de la población estudiantil como en los padres de familia y así poder lograr que ellos conozcan y realicen un seguimiento en la salud bucal de sus hijos.
- Realizar estudios más específicos de los factores por los cuales los niños no tienen acceso a servicios de salud en las 3 regiones del Perú.

REFERENCIAS

1. - Hernández-Vásquez A, Bendezu-Quispe G, Azañedo D, Santero M. Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance. BMC Oral Health. 2019; 19(1):39. Published 2019 Mar 7. Doi: 10.1186/s12903-019-0731-7

- 2.- Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Díaz-Seijas D, Bendezú-Quispe G, Arroyo-Hernández H; Vilcarromero S, Agudelo-Suárez AA. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. Salud Colectiva 2016; 12(3):429-441.

- 3.- Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. El sistema de salud en Perú situación y desafíos. Revista Internacional de Salud Materno Fetal, 1st ed. Lima: REP S.A.C.; 2016

- 4.- Alcalde-Rabanal J, Lazo-Gonzales O, Macias N, Contreras-Ochoa C, EspinosaHenao O. Sistema de salud de Perú: Situación actual, desafíos y perspectivas. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2019; 4(3): 8 – 18.

- 5.- Mansilla A. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú, 2013- 2016. (Tesis Titulo de Cirujano dentista). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

6.- Suarez-Balcazar Y, Mirza MP, Garcia-Ramirez M. Health disparities: Understanding and promoting healthy communities. *J Prev Interv Community*. 2018;46(1):1-6. doi:10.1080/10852352.2018.1386761.

7.- Organización Panamericana de la Salud. (Consultado el 24/10/2016). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&.

8.- de Castro RD, Rangel ML, da Silva MA, et al. Accessibility to Specialized Public Oral Health Services from the Perspective of Brazilian Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(10):1026. Published 2016 Oct 19. Doi: 10.3390/ijerph13101026.

9. - Edelstein BL. Pediatric Oral Health Policy: Its Genesis, Domains, and Impacts. *Pediatr Clin North Am*. 2018;65(5):1085-1096. doi:10.1016/j.pcl.2018.05.012.

10.- Brian, Z., & Weintraub, J. A. (2020). Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. *Preventing chronic disease*, 17, E82. <https://doi.org/10.5888/pcd17.200266>.

11.- Martínez-Camus Daniela Catalina, Yévenes-Huaiquino Sebastián Rodolfo. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Abr 29] ; 14(3): 288-295. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300288&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300288>.

12.- Sigua-Rodríguez Eder Alberto, Bernal-Pérez Jorge Luis, Lanata-Flores Antonio Gabriel, Sánchez-Romero Celeste, Rodríguez-Chessa Jaime, Haidar Ziyad S et al . COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Abr 29] ; 14(3): 299-309. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299>.

13.- Bastos, L. F., Hugo, F. N., Hilgert, J. B., Cardozo, D. D., Bulgarelli, A. F., & Santos, C. (2019). Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. *Brazilian oral research*, 33, e018. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0018>

14.- Azañedo Diego, Vargas-Fernández Rodrigo, Rojas-Roque Carlos. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev. Perú. med. exp. Salud pública* [Internet]. 2019 Oct

[citado 2021 Abr 29] ; 36(4): 553-561. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4724>.

15.- Aleman Longhi MA, Román Ocampo MA, Stucchi Altamirano CR. Acceso a información de salud bucal en niños de 0 a 11 años según la encuesta demográfica y de salud familiar en el Perú en el año 2016. (Tesis Titulo de Cirujano dentista). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

16.- Gonzales Jave HF, Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I, Comas-Lima 2017, (Maestría en Gestión de los servicios de la salud). Escuela posgrado Universidad Cesar Vallejo; 2018.

17.- Curi DSC, Gondim ITGO, Figueiredo ACL, Jamelli SR. Utilization of oral health services network among children and adolescents with leukemia. *Spec Care Dentist*. 2018;38(3):139-145. doi:10.1111/scd.12280.

18.- De Castro RD, Rangel ML, da Silva MA, et al. Accessibility to Specialized Public Oral Health Services from the Perspective of Brazilian Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(10):1026. Published 2016 Oct 19. doi:10.3390/ijerph13101026.

19. Cheng ML, Xu MR, Xie YY, et al. Utilisation of Oral Health Services and Economic Burden of Oral Diseases in China. *Chin J Dent Res.* 2018;21(4):275-284. doi:10.3290/j.cjdr.a41086.

20.- Alegre A. Acceso a los servicios odontológicos en niños de 0 a 11 años según la Encuesta de Demografía y Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015 (Tesis Titulo de Cirujano dentista). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

21.- Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. En: Documentos básicos [Internet]. Ginebra: OMS; 2006 [consultado el 13 de agosto del 2014]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

22.- Organización Mundial de la Salud, Salud bucodental, publicado el 25 de marzo del 2020 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

23.- Rodriguez JM, Rodriguez DP, Corrales JC. Barriers to administrative access to health services in the Colombian population, 2013 <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>.

24.- Soto A. Barriers to effective care in the referral hospitals of Peru's Ministry of Health: serving patients in the 21st century with 20th century resources. Rev. Perú. med. exp. Salud pública vol.36 no.2 Lima jun. /set. 2019<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.

25.- Elgueta RD, Las cuatro barreras que afectan el acceso de peruanos a los cuidados de la salud. GESTION Lima-Perú 2017. (29 de noviembre de 2017). Disponible en: <https://gestion.pe/economia/cuatro-barreras-afectan-acceso-peruanos-cuidados-salud-219761-noticia/>.

26.- Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. Bulletin of the World Health Organization. 1978; 56(2): 295-303. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/261736>.

27.- Westgard CM, Rogers A, Bello G, Rivadeneyra N. Health service utilization, perspectives, and health-seeking behavior for maternal and child health services in the Amazon of Peru, a mixed-methods study. Int J Equity Health. 2019;18(1):155. Published 2019 Oct 15. doi:10.1186/s12939-019-1056-5.

28.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. (Consultado el 26 de octubre de 2020). Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>.

29.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. (Consultado el 26 de octubre de 2020). Disponible en: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>.

30.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. (Consultado el 26 de octubre de 2020). Disponible en: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>.

31.- Lazo Meneses G A. Problemática Actual en Salud Bucal en el Perú. *Scientiarvm P.* 2017; 3 (2): 55-58. DOI: 10.26696/sci.epg.0060.

32.- Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas [internet]. Lima, Perú: Gobierno del Perú [citada octubre del 2017]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.

33.- Plataforma digital única del estado peruano [internet]. Lima, Perú: Gobierno del Perú [citado el 4 diciembre del 2017]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/345-boca-sana-para-una-vida-feliz>.

34.- HERNANDEZ-VASQUEZ, Akram y BURSTEIN, Zuño. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. *Rev.*

Perú. Med. Exp. Salud pública [online]. 2019, vol.36, n.4, pp.551-552. ISSN 1726-4634. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4982>.

35.- Talla PK, Levin L, Glogauer M, Cable C, Allison PJ. Delivering dental care as we emerge from the initial phase of the COVID-19 pandemic: teledentistry and face-to-face consultations in a new clinical world. *Quintessence Int.* 2020;51(8):672-677. doi: 10.3290/j.qi.a44920. PMID: 32778857.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

- Título: “ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ODONTOLÓGICOS EN NIÑOS PERUANOS DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR A NIVEL NACIONAL EN LOS PERIODOS 2017 - 2019”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional en los periodos 2017 – 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional en los periodos 2017 – 2019.</p>	<p>Acceso a servicios de salud odontológicos (cualitativa)</p> <hr/> <p>Ámbito geográfico (cualitativa)</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Observacional</p> <p>Longitudinal</p> <p>Retrospectivo</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por todos los niños peruanos de 0 a 11 años de edad que se les realizó una encuesta a nivel nacional</p>

Problemas Específicos	Objetivos Específicos		Método y diseño de la investigación	Muestra
<p>¿Cuál es el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según ámbito geográfico en el Perú, en los periodos 2017 a 2019?</p>	<p>Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según ámbito geográfico en el Perú, en los periodos 2017 a 2019.</p>	<p>Región natural (cualitativa)</p>	<p>Base de datos (encuestas)</p>	<p>La muestra estuvo conformada por 110 430 niños de 0 a 11 años de edad que estuvieron registrados en las bases de datos de los periodos del 2017-2019.</p>
<p>¿Cuál es el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según región natural en el Perú, en los periodos 2017 a 2019?</p>	<p>Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños peruanos de 0 a 11 años de edad según región natural en el Perú, en los periodos 2017 a 2019.</p>	<p>Año (cualitativa)</p>		

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Acceso a servicios de salud

Definición operacional: Implica que todas las personas deben de gozar de una cobertura de salud sin ningún tipo de distinción de acuerdo a sus necesidades.¹²

Dimensión	Escala de medición	Escala valorativa
Acceso a servicios de salud odontológicos.	Nominal dicotómica	1: si 2: no

Variable 2: Área de residencia

Definición operacional: un grupo de personas que habitan en un determinado espacio.

Dimensión	Escala de medición	Nivel y Rango
Área de residencia	Nominal Politómica	1: urbano 2: rural

Variable 3: Ámbito geográfico

Definición operacional:

Dimensión	Escala de medición	Nivel y Rango
Ámbito geográfico	Nominal Politómica	1: Costa 2: Sierra 3: Selva

Variable 4: Año

Dimensión	Escala de medición	Nivel y Rango
Año	Nominal Politómica	1: 2017 2: 2018 3: 2019

Anexo 3: Ficha de base de datos general.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ODONTOLOGICA	AMBITO GEOGRAFICO	REGION RURAL	SEXO	AÑO

Anexo 4: Encuesta ENDES salud bucal 2017

SECCIÓN 8. SALUD BUCAL, OCULAR Y MENTAL EN NIÑAS Y NIÑOS			
SALUD BUCAL PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD			
800	LAS PREGUNTAS DE ESTA SECCIÓN ESTÁN DIRIGIDAS A LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS DE EDAD (INCLUIDOS LOS RECÉN NACIDOS), A QUIENES SE LES PREGUNTARÁ POR LA SALUD BUCAL, OCULAR Y MENTAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS A SU CUIDADO, SIGUIENDO LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES.		
801	VERIFIQUE LAS PREGUNTAS 2 Y 19C DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR Y TRANSCRIBA EN CADA COLUMNA, DE ACUERDO AL ORDEN DEL LISTADO DEL HOGAR, EL NÚMERO DE ORDEN, Y EL NOMBRE DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS.	PRIMERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O) N° DE ORDEN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NOMBRE _____	SEGUNDA NIÑA O NIÑO LISTADA(O) N° DE ORDEN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NOMBRE _____
802	PREGUNTE POR LA PERSONA (DE 15 AÑOS A MÁS) RESPONSABLE DE LA SALUD DE LA NIÑA O NIÑO DE 0 A 11 AÑOS. VERIFIQUE LAS PREGUNTAS 2 Y 19B DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR Y TRANSCRIBA EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE ESTA PERSONA.	N° DE ORDEN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NOMBRE _____ NO VIVE EN EL HOGAR..... 1	N° DE ORDEN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NOMBRE _____ NO VIVE EN EL HOGAR..... 1
802A	RESULTADO DE LA ENTREVISTA A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA SALUD DE LA NIÑA O NIÑO	RESPONSABLE PRESENTE..... 1 RESPONSABLE NO PRESENTE..... 2 RESPONSABLE RECHAZÓ..... 4 INFORMACIÓN INCOMPLETA..... 5 RESPONSABLE DISCAPACITADA(O)..... 6 OTRA..... 9 (ESPECIFIQUE)	RESPONSABLE PRESENTE..... 1 RESPONSABLE NO PRESENTE..... 2 RESPONSABLE RECHAZÓ..... 4 INFORMACIÓN INCOMPLETA..... 5 RESPONSABLE DISCAPACITADA(O)..... 6 OTRA..... 9 (ESPECIFIQUE)
802B	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA POR CADA NIÑA O NIÑO DE 0 A 11 AÑOS	HORA..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> MINUTOS..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	HORA..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> MINUTOS..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
802C	¿En que día, mes y año nació (NOMBRE)?	FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <small style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;">DÍA MES AÑO</small>	FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <small style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;">DÍA MES AÑO</small>
802D	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	EDAD (EN AÑOS) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	EDAD (EN AÑOS) <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
803	¿Alguna vez en su vida, (NOMBRE) ha sido atendido/a en un servicio dental o por un odontólogo?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 806) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 806) ←
804	¿Hace cuánto tiempo fue la última atención? REGISTRE: EN "MESES", SI ES < DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 Ó MÁS AÑOS	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> DOS O MÁS AÑOS..... 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> DOS O MÁS AÑOS..... 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
805	¿Dónde le atendieron la última vez?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 OTRO MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP..... 15 SECTOR PRIVADO CLÍNICA/ CONSULTORIO PARTICULAR..... 20 ONG CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 CAMPAÑA DE SALUD CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MINSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 OTRO MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 14 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP..... 15 SECTOR PRIVADO CLÍNICA/ CONSULTORIO PARTICULAR..... 20 ONG CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 30 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 31 CAMPAÑA DE SALUD CAMPAÑA DEL MINSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98

