



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**ACCESO A SERVICIOS DE SALUD
ODONTOLÓGICOS EN NIÑOS DE 0 A
11 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ, 2013-
2016.**

Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista

María Teresa Miluska Mansilla Aguilar

Lima - Perú

2018

ASESOR

Mg. Roberto Antonio León Manco

Departamento Académico de Odontología Social

JURADO EXAMINADOR

Coordinador del Jurado : Cesar del Castillo López

Profesor Calificador 1 : Carol Zavaleta Boza

Profesor Calificador 2 : Jorge Manrique Chavez

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 02/05/18

CALIFICATIVO : APROBADO

DEDICATORIA

A mi Mamá, mi papá y mi abuelita.

AGRADECIMIENTO

- A mi familia en especial a mi mamita por su apoyo incondicional y gran amor en este largo viaje.
- A mi asesor por su gran ayuda y comprensión en el desarrollo de esta tesis.
- A Gonzalo y Jamal por acompañarme en el camino de cumplir mis objetivos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú, durante el período 2013-2016. **Materiales y métodos:** El estudio fue descriptivo, observacional, longitudinal y retrospectivo. Se utilizó la base de datos obtenidas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2013, 2014, 2015 y 2016. Las variables del estudio fueron acceso a servicios de salud odontológicos, ámbito geográfico, región natural y año. Se ejecutó un análisis descriptivo de la distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas de las variables cualitativas, para los resultados se construyeron tablas y gráficos. **Resultados:** El acceso a los servicios de salud odontológicos a nivel nacional fue de 46.0 % (n=57933), según el ámbito geográfico los niños viviendo en la zona urbana tuvieron mayor acceso con el 48.1% (n=40063) que aquellos que vivían en la zona rural 42.1% (n=40963) y por región natural la costa tuvo el mayor acceso con 48.3% (n=28182). **Conclusiones:** La mayoría de niños de 0 a 11 años no tuvieron acceso a los servicios de salud odontológicos en el periodo 2013, 2014, 2015 y 2016 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional correspondientes.

Palabras claves: SERVICIOS DE SALUD DENTAL, ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, SALUD BUCAL, ODONTOLOGIA Y NIÑO.

ABSTRACT

Objective: Determine the access of children from 0 to 11 years of age to dental health services in Peru, over the period 2013-2016. **Materials and methods:** The study was descriptive, observational, longitudinal and retrospective. The database was obtained from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) for the years 2013, 2014, 2015 and 2016. The study included the following variables: access of children to dental health services, geographical area, natural region and year. A descriptive analysis of the absolute and relative frequencies distribution of the qualitative variables, was carried out. Tables and graphs were constructed for the results. **Results:** Access of children from 0 to 11 years of age to dental health services in Peru, was 46.0% (n = 57933). According to the variable, geographical area, children living in urban areas had an access of 48.1% (n = 40063), while those living in rural areas had an access of 42.1% (n = 40963). According to the variable, natural region, children from the coast had the greatest access with 48.3% (n = 28182). **Conclusions:** According to the study, based on the Demographic and Family Health Survey (ENDES), the majority of 0 to 11 year-old Peruvian children did not have access to dental health services during the years 2013, 2014, 2015 and 2016.

Keywords: DENTAL HEALTH SERVICES, ACCESS TO HEALTH CARE, ORAL HEALTH, DENTISTRY AND DENTAL CARE FOR CHILD.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú, durante el período 2013-2016.	19
Tabla N°2. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad según ámbito geográfico en el Perú, durante el período 2013-2016	20
Tabla N°3. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad según región natural en el Perú, durante el período 2013-2016.	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú, durante el período 2013-2016.	22
Gráfico N°2. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad según ámbito geográfico en el Perú, durante el período 2013-2016	23
Gráfico N°3. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad según región natural en el Perú, durante el período 2013-2016.	24

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS

OMS	:	Organización Mundial de la Salud.
ENDES	:	Encuesta Demográfica y Salud Familiar.
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
MINSA	:	Ministerio de Salud.
UPCH-FE	:	Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
CIE-UPCH	:	Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
SIS	:	Seguro Integral de Salud.
ESSALUD	:	Seguro Social de Salud.
EPS	:	Entidades Prestadoras de Salud.
FFAA	:	Fuerzas Armadas.
N°	:	Número
PAG.	:	Página

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
II.1. Planteamiento del problema	2
II.2. Justificación de la investigación	3
III. MARCO TEÓRICO	4
III.1. Acceso a servicios de salud	4
IV. OBJETIVOS	10
IV.1. Objetivo general	10
IV.2. Objetivos específicos	10
VI. MATERIALES Y MÉTODOS	11
VI.1. Diseño	11
VI.2. Población y muestra	11
VI.3. Criterios de selección	12
VI.4. Variables	14
VI.5. Instrumento	16
VI.6. Técnicas y procedimientos	16
VI.7. Plan de análisis	17
VI.8. Consideraciones éticas	17
VII. RESULTADOS	18
VIII. DISCUSIÓN	25
IX. CONCLUSIONES	32
X. RECOMENDACIONES	33
XI. REFERENCIAS	34
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa el acceso a los servicios de salud como la oferta disponible para la satisfacción de la exigencia de los usuarios en la búsqueda de la salud; el cual puede verse afectado por barreras geográficas, económicas, culturales y administrativas/funcionales.¹ La escasez de dichos servicios incrementa el índice de prevalencia de enfermedades en la población; por lo que garantizar un acceso adecuado es indispensable para llevar a cabo una política sanitaria satisfactoria.

Entre las enfermedades de la cavidad oral; la caries dental es la de mayor prevalencia y, se sitúa en la posición número dieciocho de los veintiún problemas sanitarios del país.² Esta enfermedad tiene muchos factores predisponentes, siendo uno de los principales, el limitado acceso a servicios de salud odontológicos; problemática que se presenta en diversos países de desarrollo intermedio como el Perú.³

Es así que la presente investigación se realizó con los datos de acceso a servicios de salud odontológicos recogidos en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú durante el período 2013 - 2016.

A causa de la problemática expuesta, el objetivo de la presente investigación fue determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú, durante el período 2013-2016.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

II.1. Planteamiento del problema

En el Perú, la proporción de personas que cuentan con algún tipo de cobertura ha incrementado considerablemente desde 2012; pasó de 61.9% a 72.9% en el año 2015⁴ y, a 80.9% a enero del 2017 según SUSALUD.⁵ A pesar de que este incremento evidencia las mejoras políticas, económicas y laborales del país, algunos expertos afirman que este fenómeno contrasta mucho con la conjetura de acceso a la salud que afronta el estado. Solo refiriéndonos al número de odontólogos por cada 10 mil habitantes nos encontramos 70% por debajo de la media en América Latina.⁴

Con respecto a acceso a atención odontológica la literatura sigue siendo limitada. El último estudio realizado por Hernández-Vásquez *et al.*⁶ reportó que, según la ENDES del 2014, solo el 26.7% de niños recibió atención odontológica a nivel nacional en los últimos seis meses de perpetrada la encuesta. Aquella cifra se repitió hasta el año 2016⁷; de los cuales el 58.3% residían en zonas urbanas.⁶ Posteriormente, Alegre⁸ reportó que en el año 2015, la experiencia de acceso a servicios odontológicos en niños menores de 11 años fue de 47.6% a nivel nacional. Se observa que los valores son diversos en función del tiempo, que probablemente estos hayan ido aumentando y, se evalúan diversos criterios, sin embargo son cifras insuficientes.

Por lo tanto, la interrogante de investigación fue ¿Cuál es el acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú, durante el período 2013-2016?

II.2. Justificación de la investigación

La investigación obtuvo significancia teórica porque los datos son limitados respecto a acceso a servicios odontológicos y pobremente descritos, ignorando la problemática a lo largo de los últimos años. Fue de relevancia social porque los resultados serán de beneficio para los peruanos quienes podrán ser beneficiarios de programas para reducir los obstáculos de acceso a servicios de salud.

El estudio fue viable debido a que no se involucraron a personas por analizarse bases de datos de libre acceso, a su vez fue factible porque se cuenta con las mismas vía web, y es pertinente porque no se conoce la problemática de los últimos años.

Los principales beneficiarios serán: la población peruana, porque los resultados reflejan la problemática real y el avance que se ha tenido en cerrar las brechas de acceso a la salud odontológica a nivel nacional; el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), quienes son los responsables de la salud de la población deberán establecer nuevas estrategias para mejorar los indicadores y, finalmente; la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH-

FE) quienes tiene como deber evidenciar estas problemáticas para darlas a conocer a la personas.

III. MARCO TEÓRICO

III.1. Acceso a servicios de salud.

III.1.1. Definición.

A diferencia de la cobertura en salud, que implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos; el acceso a los servicios de salud es el transcurso por el cual se puede satisfacer una exigencia de atención, motivada por el desmejoramiento del estado de salud de un individuo. Contiene un oportuno diagnóstico y tratamiento, así como, implementación de medidas preventivas; las cuales deben cumplir el fin principal, la satisfacción del usuario.⁹ Este acceso comprende la inexistencia de las barreras entre las personas y el logro de una atención en salud, considerando múltiples factores que pueden estar asociados a la atención, desde las condiciones sociales, culturales, y económicas.

Desde una visión de derecho en salud, todo peruano tiene el derecho a la salud, sustentado en la Constitución del Perú de 1993¹¹ y en la Ley General de Salud N° 26842 de 1997,¹² posteriormente reforzado en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud N° 29344 y su Reglamento DS N° 008-2010-SA (2010), en

todas las leyes mencionadas se garantiza la universalidad del acceso a salud mediante la protección sin discriminación alguna a lo largo de la vida de las personas.

III.1.2. Barreras de acceso a servicios de salud

El acceso a los servicios de salud tiene por finalidad máxima ser de carácter universal y equitativo, basados en una atención de calidad y oportuna cumpliendo con la satisfacción del usuario.¹³ Esta respuesta a la necesidad sentida debe estar cubierta por el sistema de salud, donde una de sus funciones es la prestación misma, sin embargo, cuando el propio sistema tiene sus deficiencias es que no se logra el objetivo de la atención.¹⁴

Se ha identificado que el estatus socioeconómico influye en el acceso a las prestaciones de salud, este evento es por dos motivos esenciales, primero porque en las zonas más deprimidas no existen servicios formales de salud o en su defecto no se cuentan con el capital humano y materiales para la satisfacción de la atención. Segundo, por no tener el dinero suficiente para el pago de la atención, en países como Perú, donde aún existe un pago a pesar de existir normatividades que respaldan la universalidad de la atención.^{15, 16}

Cuando uno aborda la inequidad de acceso en los servicios de salud, puede analizarse desde diversos aspectos, como la justicia social, los derechos, el financiamiento y ubicación geográfica. Este acceso a los servicios de salud consiste en el manejo de los mismos de forma independiente a la posibilidad de

pago de cada persona, es ahí donde se comienzan a revelar las diferencias de la atención, a pesar de ello, existen situaciones donde se tienen la capacidad de pago y no se encuentran servicios oportunos, o la calidad de la atención no es la esperada.¹⁷

A pesar de ello, autores como Donabedian¹⁸ indican que el acceso a las prestaciones de salud no sólo depende de una variable, sino de la sinergia de muchas de ellas. El propone que la calidad de acceso a las prestaciones de salud depende de tres pasos: estructura, proceso y resultados; y en cada paso se agrupan diversas variables; dichos pasos dependen directamente de las políticas de estado, el cual debe tener presente que existen desemejanza entre las poblaciones que se encuentran en riesgo o grupos vulnerables en los cuales deben tenerse más prioridad.¹⁹

En el contexto presentado se pueden reunir los impedimentos para el acceso a servicios de salud en: geográficas, económicas, culturales y administrativas:²⁰

- Las barreras geográficas se refieren cuando un factor geográfico como la distancia, desastre natural, el clima, la naturaleza misma impide que un sujeto pueda lograr la atención en salud.
- Las barreras económicas es por falta de recursos para pagar los servicios ofertados de salud, o por ineficiencia en los recursos tangibles de los establecimientos de salud, la inadecuada infraestructura de los centros de

salud, o la ausencia de capital para la contratación de profesionales de la salud necesarios para la atención.

- Se tienen las barreras culturales, estos desencuentros culturales entre la población y los prestadores de salud generan limitada confianza entre unos y otros, haciendo que la población no tenga certeza de la efectividad de las atenciones prestadas en servicios de salud formales.
- Finalmente, las barreras administrativas que son inherentes al mismo sistema de salud, desde la organización macro en las regulaciones en redes de salud y el propio ministerio, hasta la prestación misma de la atención en los centros de salud responsables de una jurisdicción territorial.

Otro enfoque es el usado desde los años 80's, elaborado por Tanahashi en 1978, quien agrupa los factores en cinco dimensiones: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, el contacto y la cobertura:^{21,22}

- La disponibilidad es la presencia de un servicio de salud al cual pueda concurrir una persona cuando está en busca de cubrir su necesidad.
- La accesibilidad es, una vez que existe el servicio de salud, éste se pueda ser usado por las personas cuando lo necesiten.
- La aceptabilidad es una vez que el servicio de salud existentes y es accesibles, las personas aceptan querer hacer uso del mismo.
- El contacto es posterior a todo lo mencionado, porque el deseo de usar el servicio se vuelve una práctica rutinaria.

- Y finalmente, la cobertura, que se vuelve efectiva cuando la persona que busca el servicio de salud satisface su necesidad resolviendo el problema eficientemente.

Se considera un modelo piramidal, donde se necesita el cumplimiento ordenado de cada uno de los factores mencionados para el logro final de la satisfacción del usuario.^{21,22}

III.1.3. Acceso a servicios de salud odontológicos en el Perú.

Conforme a las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015 la cobertura de salud a nivel nacional alcanzó el 72.9%, y al primero de enero del 2017 el 80.9% de peruanos cuenta con algún seguro.⁵

Según los datos reportados por el INEI de la encuesta ENDES durante los años 2014, 2015 y 2016 el porcentaje de niños y niñas por debajo de los 11 años que han sido atendidos en un servicio odontológico en los últimos seis meses fue de 26.7% en cada año.⁷ Lo cual concuerda con lo reportado por Hernández-Vásquez *et al.*⁶ en respecto a la ENDES del 2014, donde también registró que el departamento con mayor acceso fue Huancavelica con 45.9% y el de menor acceso Ucayali con sólo el 13.5%.

El último estudio al respecto es el de Alegre,⁸ quien encontró que en el año 2015, el acceso a lo largo de la vida de los niños de 0 a 11 años de edad según la ENDES fue de 47.6% a nivel nacional, de ese total el 89.2% acudió al dentista

dentro de los últimos 2 años y principalmente su atención fue realizada en por las entidades de salud del MINSA con una frecuencia de 61.5%.

Del mismo estudio, se identifica el departamento con mayor acceso a servicios de salud odontológicos fue Ayacucho con 66.5% seguido de Apurímac con 66.0%, y el acceso más disminuido fue en Ucayali con 27.0%.⁸ Conforme al ámbito geográfico, el mayor acceso estuvo presente en el ámbito rural con 51.3% a comparación del rural donde se alcanzó el 40.9% de la población, y según regiones naturales, excluyendo Lima Metropolitana, la Sierra cuenta con mayor acceso con 52.4%, seguida de la costa con 48.4% y la selva con 36.5%.⁸

Como se ha mencionado, los datos respecto a acceso a servicios de salud odontológicos en el Perú, son limitados, siendo de mucha importancia para la generación y focalización de políticas nacionales las cuales deben estar vinculadas a la disminución de las barreras existentes en el Perú, por ello, la presente investigación va a describir la evolución de este acceso en los últimos años.

IV. OBJETIVOS

IV.1. Objetivo general

Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú, durante el período 2013-2016.

IV.2. Objetivos específicos

1. Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad según ámbito geográfico en el Perú, durante el período 2013-2016.
2. Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad según región natural en el Perú, durante el período 2013-2016.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

V.1. Diseño

El presente estudio fue Descriptivo, Observacional, Longitudinal y Retrospectivo.

V.2. Población y muestra

La población fue igual que la muestra. La muestra correspondiente a la información de los 24 departamentos y de la provincia constitucional del Callao del Perú, fue extraída de las siguientes bases de datos:

- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2013)
n=5811.²³
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2014)
n=25285.²⁴
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2015)
n=47443.²⁵

- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2016)
n=42950.²⁶

Todas estas bases de datos son de acceso libre y se localizan en la web oficial del INEI (www.inei.gob.pe).

Las bases de datos fueron descargadas y se empleó la pregunta: 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?, la cual se organizará por años y variables de estudio.

V.3. Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Registro de los encuestados por la Encuesta Nacional de demografía y salud familiar (ENDES) 2013 por departamentos del Perú, que mencionaron alguna vez en su vida haber recibido atención en salud odontológica. (Sección 8, pregunta 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).
- Registro de los encuestados por la Encuesta Nacional de demografía y salud familiar (ENDES) 2014 por departamentos del Perú, que mencionaron alguna vez en su vida haber recibido atención en salud odontológica.
(Sección 8, pregunta 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).

- Registro de los encuestados por la Encuesta Nacional de demografía y salud familiar (ENDES) 2015 por departamentos del Perú, que mencionaron alguna vez en su vida haber recibido atención en salud odontológica. (Sección 8, pregunta 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).
- Registro de los encuestados por la Encuesta Nacional de demografía y salud familiar (ENDES) 2016 por departamentos del Perú, que mencionaron alguna vez en su vida haber recibido atención en salud odontológica. (Sección 8, pregunta 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).

b. Criterios de exclusión

Todos los registros de las bases de datos con información incoherente o incompleta.

V.4. Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala	Valores
Acceso a servicios de salud odontológicos	Transcurso por el cual puede lograrse que una necesidad de atención odontológica se satisfaga. ²⁷	Datos extraídos de la ENDES 2013-2015 según preguntas referidas.	Acceso a servicios odontológicos entre 0 y 11 años de edad.	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?	Cualitativa	Nominal dicotómica.	1: Si. 2: No.
Ámbito geográfico.	Entorno en el que se desenvuelven los grupos humanos en su interrelación con el medio ambiente. ²⁸	Datos extraídos de la ENDES 2013-2015 según preguntas referidas.	-	-	Cualitativa.	Nominal dicotómica.	1: Urbano. 2: Rural.

Región natural	División geográfica según relieve, clima y vegetación. ²⁹	Datos extraídos de la ENDES 2013-2015 según preguntas referidas.	-	-	Cualitativa	Nominal politómica	1: Costa. 2: Sierra. 3: Selva.
Año	Período de 365 días dividido en doce meses. ³⁰	Datos extraídos de la ENDES 2013-2015 según preguntas referidas.	-	-	Cualitativa	Nominal politómica	2013 2014 2015 2016

V.5. Instrumento

Se implementó una base de datos general (Anexo 1) construida a partir de las siguientes bases de datos:

- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2013).²³
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2014).²⁴
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2015).²⁵
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (INEI; 2016).²⁶

V.6. Técnicas y procedimientos

Para el inicio de la ejecución de esta investigación fue descargar la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2013 a 2016. Esta fue descargada de la web oficial del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (www.inei.gov.pe). La base de datos se buscó en la web en “Base de datos”, luego en “Microdatos” donde se buscó individualmente las encuestas mencionadas. Estas bases se descargaron en formato del programa estadístico SPSS. Tras obtener lograda la base de datos, se procedió a constituir las prevalencia de acceso a servicios de salud odontológicos mediante la pregunta N° 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?, la cual fue ordenada variables de estudio.

El análisis se efectuó por medio de la descripción de las variables por las variables de estudio y en tablas y de manera gráfica.

V.7. Plan de análisis

Se efectuó un análisis descriptivo a través de la obtención de las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, y el promedio y desviación estándar de las variables cuantitativas anteriormente mencionadas y descritas. Los datos se mostraron en tablas y gráficos. El estudio cuenta con un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$. El programa estadístico usado fue el SPSS v. 24.0.

V.8. Consideraciones éticas

Esta investigación se ejecutó después de obtener la conformidad del Comité de Investigación de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, y la ulterior aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha 27 de noviembre y código SIDISI N° 101729. Se emplearon bases de datos de acceso público las cuales mantienen la privacidad de los partícipes debido a que todo se encuentra codificado.

VI. RESULTADOS

El acceso a los servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad a nivel nacional durante los años 2013, 2014, 2015 y 2016 tuvo una mejora continua, logrando el máximo valor en el año 2016 con una cobertura de 49.9% (n=21442) y el mínimo en el año 2013 con 41.2% (n=2393). Durante el 2014 el acceso fue de 45.4% (n=11492) y el 2015 47.6% (n=22606) (Tabla N°1 y Grafico N°1).

Correspondiente al acceso a los servicios de salud odontológicos en correspondencia al ámbito geográfico Urbano y Rural, el área urbana alcanzó el mayor acceso en el año 2016 con 53.8% (n=15272) y el menor fue el 2013 con 41.8% (n=1553). Se observa comportamiento diferente en la zona rural; en el año 2014 logra su mayor acceso con 45.0% (n=3138) y el menor en el año 2013 con 40.1% (n=840) (Tabla N°2 y Gráfico N°2).

Según el acceso a los servicios odontológicos por región natural en el Perú; la selva concurrió en ser la única que disminuyó el porcentaje de acceso por 3 años consecutivos, el 2014 fue de 47.7% (n=2590), el 2015 de 34.2% (n=3533) y el 2016 con 35.9% (n=3398); la región Costa pasó de un acceso de 44.2% (n=963) en el año 2013 a 52.8% (n=10521) en el 2016; y finalmente la región Sierra de 38.1% (n=978) en el 2013 a 55.4% (n=7523) en el 2016 (Tabla N°3 y Gráfico N°3).

Tabla N°1. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú, durante el período 2013-2016.

AÑOS	ACCESO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
2013	2393	41.2	3418	58.8	5811	4.8
2014	11492	45.4	13793	54.6	25285	20.8
2015	22606	47.6	24837	52.4	47443	39.1
2016	21442	49.9	21508	50.1	42950	35.4
Total	57933	46.0	63556	54.0	121489	100

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Tabla N°2. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad según ámbito geográfico en el Perú, durante el período 2013-2016.

AÑOS	ACCESO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA											
	Urbano						Rural					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2013	1553	41.8	2164	58.2	3717	4.6	840	40.1	1254	59.9	2094	5.2
2014	8354	45.6	9964	54.4	18318	22.6	3138	45.0	3829	55.0	6967	17.3
2015	15784	51.3	14997	48.7	30781	37.9	6822	40.9	9840	59.1	16662	41.4
2016	15272	53.8	13119	46.2	28391	35.0	6170	42.4	8389	57.6	14559	36.1
Total	40963	48.1	40244	51.9	81207	25.0	16970	42.1	23312	57.9	40282	100

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

Tabla N°3. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad según región natural en el Perú, durante el período 2013-2016.

AÑOS	ACCESO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA																	
	Costa						Sierra						Selva					
	Si		No		Total		Si		No		Total		Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2013	963	44.2	1217	55.8	2180	3.9	978	38.1	1587	61.9	2565	4.5	452	42.4	614	57.6	1066	4.1
2014	5790	45.6	6897	54.4	12687	22.5	3343	43.7	4306	56.3	7649	13.6	2359	47.7	2590	52.3	4949	19.2
2015	10908	50.5	10695	49.5	21603	38.3	8165	52.7	7338	47.3	15503	27.5	3533	34.2	6804	65.8	10337	40.0
2016	10521	52.8	9390	47.2	19911	35.3	7523	55.4	6050	44.6	13573	24.1	3398	35.9	6068	64.1	9466	36.7
Total	28182	48.3	28199	51.7	56381	25.0	20009	47.5	19281	52.5	39290	17.4	9742	40.1	16076	60.0	25818	25.0

n: Frecuencia absoluta.

%; Frecuencia relativa.

Gráfico N°1. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú, durante el período 2013-2016.

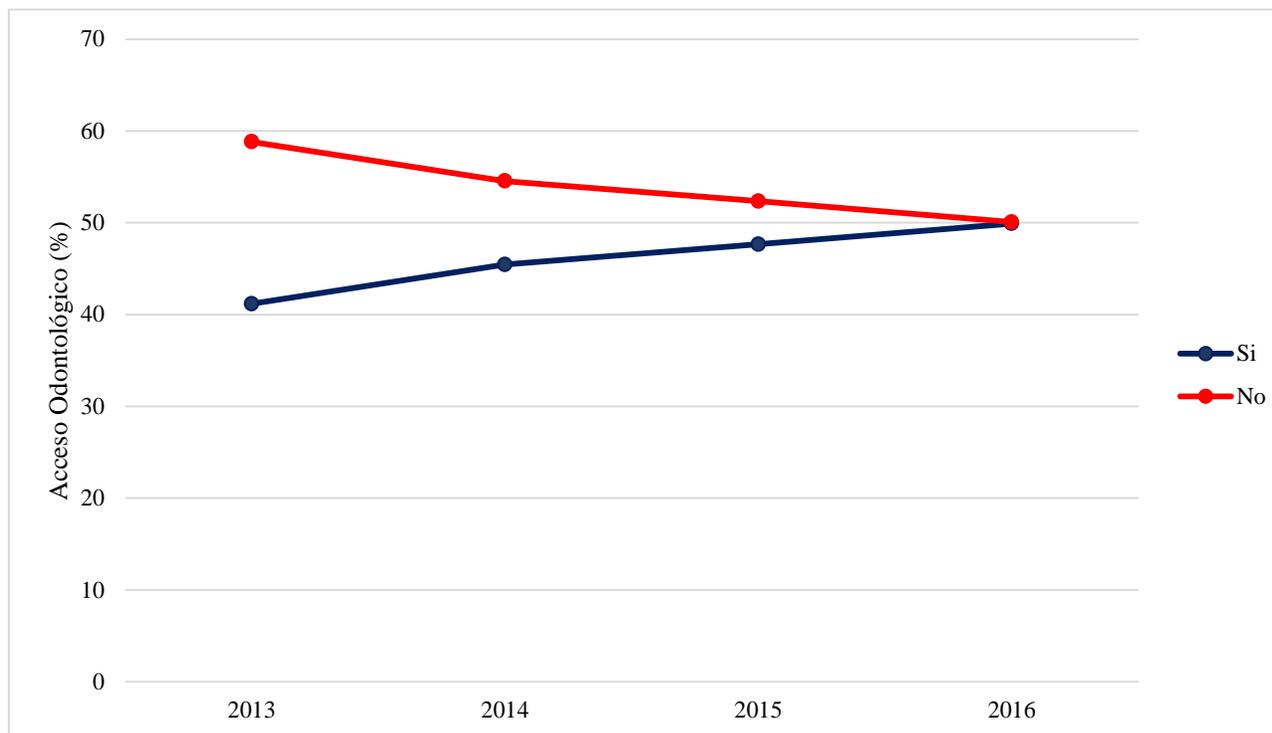


Gráfico N°2. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad según ámbito geográfico en el Perú, durante el período 2013-2016.

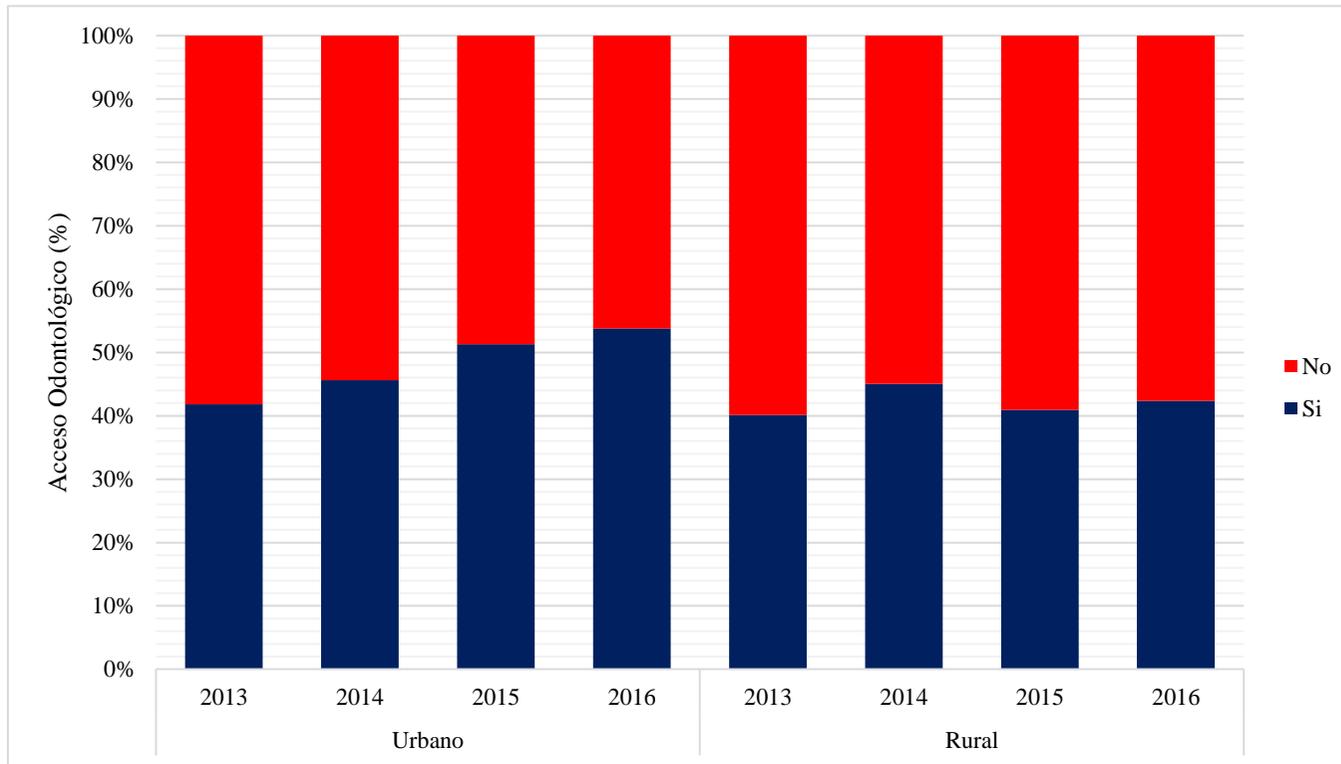
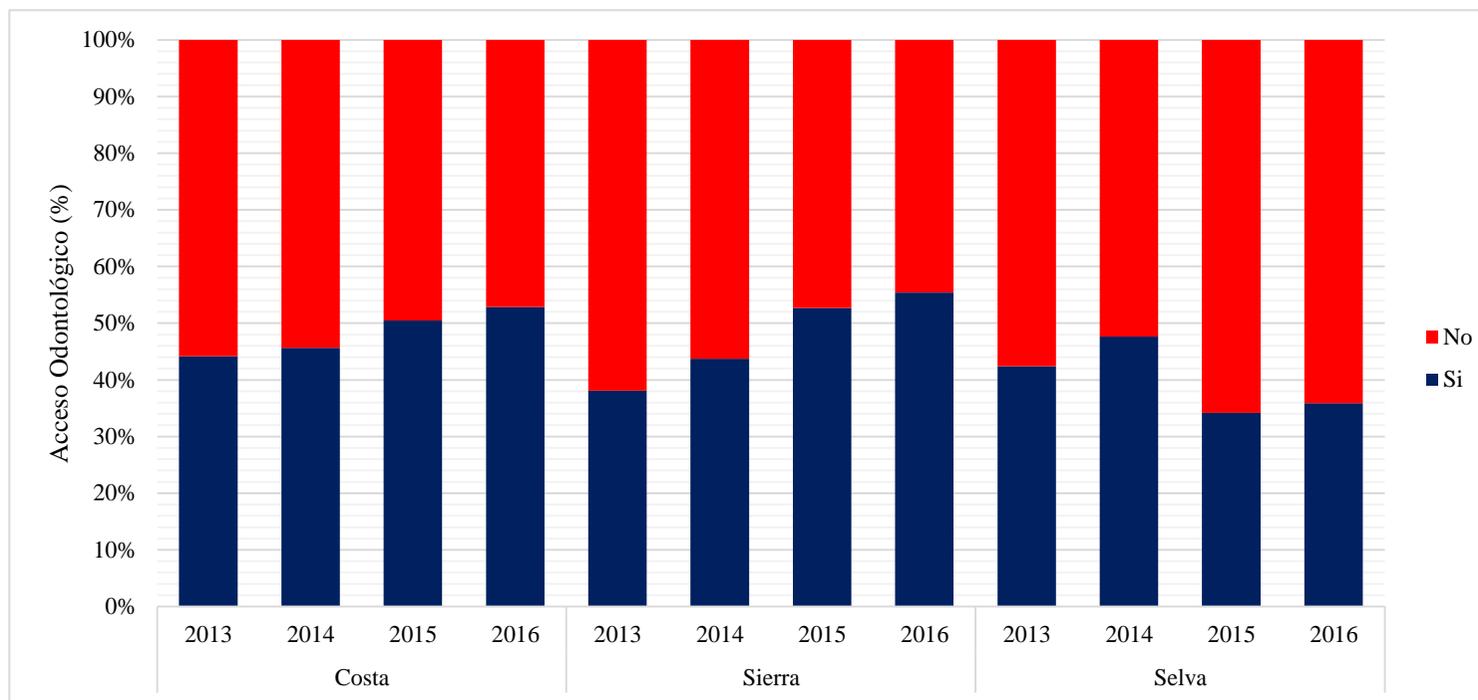


Gráfico N°3. Acceso a servicios de salud odontológicos en niños de 0 a 11 años de edad según región natural en el Perú, durante el

período 2013-2016.



VII. DISCUSIÓN.

El acceso a la salud es la oportunidad o habilidad de satisfacer la necesidad de salud, sin que esta signifique un riesgo económico para la persona. Aquella premisa ocupa tres dimensiones: accesibilidad física, asequibilidad y aceptabilidad.¹ En nuestro País el 80.9% de peruanos cuentan con algún tipo de seguro, (SIS, ESSALUD, EPS y FFAA). Si bien cada año nos acercamos al 100%. Esto es solo es un indicador de cobertura, más no de acceso.²

Los datos recogidos dan un acercamiento sobre la evolución del acceso odontológico durante de los años 2013, 2014, 2015 y 2016 en el Perú; teniendo en cuenta la totalidad del País, región natural y ámbito geográfico. Pese a no contemplar los factores relacionados como: el tiempo, socioeconómicos y sexo; se observan claros patrones que permiten rescatar datos importantes a considerar en la futura toma de decisiones frente a la problemática.

Este estudio puso en evidencia que el acceso a los servicios de salud odontológicos en medio de los años 2013 y 2016 pasó de ser 41.2% (n=2393) en el 2013 a 49.9% (n=21442) en el 2016. El mayor incremento porcentual se dio entre el año 2013 y 2014, con un crecimiento de 4.1%. Este resultado es el reflejo del drástico aumento en el presupuesto de gasto público social, con 19.3% más durante ese mismo periodo; y solo en salud, dicho presupuesto aumentó en 25.8%.³¹ Al tener una mayor cantidad presupuestal en el sector salud se puede desarrollar de forma más efectiva la prioridad, que es el acceso universal a los

servicios de salud. Mejorando el aseguramiento y sistema integrado de salud, se va modernizando y equipando los establecimientos de salud y a su vez permite la consolidación de las facultades de los profesionales que laboran en el sector.

El incremento en el acceso odontológico continuó mejorando sostenidamente en todos los años. Esto se dio por el implemento de programas sociales como el “PLAN DE SALUD DEL ESCOLAR” y “JUNTOS”.

El “PLAN DE SALUD DEL ESCOLAR” es una estrategia de atención en salud que comenzó desarrollarse a mediados del 2013 y continua vigente. Tiene como propósito hacerse de una cultura de salud en los escolares que pertenecen a entidades públicas, establecida en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud; del mismo modo descubrir y atender de manera eficaz los peligros y deterioros vinculados con el desarrollo del aprendizaje.³² Cuenta con tres componentes: entornos saludables, comportamientos saludable y evaluación integral de salud; dentro de las acciones de este último componente está la atención estomatológica; que comprende prestación de salud preventiva y restaurativa. Ello incrementa el acceso a los servicios de salud odontológicos de forma directa.

El programa social “JUNTOS”, entrega estímulos monetarios a viviendas en circunstancias de pobreza y extrema pobreza condicionada a la obediencia de obligaciones que asumen las madres representantes de los hogares, como, llevar a

sus menores hijos a los establecimientos de salud y centros educativos. Promoviendo la demanda atención y generando acceso a los servicios de salud.³³

Es importante mencionar que la muestra entre ambos años incremento en casi cuatro veces más, lo que pudo haber disminuye el sesgo de la información contribuyendo a la diferencia significativa entre ambos años. Esta diferencia pudo haber inclinado los resultados hacia ambas variables, sin embargo, estos siguieron la gradiente de mejora lo cual se traduce en un respaldo al buen desempeño de los programas sociales y la mejora económica del país.

El INEI (Perú; 2016)⁷ presentó un reporte indicando que solo el 27.6 % de niños y niñas, menores a 11 años, fueron atendidos en un servicio odontológico en los últimos seis meses durante los años 2014, 2015 y 2016, repitiendo la misma cifra en cada uno de estos años. Este reporte tuvo como fuente de datos la ENDES correspondiente a cada periodo. Tomando en cuenta los promedios de ese y el presente estudio, el acceso mejora un 18.4% cuando se evalúa como experiencia de acceso (atención odontológica durante la vida del encuestado). Si bien son datos no confrontables, permite tener una imagen más amplia de la realidad al tomar como referencia el límite de tiempo recomendado para una visita odontológica.³⁴

Describiendo los resultados según ámbito geográfico; el área urbana, a comparación del área rural, tuvo mayor acceso todos los años. Esa diferencia se acentuó entre el periodo de los años 2014 al 2016. Esto puede deberse al desarrollo más rápido en el área urbana de la infraestructura sanitaria,

disponibilidad de profesionales, centros de atención y accesibilidad geográfica que juegan un punto importante a favor de la mejora de acceso a los servicios de salud odontológicos. Otro factor importante a considerar es la coyuntura cultural, como perciben los padres la necesidad de tratamiento y, que cuando lo hagan, reconozcan a un servicio de salud odontológico formal como fuente principal satisfacerla. Ellos deben estar dispuestos a acudir a un establecimiento de salud para recibir una atención odontológica.³⁵ Contrastando los hallazgos encontrados con por el INEI (Perú; 2016) se coincide que el área rural tiene menor acceso, no obstante, el porcentaje de acceso en ambas áreas (urbano y rural) disminuye considerablemente alrededor de 20%. Esto es por el límite de tiempo que se da al acceso en su evaluación (6 meses), diferencia de este estudio el cual evalúa el acceso por experiencia de vida.

Continuando con la discusión el acceso en el área rural no tuvo un crecimiento sostenible en comparación con el área urbana, incluso se presentó un retroceso en el año 2015. Esto se debe por el aumento en el número de muestra, que se duplico entre un año y otro (2014 y 2015), diversificando los datos; pudiendo tener una imagen más real de la situación y/o que los programas sociales no están llegando con el impacto necesario a las áreas rurales abarcando solo áreas urbanas. Existen tres motivos por el cual no se está obteniendo los mismos resultados y es debido a la falta primordial de estos tres componentes: Infraestructura sanitaria y rutas de transporte adecuadas que abarque a todos los centros poblados, acceso de personal de salud capacitado y especializado, y aceptabilidad de los servicios ofrecidos que generen demanda en la población.

Analizando los datos por región natural, en promedio la costa (48,3%) tuvo mayor acceso y el menor la selva (40,1%). En crecimiento la costa y la sierra muestran un incremento sostenido a través de los años, a diferencia de la selva que fue muy fluctuante y tendió a decrecer en el tiempo.

La región de la selva es una de las más incomunicadas del país. La heterogeneidad de su geografía, falta de carreteras o rutas fluviales eficientes, dificultan su acceso e incrementan el costo para su desarrollo. A esto se le tiene que añadir su diversidad lingüística; solo en Loreto se hablan 27 lenguas reconocidas por el ministerio de educación, en todo el Perú son 47.³⁶ El manejo adecuado de los recursos económicos es importante, los malos gobiernos regionales e informalidad en las principales industrias, como la minería lleva a que la selva siga estando retrasada en su desarrollo.

El manejo de los recursos humanos es muy importante para garantizar que más personas tengan la disponibilidad del servicio odontológico cuando lo necesiten. Loreto y Ucayali son los departamentos más grandes de país, con una densidad demográfica de 1 049 364 y 495 522 habitantes cada uno, sin embargo, Loreto cuenta con solo 144 Odontólogos y Ucayali con 48. Al comparar estas cifras con otros departamentos que tuvieron mayor acceso a los servicios de salud odontológico, como Ayacucho (658 400 habitantes) y Huancavelica (494 963 habitantes) que, en ese orden, tienen con 381 y 172 odontólogos; se contrasta una gran inequidad en el manejo de recursos dentro de nuestra propia patria.

Fehacientemente esto es consecuencia del manejo de recurso económico y humano de cada Dirección Regional de Salud.^{37,38,39,40}

Cuando se analizaron los datos en el reporte del INEI (Perú; 2016)⁷ se dividieron las tres regiones costa, sierra y selva, pero se analizó las cifras de “Lima metropolitana” separada de la Costa. Se obtuvo como resultado lo siguiente: Lima metropolitana tuvo mayor acceso (Prom: 35,7%), seguido por la sierra (Prom: 29,9%), Costa (Prom: 26.4%) y el menor acceso en la selva (Prom: 19.1%). Al realizar la operación del INEI de dividir a lima metropolitana del resto de la costa, se descentraliza los datos y se puede tener una vista más clara y verdadera del acceso de las tres regiones excluyendo la capital. Método que este estudio no copio y puede ser motivo por el cual la costa tuvo el mayor acceso que la sierra, debido a que engloba la información de Lima. La costa y la selva, según el INEI presentaron una pequeña mejora continua; la sierra fluctuó un poco, tuvo una mejora significativa entre los años 2014-2015 pero disminuyo parvamente el 2016⁷.

Esta investigación tuvo ciertas limitaciones, una de ellas es la pérdida de información por no tenerse todos los registros completos en las bases de datos, otra limitación que se encontró durante el desarrollo del estudio fue que no se separa Lima Metropolitana del resto de la región costa, lo cual podría repercutir en los resultados por tenerse en la capital los indicadores más altos de salud.

Finalmente, el presente estudio es de vital importancia porque pone a flote la realidad y evolución del acceso a los servicios odontológicos en niños menores a 11 años de edad del País. Describiendo por ámbito geográfico y región natural quienes obtuvieron mayor y menor acceso a lo largo de los años 2013, 2014, 2015 y 2016, se pueden analizar las políticas públicas implementadas y su impacto real en la sociedad. Saber lo que está funcionando y lo que no, abre el camino al desarrollo y mejora de los programas de salud. Solo con información verídica lograremos hacer frente a la problemática y contribuir a disminuir la grave desigualdad que sufre nuestra nación.

VIII. CONCLUSIONES

De forma general se concluye que:

La mayoría de niños de 0 a 11 años no tuvieron acceso a los servicios de salud odontológicos según las Encuestas Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el periodo 2013-2016.

De forma específica se concluye que

1. 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 el periodo 2013-2016.
2. La mayoría de niños de 0 a 11 años que tuvieron acceso a los servicios de salud odontológicos fue en la costa según las Encuestas Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el periodo 2013-2016.

IX. RECOMENDACIONES.

- Se deben evaluar y tomar acciones de carácter urgente para mejorar las estrategias y rutas de acceso a los servicios de salud en la selva que aborden principalmente las barreras geográficas.
- Impulsar las estrategias vigentes de incluir más odontólogos en el sector público y que estos estén distribuidos de forma equitativa entre las unidades prestadoras de servicio.
- Implementar programas de trabajo en los colegios que logren cambiar la cultura de los padres acerca del cuidado de la higiene dental lo cual impulse a generar mayor necesidad de atención.
- Este estudio abre las puertas a comparar el acceso a los servicios de salud odontológicos en relación a otros indicadores dentro de la misma sección del cuestionario de ENDES.

X. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos [Internet]. 2017 [citado 9 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.
2. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J *et al*. Análisis de situación de salud del Perú. 1st ed. Lima: Margot Vidal Anzardo; 2012.
3. World health Organization. The World Oral Health Report 2003- Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: Switzerland; 2003
4. Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. El sistema de salud en Perú situación y desafíos. 1st ed. Lima: REP S.A.C.; 2016.
5. Susalud. Reporte del registro de afiliados al AUS según distritos a nivel regional. Lima: Elaborado por la Intendencia de Investigación y Desarrollo - IID; 2017 p. 1.
6. 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
7. INEI. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2016. 1st ed. Lima: INEI; 2017.
8. 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 Bachiller Estomatología). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
9. Restrepo J, Echeverri E, Vásquez J, Rodríguez S. El seguro subsidiado y el acceso a los servicios de salud. Teoría, contexto colombiano y experiencia en Antioquia. Medellín: Centro de Investigaciones Económicas, Universidad de Antioquia; 2006.
10. Frenk, J. El concepto y la medición de accesibilidad, Investigación sobre servicios de salud. Una antología, Washington, OPS, 1990, págs. 929-943.
11. República del Perú. Constitución Política del Perú. Lima: República del Perú: 1993.
12. República del Perú. Ley General de Salud N° 26842. Lima: República del Perú: 1997.
13. Dammert A. Acceso a servicios de salud y mortalidad infantil en el Perú. Consorcio de Investigación Económico y Social (CIES). 2001; 9 – 60.
14. Maya, J. Sistemas de servicios de salud. Fundamentos de salud pública. Medellín. 2003; 2 (2): 1 - 8.
15. Concha, S. El proceso salud - enfermedad - atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2013; 61 (3): 275-291.
16. Hautecoeur M, Zunzunegui M, Vissandjee B. Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. *Revista Salud Pública de México*. 2007; 49 (2): 86 – 93.

17. Echeverri, E. La salud en Colombia: abriendo el siglo y la brecha a las inequidades. Universidad Nacional de Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2002; 1 (3): 76-94.
18. Donabedian A. Aspects of Medical Care Administration. Cambridge: Harvard University Press; 1973.
19. Aday LA, Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. Health Serv Res. 1974; 9 (3):208–20.
20. Comes y *et al.* El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Facultad de Psicología-UBA Anuario de Investigaciones. 2006; 14: 201-8.
21. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. Bulletin of the World Health Organization. 1978; 56(2): 295-303.
22. Hirmas Aday M, *et al.* Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Pública. 2013; 33(3): 223-9.
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. (Consultado el 24 de Junio de 2017). Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. (Consultado el 24 de Junio de 2017). Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. (Consultado el 24 de Junio de 2017). Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. (Consultado el 24 de Junio de 2017). Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>.
27. Organización mundial de salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización Mundial de Salud; 2013.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día Mundial de la Población. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.
29. Real Academia Española [Internet]. Dle.rae.es. 2017 (Consultado el 17 Noviembre 2017). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=31bMxWH>.
30. Real Academia Española [Internet]. Dle.rae.es. 2017 (Consultado el 17 Noviembre 2017). Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=X1Apmpe>.
31. Ministerio de economía y finanzas. [Internet]. Mef.gob.pe. 2018 (citado el 16 de Marzo del 2018). Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_public/2016/gasto_social2016_tom1.pdf
32. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Minsa.gob.pe. 2018 (citado el 16 Marzo del 2018). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=18557>
33. Ministerio de desarrollo e inclusión social. [Internet]. Juntos.gob.pe. 2018 [cited 16 March 2018]. Available from: <http://www.juntos.gob.pe>
34. Definitions, Oral Health Policies, and Recommendations | The American Academy of Pediatric Dentistry [Internet]. Aapd.org. 2018 (citado el 16 Marzo 2018). Disponible en: <http://www.aapd.org/policies/>

35. Valdes A. Cobertura Universal de Salud | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 (citado 16 marzo 2018). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392%3Auniversal-health-coverage&catid=6253%3Auniversal-health-coverage&Itemid=40244&lang=es
36. Ministerio de Educación del Perú. (2013). Documento Nacional de Lenguas Originarias del Perú. Primera Edición. Lima: DIGEIBIR - Ministerio de Educación.
37. Dirección Regional de Salud. Análisis de Situación de Salud de Loreto 2016 [Internet]. 2018 (citado 4 Mayo 2018). Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_loreto.pdf
38. Dirección Regional de Salud. Análisis de Situación de Salud de Ucayali 2016 [Internet]. 2018 (citado 4 Mayo 2018). Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ucayali.pdf
39. Dirección Regional de Salud. Análisis de Situación de Salud de Ayacucho 2016 [Internet]. 2018 (citado 4 Mayo 2018). Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ayacucho.pdf
40. Dirección Regional de Salud. Análisis de Situación de Salud de Huancavelica 2016 [Internet]. 2018 (citado 4 Mayo 2018). Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_huancavelica.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

Base de Datos General

Año	Sexo	Ámbito geográfico	Región natural	Acceso a servicios de salud

ANEXO 2

Encuesta ENDES Salud Bucal 2013

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 RECIÉN 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 18C 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 18B 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 <small>(ESPECIFIQUE)</small>	RESPONSABLE PRESENTE..... 1 RESPONSABLE NO PRESENTE..... 2 RESPONSABLE RECHAZÓ..... 4 INFORMACIÓN INCOMPLETA..... 5 RESPONSABLE DISCAPACITADA(O). 6 OTRA _____ 9 <small>(ESPECIFIQUE)</small>
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"/> <small>DÍA MES AÑO</small>	FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <small>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 804) ←	SI 1 NO 2 (PASE A 804) ←
804	¿Hace cuánto tiempo fue la última atención? REGISTRE: EN "MESES", SI ES < DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 O 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..... 10 MINSA..... 11 ESSALUD..... 12 IFAA Y PNP..... 13 OTRO MUNICIPAL..... 14 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 15 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP..... 20 SECTOR PRIVADO CLÍNICA/ CONSULTORIO PARTICULAR..... 30 ONG CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 31 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 40 CAMPAÑA DE SALUD CAMPAÑA DEL MINSA..... 41 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 42 OTRAS CAMPAÑAS..... 96 <small>(ESPECIFIQUE)</small> OTRO..... 98 <small>(ESPECIFIQUE)</small> NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL..... 10 MINSA..... 11 ESSALUD..... 12 IFAA Y PNP..... 13 OTRO MUNICIPAL..... 14 CENTRO/ PUESTO DEL MINSA..... 15 POLICLÍNICO/ POSTA ESSALUD/ UBAP..... 20 SECTOR PRIVADO CLÍNICA/ CONSULTORIO PARTICULAR..... 30 ONG CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... 31 HOSPITAL/ OTRO DE IGLESIA..... 40 CAMPAÑA DE SALUD CAMPAÑA DEL MINSA..... 41 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 42 OTRAS CAMPAÑAS..... 96 <small>(ESPECIFIQUE)</small> OTRO..... 98 <small>(ESPECIFIQUE)</small> NO SABE/ NO RECUERDA..... 98

ANEXO 3

Encuesta ENDES Salud Bucal 2014

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 RECIÉN 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 10C 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.	TERCERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O) N° DE ORDEN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NOMBRE <input style="width: 80px;" type="text"/>	CUARTA NIÑA O NIÑO LISTADA(O) N° DE ORDEN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NOMBRE <input style="width: 80px;" type="text"/>
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 10B 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 <input style="width: 80px;" type="text"/> NO VIVE EN EL HOGAR..... 1	N° DE ORDEN <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NOMBRE <input style="width: 80px;" type="text"/> 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 NIÑO O NIÑA 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 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: block; text-align: center;">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: block; text-align: center;">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 804) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 804) ←
804	¿Hace cuánto tiempo fue la última atención? REGISTRE: EN "MESES", SI ES + DE 2 AÑOS EN "AÑOS", SI ES DE 2 O 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

ANEXO 4

Encuesta ENDES Salud Bucal 2015

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 RECIÉN 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	PRIMERA NIÑA O NIÑO LISTADA(D) N° DE ORDEN <input style="width: 40px;" type="text"/> NOMBRE _____	SEGUNDA NIÑA O NIÑO LISTADA(D) N° DE ORDEN <input style="width: 40px;" 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 10B DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR Y TRANSCRIBA EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE ESTA PERSONA. N° DE ORDEN <input style="width: 40px;" type="text"/> NOMBRE _____ NO VIVE EN EL HOGAR..... 1	N° DE ORDEN <input style="width: 40px;" 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(D)..... 6 OTRA..... 9 (ESPECIFIQUE)	RESPONSABLE PRESENTE..... 1 RESPONSABLE NO PRESENTE..... 2 RESPONSABLE RECHAZÓ..... 4 INFORMACIÓN INCOMPLETA..... 5 RESPONSABLE DISCAPACITADA(D)..... 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: 40px;" type="text"/> MINUTOS..... <input style="width: 40px;" type="text"/>	HORA..... <input style="width: 40px;" type="text"/> MINUTOS..... <input style="width: 40px;" type="text"/>
802C	¿En que día, mes y año nació (NOMBRE)? FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <small style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 8px;">DÍA MES AÑO</small>	FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" 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: 40px;" type="text"/>	EDAD (EN AÑOS) <input style="width: 40px;" 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: 40px;" type="text"/> DOS O MÁS AÑOS..... 2 <input style="width: 40px;" type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input style="width: 40px;" type="text"/> DOS O MÁS AÑOS..... 2 <input style="width: 40px;" 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

ANEXO 5

Encuesta ENDES Salud Bucal 2016

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			
		TERCERA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)	CUARTA NIÑA O NIÑO LISTADA(O)
B01	VERIFIQUE LAS PREGUNTAS: 2 Y 10C 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.	Nº DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE _____	Nº DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE _____
B02	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 10B DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR Y TRANSCRIBA EL NÚMERO DE ORDEN Y NOMBRE DE ESTA PERSONA	Nº DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE _____ NO VIVE EN EL HOGAR..... 1	Nº DE ORDEN <input type="text"/> NOMBRE _____ NO VIVE EN EL HOGAR..... 1
B02A	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)
B02B	ANOTE LA HORA DE INICIO DE LA ENTREVISTA POR CADA NIÑO O NIÑA DE 0 A 11 AÑOS	HORA..... <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/>	HORA..... <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/>
B02C	¿En que mes y año nació (NOMBRE)?	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> DÍA MES AÑO	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> DÍA MES AÑO
B02D	¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)?	EDAD (EN AÑOS) <input type="text"/>	EDAD (EN AÑOS) <input type="text"/>
B03	¿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) ←
B04	¿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 type="text"/> DOS O MÁS AÑOS..... 2 <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8	MESES (SI ES < DE 2 AÑOS)..... 1 <input type="text"/> DOS O MÁS AÑOS..... 2 <input type="text"/> NO SABE/ NO RECUERDA..... 8
B05	¿Dónde le atendieron la última vez?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MNSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 OTRO MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MNSA..... 14 POLICLINICO/ 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 MNSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL MNSA..... 10 ESSALUD..... 11 FFAA Y PNP..... 12 OTRO MUNICIPAL..... 13 CENTRO/ PUESTO DEL MNSA..... 14 POLICLINICO/ 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 MNSA..... 40 CAMPAÑA DE ESSALUD..... 41 OTRAS CAMPAÑAS..... 42 (ESPECIFIQUE) OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE/ NO RECUERDA..... 98