



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ACCESO A LA INFORMACIÓN DE SALUD BUCAL EN
NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ

ACCESS TO ORAL HEALTH INFORMATION IN
CHILDREN UNDER 12 YEARS OF AGE IN PERU

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

CLAIVER ANGEL RIGOBERTO ARAMBURU ROBLES

ASESOR

MG. ESP. ROBERTO ANTONIO LEÓN MANCO

LIMA- PERÚ

2022

ASESOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Esp. Roberto Antonio León Manco

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

Fecha de aprobación: 10 de Agosto de 2022

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi hijita Valeria y a mi esposa Kathy; por siempre ser el soporte emocional y prioritario en esta vida. A mi familia.

AGRADECIMIENTOS

A mi Padre Rigoberto, que me cuida desde el cielo; a mi Vale, a mi esposa Kathy; a mi suegra María Martínez por sus consejos y apoyo; a mi familia .

A mi asesor el Mg. Esp. Roberto Antonio León Manco por su apoyo y guía para realizar esta tesis.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ACCESO A LA INFORMACIÓN DE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	14%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	faest.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	3%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
6	revistas.udea.edu.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revistas.unla.edu.ar Fuente de Internet	1%
9	www.scielo.org.co Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Contexto	1
II. Objetivos	4
III. Procesos de Búsqueda de Información	5
IV. Análisis de Evidencia	9
V. Conclusiones	14
VI. Referencias Bibliográficas	15
Anexos	18

RESUMEN

Contexto: Es necesario investigar en salud bucal cual es el impacto que tiene el acceso a la información en la población de niños menores de 12 años, brindada por el sector público, privado y los medios de comunicación; para luego ejecutar programas preventivos y de promoción; que garanticen que la información proporcionada sea la adecuad. **Objetivo:** Determinar el acceso a información de salud bucal en niños menores de 12 años de edad en el Perú. **Procesos de Búsqueda de información:** Se procedió a realizar una búsqueda bibliográfica en PubMed empleando los términos MeSH, encontrándose en total 11 artículos los cuales no cumplieron los criterios de selección, tampoco se logró cumplir la búsqueda manual; por lo cual, se decidió completar la búsqueda final mediante Scielo hallándose 2 artículos incluidos en la revisión. **Análisis de evidencia:** Se evidenció en los distintos artículos científicos que el acceso a la información en el Perú sigue siendo baja en la población de un menor estrato social. **Conclusión:** El acceso a información de salud bucal fue entre 53.70% y 62.4% en niños menores de 12 años en el Perú entre 2013 y 2017, el principal proveedor fue el sector público y estuvo asociado al cepillado dental diario, proveedor de información, área geográfica y región natural en niños menores de 12 años en el Perú entre 2013 y 2017.

ABSTRACT

Context: It is necessary to investigate in oral health what is the impact that access to information has on the population of children under 12 years of age, provided by the public and private sectors and the media; to then execute preventive and promotional programs; that will guarantee that the information provided is adequate. **Objective:** To determine the access to oral health information in children under 12 years of age in Peru. **Information Search Processes:** A bibliographic search was carried out in PubMed using the MeSH terms, finding a total of 11 articles which did not meet the selection criteria, nor were they modified to comply with the manual search; therefore, the final search was completed using Scielo, finding 2 articles included in the review. **Evidence analysis:** It was evidenced in the different scientific articles that access to information in Peru continues to be low in the population of a lower social stratum. **Conclusion:** Access to oral health information was between 53.70% and 62.4% in children under 12 years of age in Peru between 2013 and 2017, the main provider was the public sector and was associated with daily tooth brushing, information provider, area Geographic and natural region in children under 12 years of age in Peru between 2013 and 2017.

Keywords: Oral health, access to oral health information, oral hygiene, dental care.

Palabras claves: Salud bucal, acceso a información en salud bucal, higiene bucal, cuidado dental.

I. CONTEXTO

Dentro de la cavidad bucal, la caries es la enfermedad multifactorial más prevalente a nivel mundial y muy frecuente en edad pediátrica. Se ha estimado en el Perú que el 90,4 % de la población escolar menor de 15 años sufre de caries dental, que es una prevalencia muy alta. (1). La enfermedad se caracteriza por la pérdida mineral del diente, que se da en un inicio como lesiones superficiales del esmalte y si las condiciones prevalecen se forman lesiones cariosas amplias que pueden llevar a la pérdida de la pieza dentaria. Esta enfermedad está presente tanto a nivel de dentición decidida como en la dentición permanente. Las consecuencias de no brindar un tratamiento oportuno pueden ocasionar un mayor problema por la destrucción dental amplia y la pérdida de dientes (2). Uno de los factores etiológicos de mayor impacto en caries dental es el consumo de azúcares, incrementando el riesgo por una alta frecuencia, además, existen otros factores sistémicos y sociales que conllevan a una mayor vulnerabilidad (3).

La prevención es fundamental en todo proceso del cuidado de la salud y se debe garantizar como medida preventiva el acceso a información de salud bucal sobre todo en los niños menores (4). El acceso a la información es un derecho para toda la sociedad, en ese sentido, la información de salud bucal es una medida preventiva que se debe implementar a nivel global y nacional para usarla como herramienta de comunicación para hacer llegar a la población infantil un conjunto de lineamientos que forman los hábitos de higiene y de salud (5). Así mismo, este acceso a información es importante porque permite que la gente esté informada, de igual

forma, se puede evaluar el nivel de conocimiento de un grupo de personas respecto a su propia salud y conocer los principales medios de comunicación que hace llegar la información pertinente (6).

En el caso específico del Perú, una de las herramientas que se dispone para transmitir información siempre han sido los medios de comunicación masivos sobre todo la radio y la televisión en países en desarrollo; el sistema de salud se apoya en ellos para llevar su información a diferentes puntos del país. En esa realidad, se observa que el porcentaje de la información proveída siempre es mayor en el sector público seguido de los medios de comunicación. En los últimos años el acceso a información sobre cuidado e higiene bucal ha ido en aumento entre los niños menores de 12 años en el Perú, pasando de 53.70% en el 2013 a 61.68% en el 2016; sin embargo, este acceso es limitado en las zonas rurales. En el 2016 el acceso a la información en el área urbana de los medios masivos fue de 11.09% mientras que en el área rural fue de tan sólo 4.23%. (7). Este acceso a la información en salud está determinado por barreras sociales, económicas, culturales y geográficas. Así también se evidencia que este acceso se asocia significativamente a prácticas saludables como el cepillado dental diario y la frecuencia de cepillado en niños menores de 12 años (8).

Es importante saber el nivel de acceso a información sobre salud bucal reportado en los últimos años en función de la evidencia científica disponible, y poder evaluar los avances en el Perú. Esto permitirá plantear nuevas estrategias para cerrar brechas de inequidad en salud bucal. Por ello, se plantea como pregunta de

investigación: ¿Cuál es el nivel de acceso a información de salud bucal en niños menores de 12 años en el Perú entre 2010 y 2022?

II. OBJETIVOS

Determinar el nivel de acceso a información de salud bucal en niños menores de 12 años en el Perú entre 2010 y 2022.

III. PROCESOS DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Tipo del estudio

Revisión de literatura.

Estrategia de la búsqueda

La revisión de literatura se basó en estudios transversales, los cuales corresponden a investigaciones observacionales que brindarán información descriptiva que permitirán caracterizar los objetivos del estudio. Se recopilará información entre el 2010 y 2022, respecto al acceso a información de salud bucal en niños menores de 12 años en el Perú.

Para la búsqueda de bibliografía se procedió a acceder a PubMed considerando sólo las publicaciones que se hayan realizado desde el 2010. Para completar esa búsqueda se procedió a hacerlo manualmente en revistas científicas de acceso virtual que son de la especialidad de salud pública estomatológica, que hayan sido identificadas con el mayor de impacto según Scimago Journal & Country Rank en el año 2022.

Estas revistas seleccionadas fueron:

Revista	Índice SJR
Community Dentistry and Oral Epidemiology	FI: 0.823; Q1
Operations Research for Health Care	FI: 0.654; Q2
European Journal of Dental Education.	FI: 0.608; Q2
Journal of public Health Dentistry	FI: 0.486; Q2
Community Dental Health	FI: 0,387; Q3

Estas revistas fueron elegidas porque evalúan y analizan de forma científica los servicios de salud, los fenómenos poblacionales de salud incluida la epidemiología oral, los servicios de salud dental y enfermedad en el ámbito local, nacional y global, por esa razón el tema se encuentra relacionado a la salud pública. Es importante mencionar que se completó la búsqueda manual en la base de datos Scielo.

Para la búsqueda bibliográfica se emplearon los siguientes términos MeSH: Oral health, Dental clinic, Accessibility of health services, Delivery of health Care, Health service accessibility, Accessibility, health service, Chil, Dental Care for Children, Peru.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Artículos originales de tipo transversal publicados en revistas científicas que describieron el acceso a información o cuidado de salud bucal en niños peruanos menores de 12 años publicados desde 2010 a 2022.

Criterios de exclusión: No fueron considerados los artículos que no pudieron accederse completamente para su lectura; tampoco los que fueron publicados fuera del tiempo establecido o aquellos que no tuvieron la información suficiente requerida.

Pregunta de la revisión sistemática

Para la presente revisión sistemática, se emplea la siguiente pregunta PICO:

P	Población Niños peruanos menores de 12 años
I	Intervención Ninguno
C	Comparación Ninguno
O	Resultado Acceso a la información de salud bucal

Procedimiento de búsqueda

Para la búsqueda bibliográfica se seleccionaron las palabras MeSH en PubMed considerando los criterios de selección previamente indicados, según el tiempo en consideración, los artículos podrían estar en idioma español, inglés y portugués, siempre y cuando describan la condición del estudio.

La búsqueda arrojó 10 resultados; sin embargo, al aplicar los criterios de selección no pudieron considerarse ninguno de estos artículos; por lo cual se procedió a completar la búsqueda manual en las revistas seleccionadas sin éxito. Finalmente, se decidió proceder a hacer la búsqueda en la base de datos Scielo, dando como resultado 2 artículos publicados en la Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, cumpliendo con los criterios de inclusión, por lo cual fueron los 02 únicos estudios incluidos en la presente revisión (Anexo 1).

Proceso de análisis

La presente revisión de literatura abarca los años 2010 a 2020 con la finalidad de describir los principales hallazgos referidos al acceso a información de salud bucal; por ello, no se ejecutará ningún análisis estadístico.

IV. ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA

Evidencia

Villavicencio-Montenegro A, et al. (Perú; 2018) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el impacto de los medios de comunicación en el acceso a la información sobre cuidado e higiene bucal en el Perú, 2013-2016. Se encontró que el acceso sobre cuidado e higiene bucal en los medios de comunicación masiva por parte de niños menores de 12 años fue del 12.8% en 2013; descendiendo a 8.94% en el 2016. Además, se registró una repercusión positiva de los medios sobre el acceso a información teniendo en consideración la área geográfica y región natural. Sin embargo, se concluye que la participación de los medios en la dación de información ha disminuido en los últimos años; sin embargo, su rol es positivo (7).

Ávalos-Baltodano K, et al. (Perú; 2020) en su investigación reportaron una frecuencia de acceso a la información sobre higiene bucal de 62.39% en peruanos menores de 12 años en el 2017, adicionalmente, se obtuvo que el 86.9% de los niños se cepillan los dientes diariamente; el 42.5 % informó cepillarse los dientes 2 veces al día; el 42.4 % indicó cepillarse 3 veces al día y un 15.24 % sólo una vez al día. La mayoría de los encuestados usó pasta dental (98.5 %). Se reportó que hubo una asociación entre acceder a información de higiene bucal sobre la práctica de cepillado diario y su frecuencia en la población de estudio, a ello, se suma que los

niños de 6 a 11 años y residentes en zonas urbanas son los que más practicaron el cepillado dental con una frecuencia adecuada (8).

Análisis

Existen varios determinantes que influyen positiva o negativamente en el proceso de salud. La atención en salud es una de ellas que se encuentra relacionada al financiamiento, accesibilidad y funcionamiento de los servicios de salud cuya finalidad es satisfacer las necesidades de individuos y poblaciones (9). La prevención es muy importante dentro de todo este proceso puesto que mediante acciones específicas se puede prevenir la aparición de enfermedades o detenerlas. (OMS, 1998). Según la carta de Ottawa, a propósito de la Primera Conferencia de Promoción de Salud, establece la promoción de la salud como una forma de empoderar a las personas para que controlen su vida y a través de ello, logren una vida saludable; y en este contexto es muy importante el acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades para garantizar adecuadas prácticas saludables (10). En lo que respecta a salud bucal, los conocimientos que se adquieren dependen de programas, instituciones y políticas sanitarias (11). En ese sentido, es importante mencionar que la educación para la salud es un medio altamente empleado para la distribución de conocimientos con el objetivo de establecer conductas saludables óptimas. Este acceso puede estar facilitado por medios los medios de comunicación que se tiene actualmente (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece diversos factores etiológicos asociados a la caries dental y enfermedad periodontal, siendo la placa bacteriana una de las fundamentales (12). Por ello, se establecen diversas medidas preventivas para la limitar la aparición de éstas enfermedades, como el cepillado dental y uso de pasta dentales fluoradas (13,14); ese contexto, la salud bucal también es responsabilidad de las entidades del estado y deben garantizar los programas preventivos con énfasis de actividades que promuevan hábitos saludables. Por ello, el acceso a la información en salud es fundamental para lograr que estos mensajes saludables lleguen a los individuos, logrando finalmente el bienestar de las poblaciones entendiendo que este acceso es un derecho y un medio para promover una vida saludable, principalmente desde un enfoque preventivo. Sin embargo, es importante recordar que este acceso está determinado por barreras sociales, económicas, culturales y geográficas; en ese sentido, los proveedores de información deben establecer estrategias propicias para lograr a cubrir la mayor cobertura nacional, una de ellas, es el uso de medios digitales de comunicación como la televisión, telefonía fija y móvil, internet, entre otros (15).

El artículo de Villavicencio-Montenegro et al. mostró que los medios de comunicación brindan menor acceso a información en las zonas rurales y en regiones como la sierra y la selva. En los últimos años, el acceso a la información sobre cuidado e higiene bucal ha ido en aumento entre los niños menores de 12 años, pasando de 53.70% en 2013 a 61.68% en 2016; sin embargo, este acceso siempre ha sido limitado en las zonas rurales. En cuanto a la región natural, el acceso a la información en 2013 y 2014 fue menor en la sierra, tendencia que

cambió en 2015 y 2016, con mayores niveles de acceso en la sierra en comparación con la selva. A lo largo de los años, el papel del Ministerio de Salud (MINSA) es fundamental como proveedor de información; el cual ha ido aumentando, pasando del 59.81% en 2013 al 62.24% en 2016, a diferencia de los medios de comunicación masiva, que han ido descendiendo progresivamente del 12.88% al 8.94% en el mismo período. El proveedor de acceso a la información es principalmente por el sector público, seguido de los medios de comunicación masiva; por el contrario, el sector privado y la comunidad que mantienen los porcentajes más bajos a lo largo de los años (7).

Ávalos-Baltodano K et al. mostraron de forma descriptiva que el cepillado 2 o más veces al día fue el más frecuente. En lo que respecta a acceso a información de salud bucal se llegó a reportar una cobertura de 62.4% de los niños. De igual forma, en cuanto a los proveedores de información, sigue siendo el sector público fue el principal proveedor con MINSA (32.1%) y Seguridad Social (EsSalud) (7.2%) y en este caso ocupa el siguiente lugar el sector privado con 11.4%. En este artículo se confirma la importancia de acceder a información la cual se refleja finalmente en una práctica de salud, por ello la importancia de poder brindar una cobertura eficiente de mensajes saludables con estrategias propicias para superar las barreras mencionadas anteriormente (8).

No existe dudas que el acceso a la información en salud actúa en la expansión del conocimiento, y consecuentemente con una adecuada actitud, se refleja en una buena práctica, porque no se puede ejecutar lo que no se conoce; esto permite

incentivar familias con prácticas de vida más saludable. El limitado acceso a información en un gran número de personas reduce el margen de acción para intervenir positivamente en la salud y en la comunidad a la que pertenecen (15). Es relevante indicar que, en el Perú, el sistema público de salud es el que proporciona más información de salud bucal a través del Ministerio de Salud, Seguridad Social o Fuerzas Armadas y Policiales, a ello se sumado, estrategias empleando las tecnologías de información y comunicaciones (TICs) en medios masivos o digitales, muy relevantes en la actualidad por la amplitud de acceso a mensajería de texto o Internet a través de una computadora o smartphones (16,17).

Es importante la revisión y el análisis del tema acceso a la información de salud bucal en niños menores de 12 años de edad en el Perú porque permite disponer de evidencia necesaria para implementar programas en los cuales se pueda garantizar el cierre de brechas de cobertura entre las poblaciones más vulnerables y se dispongan de medios suficientes por parte de los decisores de políticas públicas para que ellos implementen las estrategias necesarias y adecuadas en virtud de mejorar la salud bucal de la población.

V. CONCLUSIONES

Se la presente revisión de literatura concluye en función de la evidencia científico disponible que:

- El acceso a información de salud bucal fue entre 53.70% y 62.4% en niños menores de 12 años en el Perú entre 2013 y 2017.
- El principal proveedor de información de salud bucal es el sector público compuesto por el MINSA y EsSalud en niños menores de 12 años en el Perú entre 2013 y 2017.
- El acceso a información de salud bucal estuvo asociado al cepillado dental diario, proveedor de información, área geográfica y región natural en niños menores de 12 años en el Perú entre 2013 y 2017.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A et al. Carga mundial de afecciones orales en 1990-2010: un análisis sistemático. *J Dent Res.* 2013;92(7):592-7.
2. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú 2001-2002. Lima: Oficina General de Epidemiología, MINSA; 2005.
3. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries: A pending public health crisis. *American Journal of Dentistry.* 2009;22(1):3-8.
4. World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.
5. Castiel L, Sanz-Valero J. El acceso a la información como determinante social de la salud. *Nutrición Hosp.* 2010; 25(3): 26-30.
6. Moyaho A, Lara M, Espinosa I, Muñoz G. La auto-percepción de la salud general y bucal en los niños de Puebla, Mexico. *Rev Soc Odontol La Plata.* 2010;11(2):21-6.
7. Villavicencio-Montenegro AV, León-Manco RA. El impacto de los medios de comunicación en el acceso a la información sobre cuidado e higiene bucal en Perú, 2013-2016 *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia: Vol. 30 No. 2 (2019): Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*

8. Roberto Antonio León-Manco, Karla Lucero Avalos-Baltodano, Javier Octavio Tomairo-Agapito, Jean Carlo Villar-Zapata, Gisselle Paola Carbajal-Rodríguez. Asociación entre el acceso a la información sobre higiene bucal y el cepillado dental en niños del Perú , Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia: vol. 32 No. 1 (2020): Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia
9. Manuel Villar Aguirre. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.
10. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>. Accedido octubre 2011..
11. Al-Darwish MS. Conocimientos, conductas y prácticas de salud bucodental entre niños en edad escolar en Qatar. Dent Res J. 2016; (13): 342- 53. DOI: <https://doi.org/10.4103/1735-3327.187885> [[Enlaces](#)]
12. Fuente-Hernández J, González de Cossío M, Ortega Maldonado M, Sifuentes-Valenzuela MC. Caries y pérdida dental en estudiantes pre universitarios mexicanos. Salud Pública Mex. 2008;50(3):235-40.
13. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bulletin of the World Health Organization. 2005;83:661-9.
14. Van HJ. Profilaxis comunitaria, semi comunitaria e individual en niños y jóvenes. En: Van HJ, Stöckli PW. Atlas de Odontología Pediátrica. Barcelona: Masson; 2002.

15. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. Manguinhos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
16. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatol Herediana. 2013; 23(2): 101-8.
17. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR et al. Enfermedades orales: un desafío de salud pública mundial. Lanceta. 2019;394: 249-60.

ANEXOS

Anexo 1: Estrategias de búsqueda electrónica

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	((((("Oral Health"[Mesh]) AND "Access to Information"[Mesh]) AND "Dental Care for Children"[Mesh]) OR "Child"[Mesh]) AND "Peru"[Mesh]
Scielo	https://search.scielo.org/?lang=es&count=15&from=0&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=1&q=salud+oral+informacion+salud+bucal+ni%C3%B1os+peru

Anexo 2. Cuadro resumen de artículos

N°	Año	Autores	País	Objetivos	Resultados	Conclusiones
1	2018	Villavicencio -Montenegro A, León-Manco RA.	Perú	Determinar el impacto de los medios de comunicación en el acceso a la información sobre cuidado e higiene bucal en el Perú, 2013-2016	El acceso sobre cuidado e higiene bucal en los medios masivos de comunicación por parte de niños menores de 12 años fue del 12.8% en 2013; descendiendo a 8.94% en el 2016. Hubo un impacto positivo de los medios de comunicación sobre el cuidado de salud bucal ajustado por área geográfica y región natural.	El acceso a la información sobre higiene bucal proporcionada por los medios de comunicación ha disminuido en el Perú, pero tienen un mayor impacto positivo.
2	2020	Ávalos-Baltodano K, Tomairo-Agapito J, Villar-Zapata J, León-Manco RA, Carbajal-Rodríguez G.	Perú	Determinar la asociación entre el acceso a la información sobre higiene bucal y el cepillado dental en menores de 12 años en Perú en el año 2017.	La prevalencia de acceso a la información sobre higiene bucal fue del 62.39%. Se obtuvo que el 86.9% de los niños y/o sus padres se cepillan los dientes diariamente. La frecuencia de cepillado diario, el 42.5 % informó cepillarse los dientes 2 veces al día; el 42,4 % indicó cepillarse 3 veces al día y un 15,24 % sólo una vez al día. La mayoría de los encuestados usa pasta dental. (98.5 %) Se tiene al MINSA como principal proveedor con 32.1 % y ESSALUD 7,2 % y el sector privado 11.4 %	Hubo una asociación entre el acceso a la información de higiene bucal y el cepillado dental diario y la frecuencia de cepillado en niños menores de 12 años en Perú el 2017. Niños de 6 a 11 años y residentes en zonas urbanas son los que más practicaron el cepillado dental con una frecuencia adecuada