



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

**ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE PASTA DENTAL Y NIVEL
EDUCATIVO DEL JEFE DE FAMILIA DE HOGARES CON NIÑOS
MENORES DE 12 AÑOS EN PERÚ, 2021**

ASSOCIATION BETWEEN THE USE OF TOOTHPASTE AND THE
EDUCATIONAL LEVEL OF THE HEAD OF THE FAMILY OF HOMES WITH
CHILDREN UNDER 12 YEARS OF AGE IN PERU, 2021

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN SALUD
PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

AUTOR

FERNANDO CHRISTIAN LAZO HUAYHUA

ASESOR

MG. ESP. ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA - PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Mg. Esp. C.D. Cesar Eduardo del Castillo López

Vocal: Mg. Esp. C.D. Raúl Rafferty Herrera Mujica

Secretario: Mg. Esp. C.D. María Claudia Garcés Elías

Fecha de Sustentación: 08 de mayo del 2023.

Calificación: Aprobado.

ASESOR DE TESIS

Mg. Esp. Roberto Antonio León Manco

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

DEDICATORIA

A mi hijo Fabio, por ser mi fuente de perseverancia e inspiración.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Fernando Lazo y Gladys Huayhua por alumbrar y guiar mi camino.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los autores declaran no tener fuentes de financiamiento.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE PASTA DENTAL Y NIVEL EDUCATIVO DEL JEFE DE FAMILIA DE HOGARES CON NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN PERÚ, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	9%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	15%
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	2%
3	faest.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
5	diu.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
7	vlex.com.pe Fuente de Internet	<1%
8	ruizhealytimes.com Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	4
IV. RESULTADOS.....	8
V. DISCUSIÓN.....	9
VI. CONCLUSIONES.....	13
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
VIII. TABLAS.....	18
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: El uso de pasta dental es clave para prevenir y mantener la salud oral de los niños. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el uso de pasta dental y nivel educativo del jefe de familia de hogares con niños menores de 12 años en Perú, 2021.

Materiales y Métodos: Estudio transversal, cuya población estuvo comprendida por 42 115 registros de niños menores de 12 años de la base de la ENDES en el año 2021.

La muestra final recopiló 27 910 registros. Las variables fueron uso de pasta dental y nivel educativo del jefe de familia de hogares con niños menores de 12 años en Perú,

2021. **Resultados:** Se encontró asociación negativa entre el nivel educativo del jefe de familia con nivel superior respecto del uso de pasta dental de mínimo 1000ppm

($RP_a=0.96$, IC95 %: 0.91-0.98, $p=0.046$) ajustado por región natural, área de residencia, lugar de residencia, edad e índice de riqueza.

Conclusión: Existe asociación entre el uso de pasta dental y nivel educativo del jefe de familia de hogares de niños peruanos en el 2021.

Palabras claves: Pastas de Dientes, Escolaridad, Preescolar, Niño (DeCS)

ABSTRACT

Background: The use of toothpaste is key to prevent and maintain children's oral health. **Objective:** To determine the association between the use of toothpaste and the educational level of the head of the household with children under 12 years of age in Peru, 2021. **Materials and Methods:** Cross-sectional study. The population was present for 42,115 records of children under 12 years of age from the ENDES database in 2021. The final sample collected 27,910 records. The variables were use of toothpaste and educational level of the household head of households with children under 12 years of age in Peru, 2021. **Results:** A negative association was found between the educational level of the head of the family with a higher level regarding the use of toothpaste of at least 1000ppm (RPa=0.96, 95% CI: 0.91-0.98, p=0.046) adjusted by natural region, area of residence, place of residence, age and wealth index. **Conclusion:** There is an association between the use of toothpaste and the educational level of the head of the family of homes for Peruvian children in 2021.

Keywords: Toothpaste, Schooling, Preschool, Child (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La Federación Dental Internacional (FDI) definió la salud bucal como la capacidad de sonreír, tragar, oler, hablar, masticar, tocar, saborear y transmitir emociones de confianza en sí mismo a través de su semblante sin padecimientos en cabeza y cuello (1,2).

La salud oral desempeña una función indispensable en las condiciones generales de salud (2,3), prevenir sus factores de riesgo coinciden con los de muchas condiciones crónicas(4); es por ello, que, incidir en medidas de higiene bucal como el cepillado regular con pasta dental fluorada, conduce a una dentición y una mucosa bucal sanas (5, 6); mejorando el índice de lesiones por caries que afectan entre 60 % y hasta el 90% de los niños en el mundo y su prevalencia varía ampliamente según raza, estilo de vida, nivel socioeconómico, prácticas de higiene bucal y patrón dietético (7).

Una de las principales intervenciones no profesionales para prevenir la caries, es el cepillado dental regular con pasta dental fluorada; no obstante, el efecto preventivo de la caries varía según las diferentes concentraciones de flúor en los dentífricos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que cepillarse los dientes con pasta dental que contenga flúor entre 1000 a 1500 ppm con una frecuencia de dos veces al día, debe ser fomentada para un mejor control de la caries; sin embargo, en concentraciones de fluoruro que excedan lo recomendado, aumenta el riesgo de

fluorosis causando defectos en el esmalte dental (8). La instrucción en salud bucal para niños en edad escolar, es crucial (5), siendo responsabilidad de los padres el mantenimiento y resultado del bienestar oral de su niño (9).

Los niños comparten gran parte del tiempo con sus padres y/o tutores, en consecuencia, es imperativo que las personas a su cargo tengan amplio conocimiento en salud oral, el nivel de información transmitidos por la familia está estrechamente relacionada a la calidad de salud oral resultante (9, 10, 11). La importancia de este estudio, radica en establecer evidencia que permita promover políticas vinculadas a reforzar conocimientos del uso pasta dental en padres en situación de vulnerabilidad, por inequidades en educación. En ese sentido, la siguiente interrogante de la presente investigación es: ¿Cuál es la asociación entre el uso de pasta dental y nivel educativo del jefe de familia de hogares con niños menores de 12 años en Perú, 2021?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre el uso de pasta dental y nivel educativo del jefe de familia de hogares de niños peruanos en el 2021

Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia de uso de pasta dental de niños menores de 12 años en Perú, 2021.
2. Determinar el nivel educativo del jefe de familia de niños menores de 12 años en Perú, 2021.
3. Determinar la asociación entre el uso de pasta dental y nivel educativo del jefe de familia de hogares según las características de los niños menores de 12 años en Perú, 2021.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

De acuerdo a las características metodológicas, se precisa que el diseño de esta investigación es transversal; la cual, toma como datos la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) concebida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú al año 2021, se consideró 143 486 registros de niños menores de 12 años de edad y jefes de familia de hogares a nivel nacional; no obstante, un gran número de sujetos no cuentan con registros en las variables del estudio, quedando 42 115 registros que respondieron respecto al uso de pasta dental. Según información provista por la ENDES 2021, el marco muestral fue tomado de la información de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del año 2007 y el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) 2012-2013, para este caso el muestreo fue probabilístico, bietápico, estratificado e independiente, a nivel departamental considero el área rural y urbana; en suma, la muestra final fue de 36760 viviendas, distribuidas en 14780 en capitales de departamento y distritos de la provincia de Lima, 9320 correspondiente al restante urbano y 12660 ubicadas en área rural.

El nivel educativo más alto del jefe de familia es la variable independiente y las variables dependientes fueron uso de pasta dental y uso de pastas dentales fluoradas de mínimo 1000ppm; y las co-variables: región natural, altitud de residencia, lugar de residencia, área de residencia, índice de riqueza, tenencia de seguro de salud, edad y sexo (Anexo 1).

Procedimientos y técnicas

Inicialmente se ingresó a la página digital del INEI (www.inei.gob.pe), en este apartado se accedió a “Base de datos” y “Microdatos”, seguido de “Consulta por encuestas”, en el buscador de este apartado se escribió “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, eligiendo el año 2021 como único intervalo.

En seguida, se descargaron los datos de los módulos que corresponden a las variables de estudio:

MÓDULO	BASE DE DATOS	NOMBRE	PREGUNTA
Encuesta de salud	CSALUD08	QS814	Uso de pasta dental
		QS840	Uso de pastas dentales fluoradas con 1000ppm
		QS20	Sexo
		QS23	Edad
Características de la Vivienda	RECH23	SHREGION	Región natural
Características del Hogar	RECH0	HV025	Área de residencia
		HV026	Lugar de residencia
		HV040	Altitud de residencia
		SH11	Tenencia de seguro de salud
Datos Básicos de MEF	REC0111	V190	Índice de riqueza
	REC0111	V106	Nivel educativo más alto del jefe de familia

Una vez descargadas los bancos de datos, se procedió a su fusión (merge) utilizando

el programa informático STATA 15.1, la cual depuró registros incompletos para su posterior análisis; cabe señalar que el citado programa estadístico tiene autorización y es apto para el uso de estudiantes y docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Plan de análisis

El sistema STATA SE/15.1 fue ejecutado con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$. En principio, el análisis descriptivo de variables se efectuó para obtener frecuencias absolutas y relativas, a continuación, el análisis bivariado a través de la prueba de Chi-cuadrado permitió evaluar la asociación de las variables examinadas. Finalmente, se ejecutó la Regresión de Poisson para estimar las razones de prevalencia crudas (RP) y ajustadas (RPa), que corresponden al análisis multivariado. Se originó un modelo donde la variable independiente es el nivel educativo más alto del jefe de familia y las variables dependientes son el uso de pasta dental y uso de pastas dentales fluoradas de mínimo 1000ppm. Para los modelos ajustados se consideran como covariables las que lograron asociación bivariada (región natural, lugar de residencia, área de residencia, tenencia de seguro de salud, índice de riqueza, edad y sexo). La aplicación del comando svy, permitió la obtención de estimaciones representativas debido a que el análisis de datos fue incorporado al diseño de la encuesta, en el cual, los patrones del muestreo fueron descritos en el estrato, unidad primaria de muestreo y pesos.

Aspectos éticos del estudio

En principio se solicitó la aprobación de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería, además de la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH), cuya aprobación fue dada el 20 de julio del 2022, y se le asignó el código SIDISI N° 209249. Un aspecto relevante es advertir que el INEI difunde las bases de datos en su web oficial, donde los registros codificados mantienen en reserva la identidad de los encuestados.

IV. RESULTADOS

La población que hace uso de pasta dental se expresa en el 98.72% (n=16 308), el 81.46% (n=9 400) utiliza pasta dental fluorada de mínimo 1000ppm, el 47.08% (n=7 797) de jefes de familia cuenta con educación secundaria como máximo nivel educativo, la mayor parte de la población provino de Lima metropolitana siendo el 30.03% (n=2 002), el 77.43% (n=11 370) vive en áreas urbanas, el 30% (n=2 002) residen en una capital, el 78.96% (n=12 183) se encontraba a una altitud menor de 2500msnm, el 23.18% (n=4 209) son pobres, el 78.31% (n=13 333) cuentan con seguro de salud, el 70.00% (n=11 958) son hombres, y el 50,42% (n=13 361) son niños entre 0 a 5 años de edad (Tabla 1).

El análisis bivariado halló asociación entre el uso de pasta dental y la región natural, lugar de residencia, edad y altitud ($p < 0.05$); del mismo modo, el uso de pasta dental de mínimo 1000ppm mantuvo asociación con el nivel educativo del jefe de familia, región natural, índice de riqueza, lugar de residencia, área de residencia y edad ($p < 0.05$) (Tabla 2).

Respecto al análisis multivariado, existe asociación negativa entre el nivel educativo del jefe de familia con nivel superior respecto al uso de pasta dental de mínimo 1000ppm (RPa=0.96, IC95 %: 0.91-0.98, $p=0.046$) ajustado por región natural, lugar de residencia, área de residencia, índice de riqueza y edad (Tabla 3).

V. DISCUSIÓN

La adición de crema dental fluorada al cepillado dental es una medida eficaz para disminuir la experiencia de caries en los niños, a cuyos padres se les adjudica la responsabilidad de asistirlos en esta práctica hasta los 6 años de edad (12). La evidencia científica sustenta que la instrucción educativa de los padres y los ingresos económicos familiares generan un efecto directo en la salud bucal de sus niños, por ende, en su sano desarrollo (13). En este país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reconoce al jefe de hogar, al hombre y/o mujer que genera los ingresos monetarios de la familia (14).

Este estudio declara que casi el total de niños menores de 11 años utilizan pasta dental durante el cepillado de dientes; del mismo modo, en el año 2020, Hobbs et al (15) reportaron valores semejantes en Nueva Zelanda, donde se demostró que los niños menores de 16 años realizaron esta práctica. Por el contrario, un estudio realizado en el Perú por Hernández y Azañedo (16) publicado el año 2019, demostró que poco más de la mitad de niños con rango de edad entre 1 y 11 años de edad mantienen el mismo hábito de higiene.

Del mismo modo, este estudio declaró que al interrelacionar el uso de pasta de dientes con al menos 1000ppm en niños menores de 11 años con las variables geográficas y demográficas, se expresa asociación con el nivel educativo del jefe de familia; de igual manera, en el Perú, Hernández y Azañedo (16) encontraron que el consumo de

concentraciones ínfimas de flúor (menor a 1000 ppm) predominan en aquellos niños con padres de nivel educativo superior. En el 2016, Lima et al, realizaron una investigación en Brasil, donde señalan que el nivel de educación de los padres está relacionado a mayor ingesta de flúor por el uso de pastas dentales (17).

Los resultados de esta investigación advierten asociación negativa en niños con padres que reportan mayor nivel educativo (superior); esto significa que estos niños utilizan con mayor frecuencia dentífricos con concentraciones de flúor inferiores a 1000 ppm. De igual forma, en nuestro país, Hernández y Azañedo coinciden en que los niños que usan pasta dental con concentraciones deficientes de flúor añadido, se relaciona a padres que alcanzaron el nivel educativo superior, considerando la posibilidad que esto ocurra, por la mayor capacidad económica que tienen los progenitores en adquirir productos más costosos que anuncian ser específicas para los menores, y en su mayoría incumplen los valores requeridos de flúor (16).

Como sustento de lo antes mencionado, en el Perú la normativa vigente permite la comercialización de dentífricos dirigidos a niños menores de 6 años con 250 a 550 ppm de flúor en su composición (18), lo cual no es favorable según la guía clínica nacional de caries con evidencia científica reciente que sugiere la práctica del cepillado con pasta dental con al menos 1000ppm de flúor desde la erupción del primer diente (19). En medio de lo citado, está la oferta de pastas dentales para niños con efecto preventivo de caries (mínimo de 1000ppm) que representa el 50% de lo encontrado en el mercado; sin embargo, esto disminuye a la mitad las posibilidades

de que el jefe de hogar elija adecuadamente un dentífrico (20). Al estar ligada la oferta al mercado, se puede indicar que está relacionado a los determinantes comerciales de la salud, que según la OMS son las condiciones que pueden influir en la salud por acciones propias del mercado resultante de las interacciones de compradores y vendedores; es así que, si el mercado amplía la oferta a pastas dentales que no cumplen con la norma, indirectamente estás exponiendo a las personas a no cumplir con una medida preventiva adecuada; generando mayores inequidades económicas, sociales y de salud (21).

Al ser una investigación transversal no es posible establecer con certeza la relación causa-efecto entre sus variables; sin embargo, su prevalencia propugna más investigaciones que permitan identificar y planificar intervenciones de salud pública. Respecto a la metodología, uno de los factores limitantes es el sesgo de información, que se pudo dar de modo diferente durante la recolección de datos, si los jefes de familia proveen información imprecisa de la exposición de sus niños a pastas dentales fluoradas.

La escasez bibliográfica sobre estudios que planteen sus variables de la misma forma que esta investigación, es un factor que condiciona la comparación de sus resultados; no obstante, esta investigación procura aportar conocimientos a la profesión estomatológica y que los resultados sirvan como sustento estadístico para que los responsables de políticas públicas sugieran una modificación de la normativa de salud, que durante muchos años ha permitido a los laboratorios ofertar dentífricos con

valores ínfimos de flúor que no ejercen efecto preventivo en niños y población en general, según revisiones bibliográficas actuales.

VI. CONCLUSIONES

Como conclusión general, se tiene que:

Existe asociación entre el uso de pasta dental y nivel educativo del jefe de familia de hogares de niños peruanos en el 2021.

Y de manera específica se concluye lo siguiente:

1. Casi la totalidad de la población usa pasta dental durante el cepillado; sin embargo, el 81.46% utiliza pasta dental fluorada de mínimo 1000ppm con efecto protector.
2. Respecto a los jefes de familia, cerca de la mitad de ellos cuenta con educación secundaria como máximo nivel educativo.
3. Se encuentra asociación negativa entre el uso de pasta dental de mínimo 1000ppm y el nivel educativo del jefe de familia con nivel superior

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bojović MD, Kesić LG, Mitić AN, Kocić B, Obradović RR, Ignjatović A, Burić N, Jovanović M, Petrović MS. Oral Health-Related Risk Factors Among Students in Southeast Serbia. *Med Sci Monit.* 2021;27: e929375.
2. Yao K, Yao Y, Shen X, Lu C, Guo Q. Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):26
3. Rozas NS, Sadowsky JM, Stanek JA, Jeter CB. Oral Health Assessment by Lay Personnel for Older Adults. *J Vis Exp.* 2020;(156).
4. Blaylock P, Lish R, Smith M. Oral health training for general practitioners and general practice teams. *Educ Prim Care.* 2020;31(4):240-43.
5. Yılmaz G, Riad A, Krsek M, Kurt H, Attia S. Oral Health-Related Knowledge, Attitudes and Behaviours of Elementary School Teachers. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):6028.
6. Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA, Deery C, Walmsley AD, Robinson PG, Glenny AM. Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;2014(6):CD002281.
7. Effectiveness of a visual-verbal integration model in training parents and their preschool children with intellectual and developmental disabilities to dispense a pea-sized amount of fluoridated toothpaste. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2019;32(3):657-65.

8. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;3(3):CD007868.
9. Nepaul P, Mahomed O. Influence of Parents' Oral Health Knowledge and Attitudes on Oral Health Practices of Children (5-12 Years) in a Rural School in KwaZulu-Natal, South Africa. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2020;10(5):605-12.
10. Kyoon-Achan G, Schroth RJ, Sanguins J, Campbell R, Demaré D, Sturym M, Edwards J, Bertone M, Dufour L, Hai Santiago K, Chartrand F, Dhaliwal T, Patterson B, Levesque J, Moffatt M; Scaling Up the Healthy Smile Happy Child Team. Early childhood oral health promotion for First Nations and Métis communities and caregivers in Manitoba. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2021;41(1):14-24.
11. Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Neumuller KR. Parent's and children's behavior and knowledge about oral health. *Acta Med Croatica.* 2016;70(3):165-71.
12. Dixit UB, Sehgal PR, Moorthy L, Iyer H. Does maternal tooth brushing-related self-efficacy predict child's brushing adherence? *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2021;39(2):164-70.
13. Ellakany P, Madi M, Fouda SM, Ibrahim M, AlHumaid J. The Effect of Parental Education and Socioeconomic Status on Dental Caries among Saudi Children. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(22):11862.

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Base de datos. (Consultado el 08 de junio de 2022). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap01.pdf
15. Hobbs M, Marek L, Clarke R, McCarthy J, Tomintz M, Wade A, Campbell M, Kingham S. Investigating the prevalence of non-fluoride toothpaste use in adults and children using nationally representative data from New Zealand: a cross-sectional study. *Br Dent J.* 2020;228(4):269-76.
16. Hernández-Vásquez Akram, Azañedo Diego. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. *Rev. Perú. med. exp. salud pública.* 2019; 36(4): 646-52.
17. Lima CV, Pierote JJ, de Santana Neta HA, de Deus Moura de Lima M, de Deus Moura Lde F, de Moura MS. Caries, Toothbrushing Habits, and Fluoride Intake From Toothpaste by Brazilian Children According to Socioeconomic Status. *Pediatr Dent.* 2016;38(4):305-10.
18. RESOLUCION MINISTERIAL No 454-2001-SA/DM, que aprueba la “Norma Técnica Sanitaria para la Adición de Fluoruros en Cremas Dentales, Enjuagatorios y otros productos utilizados en la Higiene Bucal”. (Consultado el 08 de junio de 2022). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/283833/resolucion-ministerial-n-454-2001-sa-dm.pdf?v=1576606021>
19. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. (Consultado el 08 de junio de

2022). Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322902/Gu%3%ADa_de_pr%3%A1ctica_cl%3%ADnica_para_la_preveni%3%B3n_diagn%3%B3stico_y_tratamiento_de_la_caries_dental_en_ni%3%B1as_y_ni%3%B1os_Gu%3%ADa_t%3%A9cnica20190621-17253-1sj2h61.pdf?v=1561140245

20. Chávez BA, Vergel GB, Cáceres CP, Perazzo MF, Vieira-Andrade RG, Cury JA. Fluoride content in children's dentifrices marketed in Lima, Peru. Braz Oral Res. 2019;33: e051.

21. Organización Mundial de la Salud. (Consultado el 24 de febrero de 2023).

Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health>

VIII. TABLAS

Tabla 1. Características de niños de 0 a 11 años de edad y sus jefes de familia, Perú, 2021.

Variables		n	%
Uso de pasta dental	No	389	1.28
	Si	16308	98.72
Uso de pasta dental fluorada con 1000ppm	Menos de 1000ppm	2876	18.54
	Mínimo 1000ppm	9400	81.46
Nivel educativo del jefe de familia	Ninguno	256	1.54
	Primaria	3603	21.56
	Secundaria	7797	47.08
	Superior	5017	29.82
Región natural	Lima metropolitana	2002	30.03
	Resto Costa	4931	28.31
	Sierra	5397	25.46
	Selva	4367	16.20
Área de residencia	Urbano	11370	77.43
	Rural	5327	22.57
Lugar de residencia	Capital	2002	30.03
	Ciudad pequeña	4846	21.46
	Pueblo	4522	25.94
	Campo	5327	22.57
Altitud	Menos de 2500msnm	12183	78.96
	De 2500msnm a más	4514	21.04
Índice de riqueza	Muy pobre	4457	20.47
	Pobre	4209	23.18
	Medio	3153	21.91
	Rico	2390	18.99
	Muy rico	1687	15.45
Seguro de salud	Si	13333	78.31
	No	3364	21.69
Sexo	Hombre	11958	70.00
	Mujer	4739	30.00
Edad	De 0 a 5 años	13361	50.42
	De 6 a 11 años	3336	49.58

n: Frecuencia absoluta.

%; Frecuencia relativa.

Tabla 2. Uso de pasta dental según características de niños de 0 a 11 años de edad y nivel educativo de sus jefes de familia, Perú, 2021

Variables	Uso de pasta dental				p*	Uso de pasta dental fluorada con 1000ppm				p*
	Si		No			Mínimo 1000ppm		Menos de 1000ppm		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Nivel educativo del jefe de familia										
Hasta primaria	3767	98.52	92	1.48	0.189	2262	86.63	495	13.37	<0.001
Secundaria	7636	98.88	161	1.12		4462	82.04	1334	17.96	
Superior	4881	98.59	136	1.41		2661	76.87	1043	23.13	
Región natural										
Lima metropolitana	1968	99.25	34	0.75	<0.001	1028	78.24	375	21.76	<0.001
Resto Costa	4797	98.40	134	1.60		2773	80.67	986	19.33	
Sierra	5248	98.21	149	1.79		2806	82.23	905	17.77	
Selva	4295	99.07	72	0.93		2793	87.18	610	12.82	
Área de residencia										
Urbano	11098	98.78	272	1.22	0.195	6320	80.28	2165	19.72	<0.001
Rural	5210	98.51	117	1.49		3080	85.69	711	14.31	
Lugar de residencia										
Capital	1968	99.25	34	0.75	0.001	1028	78.24	375	21.76	<0.001
Ciudad pequeña	4712	98.31	134	1.69		2718	81.07	923	18.93	
Pueblo	4418	98.61	104	1.39		2574	81.79	867	18.21	
Campo	5210	98.51	117	1.49		3080	85.69	711	14.31	
Altitud										
Menos de 2500msnm	11920	98.87	263	1.13	0.003	7063	81.36	2123	18.64	0.687
De 2500msnm a más	4388	98.15	126	1.85		2337	81.88	753	18.12	
Índice de riqueza										
Muy pobre	4349	98.34	108	1.66	0.482	2638	88.00	510	12.00	<0.001
Pobre	4120	98.84	89	1.16		2477	83.17	748	16.83	
Medio	3076	98.71	77	1.29		1760	78.76	638	21.24	
Rico	2330	98.72	60	1.28		1263	80.34	503	19.66	
Muy rico	1643	98.71	44	1.29		848	72.25	385	27.75	
Seguro de salud										
Si	13026	98.68	307	1.32	0.429	7565	81.73	2283	18.27	0.408
No	3282	98.84	82	1.16		1835	80.44	593	19.56	
Sexo										
Hombre	11692	98.78	266	1.22	0.252	6842	81.57	2048	18.43	0.780
Mujer	4616	98.56	123	1.44		2558	81.19	828	18.81	
Edad										
De 0 a 5 años	12980	97.60	381	2.40	<0.001	6984	72.48	2634	27.52	<0.001
De 6 a 11 años	3328	99.85	8	0.15		2416	90.04	242	9.96	

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

p: Significancia estadística.

*: Prueba de Chi-cuadrado.

Tabla 3. Asociación entre el uso de pasta dental de niños de 0 a 11 años de edad y nivel educativo de sus jefes de familia, Perú, 2021.

Variables	Uso de pasta dental (Si)						Uso de pasta dental fluorada con 1000ppm (Mínimo 1000ppm)					
	RP	IC95%	p	RPaa	IC95%	p	RP	IC95%	p	RPab	IC95%	p
Nivel educativo del jefe de familia												
Hasta primaria	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Secundaria	1.00	0.99-1.00	0.126	1.00	0.98-1.01	0.072	0.95	0.92-0.96	<0.001	0.98	0.96-1.01	0.307
Superior	1.00	0.99-1.00	0.784	1.00	0.99-1.01	0.413	0.89	0.86-0.92	<0.001	0.96	0.91-0.98	0.046
Región natural												
Lima metropolitana	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Resto Costa	0.99	0.98-0.99	<0.001	-	-	-	1.03	0.98-1.08	0.201	-	-	-
Sierra	0.99	0.98-0.99	<0.001	-	-	-	1.05	1.01-1.10	0.033	-	-	-
Selva	0.99	0.99-1.00	0.415	-	-	-	1.11	1.07-1.16	<0.001	-	-	-
Área de residencia												
Urbano	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Rural	1.00	0.99-1.00	0.215	-	-	-	1.07	1.04-1.10	<0.001	-	-	-
Lugar de residencia												
Capital	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Ciudad pequeña	0.99	0.98-0.99	<0.001	-	-	-	1.04	0.98-1.09	0.142	-	-	-
Pueblo	0.99	0.98-0.99	0.008	-	-	-	1.05	0.99-1.10	0.061	-	-	-
Campo				-	-	-				-	-	-
Altitud												
Menos de 2500msnm	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
De 2500msnm a más	0.99	0.98-0.99	0.010	-	-	-	1.01	0.98-1.03	0.685	-	-	-
Índice de riqueza												
Muy pobre	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Pobre	1.00	0.99-1.01	0.050	-	-	-	0.95	0.92-0.97	<0.001	-	-	-
Medio	1.01	0.99-1.01	0.217	-	-	-	0.90	0.86-0.93	<0.001	-	-	-
Rico	1.01	0.99-1.01	0.238	-	-	-	0.91	0.88-0.95	<0.001	-	-	-
Muy rico	1.01	0.99-1.01	0.232	-	-	-	0.82	0.77-0.88	<0.001	-	-	-
Seguro de salud												
Si	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
No	1.00	0.99-1.00	0.417	-	-	-	0.98	0.95-1.02	0.417	-	-	-
Sexo												
Hombre	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Mujer	0.99	0.99-1.00	0.273	-	-	-	0.96	0.96-1.03	0.780	-	-	-
Edad												
De 0 a 5 años	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
De 6 a 11 años	1.03	1.02-1.03	<0.001	-	-	-	1.24	1.20-1.28	<0.001	-	-	-

RP: Razón de prevalencia; RPa: Razón de prevalencia ajustada.

a: Ajustado por región natural, lugar de residencia, altitud y edad.

b: Ajustado por región natural, área de residencia, lugar de residencia, índice de riqueza y edad.

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Uso de pasta dental	Práctica de higiene que consiste en remover la placa bacteriana de los dientes mediante el uso del cepillo dental y pasta dental para prevenir enfermedades bucales.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08, de la pregunta QS814: ¿(NOMBRE) usa crema dental cuando se cepilla los dientes?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Si 2: No
Uso de pastas dentales fluoradas con 1000ppm	Pasta dental empleada en la higiene bucal con flúor para la prevención de caries dental.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08, de la pregunta QS840: Por favor, ¿Podría mostrarme el cepillo dental y la crema dental con que (NOMBRE) se cepilla los dientes?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Si (De 1000 ppm o más de flúor) 2: No (Menos de 1000 ppm de flúor).
Nivel educativo más alto del jefe de familia	Nivel de instrucción educativa formal que ha alcanzado una persona.	Información obtenida del módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos REC0111, del indicador V106.	Cualitativa	Nominal politómica	1: Sin nivel 2: Primaria 3: Secundaria, 4: Superior no universitaria 5: Superior universitaria.
Región natural	Unidades territoriales determinadas por el relieve, el clima y la vegetación constituye una región natural	Información obtenida del módulo Características de la Vivienda de la ENDES, de la base de datos RECH23, del indicador SHREGION.	Cualitativa	Nominal politómica	1: Lima metropolitana 2: Resto de la costa 3: Sierra 4: Selva
Área de residencia	Entorno en el que se desenvuelven los grupos humanos en su interrelación con el medio ambiente.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV025.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Urbano 2: Rural

Lugar de residencia	Espacio físico donde reside una persona según desarrollo poblacional.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV026.	Cualitativa	Ordinal politómica	1: Capital, ciudad grande 2: Ciudad pequeña 3: Pueblo 4: Campo
Altitud de residencia	Distancia vertical entre cualquier punto en la <u>tierra</u> y el nivel del mar.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV040	Cualitativa	Ordinal dicotómica	1: <2500 msnm 2: >2500 msnm
Índice de riqueza	Quinta parte de una población estadística ordenada de menor a mayor según el individuo más pobre al más rico de la población	Información obtenida del módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos RECH11, del indicador V190.	Cualitativa	Ordinal politómica	1: 1er quintil 2: 2do quintil 3: 3er quintil 4: 4to quintil 5: 5to quintil
Tenencia de seguro de salud	Condición de contar con aseguramiento en salud público o privado.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, de la pregunta SH11: ¿(NOMBRE) está afiliado(a) o inscrito(a) en: ESSALUD, Seguro Integral de Salud o en algún otro seguro de salud?	Cualitativa	Nominal politómica	1: Si 2: No
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08, de la pregunta QS20: ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Hombre 2: Mujer
Edad	Números de años cumplidos cronológicamente.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08, de la pregunta QS802D: ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: De 0 a 5 años 2: De 6 a 11 años