



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

TIEMPO DE LA ÚLTIMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y TENENCIA DE
SEGURO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN
PERÚ, 2023

TIME OF LAST DENTAL CARE AND HEALTH INSURANCE COVERAGE
IN CHILDREN UNDER 12 YEARS OF AGE IN PERU, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

ENRIQUE CHAVEZ GONZALES

KARINA SOLANSH DIAZ VELIZ

ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA – PERÚ

2025

JURADO DE TESIS

Presidente: Mg. Esp. Maria Claudia Garces Elias

Vocal: Mg. Esp. Daniel Kevin Perez Alvarez

Secretario: Esp. Karla Lucero Avalos Baltodano

Fecha de Sustentación: 31 de enero del 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Mg. Esp. Roberto Antonio Leon Manco

Departamento Académico de Odontología social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su apoyo incondicional y por habernos brindado siempre las bases para crecer y seguir adelante. Su confianza, paciencia y ejemplo nos han permitido llegar hasta aquí. Este logro es también el reflejo de su dedicación y esfuerzo a lo largo de nuestros caminos.

Con todo nuestro amor y gratitud.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a nuestras familias por su apoyo constante y su comprensión a lo largo de todo este proceso. Su confianza en nosotros y su presencia nos han dado la estabilidad necesaria para enfrentar los retos que surgieron en el camino.

A nuestro asesor, le agradecemos profundamente su orientación y por habernos proporcionado las herramientas necesarias para llevar a cabo este trabajo. Su compromiso ha sido fundamental para lograr el éxito de este proyecto.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

TIEMPO DE LA ÚLTIMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y TENENCIA DE
SEGURO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN
PERÚ, 2023

TIME OF LAST DENTAL CARE AND HEALTH INSURANCE COVERAGE
IN CHILDREN UNDER 12 YEARS OF AGE IN PERU, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

ENRIQUE CHAVEZ GONZALES
KARINA SOLANSH DIAZ VELIZ

ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA - PERÚ

2025



22% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe 15%

37 bloques de texto 473 palabra que coinciden

2 Internet

faest.cayetano.edu.pe 1%

1 bloques de bloques 42 palabra que coinciden

3 Internet

www.sisol.gob.pe <1%

1 bloques de bloques 15 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
II. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y Métodos	5
IV. Resultados	9
V. Discusión	10
VI. Conclusiones	13
VII. Referencias Bibliográficas	14
VIII. Tablas	18
Anexos	20

RESUMEN

Introducción: El acceso a la atención odontológica es clave para la salud bucal y calidad de vida, pero en Perú enfrenta barreras demográficas, económicas y sociales. Aunque el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) busca mejorar la accesibilidad, persisten disparidades significativas, especialmente entre niños menores de 12 años. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el tiempo de la última atención odontológica y tenencia de seguro de salud de los niños peruanos menores de 12 años en 2023. **Métodos y materiales:** El estudio, de tipo transversal, utilizó datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. Analizó variables como tiempo y lugar de atención odontológica, seguro de salud, región, área y lugar de residencia, altitud, índice de riqueza, sexo y edad mediante análisis descriptivo, bivariado y multivariado. **Resultados:** En niños peruanos menores de 12 años, el tiempo promedio desde la última atención odontológica fue de 3.45 años. Los asegurados promediaron 3.43 años y los no asegurados 3.61 años, mostrando una diferencia significativa. Entre los asegurados, no hubo diferencias entre los tipos de seguro. El análisis reveló que región, área, lugar de residencia, altitud, sexo y edad influyen significativamente en el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica. En el modelo multivariado, este tiempo se asoció negativamente con la altitud y positivamente con la edad, ambas relaciones siendo significativas ($p < 0.001$). **Conclusión:** No hubo asociación entre el tiempo de la última atención odontológica y tenencia de seguro de salud de los niños peruanos menores de 12 años en 2023.

Palabras claves: Acceso a la atención, servicios odontológicos, tenencia de seguros de salud.

ABSTRACT

Introduction: Access to dental care is key to oral health and quality of life, but in Peru it faces demographic, economic and social barriers. Although the Essential Health Insurance Plan (PEAS) seeks to improve accessibility, significant disparities persist, especially among children under 12 years of age in urban and rural areas.

Objective: To determine the association between the time of the last dental care and health insurance coverage of Peruvian children under 12 years of age in 2023.

Methods and materials: The cross-sectional study used data from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2023. It analyzed variables such as time and place of dental care, health insurance, region, area and place of residence, altitude, wealth index, sex and age by means of descriptive, bivariate and multivariate analysis.

Results: In Peruvian children under 12 years of age, the average time since the last dental care was 3.45 years. The insured averaged 3.43 years and the uninsured 3.61 years, showing a significant difference. Among the insured, there were no differences between insurance types. The analysis revealed that region, area, place of residence, altitude, sex and age significantly influenced the time since the last dental care. In the multivariate model, this time was negatively associated with altitude and positively associated with age, both relationships being significant ($p < 0.001$).

Conclusion: There was no association between the time of last dental care and health insurance coverage of Peruvian children under 12 years of age in 2023.

Keywords: Access to care, dental services, health insurance coverage.

I. INTRODUCCIÓN

El acceso a la atención dental es fundamental para la salud integral y refleja la capacidad del sistema sanitario para satisfacer las necesidades de los pacientes, facilitando servicios que son accesibles, asequibles, y convenientemente localizados. En este contexto, el acceso no solo comprende la disponibilidad física de clínicas y profesionales, sino también la cobertura de seguros y la capacidad económica para afrontar los costos de los tratamientos. Esta interacción entre accesibilidad y calidad de vida es crucial, dado que la salud bucal afecta considerablemente el bienestar diario de las personas, influyendo en su funcionamiento social, emocional y psicológico (1,2). Por lo tanto, es vital para las políticas públicas promover y facilitar una mejora continua en los servicios de atención dental, garantizando su disponibilidad para toda la población.

Diversos factores influyen la manera en que los individuos acceden y utilizan los servicios odontológicos. Entre estos, se encuentran variables demográficas como la edad y el sexo, así como factores socioeconómicos tales como el nivel de ingresos y educación, que pueden determinar la frecuencia con la que las personas buscan atención dental. Las barreras culturales, las actitudes personales hacia la salud, y las experiencias previas con los servicios de salud también juegan un papel crucial. Por otro lado, el contexto geográfico puede limitar el acceso a servicios especializados, impactando desproporcionadamente a aquellos en situaciones de menor recurso, quienes enfrentan mayores tasas de enfermedades bucodentales debido a la falta de acceso a cuidados preventivos y tratamientos adecuados (3-5).

Finalmente, los sistemas de seguro de salud en Perú, como el Ministerio de Salud (MINSA) y la Seguridad Social (ESSALUD), junto con el sector privado, desempeñan un papel importante en la mejora del acceso a la atención odontológica a través del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Aunque el sistema privado puede ofrecer mayor accesibilidad a través de esquemas de financiamiento flexibles, aún persiste una brecha significativa en el acceso entre diferentes grupos socioeconómicos. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), un tercio de la población carece de acceso a servicios básicos de salud, una situación que necesita ser abordada para mejorar la salud bucal y general de la población (6,7). Estos desafíos subrayan la importancia de implementar políticas inclusivas y efectivas que promuevan una cobertura universal y equitativa en la atención odontológica. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de 2016 reveló que los jefes de hogar con seguro de salud acceden más frecuentemente a servicios odontológicos comparados con aquellos sin seguro. Poseer un seguro amplía significativamente la cobertura para recibir tratamientos dentales, ejerciendo un impacto positivo en la adopción de hábitos saludables y en la preocupación general por el cuidado dental. Esto es crucial para promover una mayor atención en la salud bucal y su mejora continua (8).

Adicionalmente, la accesibilidad a los servicios dentales representa un desafío crítico en los países en desarrollo, especialmente para los grupos más vulnerables y los niños menores de 12 años, donde es vital garantizar una disponibilidad adecuada de estos servicios para facilitar la prevención y el tratamiento oportuno de condiciones dentales, abordando así un problema persistente de salud pública (9).

En Perú, diversos estudios han explorado el acceso a la atención odontológica, destacando la necesidad de identificar los factores que influyen en el uso de estos servicios. Específicamente, existe un creciente interés en comprender cómo la posesión de seguro de salud afecta la frecuencia y calidad de la atención dental recibida por los pacientes. Pertinente a la luz de las notables disparidades en el acceso de los niños menores de 12 años a la atención odontológica en las zonas urbanas y rurales del país. Así, la pregunta del estudio fue: En el Perú, en el año 2023, ¿cuál es la relación entre la fecha de la última cita dental y la posesión de seguro de salud para niños menores de 12 años?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre el tiempo de la última atención odontológica y tenencia de seguro de salud de los niños peruanos menores de 12 años en 2023.

Objetivos específicos:

1. Determinar el tiempo de la última atención odontológica según tenencia de seguro de salud y características de los niños peruanos durante el 2023.
2. Determinar la asociación del tiempo de la última atención odontológica y tenencia de seguro de salud según características de los niños peruanos durante el 2023.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo

Transversal

Población

Se utilizó los datos de la Encuesta Nacional en Demografía y Salud Familiar ENDES 2023. ENDES recolecta datos a través de entrevistas en los hogares acerca de características socioeconómicas y demográficas, estado de salud, factores de riesgo y acceso a servicios de salud. La población está compuesta por los 40 268 registros de niños menores de 12 años de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Perú del año 2023. De este total sólo se consideró a 19 290 registros correspondientes a aquellos que recibieron atención odontológica. La población abarcó información de las 24 regiones del Perú, mediante un muestreo bietápico, probabilístico, equilibrado, estratificado e independiente a nivel departamental por área rural y urbana.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Datos de las ENDES 2023 correspondientes a niños menores de 12 años.

Criterios de exclusión: No se aceptó información incompleta sobre las variables de la investigación.

Variables

La variable dependiente fue el momento de la consulta odontológica y la independiente la tenencia de seguro de salud, siendo las co-variables lugar de la atención odontológica, región natural, área de residencia, lugar de residencia, altitud de residencia, índice de riqueza, sexo y edad (Anexo 1).

Procedimientos y técnicas

Para iniciar la investigación, primero se visitó el sitio web del INEI (www.inei.gob.pe). Una vez allí, se seleccionó la opción “Base de datos”, seguida por “Microdatos”, y posteriormente se accederá a “Consulta por encuestas”. En la interfaz de búsqueda, se introdujo el término “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” y se especificó el año 2023 con el periodo correspondiente. Finalmente, se procedió a descargar las bases de datos de los módulos relevantes, seleccionando las variables específicas necesarias para el estudio. El análisis se estructura en varios módulos que consultan distintas bases de datos y aspectos de salud y vivienda. El "Cuestionario de salud", consultado desde las bases CSALUD08 y CSALUD01, indaga sobre el tiempo de la atención odontológica (QS312U/QS312C), el lugar de la última atención odontológica (QS313), la fuente de información recibida (QS807), así como datos demográficos del encuestado

como sexo (QS20), edad (QS23) y si posee seguro de salud (QS26). Adicionalmente, el módulo "Características de la Vivienda" examina la región natural (SHREGION) a través de la base RECH23. En "Características del Hogar", de la base RECH0, se exploran aspectos como el área de residencia (HV025), el lugar de residencia (HV026) y la altitud de residencia (HV040). Por último, los "Datos Básicos de MEF" desde la base RECH23, investigan el índice de riqueza (V2, V270) de los hogares. Vital para la ejecución de programas públicos exitosos, es la comprensión de las circunstancias de vivienda y salud. Se utilizó el programa estadístico STATA 18.0 para fusionar las bases de datos una vez descargadas todas. Los registros incompletos se limpiaron con esta nueva base de datos para poder completar el análisis de los datos.

Plan de análisis

Se aplicó un nivel de precisión del 95% y $p < 0,05$ al utilizar el programa estadístico STATA 18. En primer lugar, para determinar las frecuencias absolutas y relativas, realizamos un análisis descriptivo de cada variable. A continuación, se evaluó la asociación de las variables de la investigación mediante un análisis bivariado que utilizó las pruebas de U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis, previamente se determinó la normalidad de datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Por último, se realizó la transformación logarítmica de la variable tiempo de la última atención odontológica para realizar la regresión lineal múltiple jerárquica. Dado que el análisis de los datos integrará el diseño de la encuesta, que especifica la unidad primaria de muestreo, las ponderaciones y los patrones de muestreo en el estrato, se

utilizó el comando svy para obtener estimaciones representativas.

Aspectos éticos del estudio

Para comenzar los procesos administrativos se solicitó la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha de aprobación 13 agosto del 2024 y SIDISI N° 215285. Es crucial destacar que estas bases de datos son de acceso público en el sitio web oficial del INEI, donde todos los registros están codificados para preservar el anonimato de los encuestados.

IV. RESULTADOS

El tiempo promedio transcurrido desde la última atención odontológica en niños peruanos menores de doce años fue de 3.45 años (DE=2.50). Según la tenencia de seguro de salud, aquellos con algún tipo de seguro tuvieron un promedio de 3.43 años (DE=2.50), mientras que los no asegurados presentaron un tiempo de 3.61 años (DE=2.51), siendo una diferencia estadísticamente significativa. Entre los que contaban con el Seguro Integral de Salud (MINSA), el tiempo promedio desde la última atención fue de 3.48 años (DE=2.53), los que contaban con Seguridad Social (EsSalud) el promedio fue de 3.45 años (DE=2.48), los de las FF.AA/PNP presentaron un promedio fue de 3.45 años (DE=2.50), y los de seguro privado presentaron 3.45 años (DE=2.50); sin embargo, ningún tipo de aseguramiento presentó diferencia estadísticamente significativa ($p \geq 0.05$). El tiempo de la última atención odontológica presentó diferencia estadística con región natural área de residencia, lugar de residencia, altitud, sexo y edad ($p < 0.05$) (Tabla 1).

Del análisis multivariado, se determinó que el Modelo 3 es significativo ($R^2 < 0.01$; constante=3.797; $p < 0.001$), sólo se encontró que el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica se asoció negativamente a la altitud (coeficiente no estandarizado= -0.264; IC95%= -0.368- -0.161; $p < 0.001$) y positivamente a la edad (coeficiente no estandarizado= 0.285; IC95%= 0.192- 0.379; $p < 0.001$) (Tabla 2).

V. DISCUSIÓN

El acceso a servicios odontológicos en Perú presenta importantes variaciones, influenciado por factores como la cobertura del seguro médico, las disparidades sociales y la capacidad económica familiar (10). Aunque los seguros médicos, sean públicos o privados, tienen un papel relevante en facilitar la atención odontológica, no se encontró una asociación significativa entre la tenencia de un seguro y el tiempo transcurrido desde la última visita al dentista. Por ejemplo, los afiliados al seguro del MINSA y EsSalud mostraron tiempos promedios similares de 3.48 y 3.45 años, respectivamente, reflejando mínimas diferencias entre ambos (11). Esto sugiere que otros factores, como la infraestructura sanitaria y las barreras socioeconómicas, influyen más en el acceso a estos servicios.

La cobertura de tratamientos odontológicos en los seguros de salud incluye fluorización, destartraje por cuadrante, obturación y curación dental simple y compuesta, así como extracción dental simple, tanto para los afiliados a EsSalud como para los del SIS (13)(14). Cabe destacar que, en el último trimestre de 2023, el 88.6% de la población accedió a un seguro de salud, ya sea público o privado, lo que representa un incremento de 1.6 puntos porcentuales en comparación con el año anterior (15). Este avance refleja una mejora en la accesibilidad a los servicios de salud. Esta información es relevante porque certifica que tiene acceso a un seguro de salud, sin embargo es posible que todos no hagan uso del mismo o la cobertura no sea la ideal.

En Perú, los seguros médicos se clasifican en públicos, como los ofrecidos por el MINSA y EsSalud, y privados. Mientras los seguros públicos buscan cubrir a las poblaciones más vulnerables, ofrecen servicios odontológicos limitados, a menudo restringidos a cuidados básicos. Por su parte, los seguros privados, aunque más completos, están dirigidos principalmente a las personas con mayor capacidad económica, limitando su acceso a gran parte de la población. Estas diferencias en la cobertura podrían explicar por qué la tenencia de un seguro no se traduce necesariamente en un mejor acceso odontológico, lo que refuerza la necesidad de políticas que garanticen una atención más equitativa.

La altitud también desempeña un papel relevante en el acceso odontológico. Los niños que viven en regiones de mayor altitud tienen menores tiempos de espera entre consultas dentales, posiblemente debido a mayores índices de atención en la región andina central en comparación con áreas más aisladas como la selva (12). Sin embargo, en zonas rurales de gran altitud, el acceso a servicios de salud general sigue siendo limitado, lo que representa un desafío significativo (13).

Otro factor crítico es la edad, que influye directamente en el tiempo transcurrido desde la última visita al dentista. Los niños más pequeños (0-5 años) tienen un promedio de 3.31 años entre consultas, mientras que los de 6 a 11 años presentan un tiempo mayor de 3.55 años. Esto podría deberse a una menor prioridad hacia la atención dental en edades más avanzadas o a una menor supervisión parental en el cuidado bucal a medida que los niños ganan independencia. Aunque estudios previos sugieren un mayor acceso en niños de entre 5 y 11 años, los resultados de

este análisis muestran lo contrario, posiblemente debido a diferencias en los periodos de evaluación (11).

Entre las limitaciones del estudio, destaca su diseño transversal, que no permite establecer relaciones causa-efecto. Además, al basarse en datos autodeclarados, carece de información precisa sobre los tratamientos realizados. Además solo se tomó en cuenta a las personas que presentaban un solo tipo de seguro de salud, es importante mencionar que en poca frecuencia existen personas que tiene más de un seguro las cuales no fueron consideradas porque no había un forma de discriminación al momento de categorizar las variables

Finalmente, esta investigación subraya la complejidad del acceso a la atención dental en Perú. Si bien la cobertura del seguro médico no parece ser determinante en los tiempos entre consultas odontológicas, factores como la edad, la ubicación geográfica y las desigualdades socioeconómicas son cruciales. Estos hallazgos resaltan la necesidad de una estrategia integral que no solo mejore la cobertura odontológica, sino que también aborde las barreras estructurales y sociales que limitan el acceso equitativo a estos servicios.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye de forma general que:

No hubo asociación entre el tiempo de la última atención odontológica y tenencia de seguro de salud de los niños peruanos menores de 12 años en 2023

Y de manera específica que:

- El tiempo de la última atención odontológica fue de 3.45 años y se asoció a tenencia de seguro de salud, región natural, área de residencia, lugar de residencia, altitud, sexo y edad.
- Se observó que, a mayor altitud, el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica es menor, mientras que, a mayor edad, este tiempo tiende a ser mayor.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dentistry and Oral Epidemiology [Internet]. 2003;31(s1):3–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1046/j..2003.com122.x>
2. Bastos LF, Hugo FN, Hilgert JB, Cardozo DD, Bulgarelli AF, dos Santos CM. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. Braz Oral Res [Internet]. 2019;33. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/MVsmdPzbHhRPcpzFHcLx6gQ/?format=pdf&lang=en>
3. Carrasco M, Landauro A, Orejuela F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana [Internet]. Org.pe. 2015 [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n1/a05v25n1.pdf>
4. Miranda CD, Peres MA. Determinantes da utilização de serviços odontológicos entre adultos: um estudo de base populacional em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2013;29(11):2319–32. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n11/18.pdf>
5. Canseco G, Jarillo EC. Acceso y práctica odontológica en ámbito de

atención privada. Representaciones sociales y salud bucal. Rev Odontol Mex [Internet]. 2018 [citado el 1 de julio de 2024];22(3):128–36.

Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000300128

6. Chomba GA, Samaniego DE. BARRERAS PARA EL USO DEL SERVICIO DENTAL CON SEGURO DE SALUD EN UNA COMUNIDAD RURAL EN EL PERÚ [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado el 1 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9729/Barreras_ChombaChico_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Lima: INEI; 2017.
8. Carbonel M, Consoli M, Peraldo M. UTILIZACIÓN DE SERVICIO ODONTOLÓGICOS SEGÚN LA AFILIACIÓN DE SEGURO DE SALUD [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2016 [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3739/Utilizacion_CarbonelChacaltana_Michelle.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Castillo KS, León SG, Marrese AN. ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2021 [citado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10334/Acce>

[so_CastilloGarcia_Katerin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

10. Surichaqui AM, Baca LK. TIEMPO DESDE LA ÚLTIMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS PERUANOS MENORES DE DOCE AÑOS, 2019-2021 [Internet]. 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14835/Tiempo_EspinozaSurichaqui_Ana.pdf?sequence=6&isAllowed=y
11. Ventocilla-Vargas N, Salinas-Zevallos V, Vásquez-Julca K, León-Manco RA. Asociación entre el acceso a los servicios odontológicos y la altitud de la residencia de niños peruanos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2023 [citado 13 Ene 2025]; 60 (2) . Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4208>
12. Calderón M, Alvarado-Villacorta R, Barrios M, Quiroz-Robladillo D, Guzmán Naupay DR, Obregon A, et al. Health need assessment in an indigenous high-altitude population living on an island in Lake Titicaca, Perú. International Journal for Equity in Health [Internet]. 2019 Jun 18;18(1). Available from: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-0993-3>
13. INFOBAE. (2022, agosto 26). *EsSalud: ¿Qué es lo que no cubre el seguro de salud?* infobae. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/08/26/essalud-que-es-lo-que-no-cubre-el-seguro-de-salud/>
14. *Niños, adolescentes y gestantes acceden a servicio dental sin costo gracias*

al SIS. (s/f). Gob.pe. Recuperado el 27 de enero de 2025, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/37580-ninos-adolescentes-y-gestantes-acceden-a-servicio-dental-sin-costo-gracias-al-sis>

15. *Población con algún problema de salud que busca atención se incrementó de 43,5% a 47,0%.* (s/f). Gob.pe. Recuperado el 27 de enero de 2025, de <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/923804-poblacion-con-algun-problema-de-salud-que-busca-atencion-se-incremento-de-43-5-a-47-0>

VII. TABLAS

Tabla 1. Tiempo transcurrido desde de la última atención odontológica según seguro de salud y características de los niños peruanos durante el 2023.

Variables	n	%	Tiempo última atención odontológica		
			X	DE	p
Total	16059	100.00	3.45	2.50	
Tenencia de seguro de salud					
Si	14595	89.48	3.43	2.50	0.002*
No	1464	10.52	3.61	2.51	
Seguro Integral de Salud (MINSa)					
Si	5537	62.02	3.48	2.53	0.288*
No	10522	37.98	3.43	2.48	
Seguridad Social (EsSalud)					
Si	12343	24.88	3.45	2.48	0.402*
No	3716	75.12	3.44	2.55	
FF.AA / PNP					
Si	15804	1.87	3.45	2.50	0.741*
No	255	98.13	3.43	2.57	
Privado					
Si	1306	0.53	3.45	2.50	0.373*
No	3220	99.47	3.64	2.47	
Región natural					
Lima metropolitana	3876	12.02	3.59	2.37	<0.001**
Resto Costa	2464	29.63	3.62	2.55	
Sierra	7767	35.67	3.29	2.44	
Selva	3099	22.68	3.65	2.50	
Área de residencia					
Urbano	1306	71.48	3.55	2.50	0.001*
Rural	3264	28.52	3.38	2.43	
Lugar de residencia					
Capital	3197	12.02	3.59	2.37	0.002**
Ciudad pequeña	3099	30.04	3.52	2.55	
Pueblo	7614	29.42	3.57	2.50	
Campo	3252	28.52	3.38	2.43	
Altitud					
Menos de 2500msnm	2764	70.07	3.59	2.50	<0.001*
De 2500msnm a más	2863	29.93	3.31	2.43	
Índice de riqueza					
Muy pobre	2254	25.44	3.41	2.44	0.177**
Pobre	1762	26.35	3.54	2.45	
Medio	1223	20.74	3.55	2.47	
Rico	14595	16.22	3.50	2.50	
Muy rico	1464	11.25	3.55	2.64	
Sexo					
Hombre	8795	68.93	3.49	2.51	0.012*
Mujer	7264	31.07	3.40	2.49	
Edad					
De 0 a 5 años	7000	35.62	3.31	2.57	<0.001*
De 6 a 11 años	9059	64.38	3.55	2.44	

*Prueba de Kruskal Wallis; **Prueba de U de Mann Whitney.

Tabla 2. Asociación del tiempo transcurrido a partir de la última atención odontológica y seguro de salud según características de los niños peruanos durante el 2023.

Variables	Coefficiente de determinación % (R2%)	Cambio de R2%	Cambio de valor de p R2%	Constante	Coefficiente de regresión no estandarizado	Coefficiente de regresión estandarizado	Intervalo de confianza 95%	Valor de p	Valor de p Modelo
Modelo 1									
Seguro de salud									
Tenencia de seguro					-0.335	-0.043	-0.883-0.212	0.230	
Seguro Integral de Salud (MINSA)	<0.01	<0.001	<0.001	3.658	0.216	0.044	-0.317-0.749	0.427	0.469
Seguridad Social (EsSalud)					0.178	0.032	-0.359-0.712	0.513	
FF.AA / PNP					0.111	0.006	-0.494-0.717	0.718	
Privado					0.209	0.006	-0.449-0.867	0.533	
Modelo 2									
Seguro de salud									
Tenencia de seguro					-0.357	-0.046	-0.904-0.189	0.200	
Seguro Integral de Salud (MINSA)					0.281	0.058	-0.252-0.814	0.302	
Seguridad Social (EsSalud)					0.185	0.034	-0.348-0.719	0.495	
FF.AA / PNP					0.111	0.006	-0.493-0.716	0.718	
Privado	<0.01	<0.01	0.003	4.106	0.211	0.006	-0.446-0.868	0.529	<0.001
Características geográficas									
Región natural					-0.006	-0.002	-0.062-0.051	0.842	
Área de residencia					-0.135	-0.026	-0.301-0.031	0.111	
Lugar de residencia					0.022	0.009	-0.062-0.106	0.607	
Altitud					-0.263	-0.051	-0.366- -0.159	0.000	
Modelo 3									
Seguro de salud									
Tenencia de seguro					-0.316	-0.041	-0.863-0.230	0.257	
Seguro Integral de Salud (MINSA)					0.216	0.044	-0.319-0.750	0.429	
Seguridad Social (EsSalud)					0.154	0.028	-0.379-0.686	0.572	
FF.AA / PNP					0.131	0.008	-0.473-0.735	0.670	
Privado					0.252	0.008	-0.406-0.909	0.453	
Características geográficas									
Región natural	<0.01	<0.01	0.003	3.797	-0.014	-0.006	-0.072-0.043	0.621	<0.001
Área de residencia					-0.177	-0.034	-0.349- -0.004	0.045	
Lugar de residencia					0.015	0.006	-0.069-0.099	0.732	
Altitud					-0.264	-0.051	-0.368- -0.161	0.000	
Características sociodemográficas									
Índice de riqueza					-0.028	-0.015	-0.076-0.021	0.261	
Sexo					0.016	0.003	-0.082-0.114	0.745	
Edad					0.285	0.058	0.192-0.379	0.000	

ANEXOS

Anexo 1. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala Categoría	Valores
Tiempo de la última atención odontológica	Tiempo transcurrido en años desde la última atención odontológica.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08/CSALUD01, de la pregunta QS804C/QS312C: ¿Hace cuánto tiempo fue la última atención?	Cuantitativa	Discreta De razón	Años en números
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 dicotómica	1: Seguro Integral de Salud (MINS) 2: Seguridad Social (EsSalud) 3: FF.AA / PNP 4: Privado
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 tierra 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
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