



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DESDE LA ÚLTIMA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA Y LENGUA MATERNA DE NIÑOS PERUANOS
MENORES DE DOCE AÑOS, 2022

ASSOCIATION BETWEEN TIME SINCE LAST DENTAL VISIT AND
NATIVE LANGUAGE IN PERUVIAN CHILDREN UNDER TWELVE YEARS
OLD, 2022

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

MOSHE FERNANDO CALDERON RIOS
MOISES DENILSON FLORES CELESTINO
MARCELO FABRIZIO CASTRO APAESTEGUI

ASESORA

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

PRESIDENTE: MG. ESP. ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

VOCAL: MG. DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ

SECRETARIO: ESP. KARLA LUCERO AVALOS BALTODANO

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 07/11/24

CALIFICACIÓN: APROBADO CON HONORES

ASESOR DE TESIS

ASESORA

MG. ESP. MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA SOCIAL

ORCID: 0000-0003-4873-7661

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo con profundo agradecimiento a nuestra asesora, María Claudia Garcés Elías, por su valiosa guía, paciencia y compromiso durante todo este proceso. Sus conocimientos y orientación fueron fundamentales para alcanzar este logro.

Asimismo, queremos expresar nuestra gratitud a nuestras familias, quienes nos brindaron su apoyo incondicional, comprensión y ánimo en cada etapa de esta investigación. Su amor y confianza nos motivaron a perseverar y dar lo mejor de nosotros.

Este esfuerzo es reflejo del acompañamiento y respaldo que siempre nos ofrecieron.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarnos una formación académica de excelencia y las herramientas necesarias para desarrollar este trabajo de investigación. Su compromiso con la educación, la ciencia y la salud nos inspiró a realizar un estudio que busca aportar al bienestar de nuestra sociedad.

Este logro es también el resultado del ambiente de aprendizaje y los valores inculcados por nuestra alma mater, que siempre nos motivó a buscar la excelencia y a servir con dedicación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Beca de Estímulo “Fernando Porturas Plaza” – Año 2023

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

ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DESDE LA ÚLTIMA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA Y LENGUA MATERNA DE NIÑOS PERUANOS
MENORES DE DOCE AÑOS, 2022

ASSOCIATION BETWEEN TIME SINCE LAST DENTAL VISIT AND
NATIVE LANGUAGE IN PERUVIAN CHILDREN UNDER TWELVE YEARS
OLD, 2022

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

MOSHE FERNANDO CALDERON RIOS
MOISES DENILSON FLORES CELESTINO
MARCELO FABRIZIO CASTRO APAESTEGUI

ASESORA

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA - PERÚ

2024



23% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas



1

Internet



repositorio.upch.edu.pe

15%

47 bloques de texto

562 palabra que coinciden

2

Internet



hdl.handle.net

2%

4 bloques de texto

83 palabra que coinciden

3

Internet



investigacion.cayetano.edu.pe

2%

4 bloques de texto

57 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	4
IV. Resultados	10
V. Discusión	12
VI. Conclusiones	16
VII. Referencias Bibliográficas	17
VIII. Tablas	21
IX. Anexos	26

RESUMEN

Introducción: La atención odontológica en Perú enfrenta limitaciones debido a la precariedad de la infraestructura, restricciones económicas y diferencias culturales, como la lengua natal de los pacientes y profesionales de salud.

Objetivo: Determinar la asociación entre el tiempo desde la última atención odontológica en niños peruanos y su lengua materna durante el 2022. **Materiales**

y métodos: Estudio transversal utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. Se analizó la relación entre “Tiempo desde la última atención odontológica” y “Lengua materna”, con covariables como lugar

de atención, región, ámbito, sexo, edad y seguro de salud. **Resultados:** El tiempo promedio desde la última atención odontológica fue de 4.40 años (DE=3.60), siendo mayor en niños que hablaban Shipibo/Konibo (5.93 años, DE=4.16). No se

encontraron diferencias significativas según la lengua materna ($p>0.05$). El sector privado mostró diferencias significativas (4.47 años, DE=3.71, $P=0.001$). Otros factores como región, ámbito rural, altitud y tenencia de seguro no fueron

significativos. En el análisis de regresión, el índice de riqueza (-0.035, $p=0.007$) y la edad (0.382, $p<0.001$) resultaron significativos. **Conclusión:** Ni la lengua

materna de los niños ni la de sus padres influyó en el tiempo desde la última atención odontológica en 2022.

Palabras claves: Accesibilidad; salud oral; lengua materna; diversidad cultural

ABSTRACT

Introduction: Dental care in Peru faces limitations due to poor infrastructure, economic restrictions, and cultural differences, such as the native language of patients and healthcare professionals. **Objective:** To determine the association between the time since the last dental care visit in Peruvian children and their mother tongue during 2022. **Materials and Methods:** Cross-sectional study using data from the 2022 Demographic and Family Health Survey (ENDES). The relationship between “Time since last dental care visit” and “Mother tongue” was analyzed, with covariates such as place of care, region, setting, sex, age, and health insurance. **Results:** The average time since the last dental visit was 4.40 years (SD = 3.60), with a longer duration for children who spoke Shipibo/Konibo (5.93 years, SD = 4.16). No significant differences were found according to mother tongue ($p > 0.05$). The private sector showed significant differences (4.47 years, SD = 3.71, $p = 0.001$). Other factors such as region, rural setting, altitude, and insurance status were not significant. In the regression analysis, wealth index (-0.035, $p = 0.007$) and age (0.382, $p < 0.001$) were significant. **Conclusion:** Neither the children's mother tongue nor that of their parents influenced the time since the last dental care visit in 2022.

Keywords: Accessibility; oral health; mother tongue; cultural diversity

I. INTRODUCCIÓN

La atención odontológica involucra a todos los procedimientos y/o tratamientos dirigidos a mejorar, preservar y restaurar la salud oral del paciente, por lo que debe asegurarse su acceso, puesto que la salud oral es un pilar fundamental en la salud integral de la persona. Sin embargo, la utilización de los servicios es limitada debido a factores externos como la precariedad de los centros sanitarios, barreras económicas para su acceso, escasez de una cultura de prevención, entre otros (1). Una atención oportuna es importante porque puede prevenir y controlar eficazmente diversos problemas de índole oral, como caries dental y enfermedad periodontal. (2).

Por supuesto que Perú no es ajeno a esta problemática y un factor externo relevante al momento de acudir a los servicios de salud odontológicos es la lengua materna. Esta se define como la primera lengua que se adquiere en el hogar, sea porque es la que se habla en su familia o en todo el país en el que vive (3). Hay 48 lenguas originarias que coexisten en el Perú, que se dividen en 44 amazónicas y 4 andinas. Además, las lenguas se dividen en 19 familias lingüísticas y son el medio de comunicación de 55 comunidades indígenas u originarios (4). A razón de esto, muchas personas residen en entornos en los que su lengua materna es conocida y empleada por solo un sector reducido de la población; por lo que, estos hablantes pueden enfrentar impedimentos cuando quieran utilizar servicios de salud, sea este lenguaje empleado oficial o no oficial en el país (5,6).

Asimismo, se documenta que tanto los tratamientos odontológicos como la entrega efectiva de información para mantener una adecuada salud oral, pueden estar limitados al momento de ser difundidos, si el profesional de salud oral no habla el mismo idioma que su receptor y no maneja un enfoque multicultural (7). Esta problemática podría perjudicar el acceso a salud oral de comunidades y pueblos originarios, que en este país representan un sector importante y donde no todos hablan español, que es la lengua oficial peruana (8).

Debido a que el Perú es un país con amplia diversidad cultural, es importante generar evidencia científica que describa la problemática mencionada previamente. Por lo tanto, se plantea como interrogante de este estudio: ¿Cuál es la asociación entre el tiempo transcurrido a partir de la última atención odontológica en niños peruanos y su lengua materna durante el 2022?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre el tiempo transcurrido a partir de la última atención odontológica en niños peruanos y su lengua materna durante el 2022.

Objetivos específicos:

1. Determinar el tiempo transcurrido a partir de la última atención odontológica en peruanos menores de doce años durante el 2022.
2. Determinar la frecuencia de los tipos de lengua materna en niños peruanos menores de doce años para el año 2022.
3. Determinar mediante el uso de covariables, la asociación entre el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica de niños peruanos menores de doce años y su lengua materna para el año 2022.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Dada las características del estudio, fue de tipo transversal analítico.

Población

Constituida por las respuestas a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), del año 2022 dirigido por el INEI de la República del Perú; se tomó en cuenta las respuestas de los individuos entre 0 a 11 años de edad, dando un total de 143 486 registros en el año en cuestión. La ENDES es una encuesta que se realiza anualmente bajo la modalidad de entrevistas domiciliarias con un plan de muestreo estratificado bietápico de representantes de grupos ocupacionales del país, región, zona urbana y rural; además, encontramos registros en lengua materna para niños de 0 a 11 años. Se consideró un tamaño de muestra de 2022 de 18 045 encuestados (9).

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Datos presentes en la ENDES del año 2022, en niños de hasta 12 años.

Criterios de exclusión: No se consideraron los registros donde hubo data incompleta para las variables evaluadas en la investigación.

Definición operacional de variables

- **Tiempo desde la última atención odontológica:** Periodo medido en años desde que el individuo tuvo atención en servicios de salud oral. Las respuestas se extrajeron de la sección SALUD01 de la ENDES. La interrogante fue: ¿Hace cuánto tiempo fue la última atención? (QS312C). Esta variable es cuantitativa, de razón y continua.
- **Lengua materna:** Está compuesta por 3 variables: lengua materna del niño, lengua materna de la madre y lengua materna del padre. Consiste en el primer idioma o lengua que una persona es instruida, en la mayoría de los casos se imparte el idioma hablado por la familia o idioma materno de su familia. Lo manifestado se obtuvo del módulo Encuesta de MEF de la ENDES - REC 91. Las preguntas fueron: ¿Cuál es el idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez? (Pregunta 119) ,¿Cuál es el idioma o lengua materna de su madre? (Pregunta 119A) y ¿Cuál es el idioma o lengua materna de su padre? (Pregunta 119B). La categoría de respuesta son las mismas para las 3 preguntas. La variable es cualitativa, nominal y politómica. Se clasifica en 1: Español, 2: Quechua, 3: Aymara, 4: Otro idioma nativo y 5: No sabe/no responde
- **Sexo:** Se considera la sexualidad de cada individuo, según los datos obtenidos del cuestionario CSALUD08, la pregunta indicada fue:

¿Cuántos años cumplidos tiene? (QS20) La variable cualitativa, nominal y dicotómica, con valores: 1: Hombre y 2: Mujer.

- **Edad:** Se refiere a los años de vida de cada individuo de la población del estudio. Los datos obtenidos fueron sacados de la sección CSALUD08, ítem QS23: ¿Cuántos años cumplidos tiene? La variable es cualitativa, nominal y dicotómica, con valores agrupados: 1: De 1 a 5 años y 2: De 6 a 11 años.
- **Tenencia de seguro de salud:** Obtenida de los datos de la sección Características del Hogar RECH0, correspondiente a las preguntas: ¿(NOMBRE) está afiliado(a) o inscrito(a) en: ESSALUD, Seguro Integral de Salud o en algún otro seguro de salud? (SH11) La variable cualitativa, nominal politómica, con valores agrupados: 1: SIS, 2: EsSalud, 3: FFAA y PNP, 4: Seguro privado y 5: No tiene.
- **Región:** Datos obtenidos de la sección Características del Hogar, corresponde al banco de datos RECH0, que, a su vez, corresponde al indicador HV024. La variable es cualitativa, de escala nominal politómica, con valores de los veinticuatro departamentos (incluida la provincia constitucional del Callao) que comprenden el Perú.
- **Ámbito de residencia:** Datos obtenidos del módulo “Características del Hogar” de la ENDES, del banco de datos RECH0, correspondiente al indicador HV025. La variable es cualitativa, nominal y dicotómica, con valores: 1: Urbano y 2: Rural.
- **Lugar de residencia:** Datos obtenidos de la sección Características del Hogar RECH0, del ítem HV026. La variable cualitativa, ordinal

politémica, con valores: 1: Capital, ciudad grande, 2: Ciudad pequeña, 3: Pueblo, y 4: Campo.

- **Índice de riqueza:** Datos obtenidos de la sección Datos Básicos de MEF RECH11, ítem V190. La variable cualitativa, ordinal politómica, con valores: 1: 1er quintil, 2: 2do quintil, 3: 3er quintil, 4: 4to quintil y 5: 5to quintil.
- **Región natural:** Datos obtenidos de la sección Características del hogar, corresponde al banco de datos RECH23, que, a su vez, corresponde al indicador SHREGION. La variable es cualitativa, nominal y politómica, con valores: 1: Lima metropolitana, 2: Resto de la costa, 3: Sierra y 4: Selva.

-

Procedimientos y técnicas

En primer lugar, se ingresó al sitio web oficial del proveedor de información (www.inei.gov.pe), para posteriormente acceder a “base de datos”, luego “microdatos”, seguido de “consulta encuesta”. Dentro de esa ventana se seleccionó el año 2023 como el periodo de tiempo y se registró el nombre completo de la encuesta en el buscador, que en consecuencia permitió extraer las bases de datos de las secciones correspondientes a evaluar:

MÓDULO	BASE DE DATOS	NOMBRE	PREGUNTA
---------------	----------------------	---------------	-----------------

Encuesta de Salud	CSALUD08	QS312	Tiempo de la atención odontológica.
		QS313	Lugar de atención odontológica.
		QS20	Sexo
		QS23	Edad
Características del Hogar	RECH0	SH11	Tenencia de seguro de salud
		HV024	Región
		HV025	Área de residencia
		HV026	Lugar de residencia
Datos Básicos de MEF	REC0111	V190	Índice de riqueza
Características de la Vivienda	RECH23	SHREGION	Región natural
Datos básicos de MEF	REC91	S119	Idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez.
		119A	¿Cuál es el idioma o lengua materna de su madre?

		119B	¿Cuál es el idioma o lengua materna de su padre?
--	--	------	--

Una vez que se descargaron las bases de datos, el software estadístico STATA 15.1 las fusiona (fusiona), los conjuntos de datos incompletos se descartaron en esta base de datos resultante y, finalmente, se realizó el análisis de datos.

Plan de análisis

En este estudio se utilizó el software estadístico STATA SE/15.1 definiéndose un nivel de confianza del 95% y un valor de $p > 0,05$. Se inició con un análisis de cada variable de forma descriptiva para obtener promedios y desviaciones estándar. Se continuó con el análisis bivariado mediante las pruebas de Kruskal Wallis y la U de Mann-Whitney que determinarán las diferencias entre las variables del estudio. Finalmente, en el análisis multivariado se estructuraron 4 modelos para la agrupación de variables y para cada uno se analizó si era significativo.

Aspectos éticos del estudio

Esto se realizó con el permiso concedido por el CIE-UPCH (Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia). Cabe mencionar que los datos están presentes públicamente en el portal web del INEI, todos los registros están encriptados y la identidad de los encuestados permanece en el anonimato.

IV. RESULTADOS

En el año 2022 se observó que el tiempo transcurrido desde la última visita al dentista en niños peruanos menores de doce años fue, en promedio, 4.40 años (DE=3.60). Según la lengua materna, los niños que hablaban Shipibo/Konibo fueron los que más tiempo retrasaron su atención odontológica, alcanzando un promedio de 5.93 años (DE=4.16). Por otro lado, los niños cuyas madres tenían como lengua materna el castellano recibieron su última atención odontológica hace 4.41 años (DE=3.54). En el caso de los niños con papás cuya lengua materna fue el castellano, también presentaron un tiempo de 4.40 años (DE=3.53). Se observa que la lengua materna en ninguno de los participantes conllevó a diferencias estadísticamente significativas para el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica de los niños ($p>0.05$).

En cuanto al contexto de atención odontológica, se observó que el sector privado registró el mayor tiempo promedio desde la última atención de 4.47 años (DE=3.71), evidenciando diferencias estadísticamente significativas ($p=0.001$). En referencia a contar con un seguro de salud, los niños asegurados presentaron un tiempo promedio de 4.41 años (DE=3.62). Por otro lado, se identifica que los niños que residían en la región selva tuvieron un tiempo promedio más prolongado, con 4.59 años (DE=3.64), mientras que aquellos en áreas rurales mostraron un promedio de 4.54 años (DE=3.71). Además, se observó que los niños asentados en el campo y en altitudes superiores a 2500 msnm registraron

tiempos promedio de 4.54 años (DE=3.71) y 4.47 años (DE=3.66) respectivamente. En relación con el índice de riqueza, los niños clasificados como "rico" tuvieron un tiempo promedio de atención más próximo, con 4.24 años (DE=3.43). También se encontró que las mujeres presentaron un tiempo ligeramente menor que los hombres, con 4.36 años (DE=3.60). Respecto a la edad, se observó que los niños de 6 a 11 años retrasaron más su tiempo de atención que los de 0 a 5 años, con un promedio de 4.26 años (DE=3.67). Las variables índices de riqueza y edad mostraron diferencias estadísticamente significativas, con valores de p de 0.041 y <0.001 respectivamente (Tabla 1).

En el análisis de regresión lineal múltiple jerárquico se analizaron 4 modelos, observándose significancia estadística en el último ($p < 0.001$). Este concentró las 4 dimensiones del estudio: lengua materna, características de salud, características geográficas y características sociodemográficas. Siendo el modelo 4 con un coeficiente de determinación (R^2) de 0.50 y una constante de 4.538. En ese mismo, las variables que tuvieron significancia estadística fueron el índice de riqueza con un coeficiente de regresión no estandarizado de -0.035, un intervalo de confianza de -0.152 - -0.024 y un valor de p de 0.007); y la edad con un coeficiente de regresión no estandarizado de 0.382, un intervalo de confianza de 0,238 - 0,526 y un valor de $p < 0,001$ (Tabla 2).

V. DISCUSIÓN

En Perú, el sistema de salud es fragmentado, causando numerosas deficiencias. Debido a esto, el acceso a la salud odontológica en muchas situaciones resulta complicado. Uno de los factores que influyen en la obtención de esta, es la lengua materna. Un estudio realizado en Alemania sobre la prevalencia de caries en la población de refugiados indicó que una barrera para el acceso a la atención odontológica era la diferencia de idiomas entre el profesional de la salud y el paciente. Esta barrera sería superada utilizando el inglés como idioma por el cual se haría la atención, debido a su popularidad y extensión (11).

Según el presente estudio, en el año 2022, la lengua materna no conllevó una diferencia significativa en el acceso a la atención odontológica. Existen estudios previos en el extranjero con resultados similares. Un estudio canadiense comparó inmigrantes asiáticos y no asiáticos, observándose que la diferencia de idioma no fue una barrera para la atención odontológica, asimismo, el artículo cita estudios previos con el mismo resultado (12). Aunque en este estudio no se observó asociación significativa entre la lengua materna y el tiempo transcurrido desde la última atención al dentista en niños peruanos menores de 12 años, es importante reconocer que otros factores sí pueden influir en este aspecto. Por ejemplo, el índice de riqueza ha demostrado ser un factor asociado al tiempo de atención odontológica; datos tanto a nivel nacional como internacional respaldan esta afirmación. Estudios previos realizados en Perú y en otros países han encontrado

que los niños de familias con un mayor índice de riqueza tienden a recibir atención odontológica con mayor frecuencia y en intervalos más cortos, posiblemente debido a un mejor acceso a servicios de salud y recursos financieros para costear los tratamientos (13).

En Perú, la diversidad lingüística es significativa, con muchas comunidades indígenas que hablan lenguas distintas al español. Este factor puede influir en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud, incluyendo la atención dental. Las barreras lingüísticas pueden llevar a una menor frecuencia de visitas al odontólogo, lo que afecta negativamente la salud dental de los niños, por ello, Las políticas de salud deben continuar promoviendo la pertinencia cultural y lingüística para asegurar una atención inclusiva y efectiva. (14)

También es relevante destacar que la edad también se ha identificado como un factor asociado al tiempo transcurrido desde la última atención odontológica. Investigaciones tanto a nivel nacional como internacional han mostrado consistentemente que los niños más pequeños tienden a recibir atención odontológica con menos frecuencia en comparación con los niños mayores (15). Esto puede atribuirse a una combinación de factores, como la percepción de que los dientes de leche son menos susceptibles a problemas dentales graves, la falta de conciencia sobre la importancia de la atención odontológica temprana y las dificultades en el acceso a servicios de salud en la primera infancia. Estos hallazgos resaltan la necesidad de programas y políticas de salud dental dirigidos a fomentar la atención preventiva desde una edad temprana (16).

La asociación entre la edad de los niños y su acceso a la atención odontológica es compleja y se ve influenciada por varios factores, como ya algunos han sido nombrados anteriormente. En general, la edad de los niños puede afectar tanto la frecuencia con la que reciben atención dental como la naturaleza de los servicios que reciben a nivel internacional. Los niños más pequeños, especialmente aquellos menores de cinco años enfrentan mayores barreras para recibir atención dental preventiva y tratamiento. La prevalencia de caries dentales en niños estadounidenses de 2 a 5 años es significativa, especialmente entre niños hispanos y afroamericanos. Estos niños a menudo tienen un mayor riesgo de desarrollar caries debido a factores biológicos y sociales, como la baja exposición al flúor y prácticas deficientes de higiene oral en el hogar (17).

Además, los niños de bajos ingresos, las minorías y aquellos que viven en áreas rurales tienen una menor probabilidad de recibir atención dental preventiva adecuada. Un estudio en Estados Unidos reveló que muchos niños con Medicaid, un programa de seguro de salud en los Estados Unidos que proporciona cobertura médica a personas y familias con bajos ingresos y recursos limitados (18), no reciben los servicios dentales requeridos y que los niños en áreas rurales a menudo tienen menos acceso a seguros dentales y deben acudir a salas de emergencia para problemas dentales prevenibles (19).

Por último, en Perú, la situación de acceso a la atención odontológica para niños menores de cinco años también presenta desafíos significativos, dónde la prevalencia de caries dental es alta, especialmente entre aquellos pertenecientes a familias de bajos ingresos y de áreas rurales. La Encuesta Nacional de Hogares

(ENAH) ha mostrado que un porcentaje considerable de estos niños no recibe atención odontológica regular debido a barreras económicas y geográficas. Estas incluyen la falta de acceso a servicios dentales en regiones alejadas y la insuficiente educación sobre higiene dental preventiva entre los padres y cuidadores (20,21).

Dentro de las limitaciones de este estudio, se observó que los resultados provienen de un estudio transversal, el cual no tiene la capacidad de determinar causalidad, dado que los datos se recogen en un único momento. Esto hace difícil determinar si la relación entre dos variables es causal o simplemente una asociación. Además, los indicadores de salud oral que recoge la encuesta son pocos, y si estos se incrementaran, permitirían un mejor entendimiento de la situación de salud oral de los niños peruanos y de su lengua materna.

Pese a sus limitaciones, esta investigación nos muestra que ciertos factores como el nivel socioeconómico, la edad y el nivel educativo en los lugares donde se recopiló la información influyen significativamente en la capacidad de las personas para acceder a los servicios de salud. Sin embargo, la lengua materna también resalta como un factor adicional que genera diferencias en la atención odontológica oportuna. Por lo tanto, en el Perú es necesario que las políticas nacionales y regionales dirijan sus esfuerzos a desarrollar programas dirigidos a los grupos más vulnerables identificados, dentro de ellos aquellos que se adapten a población adulta e infantil con una lengua materna diferente a la oficial.

VI. CONCLUSIONES

En el año 2022, ni la lengua materna de los niños peruanos menores de doce años, ni la hablada por sus madres o padres, representan un factor asociado al tiempo transcurrido desde su última atención odontológica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dho MS. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos [Factors associated with the use of dental health services]. *Cien Saude Colet*. 2018;23(2):509-18.
2. Zhou N, Wong HM, McGrath C. Oral health and associated factors among preschool children with special healthcare needs. *Oral Dis*. 2019;25(4):1221–8
3. Puentes JAB. Bilingüismo: La lengua materna ante la globalización. *GiST Educ Learn Res J*. 2007;(1):39–48.
4. Ministerio de Educación del Perú. Lenguas originarias del Perú. Consultado el 30 de septiembre del 2022. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/campanias/lenguas-originarias-del-peru.php#popup1>
5. Bouchard L, Desmeules M. Linguistic minorities in Canada and health. *Health Policy*. 2013; 9:38–47.
6. Brisset C, Leanza Y, Rosenberg E, Vissandjée B, Kirmayer LJ, Muckle G, et al. Language barriers in mental health care: a survey of primary care practitioners. *J Immigr Minor Health*. 2014; 16:1238–46.
7. Poirier B, Hedges J, Smithers L, Moskos M, Jamieson L. "What are we doing to our babies' teeth?" Barriers to establishing oral health practices for Indigenous children in South Australia. *BMC oral health*. 2021; 21(1): 434.

8. Comisión Económica para América Latina. CEPAL. Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Síntesis. Consultado el 27 de octubre del 2022. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/S1420783_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2022 - Informe principal. Consultado el 27 de mayo del 2023. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
10. Alarcón, R. Acceso a la atención odontológica e inequidad en niños de 0 a 11 y adultos mayores de 60 años de edad según ámbito geográfico, Perú, 2015. Consultado el 27 de mayo del 2023. PE: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1426>
11. Bhusari S, Ilechukwu C, Elwishahy A, Horstick O, Winkler V, Antia K. Dental caries among refugees in Europe: A systematic literature review. Int J Environ Res Public Health. citado el 20 de mayo de 2024 ;17(24):9510. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9510>
12. Li Q, Wang Y, Knight JC, Yi Y, Ozbek S, Shariati M, et al. Dental health status, dentist visiting, and dental insurance of Asian immigrants in Canada. Int J Equity Health. 2023;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-023-01863-0>
13. Kilpatrick NM, Neumann A, Lucas N, Chapman J, Nicholson JM. Oral health inequalities in a national sample of Australian children aged 2-3 and

- 6-7 years. Aust Dent J. 2012 Mar;57(1):38-44. doi: 10.1111/j.1834-7819.2011.01644.x. PMID: 22369556.
14. Medicaid. Medicare. citado el 23 de junio de 2024. Disponible en: <https://es.medicare.gov/basics/costs/help/medicaid>
15. Lucas N, Neumann A, Kilpatrick N, Nicholson JM. State-level differences in the oral health of Australian preschool and early primary school-age children. Aust Dent J. 2011 Mar;56(1):56-62. doi: 10.1111/j.1834-7819.2010.01287.x. Epub 2011 Jan 10. PMID: 21332741.
16. Christian B, Blinkhorn AS. A review of dental caries in Australian Aboriginal children: the health inequalities perspective. Rural Remote Health. 2012 Oct;12(4):2032. Epub 2012 Oct 16. PMID: 23098560.
17. Prevention of dental caries in children younger than 5 years: Screening and interventions. Uspreventiveservicestaskforce.org. US Preventive Services Taskforce; 2021 citado el 8 de junio del 2024 . Disponible en : <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/prevention-of-dental-caries-in-children-younger-than-age-5-years-screening-and-interventions1>
18. Medicaid. Medicare. citado el 23 de junio de 2024. Disponible en: <https://es.medicare.gov/basics/costs/help/medicaid>
19. Grant J, Peters A. Children's dental health disparities. Pewtrusts.org. The Pew Charitable Trusts; 2016. Citado el 8 de junio del 2024. Disponible en: <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/articles/2016/02/16/childrens-dental-health-disparities>

20. Equalizing access to dental care. Nih.gov. Citado el 9 de junio del 2024.

Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/news-events/nidcr-news/2022/equalizing-access-dental-care>

21. Gobierno del Perú. Citado el 9 de junio del 2024. Disponible en:

<https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2022-instituto-nacional-de-estadística-e-informática-->

VIII. TABLAS

Tabla 1. Tiempo transcurrido a partir de la última atención odontológica según lengua materna de los niños peruanos durante el 2022.

Variables	n	%	Tiempo última atención odontológica		
			X	DE	p
Total	18045	100.00	4.40	3.60	
Lengua materno niño					
Castellano	9072	83.70	4.39	3.53	
Quechua	2329	14.61	4.63	3.76	
Aimara	286	1.21	3.84	3.08	
Ashaninka	20	0.13	4.76	3.76	
Awajún/Aguaruna	34	0.12	3.90	3.48	
Shipibo/Konibo	14	0.06	5.93	4.16	0.151*
Shawi/Chayahuita	4	0.03	4.50	5.07	
Matsigenka/ Machiguenga	2	0.02	9.00	-	
Achuar	1	0.00	3.50	2.12	
Otra lengua nativa u originaria	30	0.12	4.83	3.28	
Lengua materna madre					
Castellano	7517	84.51	4.41	3.54	
Quechua	1251	14.38	4.33	3.46	
Aimara	257	0.96	4.08	3.36	
Ashaninka	10	0.09	4.00	1.73	
Awajún/Aguaruna	3	0.01	4.20	3.68	
Shipibo/Konibo	2	0.01	2.00	1.41	0.760*
Shawi/Chayahuita	1	0.00	2.00	-	
Matsigenka/ Machiguenga	1	0.00	-	-	
Achuar	0	0.00	2.00	-	
Otra lengua nativa u originaria	6	0.04	5.50	3.83	
Lengua materna padre					
Castellano	7666	86.72	4.40	3.53	
Quechua	1049	12.02	4.35	3.58	0.359*
Aimara	239	1.10	4.08	3.33	

	Ashaninka	1	0.05	2.00	2.16	
	Matsigenka/ Machiguenga	4	0.04	4.33	2.78	
	Awajún/Aguaruna	0	0.02	1.00	-	
	Shipibo/Konibo	0	0.00	-	-	
	Shawi/Chayahuita	2	0.00	-	-	
	Achuar	9	0.00	7.50	6.36	
	Otra lengua nativa u originaria	6	0.05	4.67	4.13	
Lugar de atención odontológica						
	Ministerio de Salud	10811	46.96	4.44	3.59	
	Seguridad Social (EsSalud)	1708	11.29	3.98	3.27	0.001*
	FF.AA / PNP	34	0.35	3.56	3.43	
	Sector Privado	5482	41.40	4.47	3.71	
Tenencia de seguro de salud						
	Si	15850	84.41	4.41	3.62	0.958**
	No	2195	15.59	4.33	3.48	
Región natural						
	Lima metropolitana	1648	33.20	4.32	3.53	
	Resto Costa	3510	25.05	4.30	3.43	0.116*
	Sierra	4598	27.55	4.47	3.65	
	Selva	2676	14.20	4.59	3.64	
Área de residencia						
	Urbano	8740	80.37	4.38	3.51	0.403**
	Rural	3692	19.63	4.54	3.71	
Lugar de residencia						
	Capital	1648	33.20	4.32	3.53	
	Ciudad pequeña	3679	22.14	4.34	3.48	0.388*
	Pueblo	3413	25.02	4.45	3.55	
	Campo	3692	19.64	4.54	3.71	
Altitud						
	Menos de 2500msnm	8515	76.86	4.41	3.53	0.704**
	De 2500msnm a más	3917	23.14	4.47	3.66	
Índice de riqueza						
	Muy pobre	3112	18.33	4.65	3.77	
	Pobre	3153	22.37	4.39	3.50	
	Medio	2445	21.25	4.35	3.45	0.041*
	Rico	1826	20.63	4.24	3.43	
	Muy rico	1337	17.42	4.36	3.64	
Sexo						

Edad	Hombre	10181	67.49	4.44	3.60	0.060**
	Mujer	7864	32.51	4.36	3.60	
	De 0 a 5 años	7416	22.47	4.26	3.67	<0.001**
	De 6 a 11 años	10629	77.53	4.50	3.55	

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

Tabla 2. Asociación del tiempo transcurrido a partir de la última atención odontológica y lengua materna de los niños peruanos durante el 2022.

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									
Lengua materna									
Niño	<0.01	<0.001	0.220	4.559	0.057	0.012	-0.024 - 0.139	0.176	0.220
Madre					0.027	0.004	-0.165 - 0.218	0.784	
Padre					-0.136	-0.021	-0.334 - 0.063	0.180	
Modelo 2									
Lengua materna									
Niño					0.048	0.011	-0.034 - 0.131	0.251	
Madre					0.023	0.004	-0.169 - 0.214	0.815	
Padre	0.10	<0.01	0.255	4.565	-0.135	-0.021	-0.333 - 0.064	0.183	0.218
Características de salud									
Lugar de atención odontológica					-0.039	-0.016	-0.088 - 0.011	0.125	
Tenencia de seguro de salud					0.072	0.008	-0.127 - 0.272	0.476	
Modelo 3									
Lengua materna									
Niño					0.052	0.012	-0.033 - 0.138	0.228	
Madre					0.038	0.006	-0.153 - 0.230	0.694	
Padre	0.20	0.10	0.073	4.710	-0.128	-0.020	-0.327 - 0.070	0.206	0.074
Características de salud									
Lugar de atención odontológica					-0.041	-0.017	-0.092 - 0.010	0.115	
Tenencia de seguro de salud					0.070	0.007	-0.130 -	0.491	

ANEXOS

1. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Tiempo desde la última atención odontológica	Tiempo en años desde la última atención odontológica.	Datos obtenidos del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD01, de la pregunta QS312C: ¿Hace cuánto tiempo fue la última atención?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Menos de 2 años 2: Dos o más años
Lengua materna	Primer idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez.	Datos obtenidos del módulo Encuesta de MEF de la ENDES, de la base de datos REC91, de la pregunta 119 ¿Cuál es el idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez? ¿Cuál es el idioma o lengua materna de su madre? (Pregunta 119A) ¿Cuál es el idioma o lengua materna de su padre? (Pregunta	Cualitativa	Nominal politómica	1: Español 2: Quechua 3: Aymara 4: Otro idioma nativo 5: No sabe/no

		119B)			responde
Sexo	Características biológicas que definen a los individuos dentro de un género.	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	Cantidad total de años obtenidos cronológicamente.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08, de la pregunta QS23: ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: De 1 a 5 años 2: De 6 a 11 años

Tenencia de seguro de salud	Condición de poseer un seguro sea por institución estatal 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 politémica	1: SIS 2: EsSalud 3: FFAA y PNP 4: Seguro privado 5: No tiene
Región	Espacio geográfico delimitado según criterios de un organismo administrativo.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV024.	Cualitativa	Nominal politémica	Las 24 regiones del Perú y la Provincia Constitucional del Callao.

Área de residencia	Ambiente donde se desarrollan e interrelacionan individuos y su 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	Ámbito natural que expresa la zona donde habita un ser 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

Índice de riqueza	Quinta fracción sobre una población estadística clasificada de menor a mayor según el habitante 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 politémica	1: 1er quintil 2: 2do quintil 3: 3er quintil 4: 4to quintil 5: 5to quintil
Región natural	Zona delimitada por criterios de geografía física como suelo, relieve, clima, fauna y flora	Información obtenida del módulo Características de la Vivienda de la ENDES, de la base de datos RECH23, del indicador SHREGION.	Cualitativa	Nominal politémica	1: Lima metropolitana 2: Resto de la costa 3: Sierra 4: Selva