



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

DEMANDA DE LA CONSULTA DENTAL EN PERUANOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Castañeda Salvatierra, Andrea Diana

Claros Montero, Kenneth Alcides

Velarde Vargas, Sebastian Enrique

LIMA-PERU

2018

JURADO EXAMINADOR

Coordinador : MS.c Pablo Sánchez Borjas

Calificador : C.D. Natalie Hadad Arrascue

Calificador : C.D. Carol Zavaleta Boza

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 11 de Mayo del 2018

CALIFICATIVO : Aprobado

ASESORES

C.D. Roberto León Manco
MSc. Diego Proaño Falconi

Departamento Académico de Odontología Social

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado para nuestros abuelos, quienes han sido nuestra guía en nuestro desarrollo como personas en nuestros años de vida.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres por su sacrificio, a nuestros hermanos por su constante apoyo espiritual y material y a nuestro supervisor el Dr. Diego Proaño por su comprensión y guía a nivel profesional y personal en esta nueva etapa.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la demanda de la consulta odontológica en personas con discapacidad en el Perú en el año 2016. **Métodos:** El estudio fue transversal, descriptivo y retrospectivo, se utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2016, la población perteneció a todos los departamentos del Perú (veinticuatro) y la Provincia Constitucional del Callao. La discapacidad fue el conjunto de limitaciones funcionales como la pérdida de visión, habla o capacidad de raciocinio y condición auditiva, la cual se analizó según la demanda de servicios odontológicos. Las co-variables analizadas por individuo fueron sexo, edad, educación, ámbito de residencia, región y tenencia de seguro. Estas variables fueron comparadas mediante métodos estadísticos chi-cuadrado y Odds Ratio los cuales brindaron resultados a un nivel de confianza al 95%. **Resultados:** La discapacidad física fue más frecuente en personas de 75+ años (22.1%) y sin educación (17.0%). El uso del servicio dental tuvo mayor tendencia de uso en personas sin discapacidad física y con educación superior (17%). La prevalencia de discapacitados que usaron el servicio dental (6.8%) fue menor en las personas que no presentaban discapacidad (10.4%), **Conclusiones:** Los peruanos con discapacidad física utilizan menos el servicio dental en comparación con las personas sin discapacidad durante el año 2016.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad, acceso dental, características de la familia, servicios de salud, servicio dental.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the difference in the use of dental service between people with disabilities or without disability in Peru during 2016. **Materials and methods:** The study used cross-sectional, descriptive and retrospective data from the National Household Survey (ENAHO) of 2016 made up of Peruvian families from urban and rural areas, from all departments of Peru (twenty-four) and the Constitutional Province of Callao and excluding the persons of the armed forces who live in camps, barracks, ships and in collective housing and finally excluded minors and incomplete data. The random sample in the study was 35 762. Our dependent variable was the use of the dental service (in the last 3 months) and the independent physical disability (motor, visual, speech, auditory). We analyzed the data at the level of the head of the household with regard to sex, age, and education, and household income, area of residence, region, urbanization and health insurance trend. The study design (stratification and conglomerate) and chi-square analysis were used to obtain an appropriate standard error and 95% confidence interval (CI). **Results:** People with disabilities were higher in people with age of 75+ (22.1%) and without education (17.0%). The use of dental service had the tendency of be used by people without physical disability even they had higher education (17%). The prevalence of the people with disabilities that used the dental service (6.8%) was lower than the people without disabilities (10.4%). **Conclusions:** People with physical disabilities have less use of dental services beside the people without disabilities in Peru during 2016.

Keywords: Disability, dental access, family characteristics, health services, dental service.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de los adultos peruanos (n=35 762) con discapacidad física durante el 2016.	30
Tabla 2. Demanda de la consulta odontológica de los adultos peruanos entre 35 762 peruanos con y sin discapacidad física durante el 2016.	31
Tabla 3. Determinación entre padecer discapacidad física y demanda de la consulta odontológica entre 35 762 adultos peruanos durante el 2016.	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico1. Frecuencia de discapacidad según cada departamento (n= 35 762) en el Perú en el 2016.	33
Gráfico2. Frecuencia de discapacidad motora según cada departamento (n= 35 762) en el Perú en el 2016.	34
Gráfico3. Frecuencia de discapacidad visual según cada departamento (n= 35 762) en el Perú en el 2016.	35
Gráfico4. Frecuencia de discapacidad del habla según cada departamento (n= 35 762) en el Perú en el 2016.	36
Gráfico5. Frecuencia de discapacidad auditiva según cada departamento (n= 35 762) en el Perú en el 2016.	37

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Introducción	10
Materiales y Métodos	13
Resultados	17
Discusión	19
Conclusiones	21
Anexos	38

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

CIE – UPCH :	Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
ENEDIS :	Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad
ENAHO :	Encuesta Nacional de Hogares
INEI :	Instituto Nacional de Estadística e Informática
EsSALUD :	Seguro Social de Salud
SIS :	Seguro Integral de Salud
SPSS :	Statistical Package for the Social Sciences
CDPP :	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

I. INTRODUCCIÓN

Uno de cada siete personas en el mundo, sobrelleva algún tipo de discapacidad. Entre 110 y 190 millones de adultos padecen de impedimentos para desempeñar sus actividades cotidianas normalmente (1). La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) tiene como objetivo principal “promover, proteger y asegurar la dicha plena y condiciones igualitarias de todos los derechos humanos, libertades fundamentales, y fomentar el respeto de su dignidad inherente” (2). Una persona con discapacidad física manifiesta una o más carencias visuales, auditivas, motoras y del habla de manera constante y al interactuar con el entorno, no se logre desarrollar o pueda ser imposibilitado al ejercer sus derechos, su incorporación ante la sociedad, en semejantes condiciones que las demás (3). Presentan también obstáculos que dificultan el acceso, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte; aparte de los obstáculos mencionados las mujeres con discapacidad sufren discriminación de género (1). La salud oral en estas personas, se caracteriza por un bajo nivel de higiene oral ocasionando inflamación gingival, caries dental y enfermedad periodontal. Siendo éstas, las enfermedades más prevalentes. Pese a ello, la atención dental es insuficiente (4). La ansiedad y el manejo del miedo son los principales retos para el dentista sumado las barreras de acceso físico que pueden variar desde el transporte limitado, tiempo, costo, espacio de estacionamiento, unidad dental, baños adaptados y la inaccesibilidad de la silla de ruedas dentro del edificio de la oficina dental (4–6).

En la revisión de la literatura hay algunos estudios en Norte América (6–8), pero pocos en Latino América (4,9,10). En EE. UU, en una encuesta del 2002–2003 de residentes con discapacidades en Los Ángeles, California se evidenció que uno de cada cinco encuestados reportaron tener dificultades para acceder a las oficinas de los proveedores de atención médica

(7). En Canadá, una de cada ocho personas padecen de discapacidad, siendo el servicio dental uno de los servicios más requeridos y a su vez el más difícil de encontrar, debido a factores como encontrar un dentista y ser aceptado, organizar el transporte, entrar al edificio y circular dentro, interactuar con el personal dental, movilizarse a la unidad dental y superar la incomodidad de esta misma (6). En el condado de Oakland, Michigan se registran 140,160 personas con discapacidad y solo 36 han indicado que recurren al servicio dental de la ciudad. Además la mayor barrera para las personas con discapacidad en esta ciudad fue encontrar un dentista que les transmita la confianza deseada (8). En Chile, el estudio realizado indica que la atención dental para estos pacientes revelan distintas barreras de acceso siendo las más mencionadas; el impedimento en la movilización y la entrada al establecimiento de salud (9). En Brasil, un estudio en establecimiento público de la ciudad de Fortaleza, concluyó que el acceso dental es deficiente por falta de asistencia a los centros y por el bajo interés en su salud dental. Esto genera que el establecimiento no tenga los insumos necesarios para la atención de mejor calidad (4). La única información en el Perú, proviene de los resultados de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), donde se estima que uno de cada veinte peruanos padecen de alguna discapacidad (10).

Padecer de una discapacidad física dificulta el acceso al servicio dental, ya sea por falta de infraestructura de los establecimientos o por otros factores (sexo, edad, educación, ingreso de hogar, área de residencia, región, tendencia de seguro de salud y tipo de discapacidad física), además los discapacitados son una población vulnerable y una minoría que está más propensa a adquirir co-morbilidades (4). Esto, les impide ejercer con normalidad sus actividades. En el Perú se emitió una Ley general de la persona con discapacidad, pero no existe evidencia en cuanto al problema de acceso dental que enfrentan los discapacitados. Siendo este uno de los servicios más utilizados en el sector público (11). El estudio podría ayudar a reestructurar las

políticas para que los niveles del sistema de salud sean incluyentes, los programas de salud pública asequibles a las personas con discapacidad con el fin de reducir las desigualdades. Se evaluó las diferencias de uso de servicio dental en personas con discapacidad y personas sin discapacidad en el Perú en el año 2016.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la demanda de la consulta odontológica en personas con discapacidad física en el Perú en el año 2016.

Objetivos Específicos:

1. Determinar las características de los adultos peruanos con discapacidad física en el Perú durante el año 2016.
2. Determinar la asociación entre tener discapacidad física y la demanda de la consulta odontológica en el Perú durante 2016.

III. MATERIAL Y METODOS

El estudio fue transversal, descriptivo y retrospectivo, se analizaron los datos secundarios de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) en el Perú del año 2016. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a partir del año 2003 permitió revisar el seguimiento de los indicadores sobre las condiciones de vida, se recogió los datos mediante entrevista personal y capturaron la información en una Tablet, siendo realizado en el ámbito nacional en el área urbana y rural, en todos los departamentos del país y en la Provincia Constitucional del Callao. La población fue conformada por 35 785 personas (79% tasa de respuesta), donde se excluyó a los menores de 18 años (n=9) y a los datos incompletos de variables relevantes (n=14). Por ello, la muestra del estudio fue de 35 762 (99.9%) de la muestra del estudio.

La recopilación de la información se realizó mediante la encuesta de condiciones de vida y pobreza ENAHO 2016 que proviene del sitio web de la INEI: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>. Fueron analizadas las respuestas a nivel del jefe de familia del hogar encuestado. De los módulos se usaron, características de los miembros del hogar, educación, salud y empleo e ingresos. No se incluyó a las familias que mediante la encuesta no hayan respondido a una de las variables del estudio, realizándose así el procedimiento de eliminación por casos (12). Se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics para Mac versión 24 (IBM, Armonk, N.Y) para descargar la información y agruparla en una sola base de datos.

La principal variable de estudio fue la consulta odontológica, la cual fue de tipo cualitativa de escala nominal y dicotómica. Se obtuvo de la información de los resultados de la pregunta (P414N\$06). “¿Usted recibió servicio dental?” dando a conocer si la persona entrevistada acudió o no a un servicio dental (Imagen 1). La otra variable fue discapacidad, la cual fue la falta o limitación física permanente que dificulta el desarrollo normal de la persona entrevistada. Fue una variable cualitativa de escala dicotómica nominal. Se obtuvo la información de los resultados de la pregunta (P401H): ¿Tiene usted limitaciones de forma permanente para moverse o caminar, usar brazos o piernas? ¿Ver aun usando anteojos, hablar o comunicarse aun usando el lenguaje de señas u otro, oír aun usando audífonos, entender o aprender (concentrarse y recordar)? ¿Relacionarse con los demás por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas? (Imagen 2).

Para el caso de las co-variables, el sexo fue una variable de tipo cualitativa de escala dicotómica, nominal que permite identificar al participante como hombre o mujer; condición orgánica que distingue al femenino de masculino. Se obtuvo la información de los resultados de la pregunta (P207) en la base de datos (Imagen 3). La edad; tiempo que ha vivido una

persona; variable cuantitativa, ordinal, discreta que permite identificar la edad en años cumplidos del participante (P208A) (Imagen 4). La educación, definida como formación y enseñanza que se da a los niños y a los jóvenes, fue una variable de tipo cualitativa de escala politómica y nominal. Se obtuvo información de los resultados de la pregunta (P301). ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó? Las posibles respuestas son sin educación, educación inicial, primaria incompleta o completa, secundaria incompleta o completa, superior no universitaria incompleta o completa, superior universitaria incompleta o completa y postgrado (Imagen 5). El área de residencia, es el estrato geográfico que son porciones de áreas geográficas determinadas de acuerdo al número de viviendas en un centro poblado, fue una variable cualitativa, dicotómica y nominal; se considerará rural para menos de 2 mil viviendas por centro poblado y urbano para las que superen ese número. La región, es el estrato geográfico en porciones de áreas geográficas que es determinado de acuerdo al número de distritos pertenecientes a cada departamento del Perú, fue una variable cualitativa de escala politómica. En donde se agrupará costa norte, costa centro, costa sur, sierra norte, sierra centro, sierra sur, selva y lima metropolitana. Y finalmente la tenencia de seguro de salud, es cuando una entidad pública o privada brinda servicio de salud; fue una variable cualitativa, dicotómica y nominal. Se obtuvo la información de los resultados de la pregunta (P419). El sistema de prestación de seguro de salud al cual usted está afiliado actualmente es: ¿Essalud?, ¿Seguro privado de salud?, ¿Entidad prestadora de salud?, ¿Seguro de FF. AA/Policiales?, ¿Seguro integral de salud (SIS)?, ¿Seguro universitario?, ¿Seguro escolar privado?, ¿Otro? (Imagen 6).

Los procedimientos fueron como se describen: se recopiló la información de la encuesta ENAHO 2016 que proviene del sitio web de la INEI: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>. De los módulos se usaron: características de los miembros del hogar, educación, salud y empleo (Anexo 1).

Una vez obtenida la base de datos, se utilizó el módulo 13 y se descargó en el programa SPSS, seleccionando las variables con las que se trabajaron; se comenzó a la limpieza de la base de datos, verificando que todos los campos del estudio se encuentren completos, caso contrario no se consideró el sujeto de estudio. Las variables de estudio sirvieron para construir otras categorías en el caso de discapacidad para tener el dato de si tiene o no, y también por cada tipo de discapacidad física. Teniendo una vez la base depurada, se procedió al análisis presentando los resultados en tablas y gráficos. El presente estudio empleó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics para Mac versión 24 (IBM, Armonk, N.Y) y para las pruebas estadísticas se consideró un nivel de confianza de 95%.

Para la categorización de variables se usó las preguntas del ENAHO, la variable demanda de consulta odontológica fue extraída de la pregunta (P414N\$06), “¿Usted recibió servicio dental?” en los últimos 3 meses, siendo categorizada en sí o no. La segunda variable de estudio fue la discapacidad, esta fue extraída de la pregunta (P401H) ¿Tiene usted limitaciones de forma permanente para moverse o caminar, usar brazos o piernas? ¿Ver aun usando anteojos? ¿Hablar o comunicarse aun usando el lenguaje de señas u otro? ¿Oír aun usando audífonos? Esta variable permitió seleccionar a las personas con discapacidad física, y poder categorizarlas, esto se hará obteniendo las respuestas afirmativas de cada una de las preguntas realizadas, así se agrupó en: discapacidad motora si responde afirmativamente a limitaciones para moverse o caminar, usar brazos o piernas; discapacidad visual si afirma tener limitaciones para ver aun usando anteojos; discapacidad comunicativa cuando afirme tener limitaciones para hablar o comunicarse aun usando el lenguaje de señas u otro; discapacidad auditiva si refiere limitaciones para oír aun usando audífonos.

Se agregó co-variables como sexo (P2017), edad (P208A), educación (P301), área de residencia, región y tenencia de seguro. De las variables mencionadas, algunas fueron recodificadas como educación que se agrupó en sin educación, primaria (inicial, primaria incompleta, primaria completa), secundaria (secundaria incompleta y secundaria completa) y superior (universitaria incompleta o completa, superior universitaria incompleta o completa y postgrado). Y tendencia de seguro de salud, depende si presenta o no presenta seguro de salud, pregunta (P403) (Anexo1).

Teniendo todas las variables construidas y listas para el análisis se pasó a construir las tablas de resultados, en este primer punto se realizó una tabla para determinar las características de los adultos peruanos frente a la discapacidad, organizando solo los que tienen discapacidad física y los valores para ver esas diferencias con frecuencias absolutas (n) y relativas (%), esta asociación se verificó estadísticamente con la prueba de Chi-cuadrado.

Como se trabajó con co-variables, se construyó una segunda tabla en la cual abordamos la demanda de la consulta odontológica frente a las personas que sufrieron de discapacidad física y no sufrían discapacidad, en la cual se incluyeron todas la co-variables. Lo cual se verificó con la prueba de Chi-cuadrado.

Finalmente, se planteó saber la comparación y asociación que hay entre tener discapacidad y demanda de la consulta odontológica, para eso se empleó el Odds Ratio y también la diferencia entre la asociación cruda y ajustada.

El proyecto contó con la aprobación en la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina, Estomatología y Enfermería y del Comité

Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con fecha 01 de marzo de 2018 con código SIDISI N° 102021

IV. RESULTADOS

La muestra del estudio fue de 35 762 viviendas, lo cual representó el 99.93% de la muestra total del ENAHO 2016. En nuestro estudio no se encontró diferencias significativas entre la muestra del estudio y los datos excluidos. La frecuencia de la demanda de la consulta odontológica fue del 10.4% (95% IC: 10.0–10.9) y la frecuencia de discapacidad fue del 6.8% (95% IC: 5.4–8.5).

Se observó las características de los adultos peruanos que padecen discapacidad física siendo el hombre predominante con un 6.3% (95% IC: 5.7-7.0); adultos de 75+ años con un 22.1% (95% IC: 20.3-24.0); sin educación con un 17% (95% IC: 15.1-19.1), teniendo el ingreso más bajo con un 10.2% (95% IC: 9.4-11.1), residen en una aérea rural con un 7.3 % (95% IC: 6.7-7.8); ubicados en la región Sierra sur con un 10.0% (95% IC: 8.9-11.2); y presentan seguro de salud con un 6.0 (95% IC: 5.6-6.4) (Tabla 1).

Dentro del grupo de personas con discapacidad física, se encontró que los hombres tienden más demanda odontológica con un 74.4% (95% IC: 63.7-82.9); con edad de 65 -74 años con un 34.5 (95% IC: 24.2-46.6); presenta educación primaria con un 45.9% (95% IC: 34.4-57.8); teniendo el ingreso más bajo con un 32.9% (95% IC: 22.5-45.2); residen en área urbana con un 74.2% (95% IC: 65.4-81.3); ubicados en la región Sierra sur con un 32.4% (95% IC: 22.7-44.0); presentando seguro de salud con un 3.6% (95% IC: 2.8-4.6); y finalmente, las personas que tuvieron discapacidad motora con un 62.1% (95% IC: 50.4-72.5) son quienes más

utilizaron el servicio a diferencia de personas que tienen alguna discapacidad al hablar, oír o ver (Tabla 2).

En cuanto a la mayoría de personas con discapacidad física según departamento, se encuentran en Puno con un 18% (Gráfico 1). En personas que presentaban solo discapacidad motora también encuentran en Puno con un 10.7% (Gráfico 2); por otro lado, las personas que solo presentan discapacidad visual se encuentran en Madre de Dios con un 8.7% y en Puno con un 7.5% (Gráfico 3); la discapacidad del habla se da en Callao con un 0.6%, Tacna con un 0.5% y San Martín con un 0.5% (Gráfico 4) y, por último, la mayoría de personas con discapacidad auditiva se dio en Puno con un 9.2% (Gráfico 5).

Las personas que presentaron mayor demanda son las que no presentan discapacidad física 10.4% (95%IC: 10.0–10.9) en comparación a las que presentan discapacidad física 6.8% (95% IC: 95% de 5.4–8.5) siendo este análisis estadísticamente significativo ($p < 0.001$). También se obtuvieron los valores de odds ratio para la evaluación de asociación entre variables en la cuales la asociación cruda muestra una asociación negativa entre la demanda de la consulta odontológica y el tener discapacidad. Finalmente, al obtener los valores para la asociación ajustada con las demás variables podemos inferir que la asociación negativa podría ser influencia por las co-variables (Tabla 3).

V. DISCUSIÓN

En nuestra investigación, uno de cada veinte peruanos padece algún tipo de discapacidad física. Siendo la demanda de los adultos peruanos con discapacidad del 6.8%. Además, se

encontró una asociación negativa entre padecer discapacidad física y acudir al servicio dental, lo cual es similar a lo encontrado en otros estudios.

Se determinó una asociación negativa del uso de servicio dental por parte de las personas que sufren discapacidad física, es decir mientras más discapacidad sufres acudes menos al servicio dental. Esto debido a que los discapacitados físicos del Perú experimentan problemas de accesibilidad a establecimientos públicos de salud, dentro de ellos la dificultad de ingreso o desplazamiento a establecimientos de salud (13). Sin embargo, si dentro de la asociación incluimos otros factores esta podría estar siendo afectada más no se pierde; es decir el discapacitado podría estar siendo influenciado no solo por su enfermedad sino también por el área de residencia y la educación. Un estudio longitudinal, en Carolina del Norte obtuvo como resultado que después de haber adquirido una discapacidad las personas acuden menos al servicio dental por falta de dinero, falta de educación o por miedo a la deficiente atención dental (14). Sin embargo, a pesar de que nuestro estudio es transversal concuerda con que la variable educación podría influir entre la asociación de tener discapacidad y no acudir al servicio dental, comprobado en el estudio longitudinal mencionado. Otros dos estudios realizados en Estados Unidos expresan , dos factores que podrían influir en la demanda de la consulta odontológica los cuales son la raza étnica y el ingreso económico que tienen los pacientes para poder acudir a sus servicios de salud (16,17).

Además, analizando el uso de servicio dental en los discapacitados frente a ciertas co-variables podemos inferir el perfil del discapacitado que acude al servicio dental que fueron en general personas de avanzada edad, con educación primaria, mayormente pobres y residentes de zonas urbanas. Por el contrario, el perfil del no discapacitado que acudió al servicio dental fueron personas adultas de no tan avanzada edad, con educación superior,

mayor ingreso y residentes de áreas urbanas. Asimismo, un estudio de Carolina del Norte, concluye que la edad con mayor prevalencia en personas discapacitadas que usaron el servicio dental fue mayor de 55 años siendo similar a los resultados de nuestro estudio (16). Por otro lado, en Taiwán, encontraron que personas discapacitadas con bajo nivel de educación y residentes en zona rural acuden menos al servicio dental, al igual que nuestro estudio, la baja educación genera diferentes tipos de desconocimiento como el de la salud; en el caso de la residencia rural la distancia influenciará el desplazamiento al centro de salud. (15).

Políticas públicas e institucionales se encargan de garantizar el acceso e implementar infraestructuras adecuadas para una mejor atención. Además, el Ministerio de Salud del Perú establece el derecho de salud hacia las personas discapacitadas, sin discriminación (15). Nuestro estado debería garantizar el acceso a los servicios de salud para el sector de la población con discapacidad física (11). Se podría reestructurar los programas para las personas discapacitadas en el Perú como lo hecho en Taiwán donde estas personas, son parte de un programa el cual cubre sus necesidades dentales (15). Por lo tanto, es necesario que el Ministerio de Salud reestructure los programas en salud pública para los discapacitados, nuestros hallazgos pueden ser utilizados para identificarlos por región y departamento según su tipo de discapacidad física. Futuras investigaciones deberían enfocarse en la causalidad (mediante un estudio longitudinal) de la poca demanda del servicio dental en los discapacitados.

Por lo mencionado, las limitaciones del estudio fueron las siguientes. Primero, nuestro estudio es transversal por lo tanto no midió causalidad. Además, no se evaluó los posibles motivos de la demanda de la consulta odontológica. Sin embargo, la razón más común al visitar el servicio dental es la caries dental (18). En el estudio realizado se pudo presentar el sesgo de

no–respuesta el cual corresponde a la situación en la que el encuestado no desea brindar información relevante (i.e, ingreso, educación y discapacidad) (19). La respuesta podría estar influida por la discriminación a este grupo de personas por factores de vergüenza o culturales (20). El sesgo de memoria es uno de los sesgos más frecuentes en estudios retrospectivos, se considera un sesgo por el posible olvido de algún evento (ej. uso del servicio dental) por parte de los encuestados (19). Estos sesgos podrían generar una subestimación de la discapacidad en nuestro estudio. Finalmente, al utilizar un método de auto reporte no se puede corroborar que la persona realmente presente una discapacidad; sin embargo, es la forma más viable para tener una representación nacional.

VI. CONCLUSIONES

En forma general se concluye que:

La demanda de la consulta odontológica fue baja en las personas que presentan discapacidad física en el Perú en el año 2016.

Y de forma específica que:

1. Las personas con discapacidad física presentan características como edad entre 75+ años, sin educación, residen más en área rural y presentan seguro de salud.
2. Se determinó que entre la demanda de la consulta odontológica y padecer discapacidad física presenta una asociación negativa.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2011.
2. UN. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Naciones Unidas - Nueva York; 2007.
3. Congreso de la República. Ley general de la persona con discapacidad. Congreso de la República - Perú; 2012.
4. Leal Rocha L, Vieira de Lima Saintrain M, Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer A. Access to dental public services by disabled persons. *BMC Oral Health*. 2015 Mar 13;15:35.
5. Pieper K, Dirks B, Kessler P. Caries, oral hygiene and periodontal disease in handicapped adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1986 Feb;14(1):28–30.
6. Rashid-Kandvani F, Nicolau B, Bedos C. Access to Dental Services for People Using a Wheelchair. *Am J Public Health*. 2015 Nov;105(11):2312–7.
7. Mac Giolla Phadraig C, Nunn J, Dougall A, O'Neill E, McLoughlin J, Guerin S. What should dental services for people with disabilities be like? Results of an Irish Delphi panel survey. *PloS One*. 2014;9(11):e113393.
8. Williams JJ, Spangler CC, Yusaf NK. Barriers to dental care access for patients with special needs in an affluent metropolitan community. *Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent*. 2015 Aug;35(4):190–6.
9. González CP. Percepción de atención dental de pacientes en situación de discapacidad atendidos en reclinador de silla de ruedas. [Santiago - Chile]: Universidad de Chile facultad de odontología departamento de del niño y ortopedia dentomaxilar; 2013.
10. INEI. Perú: características de la población con discapacidad. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.
11. INEI. Perú: Caracterización de las condiciones de vida de la población con discapacidad, 2016. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 Aug.
12. INEI. Calidad de Encuesta. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
13. CONADIS. Guía para la inclusión de las personas con discapacidad en los planes de gobierno. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. Lima-Perú. 2016.

14. Rouleau T, Harrington A, Brennan M, Hammond F, Hirsch M, Nussbaum M, et al. Receipt of dental care and barriers encountered by persons with disabilities. *Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent*. 2011 Apr;31(2):63–7.
15. Chen M-C, Kung P-T, Su H-P, Yen S-M, Chiu L-T, Tsai W-C. Utilization of tooth filling services by people with disabilities in Taiwan. *Int J Equity Health* [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 Mar 3];15(1). Available from: <http://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0347-3>
16. Havercamp SM, Scandlin D, Roth M. Health Disparities among Adults with Developmental Disabilities, Adults with other Disabilities, and Adults Not Reporting Disability in North Carolina. *Public Health Rep*. 2004 Jul;119(4):418–26.
17. Waldman HB, Perlman SP, Valle LML. A review of the oral health of individuals with disabilities in Puerto Rico and among U.S. Hispanics. *Spec Care Dentist*. 2007 Jan;27(1):26–30.
18. Valdez W, Napanga E, Oyola A. Análisis de situación de salud del Perú. Ministerio de salud dirección de epidemiología; 2013.
19. Fernandez P. Tipos de estudios clínico epidemiológicos. *DuPont Pharma*. 1995;25.47.
20. Dammeyer J, Chapman M. A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. *BMC Public Health*. 2018 Mar 15;18(1):355.
21. CONADIS. Guía para la inclusión de las personas con discapacidad en los planes de gobierno. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. Lima-Perú. 2016.

IMÁGENES, TABLAS Y MAPAS

Imagen 1: Pregunta para conocer atención dental en los últimos 3 meses.

(414)
¿UD. RECIBIÓ:

Revise la respuesta de la pgta.402 y aplique sondeo.

PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO

	Si	No
EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS		
1. CONSULTA?.....	1	2
2. MEDICINAS / INSUMOS?	1	2
3. ANÁLISIS?.....	1	2
4. RAYOS "X", TOMOGRAFÍA, ETC.?	1	2
5. OTROS EXAMENES (HEMODIÁLISIS, ETC.)? (Especifique)	1	2
EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES		
6. SERVICIO DENTAL Y CONEXOS?.....	1	2
7. SERVICIO OFTALMOLÓGICO?	1	2
8. COMPRA DE LENTES?	1	2
9. VACUNAS?.....	1	2
10. CONTROL DE SALUD DE LOS NIÑOS?	1	2

Imagen 2: Pregunta para conocer la discapacidad del jefe del hogar.

DISCAPACIDAD		
<i>A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.</i>		
401H. ¿ TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:		
	SÍ	NO
1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2
3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?	1	2
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2
5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

Imagen 3: Pregunta para identificar al participante como hombre o mujer.

Informante N°		200. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR										
(201)	(202)	(203)	NUCLEOS FAMILIARES		(204)	(205)	(206)	(207)	(208)	(208-A)		PARA 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD (209)
N° DE ORD.	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? <small>(NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIÉN NACIDOS)</small>	¿CUÁL ES LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL HOGAR? <small>Jefe/Jefa 1 Esposa(o) 2 Hijo(a) 3 Yerno/Nuera 4 Nieta 5 Padres/Suegros 6 Otros parientes 7 Trabaj. Hogar 8 Pensionista 9 Otros No Parientes 10</small>	(203-A) N° DE NUCLEO FAMILIAR	(203-B) RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL NUCLEO FAMILIAR <small>(Sólo relación Padres e Hijos) (UTILICE LOS CÓDIGOS DE LA PGTA. 203)</small>	¿ES MIEMBRO DEL HOGAR?	¿SE CUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?	¿ESTA PRESENTE EN EL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?	SEXO	¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?	¿EN QUÉ PROVINCIA Y DISTRITO NACIÓ?		¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? <small>Conviviente 1 Casado(a) 2 Viudo(a) 3 Divorciado(a) 4 Separado(a) 5 Soltero(a) 6</small>
	NOMBRE	APELLIDOS	CÓDIGO	CÓDIGO	SÍ NO	SÍ NO	SÍ NO	Hombre Mujer	Años Meses	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO
1			1		1 2	1 2	1 2	1 2		1		

Imagen 4: Pregunta para saber los años cumplidos de los participantes.

Informante N°		200. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR										
(201)	(202)	(203)	NUCLEOS FAMILIARES		(204)	(205)	(206)	(207)	(208)	(208-A)		PARA 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD (209)
N° DE ORD.	¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? <small>(NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIÉN NACIDOS)</small>	¿CUÁL ES LA RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL HOGAR? <small>Jefe/Jefa 1 Esposa(o) 2 Hijo(a) 3 Yerno/Nuera 4 Nieta 5 Padres/Suegros 6 Otros parientes 7 Trabaj. Hogar 8 Pensionista 9 Otros No Parientes 10</small>	(203-A) N° DE NUCLEO FAMILIAR	(203-B) RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL NUCLEO FAMILIAR <small>(Sólo relación Padres e Hijos) (UTILICE LOS CÓDIGOS DE LA PGTA. 203)</small>	¿ES MIEMBRO DEL HOGAR?	¿SE CUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?	¿ESTA PRESENTE EN EL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?	SEXO	¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?	¿EN QUÉ PROVINCIA Y DISTRITO NACIÓ?		¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? <small>Conviviente 1 Casado(a) 2 Viudo(a) 3 Divorciado(a) 4 Separado(a) 5 Soltero(a) 6</small>
	NOMBRE	APELLIDOS	CÓDIGO	CÓDIGO	SÍ NO	SÍ NO	SÍ NO	Hombre Mujer	Años Meses	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO
1			1		1 2	1 2	1 2	1 2		1		

Imagen 5: Pregunta que permite identificar el último grado que aprobó.

301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatad	No Estadad
Sin nivel 1				
Educación inicial 2			1	2
Primaria incompleta..... 3			1	2
Primaria completa. 4			1	2
Secund. incompleta.. 5			1	2
Secund. completa..... 6			1	2
Sup. no universitaria incompleta..... 7			1	2
Sup. no universitaria completa 8			1	2
Sup. universitaria incompleta..... 9			1	2
Sup. universitaria completa 10			1	2
Postgrado..... 11			1	2

PASE A 302 (rows 2-4)
PASE A 303 (rows 5-11)

Imagen 6: Pregunta del seguro de salud afiliado.

SEGURO DE SALUD							
419. EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES: (Acepte una o más alternativas)							
	419B. ¿QUIÉN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:						
	Sí	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?
1. ¿ESSALUD?	1	2	1	2	3	4	
2. ¿Seguro privado de salud?	1	2	1	2	3	4	
3. ¿Entidad prestadora de salud?	1	2	1	2	3	4	
4. ¿Seguro de FF.AA. / Policiales?	1	2	1	2	3	4	
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2	1	2		4	5
6. ¿Seguro universitario?	1	2		2		4	
7. ¿Seguro escolar privado?	1	2		2		4	
8. ¿Otro? _____ (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

Tabla1. Características de los adultos peruanos (n=35 762) con discapacidad física durante el 2016

Co-variables	Muestra		Discapacidad			Valor-P*
	n ^a	%	n ^a	%	[95% IC]	
<i>Sexo</i>						<0.001
Hombre	26096	73.0	664	6.3	[5.7–7.0]	
Mujer	9666	27.0	1373	5.2	[4.8–5.6]	
<i>Edad</i>						<0.001
18–24 años	767	2.1	7	0.8	[0.3–1.9]	
25–34 años	4357	12.2	54	1.0	[0.7–1.4]	
35–44 años	7418	20.7	114	1.3	[1.0–1.7]	
45–54 años	8083	22.6	223	2.4	[2.0–2.8]	
55–64 años	6897	19.3	344	5.4	[4.6–6.2]	
65–74 años	4830	13.5	499	10.5	[9.4–11.7]	
75+ años	3410	9.5	796	22.1	[20.3–24.0]	
<i>Educación</i>						<0.001
Sin Educación	2405	6.7	383	17.0	[15.1–19.1]	
Educación primaria	12478	34.9	979	8.2	[7.5–8.9]	
Educación secundaria	12779	35.7	470	3.5	[3.1–3.9]	
Educación superior	8100	22.7	205	2.4	[2.0–2.9]	
<i>Ingreso del hogar</i>						<0.001
1er Cuartil	8941	25.0	877	10.2	[9.4–11.1]	
2do Cuartil	8940	25.0	475	5.4	[4.8–6.1]	
3er Cuartil	8941	25.0	353	3.9	[3.4–4.5]	
4to Cuartil	8940	25.0	352	3.7	[3.2–4.3]	
<i>Área de Residencia</i>						<0.001
Urbano	22814	63.8	1140	5.0	[4.6–5.4]	
Rural	12948	36.2	897	7.3	[6.7–7.8]	
<i>Región</i>						<0.001
Costa Norte	4747	13.3	224	5.0	[4.2–5.9]	
Costa Centro	3512	9.8	131	3.4	[2.8–4.2]	
Costa Sur	2951	8.3	191	7.6	[6.3–9.0]	
Sierra Norte	2706	7.6	94	2.7	[2.1–3.4]	
Sierra Centro	6046	16.9	448	7.7	[6.9–8.6]	
Sierra Sur	4720	13.2	464	10.0	[8.9–11.2]	
Selva	6961	19.5	311	4.3	[3.7–5.0]	
Lima Metropolitana	4119	11.5	174	4.1	[3.4–4.9]	
<i>Seguro de salud</i>						
Presenta	27113	74.5	1679	6.0	[5.6–6.4]	
No presenta	8649	25.5	358	4.1	[3.6–4.8]	

^a Conteo sin pesos

* Comparación mediante la prueba de chi-cuadrado

Tabla 2: Demanda de la consulta odontológica de los adultos peruanos entre 35 762 peruanos con y sin discapacidad física durante el 2016

Características	Demanda de la consulta odontológica							
	Sin discapacidad				Con discapacidad			
	n ^a	%	[95% CI]	Valor-P*	n ^a	%	[95% CI]	Valor-P*
<i>Sexo</i>				0.001				0.001
Hombre	2452	9.9	[9.4–10.4]		93	74.4	[63.7–82.9]	
Mujer	1028	11.2	[10.3–12.1]		41	25.6	[17.1–36.3]	
<i>Edad</i>				<0.001				<0.001
18–24 años	86	11.0	[8.2–14.5]		1	0.9	[0.1–6.2]	
25–34 años	470	11.1	[9.8–12.5]		4	2.8	[1.0–7.5]	
35–44 años	795	11.0	[10.0–12.0]		10	6.9	[2.5–17.9]	
45–54 años	856	11.5	[10.6–12.6]		18	13.7	[7.9–22.6]	
55–64 años	635	9.5	[8.6–10.5]		27	20.9	[12.4–33.1]	
65–74 años	418	9.3	[8.2–10.6]		39	34.5	[24.2–46.6]	
75+ años	220	7.3	[6.1–8.6]		35	20.3	[12.3–31.6]	
<i>Educación</i>								<0.001
Ninguna	96	4.2	[3.3–5.4]		13	9.2	[4.7–16.9]	
Primaria	765	6.6	[6.0–7.2]		61	45.9	[34.4–57.8]	
Secundaria	1255	10.0	[9.2–10.8]		36	28.6	[19.2–40.3]	
Superior	1364	17.0	[15.8–18.2]		24	16.4	[9.2–27.4]	
<i>Ingreso del hogar</i>				<0.001				<0.001
1er Cuartil	514	6.2	[5.5–7.0]		46	32.9	[22.5–45.2]	
2do Cuartil	690	8.1	[7.3–8.9]		29	21.5	[13.9–31.8]	
3er Cuartil	960	10.8	[9.9–11.8]		25	15.8	[9.8–24.4]	
4to Cuartil	1316	14.1	[13.2–15.2]		34	29.8	[19.5–42.7]	
<i>Área de residencia</i>				<0.001				<0.001
Urbano	2680	11.6	[11.0–12.2]		84	74.2	[65.4–81.3]	
Rural	800	6.0	[5.6–6.5]		50	25.8	[18.7–34.6]	
<i>Región</i>				<0.001				<0.001
Costa Norte	367	7.9	[7.0–8.9]		7	5.3	[2.3–11.8]	
Costa Centro	429	11.3	[10.1–12.7]		10	5.5	[2.7–10.9]	
Costa Sur	383	11.9	[10.7–13.3]		23	4.5	[2.7–7.3]	
Sierra Norte	183	6.0	[5.1–7.1]		6	3.1	[1.3–7.2]	
Sierra Centro	479	7.8	[7.0–8.6]		20	11.4	[7.0–17.9]	
Sierra Sur	505	10.3	[9.2–11.5]		39	32.4	[22.7–44.0]	
Selva	547	8.4	[7.5–9.3]		12	6.4	[3.1–12.5]	
Lima Metropolitana	587	13.5	[12.4–14.7]		17	31.5	[20.3–45.3]	
<i>Seguro de salud</i>				<0.001				0.882
Presenta	2808	80.7	[78.7–82.5]		109	3.6	[2.8–4.6]	
No presenta	672	19.3	[17.5–21.3]		25	4.0	[2.4–6.5]	
<i>Tipo de discapacidad</i>								<0.001
Discapacidad motora					77	62.1	[50.4–72.5]	
Discapacidad visual					47	27.3	[18.8–38.0]	
Discapacidad del habla					3	1.1	[0.3–5.0]	
Discapacidad auditiva					36	27.5	[17.9–39.7]	

^a Conteo se hizo sin pesos

*La comparación se hizo mediante la prueba de chi-cuadrado

Tabla 3. Determinación entre padecer discapacidad física y demanda de la consulta odontológica entre 35 762 adultos peruanos durante el 2016

	Demanda de la consulta odontológica			Asociación cruda		Asociación Ajustada	
	n ^a	%	[95% CI]	Valor-P*	OR	Valor-p*	OR*
<i>Discapacidad</i>				<0.001		<0.001	<0.001
No presenta	3347	10.4	[10.0–10.9]			[95% CI]	[95% CI]
Sí presenta	134	6.8	[5.4–8.5]	0.625	[0.45-0.80]	0.8	[0.64-1.08]

^a Conteo sin pesos

*El análisis estadístico fue realizado con la prueba chi cuadrado

Grafico 1. Frecuencia de discapacidad según cada departamento (n= 35 762) en el Perú en el 2016.

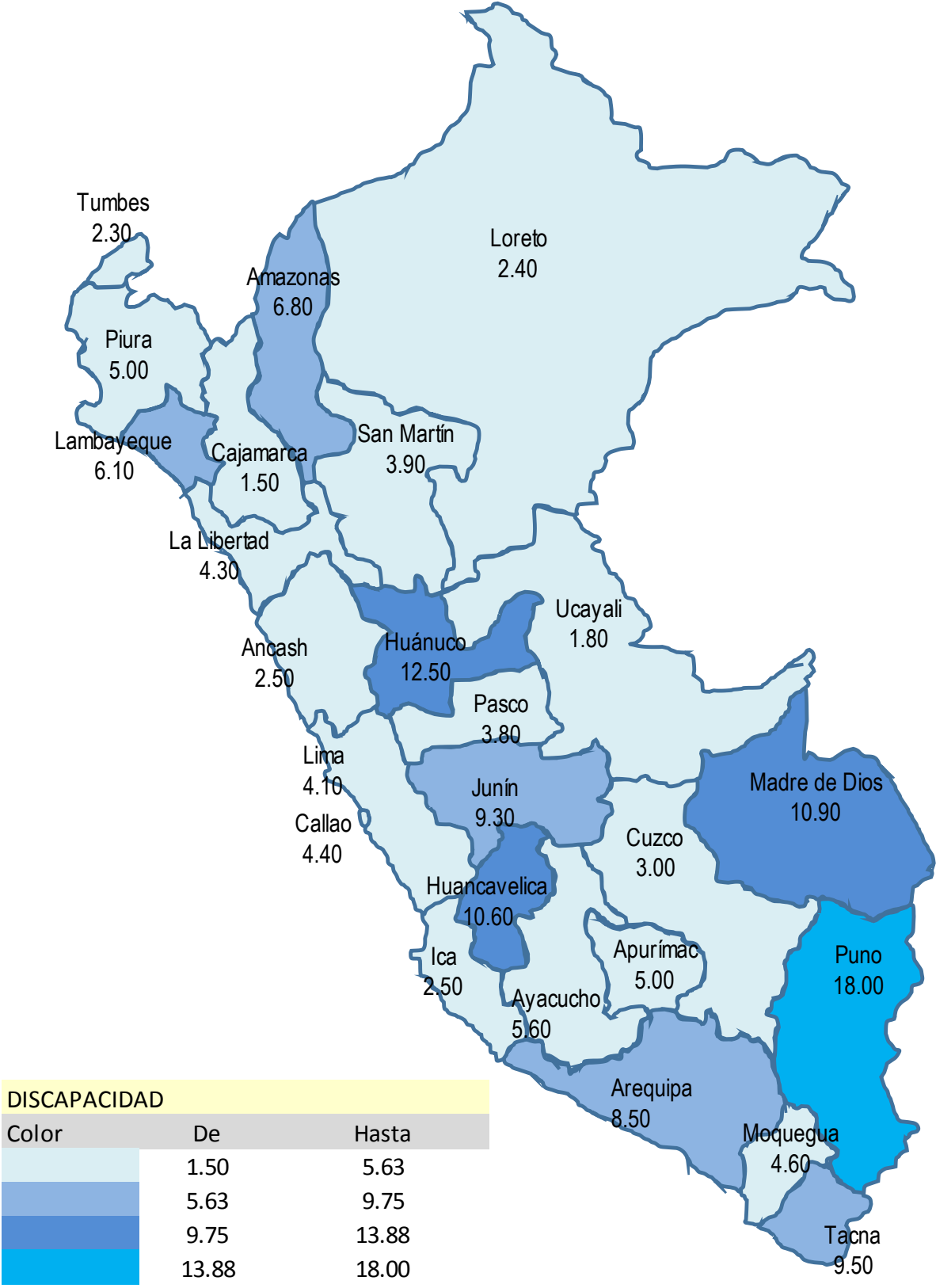


Grafico 2: Frecuencia de discapacidad motora según cada departamento (n= 35 762) en el Perú en el 2016.

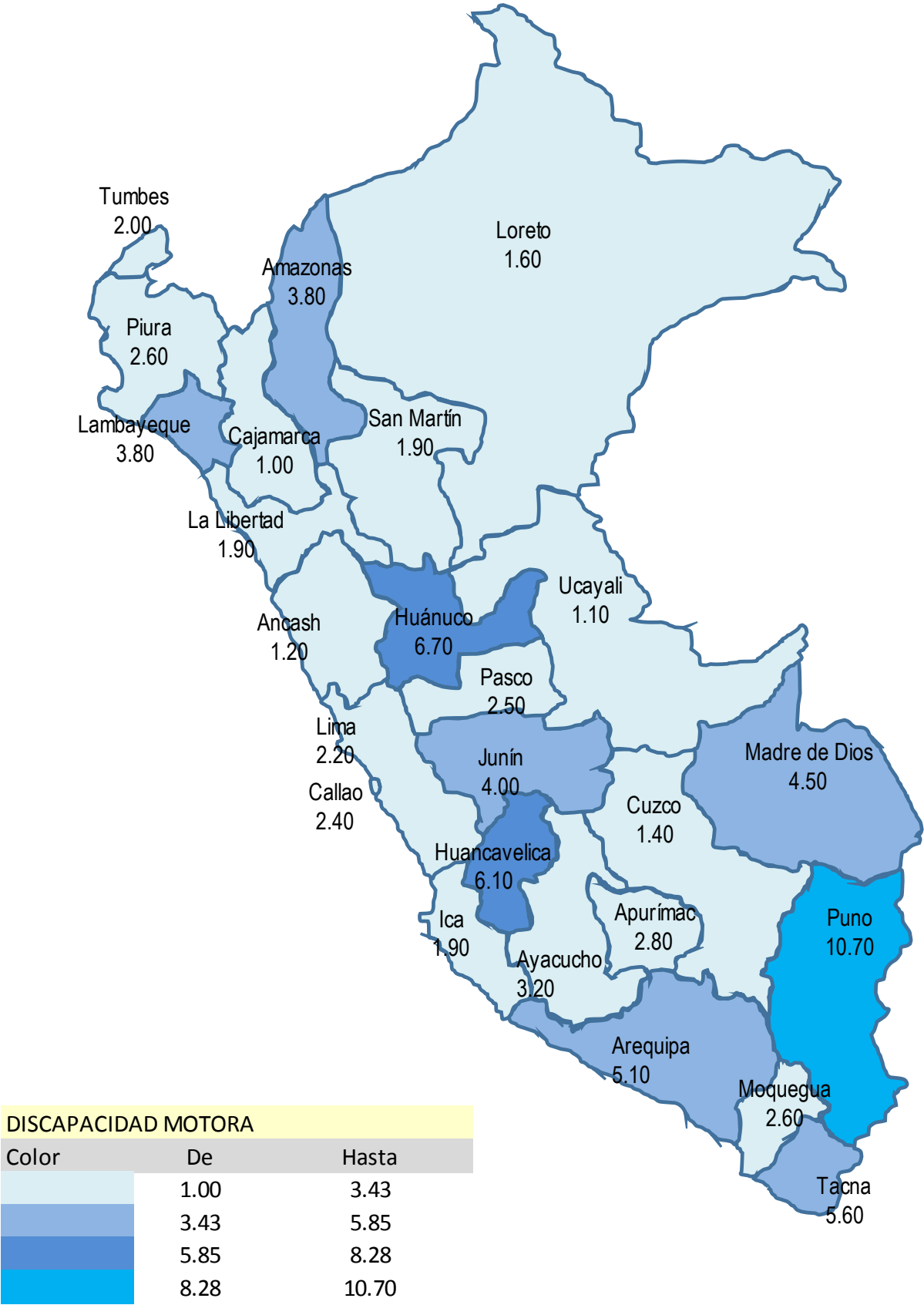


Grafico 3: Frecuencia de discapacidad visual según cada departamento (n= 35 762) en el Perú en el 2016.

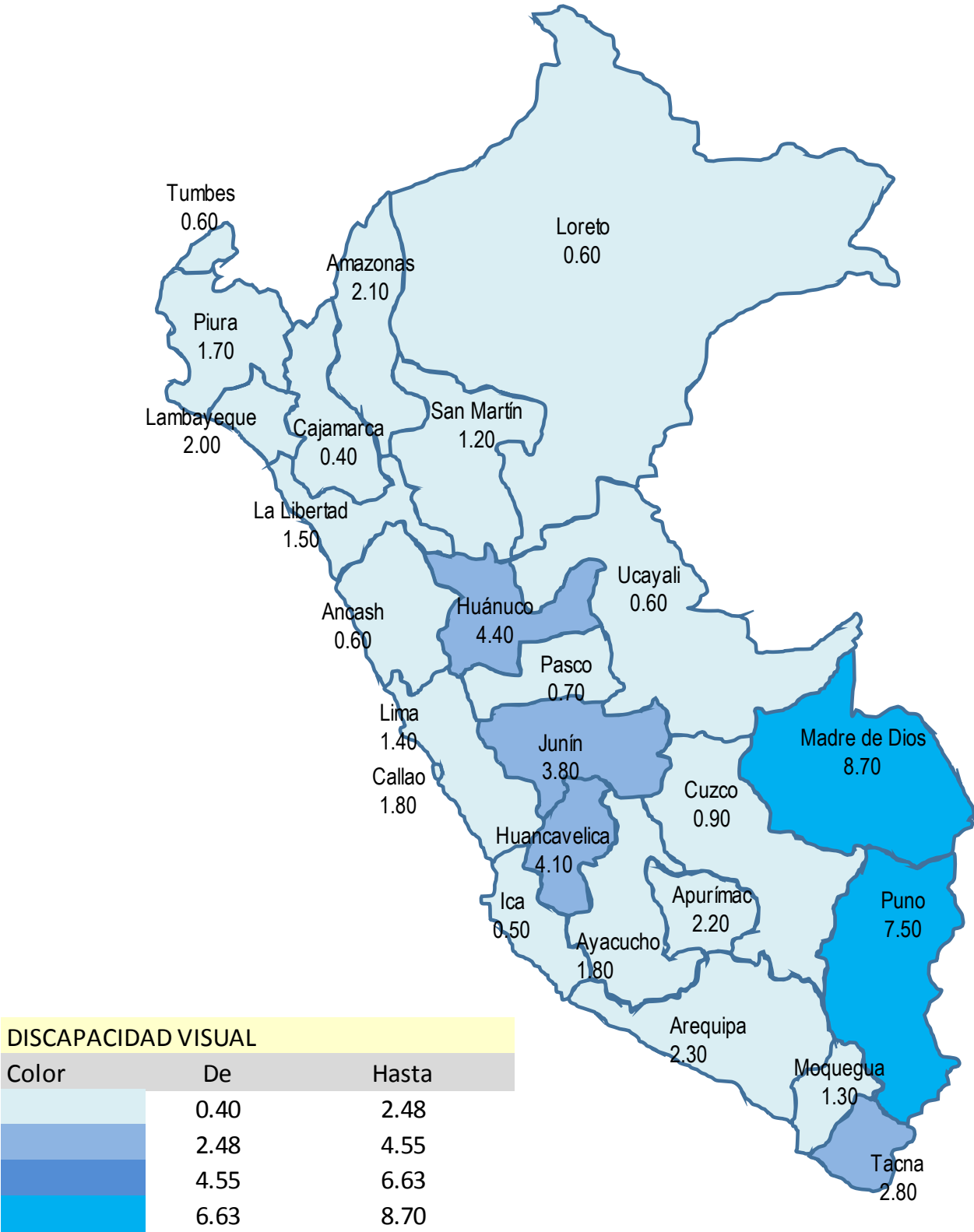
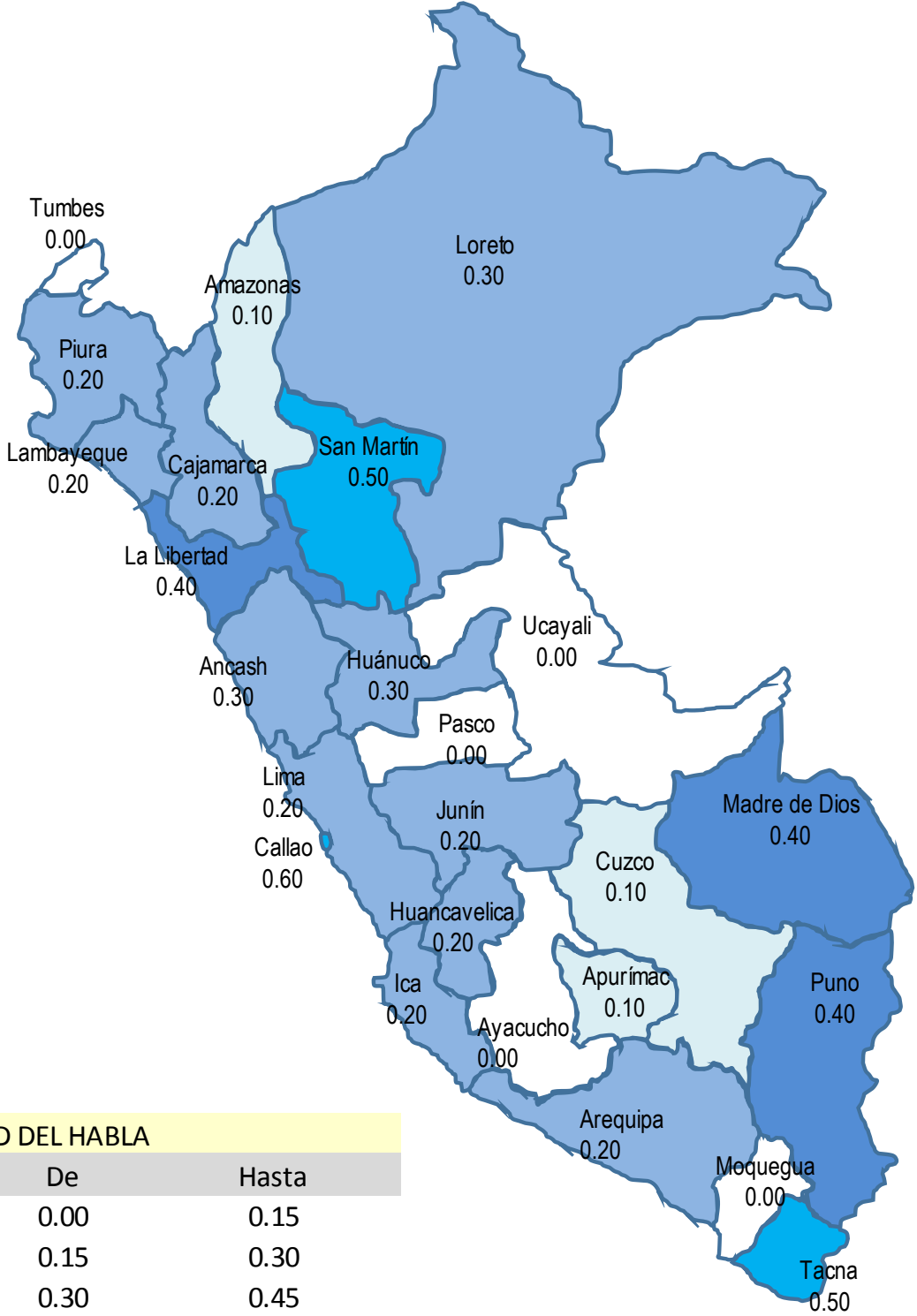
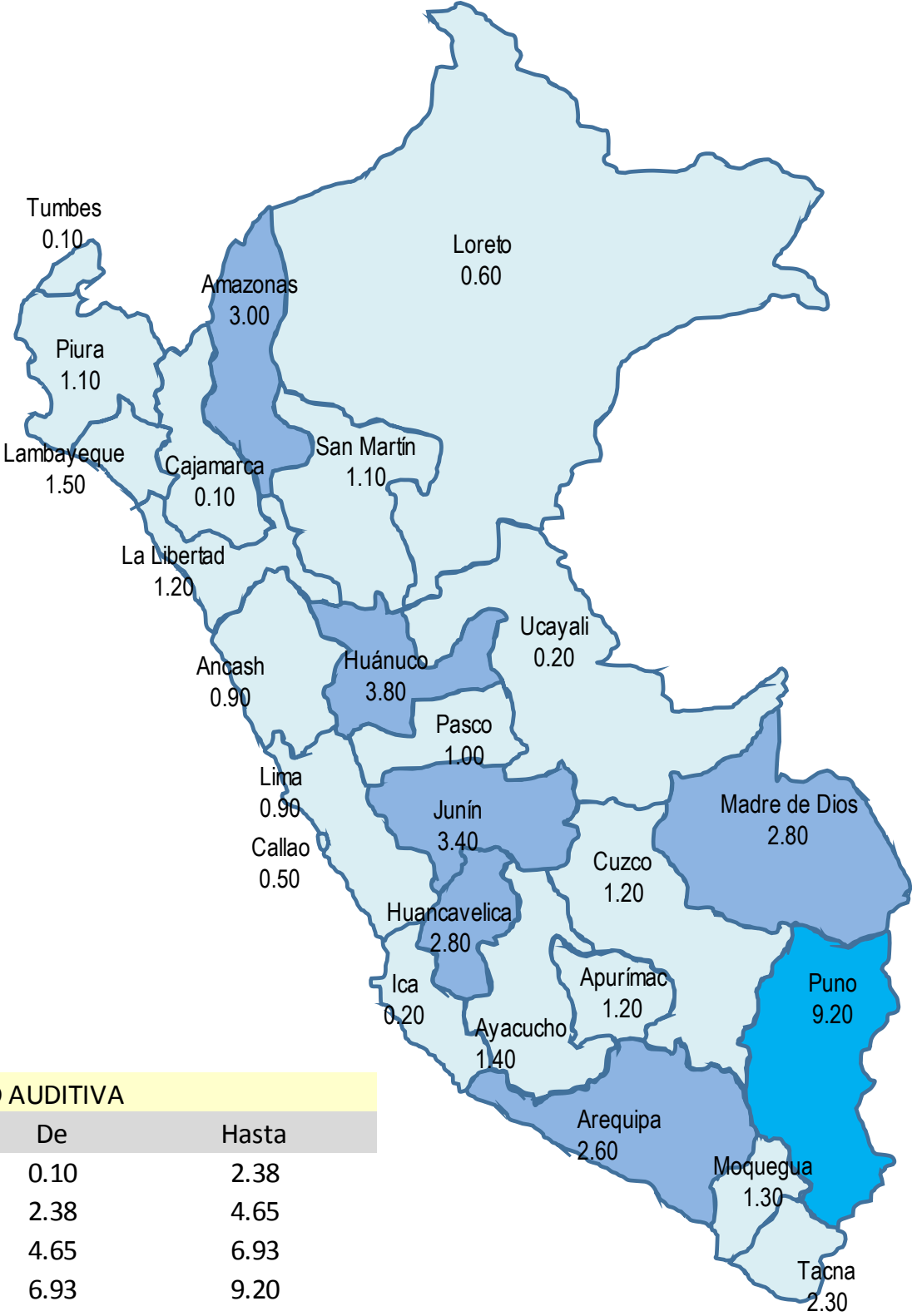


Grafico 4: Frecuencia de discapacidad del habla según cada departamento (n= 35 762) en el Perú en el 2016.



DISCAPACIDAD DEL HABLA		
Color	De	Hasta
Light Blue	0.00	0.15
Medium Blue	0.15	0.30
Dark Blue	0.30	0.45
Very Dark Blue	0.45	0.60

Grafico 5: Frecuencia de discapacidad auditiva según cada departamento (n= 35 762) en el Perú en el 2016.



DISCAPACIDAD AUDITIVA		
Color	De	Hasta
Lightest Blue	0.10	2.38
Light Blue	2.38	4.65
Medium Blue	4.65	6.93
Darkest Blue	6.93	9.20

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	VALORES
DEMANDA DEL SERVICIO DENTAL	Necesidad de atención de salud.	Persona entrevistada acudió al servicio dental en los últimos 3 meses (P414N\$06).	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Si No
DISCAPACIDAD FÍSICA	Persona que manifiesta una o más carencia como visual, auditiva, habla y motora.	Persona entrevista que tenga limitación de forma permanente. (P401H)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Si No
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo del jefe de familia.	Cualitativa Dicotómica	Discreta	Hombre Mujer
EDAD	Permite identificar los años cumplidos de una persona.	Años cumplidos del jefe de familia.	Cuantitativa Ordinal	Discreta	18-24 años 25-34 años 35-44 años 45-54 años 55-64 años 65-74 años 75 años a más
EDUCACIÓN	Es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios	Ultimo año o grado de estudios que aprobó el jefe de familia.	Cualitativa Politómica	Nominal	Sin nivel Nivel primario Nivel secundario Nivel superior
INGRESO DEL HOGAR	Suma de ingresos monetarios procedentes de fuentes de todos los miembro de la familia.	Ingreso neto del hogar descontando los gastos e impuestos sobre la renta.	Cuantitativa Politómica	Nominal	Cuartil 1 Cuartil 2 Cuartil 3 Cuartil 4
ÁREA DE	Porciones	Estrato	Cualitativa	Nominal	Rural

RESIDENCIA	geográficas actual donde vive una persona.	geográfico actual donde reside el jefe de familia	Dicotómica		Urbano
REGIÓN	Territorio geográfico determinado de acuerdo al número de distritos perteneciente a cada departamento.	Ubicación geográfica actual donde reside el jefe de familia.	Cualitativa Politómica	Nominal	Costa norte Costa centro Costa sur Sierra norte Sierra centro Sierra sur Selva Lima Metropolitana
SEGURO DENTAL	Sistema que brinda cobertura a tratamientos de salud a una persona.	Jefe de familia que responde sobre el sistema de seguro de salud al que está afiliado.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presenta No presenta