



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD EN
PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS
SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y
DE SALUD FAMILIAR A NIVEL
NACIONAL, PERÚ, 2015.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

Sharon Magán Sarmiento

Lima - Perú
2017

Asesor

C.D. Roberto Antonio León Manco

Departamento Académico de Odontología Social

JURADO EXAMINADOR

Presidente : CD. Carlos García Zavaleta.
Secretario : Esp. Carolina Chang Suarez.
Miembro : Mg. Ada Perez Luyo.

FECHA DE SUSTENTACIÓN : Martes 20 de Junio del 2017.

CALIFICATIVO : Aprobado.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, las personas más importante en mi vida que estuvieron junto a mí apoyándome en todo momento y brindándome todo su amor, para poder lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

- A mi madre Rosario por brindarme su amor, paciencia y estar siempre conmigo en los momentos más difíciles de mi carrera universitaria.
- A mi padre Carlos por siempre brindarme su apoyo, comprensión y conocimiento.
- A mis hermanos Carlos Alberto y Carlos Humberto por estar pendiente de mis metas y siempre estar dispuestos en apoyarme.
- A mi asesor durante este estudio, Dr. Roberto León Manco, por la paciencia, el conocimiento y la dedicación que le brindo al estudio.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tiene como finalidad la descripción de las características del acceso a servicios de salud odontológicos en personas mayores de 60 años según la encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional, Perú, 2015. **Materiales y métodos:** Se utilizaron la base de datos obtenidas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2015. El estudio fue de tipo transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. La variable del estudio fue acceso a servicios de salud odontológica y las co-variables fueron departamentos, espacio geográfico, región natural, sexo. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado con la prueba de Chi-cuadrado, para los resultados se construyeron tablas y mapas. **Resultados:** A nivel nacional, el porcentaje de personas mayores de 60 años que tuvieron mayor acceso a los servicios de salud odontológica fue el 24% que acudió al MINSA, un 9% acudió a Essalud y los que tuvieron acceso por última vez a los servicios odontológicos en un periodo de 2 a mas años fue 53.5%

Conclusiones: La mayoría de personas mayores de 60 años tuvo acceso a servicios de salud odontológicos según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

Palabras claves: ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, SALUD BUCAL, ANCIANO.

ABSTRACT

Objective: This study aims at describing the characteristics of access to dental health in people over 60 years according to the demographic and family health survey nationwide, Peru, 2015. **Materials and Methods:** We used the base data obtained by the demographic and family health survey 2015. The study was transversal, observational, descriptive and retrospective. The variable was access to dental health services and the co-variables were geographical space, natural region, sex. A descriptive and bivariate analysis was performed with the Chi-square test, tables and maps were constructed for the results. **Results:** At the national level, the percentage of people over 60 years who had greater access to dental health services was 24% who came to the MINSA , 9% went to the Essalud and those who had access to dental services for the last time in one period from 2 to more years was 53.5%.

Conclusions: The majority of people over 60 had access to dental health services according to the Demographic and Family Health Survey at the national level, Peru, 2015.

Keywords: ACCESSIBILITY TO HEALTH SERVICES, ORAL HEALTH, ANCIENT.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Acceso a servicios de salud odontológicos en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.	19
Tabla N°2. Acceso a atención odontológica según departamentos, espacio geográfico, región natural y sexo en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.	20
Tabla N°3. Tiempo de la última atención odontológica según departamentos, espacio geográfico, región natural y sexo en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.	21
Tabla N°4. Sector prestador de la atención odontológica según departamentos, espacio geográfico, región natural y sexo en personas mayores de 60 años según encuesta demográfica y de salud familiar a nivel nacional, Perú, 2015.	22

ÍNDICE DE MAPAS

	Pág.
Mapa N° 1. Acceso a servicios de salud odontológicos en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015. Según departamentos.	23
Mapa N°2. Acceso a servicios de salud odontológicos en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015. Según regiones Naturales.	24

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS

ENDES	:	Encuesta Demográfica y Salud Familiar.
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
MINSA	:	Ministerio de Salud.
N	:	Número.
OMS	:	Organización Mundial de Salud.
PAG.	:	Página.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
	II.1. Planteamiento del problema.	2
	II.2. Justificación de la investigación	4
III.	MARCO TEÓRICO	5
	III.1. Acceso a los servicios de salud.	5
	III.1.1. Definición.	5
	III.1.2. Acceso de servicios de salud en salud bucal.	6
	III.1.2.1. Atención odontológica en el adulto mayor.	7
IV.	OBJETIVOS	9
	IV.1. Objetivo general.	9
	IV.2. Objetivo específico.	9
V.	MATERIALES Y MÉTODOS	10
	V.1. Diseño de población.	10
	V.2. Población y muestra.	10
	V.3. Criterios de selección.	10
	V.3.1. Criterios de inclusión.	10
	V.3.2. Criterios de exclusión.	10
	V.4. Variables.	11
	V.5. Instrumento.	14
	V.6. Procedimientos y técnica de Observación.	14
	V.7. Plan de análisis.	14
	V.8. Consideraciones éticas.	15
VI.	RESULTADOS.	16
VII.	DISCUSIÓN.	25
VIII.	CONCLUSIONES.	29
IX.	RECOMENDACIONES.	30
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	31
	ANEXOS.	

I. INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los factores más importantes en los seres humanos para poder lograr el desarrollo económico y social.¹ Cierta porcentaje de personas mayores de 60 años nunca ha accedido a los servicios de salud por presentar diferentes barreras, como son la social, cultural, geográfica y la económica.²

Los sistemas de salud son determinantes en la salud y vida de la población, son responsables no solo de mejorar la salud de la población y llenar las perspectivas, sino protegerlas contra la pérdida monetaria originada por la enfermedad.³

En el Perú, en el primer trimestre del año 2016 hubo un 9.8% (Nº 3 118 612), de la población correspondiente a adultos mayores, que aumentará a un 13% o 14% para el año 2025, la meta es tratar de mejorar los servicios de salud para cumplir las necesidades esenciales de esta población. Una de las necesidades que contiene mayor demanda es la salud oral, por tal se debe tomar la importancia debida al acceso de los servicios de salud en la salud oral ya que el acceso se puede encontrar limitado de alguna manera para la población.⁴

Existen encuestas como la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que se encarga de hacer y procesar encuestas a nivel nacional sobre diferentes temas de gran interés. Entre ellos se encuentra el cuestionario de salud donde están las preguntas de salud bucal para personas mayores de 60 años que correspondería al área de odontología. Pero desafortunadamente estos datos no son aprovechados como debería de ser, son datos de gran importancia, y más aún en el ámbito de salud. Lo que se realizó mediante esta encuestadora, fue obtener una visión gráfica de este resultado a nivel nacional, ver qué cantidad de personas mayores de 60 años han tenido o no acceso a los sistemas de salud, viendo así en que provincias hay menos conexión con los sistemas de salud.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

II.1. Planteamiento del problema

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad.

A medida que van pasando los años la población de adultos mayores va en aumento. En el año 1950 existía una población a nivel nacional, en el Perú, de 5.7% (Nº 433 205); en el primer trimestre del año 2016 aumento a 9.8% (N 3 118 612), y se estima que para el año 2025 la tasa aumente aún más. Lastimosamente el 68% de los adultos mayores no tienen acceso a los servicios de salud, por que optan por los remedios caseros, no creen necesario acudir o se auto medican.⁵

Del total de la población mayor de 60 años, el 81,2% tiene algún seguro de salud, sea público o privado. Destaca la cobertura de afiliación a algún seguro de salud de los residentes en el área rural con el 83,5%, ubicándose luego Lima Metropolitana con el 82,6%, seguida por el área urbana con 78,9%.⁵

Estudios realizados señalan que los adultos mayores que cuentan con algún seguro de salud sea público o privado, no necesariamente acceden a los servicios de salud.⁶

Azañedo⁷ ha realizado en el Perú una investigación basada en datos obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Su investigación buscó determinar la frecuencia de la población mayor de 60 años que accedió a los servicios de odontología en el año 2014. En dicha investigación se obtuvo como resultado que el 25% de la población mayor de 60 años nunca tuvo acceso a los servicios de salud y el mayor porcentaje de la atención se dio en zonas rurales. También se determinó que la población tiene mayor acceso a los servicios de salud de manera particular. Según la base de datos se les preguntó la fecha de la última atención odontológica basada en los parámetros antes de los 6 meses y después de los 12 meses. El 68% de la población mayor de 60 años tuvo acceso a los servicios de salud hace más de 12 meses. La investigación concluye que las cifras son alarmantes ya que no le dan la importancia que amerita a la salud bucal y que

acceden a los servicios de salud oral cuando las lesiones son evidentes. Es necesario que se sigan realizando estudios similares es en el año 2016 y en los años consecutivos, dados los resultados se debe tener un control constante en el acceso a los servicios de salud de los adultos mayores.

Por ello, la pregunta de investigación fue ¿Cuáles el acceso a servicios de salud odontológica en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015?

II.2. Justificación de la investigación

La investigación tomó relevancia social porque determinó cuál es el acceso a los servicios salud en las personas mayores de 60 años. Las necesidades de salud dental en la población deben ser conocidas para poder mantener una salud oral adecuada a lo largo de la vida.

También beneficiará al Ministerio de Salud del Perú (MINSA), con esta visión gráfica podrían observar y analizar que tasa de población mayor de 60 años nunca ha tenido acceso a los servicios de salud en su periodo de vida, el presente estudio servirá como el primer paso para poder identificar el problema factor del nulo acceso a los servicios de salud en dicho grupo y tratar de solucionarlo. Como se sabe el cuidado bucal es primordial para tener una buena salud, tomando en cuenta los datos que se obtendrán de la investigación identificando los lugares a nivel nacional de menor acceso a los servicios de salud odontológicos, tratando así de aumentar el acceso a los servicios de salud.

III. MARCO TEÓRICO

III.1. Acceso a los servicios de salud

III.1.1. Definición

” La accesibilidad es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una oferta de servicios, la cual puede ser geográfica, financiera, cultural y funcionalmente alcanzable para toda la comunidad “.⁸

El acceso a servicios de salud es el "proceso mediante el cual puede lograrse que una necesidad de atención, bien sea por el deterioro en el estado de salud, un diagnóstico sobre el mismo o la promoción de su mejoramiento, se satisfaga completamente". Para poder abordar las inequidades en el acceso al sistema de salud bucal, primero se debe de identificar las barreras y uso de los servicios de salud.⁹

La equidad en los servicios de salud tiene fundamentos en los derechos humanos, significa que a pesar de la condición social que tiene la población, ellos deben desarrollar su máximo potencial de salud y los recursos deben ser asignados según la necesidad de la población.¹⁰

Pero hay personas que desafortunadamente no llegan a tener acceso a los servicios de salud por diferentes motivos que se les denomina barrera que hay en diferentes niveles: barreras desde el paciente, el proveedor y los servicios. El tema de acceso a los servicios de salud oral es muy poco investigado en el Perú, este es un tema muy importante para poder identificar de manera porcentual que población tiene menor acceso a los servicios de salud, identificando las barreras que presentan y así con el tiempo tratar de disminuir el porcentaje.¹¹

Estudios muestran que mientras ciertos países han extendido su cobertura y acceso a servicios de salud, la población de bajos recursos económicos no recibe servicios de salud necesarios, por tal se produce la mayoría de las muertes, los principales países son: Chile, Perú, Argentina. Costa Rica, Guatemala, Colombia. Mientras los gastos por salud disminuyen en 5 de los países mencionados, 2 a 5 millones de personas han

sido llevadas a la pobreza debido a gastos por salud, cabe resaltar que lo más costoso fueron las medicinas.¹²

Un indicador fehaciente para evaluar los servicios de salud, es la esperanza de vida en la población, es imposible que la población pueda aumentar su tasa de vida con un sistema y servicio de salud que no soluciona las necesidades de la población. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), Chile es el país que tiene su población con mayor esperanza de vida en toda América Latina, en promedio, viven unos 80 años; seguidos por Cuba, Colombia y Costa Rica. Y el que tiene menor esperanza de vida es Haití es de 62 años.¹³

III.1.2. Acceso de servicios de salud en salud bucal

Los miembros de la OMS (Organización Mundial de Salud) en el 2005 se comprometieron en alcanzar la cobertura de salud universal. El compromiso consiste en que todas las personas deben de tener acceso a los servicios de salud sin correr el riesgo de la ruina económica. El compromiso por la cobertura de salud universal es un medio poderoso para promover el desarrollo humano, bienestar y condiciones de salud. De un país a otro varía la capacidad financiera para proteger a la población de enfermedades, como las condiciones que determinan la falta de salud. En consecuencia, dada la escasez de recursos, el país debe determinar las prioridades para mejorar los sistemas de salud y prevenir que la población entre en una crisis económica, dándole los servicios de salud que requieran necesarios.¹⁴

En la mayoría de países en desarrollo el acceso a servicios de salud bucal es limitado y en la mayoría de los casos los dientes no se tratan o son extraídos.¹⁵

Mientras van pasando los años, la tasa de vida en los adultos mayores va aumentando y esto se observa más en los países desarrollados, las enfermedades no transmisibles se han convertido en la principal causa de mortalidad. A nivel mundial la mala higiene oral en los adultos mayores se puede evidenciar principalmente en la pérdida de dientes y caries, para poder llegar a tener una buena salud oral en la población de adultos mayores, el servicio de salud debe ser accesible a la población.¹⁶

En los países desarrollados ha habido reducción de la caries dental en la población joven, no obstante, para la mayoría de la población de la tercera edad la caries sigue siendo una de las principales causas de dolor. Los sistemas de salud dental deben de estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y la prevención.¹⁷

El programa de envejecimiento y salud en sociedad con la organización mundial de salud (OMS) está dando a conocer que la salud bucal es uno de los factores más relevantes para tener una salud general. En la reunión de la organización mundial de la salud (OMS) que se realizó en el 2005 se tomó la importancia debida a la salud oral en los adultos mayores fijando objetivos y promoviendo programas para favorecer la salud oral.¹⁸

III.1.2.1. Acceso de servicios odontológicos del adulto mayor en Perú

Uno de los problemas más frecuentes en los adultos mayores es la mala higiene oral, sin embargo, los adultos mayores no tienen mucho acceso a los centros de salud oral por presentar importantes barreras. El acceso a los servicios de salud general y salud dental reduce la mortalidad, y cumple con la función de preservar la calidad de vida de las personas. La economía es una de las barreras que presentan los adultos mayores, que por esta razón no acuden con frecuencia a los servicios de salud ya sean privados o públicos.¹⁹

La salud oral es considerada en los adultos mayores como no prioritaria, aun así, que cuenten con problemas dentarios claramente identificables, no acceden a los servicios de salud, y prefieren auto medicarse.²⁰

El Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con el presupuesto suficiente para la atención directa en salud y para implementar suficientes programas preventivos y promocionales para los adultos mayores, existiendo una gran demanda en esta población, pero los usuarios no cuentan con los suficientes recursos económicos para recurrir periódicamente a los servicios de salud.

Los profesionales de salud deben recibir capacitaciones en la atención adulta mayor, y mejorar la atención a dicha población, se realiza dicho pedido porque es muy poco frecuente el buen trato a la población de adulto mayor en el sector de salud, tanto por el personal administrativo y técnico.²¹

En el Perú la salud bucal es un grave problema en la población urbano marginal, este tema no es muy investigado ni abordado en el Perú. Para poder tomar medidas eficaces de promoción y prevención, la población que no cuenta con recursos económicos y la que sí cuenta, ambos tienen problemas de salud bucal solo que en el caso de la población pobre tiene que priorizar, entre el gasto para la alimentación y el gasto por la salud bucal.²²

Es esencial poder identificar la brecha porcentual considerable de la población que no tiene acceso a los servicios de salud tanto en las zonas urbanas, rural y urbano marginal; disminuir este porcentaje se convertirá todo un reto para el sistema de salud.²³

En el Perú existe un programa denominado “VUELVE A SONREIR” que se encarga de instalar prótesis parciales y total removible para los pacientes adultos mayores en situación de pobreza extrema de los distritos de Comas, Independencia, Carabaylo, Rímac, San Martín de Porres, Puente Piedra y los Olivos, dichas prótesis son utilizadas como tratamientos temporales, pero para dicha población es de gran ayuda porque no cuentan con recursos económicos.²⁴

IV. OBJETIVOS

IV.1. Objetivo general

Determinar el acceso a servicios de salud odontológica en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

IV.2. Objetivos específicos

1. Determinar el acceso a servicios de salud odontológicos según acceso a la atención, tiempo de la última atención y sector de la prestación en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.
2. Determinar el acceso a atención odontológica según departamentos, espacio geográfico, región natural y sexo en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.
3. Determinar el tiempo de la última atención odontológica según departamentos, espacio geográfico, región natural y sexo en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.
4. Determinar el sector prestador de la atención odontológica según departamentos, espacio geográfico, región natural y sexo en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

V.1. Diseño de estudio

Transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo.

V.2. Población y muestra

La población fue la misma que la muestra. Se analizaron los registros de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015, la cual tiene un total de 3380 registros de personas mayores de 60 años de edad que han respondido la sección de salud bucal en esta población distribuidas en todas las regiones del Perú.²⁵

V.3. Criterios de selección

V.3.1. Criterios de inclusión

Datos completos de personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

V.3.2. Criterios de exclusión

V.4.Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Acceso a servicios odontológicos	Es el proceso mediante el cual puede lograrse que una necesidad de atención, bien sea por el deterioro en el estado de salud dental, un diagnóstico sobre el mismo o la promoción de su mejoramiento, se satisfaga completamente.	Si han tenido atención odontológica las personas mayores de 60 años.	Pregunta N° 310 del cuestionario registrado en la base de datos ENDES: ¿Alguna vez en su vida usted, ha sido atendida/o en un servicio dental o por un odontólogo?	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1. Si 2.No
		La última atención odontológica en personas mayores de 60 años.	Pregunta N° 312 del cuestionario registrado en la base de datos ENDES:¿Hace cuánto tiempo fue la última atención?	Cualitativa	Discreta	1.Menos de 2 años 2. De 2 a más años
		Lugar de atención odontológica en personas mayores de 60 años.	Pregunta N° 313 del cuestionario registrado en la base de datos ENDES: de la base de datos ENDES: ¿Dónde le atendieron la última vez?	Cualitativo	Politómica Nominal	1. Sector público 2. Sector privado 3. ONG 4.Campaña de salud

Co-Variantes	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Departamentos	División territorial que está sujeta a una autoridad administrativa	-	Según lo indicado en la base de datos ENDES	Cualitativo	Política Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayacucho 2. Cajamarca 3. Cuzco 4. Huancavelica 5. Huánuco 6. Ica 7. Junín 8. La Libertad 9. Lambayeque 10. Lima 11. Loreto 12. Madre de Dios 13. Moquegua 14. Pasco 15. Piura 16. Puno 17. San Martín 18. Tacna 19. Tumbes 20. Ucayali

Co-Variantes	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Espacio geográfico	Es el entorno en el que se desenvuelven los grupos humanos en su interrelación con el medio ambiente	-	Según lo indicado en la base de datos ENDES	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1. Rural. 2. Urbano.
Región natural	Es cada una de las unidades territoriales determinadas por el relieve, el clima y la vegetación constituye una región natural	-	Según lo indicado en la base de datos ENDES	Cualitativo	Politémica Nominal	1. Costa. 2. Sierra. 3. Selva.
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie	-	Según lo indicado en la base de datos ENDES	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1. Femenino. 2. Masculino.

V.5. Instrumento

Base de datos de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la sección de salud bucal en personas mayores de 60 años (Anexo 1).²⁶

V.6. Procedimientos y técnica de observación

Se ingresó a la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) donde se encuentra la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2015. Se descargó completamente, de la misma se seleccionarán las preguntas de acceso a servicios de salud bucal en la población mayor de 60 años.

Se procedió a la depuración en la base de datos de ciertas preguntas que no llegaron a tener respuesta por parte del encuestado, de este modo obtener los registros finales y pasar al análisis correspondiente según las variables de estudio, como resultado se reportó que hubo 4 370 encuestados y los que tuvieron acceso a los servicios de salud fueron 3 380.

Se construyeron tablas y mapas en función de los resultados encontrados.

V.7. Plan de análisis

Se ejecutó un análisis descriptivo de la distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas de las variables cualitativas, se dieron resultados a nivel nacional, por departamentos, espacio geográfico, región natural y sexo. Para el análisis bivariado se empleó la prueba de Chi-cuadrado.

Para la construcción de los mapas se empleó la categorización según percentiles agrupando los niveles de acceso por frecuencia relativas acumuladas en 3 grupos: bajo (menos de 71%), moderada (de 71% a menos de 84%) y alta de (84% a 96%). Los resultados se presentaron en tablas y mapas. Los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS v. 23.0. El estudio contó con un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$.

V.8.Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó luego de contar con la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, y la posterior aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) que fue entregada el día 10 de noviembre del 2016 con código SIDISIN°100188 (Anexo 2). Al utilizar una base de datos de la ENDES es de acceso público y mantiene la confidencialidad de los participantes porque todo está codificado.

VI. RESULTADOS

De la base depurada se tiene que la muestra estuvo constituida por 3 380 registros de personas mayores de 60 años, de ellas, 1 470 fueron de sexo masculino (43.5 %) y 1910 fueron de sexo femenino (56.5%).

Las personas mayores de 60 años que tuvieron acceso alguna vez a los servicios de salud odontológicos a nivel nacional fue de 77.3% (n=3380), la población que nunca tuvo acceso fue el 22.7% (n=990), con respecto al tiempo de la última atención odontológica el 53.5% (n=1768) fue atendido en un periodo mayor de 2 años y principalmente han sido atendidos en el sector privado con 63.0% (n=2119) (Tabla N°1).

En los departamentos del Perú, la población mayor de 60 años que tuvo mayor acceso a los servicios de salud odontológica fue el Callao con 94.3% (n=150), seguido por Arequipa con 94.3% (n=149) y el que presentó mayor población que nunca tuvo acceso a los servicios de salud odontológica fue Cajamarca con 48.1% (n=79). (Tabla N° 2).

El espacio geográfico que presentó mayor población que tuvo acceso a los servicios de salud fue el zona urbano presentando un 86.8% (n=2190), la zona rural presentó mayor porcentaje en población que nunca tuvo acceso a los servicios de salud odontológicos representado con 35.6% (n=657). Con respecto a la región natural, la Costa presentó mayor población que accede a los servicios de salud odontológicos con un 84.2% (n=1034), la que presentó mayor población que nunca tuvo acceso fue la Selva representada por un 29.8% (n=236). Los resultados muestran que las mujeres fueron las que tuvieron mayor acceso a los servicios de salud representado por un 78.1% (n=1910) y los hombres obtuvieron mayor resultado como la población que nunca había acceso a los servicios de salud, con un 21.9% (n=537) (Tabla N° 2).

En los departamentos, en cuanto al tiempo de su última atención, Moquegua presentó mayor población que tuvo acceso a los servicios de salud odontológicos en un periodo menor a 2 años con 60.3% (n=88) y el departamento que obtuvo mayor población que su última fecha de atención fue en un lapso mayor a 2 años le

corresponde Amazonas con 67% (n=68). La zona urbana fue la que presentó mayor población que acudió en un tiempo menor de 2 años con 50.4% (n=1086) y la que obtuvo mayor población que su última visita fue mayor de los 2 años fue la zona rural con 60.8% (n=698) (Tabla N.º 3)

La región natural que obtuvo mayor población que fue atendida en un periodo menor a 2 años fue la Costa con 47.4% (n=482) y la que obtuvo mayor población que su última atención fue en un periodo mayor a 2 años fue la Selva con 59.7% (n=328). En los resultados según el sexo, la población que tuvo mayor acceso en un lapso menor de 2 años fueron los hombres con un 47.6% (n=691) y la que realizó una última visita en un tiempo mayor a 2 años fueron las mujeres con un 54.3% (n=1006) (Tabla N.º 3)

De acuerdo al sector prestador de servicios de salud, se obtuvo que: Loreto tuvo mayor acceso a los servicios de salud odontológica en el MINSA con un 43.0% (n=40), Moquegua a Essalud representado con un 18.9% (n=28), el Callao tuvo mayor acceso a la FFAA Y PNP con un 3.4% (n=5), Ica con el sector Privado con un 74.5% (n=117) y Tumbes fue el departamento que tuvo mayor acceso a los Otros sectores (iglesias, municipalidades, ONG'S) con un 4.8% (Tabla N.º 4).

En los espacios geográficos, se observó que la población mayor de 60 años que viven en la zona rural tiene mayor acceso al MINSA seguido por los otros sectores de salud (municipalidades, ONG'S, entre otros), representado con 35.4% (n=419) y 2.3% (n=27) respectivamente y la zona urbana acudió con mayor frecuencia al sector privado, Essalud y FFAA Y PNP, representado con un 65.5% (n=1428), 13.5% (n=294) y 1.2% (n=26) respectivamente. En las regiones naturales, la población mayor de 60 años que vive en la Costa tuvo mayor acceso al sector privado, Essalud y FFAA Y PNP, representado por 66.5% (n=684), 13.8% (n=142) y 1.2% (n=12) respectivamente, la Sierra tuvo mayor acceso al MINSA con un 31.5% (n=417), y la población de la Selva tuvieron mayor acceso a otros sectores (iglesias, municipalidades, ONG'S) con un 4.4% (n=20). Con respecto al sexo, las mujeres tuvieron mayor acceso en el sector privado, al MINSA y en otros sectores (iglesias, municipalidades, ONG'S) representado con 64.5% (n=1225), 24.6% (n=467) y 2.3% (n=43) respectivamente y los hombres tuvieron mayor acceso a Essalud y FFAA Y

PNP representado con un 12% (n=176) y 1.7% (n=25) respectivamente. (Tabla N. ° 4).

A su vez, el acceso a servicios se categorizó en niveles bajo, moderado y alto, diagramándose en mapas según departamentos y regiones naturales del Perú, existiendo diferencias entre las mismas (Mapa N°1 y mapa N°2). En el Anexo 3, se puede verificar la distribución de respuestas válidas por cada pregunta considerada en el estudio.

Tabla N°1. Acceso a servicios de salud odontológicos en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

ACCESO A SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	n	%
Acceso a atención		
Si	3380	100.0
Total	3380	100.0
Tiempo de la última atención		
Menos de 2 años	1536	45.5
De 2 a más años	1768	52.3
No recuerda	76	2.2
Total	3380	100.0
Sector prestador de la atención		
MINSA	809	24.0
EsSalud	332	9.8
FFAA y PNP	34	1.0
Privado	2119	62.6
Otros (Iglesia, Municipalidad, ONG, otros)	70	2.1
No recuerda	16	0.5
Total	3380	100.0

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

Tabla N°2. Acceso a atención odontológica por regiones, espacio geográfico, región natural y sexo en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

Variables	Acceso a atención				p*
	Sí		No		
	N	%	n	%	
Regiones					
Callao	150	94.3	9	5.7	P<0.01
Arequipa	149	94.3	9	5.7	
Lima	464	92.6	37	7.4	
Ica	158	89.8	18	10.2	
Lambayeque	170	88.5	22	11.5	
Junín	144	87.8	20	12.2	
Pasco	103	82.4	22	17.6	
Moquegua	149	82.3	32	17.7	
La Libertad	135	80.8	32	19.2	
Tacna	113	80.7	27	19.3	
Madre de Dios	54	80.6	13	19.4	
Apurímac	154	80.2	38	19.8	
Ucayali	97	78.2	27	21.8	
Ancash	143	78.1	40	21.9	
Ayacucho	147	73.1	54	26.9	
Cusco	122	72.6	46	27.4	
Tumbes	84	71.8	33	28.2	
Huancavelica	143	71.1	58	28.9	
Huánuco	127	70.9	52	29.1	
San Martín	98	69.5	43	30.5	
Amazonas	105	66.5	53	33.5	
Loreto	93	62.8	55	37.2	
Piura	94	61.4	59	38.6	
Puno	110	49.8	111	50.2	
Cajamarca	74	48.1	80	51.9	
Espacio geográfico					
Urbano	2190	86.8	333	13.2	P<0.01
Rural	1190	64.4	657	35.6	
Región natural					
Costa	1034	84.2	194	15.8	P<0.01
Sierra	1332	71.3	537	28.7	
Selva	555	70.2	236	29.8	
Sexo					
Hombre	1470	76.4	453	23.6	0.21
Mujer	1910	78.1	537	21.9	

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

*Prueba de Chi cuadrado.

Tabla N°3. Tiempo de la última atención odontológica por regiones, espacio geográfico, región natural y sexo en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

Variables	Tiempo de la última atención				P*
	Menos de 2 años		De 2 a más años		
	N	%	N	%	
Regiones					
Moquegua	88	60.3	58	39.7	P<0.01
Lima	253	55.0	207	45.0	
La Libertad	70	54.3	59	45.7	
Callao	81	54.0	69	46.0	
Arequipa	78	53.1	69	46.9	
Tacna	57	50.9	55	49.1	
Madre de Dios	26	49.1	27	50.9	
Ancash	61	48.4	65	51.6	
Apurímac	74	48.1	80	51.9	
Loreto	43	46.2	50	53.8	
Ayacucho	62	45.9	73	54.1	
Ica	72	45.9	85	54.1	
Cusco	54	45.8	64	54.2	
Tumbes	36	42.9	48	57.1	
Junín	61	42.4	83	57.6	
Huánuco	53	42.1	73	57.9	
Ucayali	40	41.2	57	58.8	
Pasco	41	41.0	59	59.0	
Huancavelica	56	40.9	81	59.1	
Lambayeque	63	38.0	103	62.0	
San Martín	37	37.8	61	62.2	
Piura	34	36.6	59	63.4	
Puno	39	35.8	70	64.2	
Cajamarca	24	34.8	45	65.2	
Amazonas	33	32.7	68	67.3	
Espacio geográfico					
Urbano	1086	50.4	1070	49.6	P<0.01
Rural	450	39.2	698	60.8	
Región natural					
Costa	482	47.4	535	52.6	P<0.01
Sierra	567	44.2	715	55.8	
Selva	221	40.3	328	59.7	
Sexo					
Hombre	691	47.6	762	52.4	0.28
Mujer	845	45.7	1006	54.3	

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

*Prueba de Chi cuadrado.

Tabla N°4. Sector prestador de la atención odontológica por regiones, espacio geográfico, región natural y sexo en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

Variables	Sector prestador de la atención										P*
	MINSA		EsSalud		FFAA y PNP		Privado		Otros (Iglesia, Municipalidad, ONG's, otro)		
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	
Regiones											
Loreto	40	43.0	6	6.5	2	2.2	42	45.2	3	3.2	
Huancavelica	59	41.3	8	5.6	0	0.0	75	52.4	1	0.7	
Huánuco	49	38.6	8	6.3	0	0.0	68	53.5	2	1.6	
Apurímac	59	38.6	4	2.6	0	0.0	87	56.9	3	2.0	
Ucayali	35	36.1	7	7.2	0	0.0	54	55.7	1	1.0	
Puno	39	35.5	4	3.6	2	1.8	61	55.5	4	3.6	
Madre de Dios	18	33.3	7	13.0	0	0.0	28	51.9	1	1.9	
Pasco	31	30.1	15	14.6	0	0.0	57	55.3	0	0.0	
Ancash	42	29.6	10	7.0	0	0.0	87	61.3	3	2.1	
Tumbes	23	27.7	9	10.8	1	1.2	46	55.4	4	4.8	
San Martín	26	26.5	5	5.1	2	2.0	65	66.3	0	0.0	P<0.01
Ayacucho	37	25.5	5	3.4	0	0.0	101	69.7	2	1.4	
Tacna	28	25.0	10	8.9	3	2.7	70	62.5	1	0.9	
Cusco	29	24.0	4	3.3	0	0.0	84	69.4	4	3.3	
Moquegua	35	23.6	28	18.9	1	0.7	84	56.8	0	0.0	
Amazonas	24	22.9	11	10.5	1	1.0	66	62.9	3	2.9	
Piura	21	22.3	17	18.1	1	1.1	53	56.4	2	2.1	
La Libertad	30	22.2	15	11.1	1	0.7	88	65.2	1	0.7	
Junín	29	20.3	15	10.5	1	0.7	97	67.8	1	0.7	
Cajamarca	14	19.2	3	4.1	0	0.0	53	72.6	3	4.1	
Callao	23	15.4	25	16.8	5	3.4	91	61.1	5	3.4	
Arequipa	22	14.8	16	10.7	2	1.3	108	72.5	1	0.7	
Lima	66	14.3	56	12.2	8	1.7	312	67.8	18	3.9	
Ica	20	12.7	17	10.8	1	0.6	117	74.5	2	1.3	
Lambayeque	10	5.9	27	15.9	3	1.8	125	73.5	5	2.9	
Espacio geográfico											
Urbano	390	17.9	294	13.5	26	1.2	1428	65.5	43	2.0	P<0.01
Rural	419	35.4	38	3.2	8	.7	691	58.4	27	2.3	
Región natural											
Costa	171	16.6	142	13.8	12	1.2	684	66.5	19	1.8	
Sierra	417	31.5	79	6.0	4	.3	805	60.8	20	1.5	P<0.01
Selva	163	29.4	44	7.9	6	1.1	330	59.6	11	2.0	
Sexo											
Hombre	342	23.4	176	12.0	25	1.7	894	61.1	27	1.8	
Mujer	467	24.6	156	8.2	9	0.5	1225	64.5	43	2.3	P<0.01

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

*Prueba de Chi cuadrado.

Mapa N° 1. Acceso a servicios de salud odontológicos por departamentos en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.



Leyenda

Selva	Bajo (Menos de 72%)
Sierra	Moderado (de 72% a menos 81%)
Costa	Alto (de 81% a 95%)

Mapa N°2 Acceso a servicios de salud odontológicos por regiones naturales en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.



Leyenda

Selva	Bajo (Menos de 71%)
Sierra	Moderado (de 71% a menos 84%)
Costa	Alto (de 84% a 96%)

VII. DISCUSIÓN

La salud es uno de los factores más importantes en los seres humanos para poder lograr el desarrollo económico y social.¹Cierto porcentaje de personas mayores de 60 años nunca ha accedido a los servicios de salud por presentar diferentes barreras, como la social, cultural, geográfica y la económica.

Azañedo y col. (Perú; 2016)⁷ Realizaron un estudio similar, analizando los datos de la ENDES del año 2014 donde obtuvieron como resultado que de las personas mayores de 60 años encuestadas, el 74.8% tuvieron acceso a los servicios de salud dental. En el presente estudio se observó que el 77.3% de los encuestados tienen acceso a los servicios de salud dental. Como se puede observar los resultados con respecto al acceso a servicios de salud odontológica del año 2014 comparado con el año 2015, han cambiado para mejora, de manera que la población está más concientizada con respecto a la salud odontológica habiendo una posible reducción de la barrera, económica y geográfica.

En la investigación anterior Azañedo y col. (Perú; 2016)⁷ también se encontró que en la región natural que tuvo mayor acceso a los servicios de salud odontológica fue la costa con un 84,6% seguido por la selva con 69,6% y por último la sierra con 68,3%, con respecto al espacio geográfico el que tuvo mayor acceso fue la zona Urbana con un 86,4%, seguido por la zona rural con 62.3%. En la presente investigación se obtuvo que entre las regiones naturales, la que tuvo mayor acceso fue la costa con 84.2%, seguido por la sierra con 71.3% y finalmente la selva con 70.2%, en el espacio geográfico la zona urbana fue la población que tuvo mayor acceso a los servicios de salud odontológica con un 86.8%, seguido por la zona rural con 64.4%. Como se puede observar con respecto a las regiones naturales, los resultados han variado para mejora, las regiones que obtuvieron menor acceso a los servicios de salud en el 2014 fueron la selva y la sierra respectivamente, en el 2015 el acceso ha aumentado en 1% teniendo mayor acceso la sierra seguido por la selva, en el espacio geográfico la zona urbana se mantiene siendo la que tiene mayor población que tiene acceso a los servicios de salud, los resultados cambian para mejora en la zona Rural, ya que en el año 2015 ha subido un 2% el acceso a los servicios de salud odontológica, esto es importante porque la zona rural es la que más alejada esta de

los sectores prestadores de salud y esto podría indicar una reducción de la barrera geográfica.

Reyes y Col (Perú 2013)²⁷ realizaron un estudio donde determinaron el grado de las enfermedades buco dentales mas prevalentes en adultos mayores, examinando a los pacientes de 2 centros geriátricos en Lima; encontrando que el 33,33% presentó caries dental, mientras el 66,67% era edéntulo. El promedio del CPOD fue de 27,66. Y el índice IHOS el 50,00% era malo, teniendo presente que 41,67% era edéntulo parcial o total, teniendo en cuenta que el 41,67% presentó una función intelectual intacta.

Llegando a la conclusión que la salud bucal de los pacientes de estos geriátricos es bajo, teniendo en cuenta que mientras mayor sea la edad, mayor será el edentulismo, sin embargo, la gran mayoría no contaba con prótesis dentales.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) presenta el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor (Perú; 2015)⁵ donde la mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, optó por remedios caseros o se autorecetó (68,0%). El 23.3% no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores.

Como se sabe es importante acudir regularmente al odontólogo para poder así prevenir futuras enfermedades dentales y recuperar la salud dental a tiempo, por ello se les pidió a las personas mayores de 60 años que den un estimado en tiempo de la última vez que tuvieron acceso a los servicios de salud, Azañedo y col. (Perú; 2016)⁷ obtuvieron que respecto a la última fecha de atención, el 68.6% tuvieron acceso a los servicios de salud hace más de 2 años, el 24.6% tuvieron acceso a los servicios de salud en los últimos 6 meses, también dieron como resultado que la mayor población a nivel nacional que acudió a los servicios de salud odontológica en un tiempo menor de 12 meses fue Arequipa con 34% seguido por Lima con un 32.5%.

En el presente estudio la última fecha de atención odontológica fue en un periodo mayor a 2 años representado con el 53.5% de la población, notablemente se puede observar que ha disminuido en un 5% la población que tiene acceso a los servicios de salud odontológica en un lapso mayor a 2 años. También se encontró como resultado en la presente investigación que Moquegua fue el departamento con mayor población que accedió a los servicios en un tiempo menor de 2 años con un 60.3%, llama la atención que Moquegua tuvo mayor porcentaje que Lima, siendo esta última la capital de Perú, obteniendo 55.0% teniendo una diferencia de 5%, a pesar de que Lima cuenta con más especialistas y mayor sectores prestadores de salud, también se obtuvo que la zona Urbana presento mayor población que tuvo acceso en un periodo menor de 2 años representado por un 50.4% y la zona rural con un 39.2%, lamentablemente la zona Rural es la que presentan mayor barreras a comparación de la zona Urbana que cuentan con más facilidades.

Los sectores prestadores de servicios de salud odontológica son varios, pero cada poblador acude de acuerdo a su conveniencia, en la presente investigación se abordó dicho tema, con respecto al sector privado el departamento que obtuvo mayor población que acudió a dicho sector fue Ica con un 74.5%, en el MINSa fue Loreto con un 43.0% y en Essalud fue Moquegua con un 18.9%, con respecto al espacio geográfico, en el sector privado tienen mayor acceso las personas que viven en zona urbana con un 65.5% y la zona rural acude con mayor frecuencia al MINSa con un 35.4%. Dichos resultados reflejan que la zona urbana acude con mayor frecuencia al sector privado, en vista de que cuentan con mayores recursos económicos y la atención es mucho más rápida que en los otros sectores, la mayoría de la población de la zona rural acude al MINSa por más que tengan un dolor latente y estar supeditados a una larga espera para obtener una cita, debido a la escases de recursos económicos y a la facilidad de obtener los medicamentos de forma gratuita.

Olivera y col. (Perú; 2014)²⁶ abarca el tema de las características del adulto mayor, cuando se realiza un análisis sobre la condición de pobreza y la diferenciación de acuerdo al estrato es posible constatar que, en general, las personas mayores de 65 años consideradas pobres extremos se encuentran afiliadas mayoritariamente al SIS, donde la zona urbana con pobreza extrema acude un 61.4% y la zona rural acude un 69%, la población no pobre está afiliada en su mayoría a Essalud, donde la zona

urbana acude un 49.1% y en la zona rural acude un 14 % y otra parte de población no pobre está afiliada al sector privado, la zona Urbana la población acude un 3.4% y en la zona Rural acude un 0.2%.

El INEI reveló que en el Perú 3 millones de personas mayores de 60 años que cuentan con un seguro de salud son el 74.2% de la población, la cifra ascendió en el último año por 3.4 puntos porcentuales. El mayor porcentaje de personas mayor de 60 años a nivel nacional que cuenta con un seguro de salud son en el área urbana aumenta de 34.3% a 36.5% y en el área rural, de 41.9% a 42.7%.

Lima Metropolitana obtiene la mayor cantidad de personas mayores de 60 años afiliados algún seguro con un 76.8%, luego el área rural 76.1% y el área urbana con 70.7%.

Los adultos que acuden al SIS son el 37.9% y presento un aumento de 6.1 puntos porcentuales y los que acuden al seguro de EsSalud es el 30.8% de la población.

Los datos del acceso a servicios de salud en personas mayor de 60 años fueron obtenidos y procesados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2015, siendo la principal limitación la perdida de datos en cada pregunta al momento de depurar la base de datos y que no había una pregunta que formule el motivo de la consulta odontológica, para poder obtener un panorama más amplio observando las necesidades más comunes en la población mayor de 60 años.

Es importante analizar detalladamente los resultados de esta investigación, porque son de suma importancia para ver la realidad en el tratamiento odontológico de las personas mayores de 60 años, estos reflejan que se tiene que poner más énfasis a la zona rural, en vista de que es la que menos resultados obtuvo en todas las tablas con respecto a las preguntas realizadas a comparación con la zona Urbana. Lo que evidencia que las personas de la zona Rural por tener menores recursos económicos no pueden atenderse en el sector privado, por lo cual El MINSA debe de tratar de disminuir las barreras que alejan a la población Rural de los servicios odontológicos y deben de darles más facilidades para su atención, por esas barreras el 22.7% a nivel nacional nunca ha tenido acceso a los servicios de salud odontológica.

VIII. CONCLUSIONES

De forma general se concluye que:

La mayoría de personas mayores de 60 años tuvo acceso a servicios de salud odontológicos según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

De forma específica se concluye que:

- 1 La mayoría de la población tuvo acceso a servicios de salud odontológicos, en un lapso mayor de 2 años, y la atención fue en el sector privado, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.
- 2 La mayor población que ha tenido acceso a los servicios de salud fue el callao y Arequipa, la zona urbana, la costa y de acuerdo al sexo fueron las mujeres, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.
- 3 La mayor población que tuvo acceso a los servicios de salud en un periodo menor de 2 años fue Moquegua, la zona urbana, la Costa y de acuerdo al sexo fueron los hombres, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.
- 4 El sector prestador de la atención odontológica que obtuvo mayor acceso a los servicios de salud fue el sector privado tanto en la zona Urbano, la costa y de acuerdo al sexo las mujeres, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

IX RECOMENDACIONES

- Que el MINSA haga una reorganización de su sistema administrativo a fin de poder disminuir el tiempo de espera de una cita en los adultos mayores.
- Las entidades educativas del área de salud deberían de Incentivara los alumnos para que formulen proyectos de investigación sobre los factores geográficos, sociales, económicos y no económicos que influyen en el acceso a servicios de salud odontológica en zonas rurales y realizar la comparación de las atenciones realizadas por otros servicios a las poblaciones vulnerables.
- Promover la implementación de políticas públicas a nivel nacional a partir del conocimiento real sobre el acceso a los servicios de salud odontológicos de personas mayores de 60 años a fin de que se pueda mejorar la atención de dichos pacientes e incentivar el acceso a los servicios de salud odontológicos.
- Que la ENDES amplíe sus preguntas en el tema de acceso a los servicios de salud, para tener un panorama más amplio en el tema de salud bucal y no trate solo del acceso sino también de las necesidades de la población, como ¿Por que acudió a los servicios de atención odontológica en su última visita?

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud en pro del Desarrollo Económico. Ginebra: Organización Mundial de Salud; 2001.
2. Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health. *Journal of Political Economy*. 1972;80(2):223-255.
3. Ministerio de salud. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. Lima: Ministerio de Salud: 2012. (Consultado 18 de septiembre del 2016) Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
4. Maya J. Sistemas de servicios de salud. Fundamentos de salud pública. Medellín. 2003; 2 (2): 1 - 8.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación *de la* Población Adulta Mayor: instituto nacional de estadística e informática; 2016. (consultado: 26 de septiembre del 2016) Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar2016.pdf
6. Suarez R, Pescetto C. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. *Rv. Panamericana de Salud Pública*. 2005; 17: 5-6.
7. Azañedo D, Díaz D, Hernández-Vásquez A. Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana [carta]. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 2016;33(2):373-5.
8. Agudelo, Gómez, Montes, Pelayo. Barreras de Acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del municipio San Gil – Santander. [Tesis Especialidad]. Colombia. Universidad de Bucaramanga; 2013.
9. Restrepo J, Echeverri E, Vásquez J, Rodríguez S. El seguro subsidiado y el acceso a los servicios de salud. Teoría, contexto colombiano y experiencia en Antioquia. Medellín: Centro de Investigaciones Económicas, Universidad de Antioquia; 2006.
10. Benito A, Pérez M. La equidad en los servicios de salud. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2007; 33(3): 1-9
11. Pelaez M, Ferrer L. Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores. *Acta bioeth*. 2001; 7(1): 144-145.
12. World Health organization. Who strategy on research for health. Ginebra: World Health Organization; 2012.
13. Infobae. Los países con el mejor sistema de salud de América Latina. Argentina: Infobae; 2014. Disponible en Url. <http://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america-latina/>

14. Organización mundial de salud. Informe sobre la salud en el mundo 2013. Ginebra: Organización mundial de salud; 2013.
15. Organización Mundial de Salud. Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: Organización mundial de Salud; 2009.
16. Dmytraczenko T, Almeida G. toward universal health coverage and equity in latinamerica and the caribbea. Washington DC: world bank group. 2015
17. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panoramas sociales de América latina. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2015. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/panorama-social-america-latina-2015-documento-informativo>.
18. Gleiser E, Malamud C, Kessler D. Visión presente y futuro de la odontogeriatría en el Perú. Rev. actualidad odontológica y salud. 2015;12(1):5-7.
19. Silva A, Demarco F, Feldens C. Oral health related quality of life and associated factors in Southern Brazilian elderly. Gerodontology. 2015;32(1):35-45
20. Petersen P, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the Who Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 81–92.
21. Petersen P, Ueda H. Oral health in ageing societies: integration of oral health and general health. Geneva: World Health Organization, 2005.
22. Varela L, Chavez H, Herrera A, Mendez F, Galvez M. Perfil del adulto mayor Perú – INTRA II. Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento. Lima: OPS/MINSA; 2004.
23. Ministerio de Salud. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. Lima: Ministerio de salud; 2012. (Consultado: 20 de septiembre del 2016) Disponible en URL: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf
24. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”. Lima: Ministerio de Salud; 2012. (Consultado: 25 de septiembre del 2016) Disponible en URL: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/Documento%20Tecnico%20VUELVE%20A%20SONREIR%20pliegos.pdf
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Base de datos de encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: Instituto Nacional de Estadística e

Informática; 2016. (Consultado el 19 de 09 de 2016). Disponible en: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>

26. Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Lima: Departamento de Economía, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014.
27. Reyes J, Rodríguez L, Paz-Soldán R, García V, Fernández M, Yparraguirre J, et al. Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima-Perú. KIRU.2013;10(2):140-4.

Anexo 3

Distribución por preguntas según regiones, espacio geográfico, región natural y sexo en personas mayores de 60 años según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar a nivel nacional, Perú, 2015.

Variables	Acceso a servicios odontológicos					
	Acceso a atención		Tiempo de la última atención		Sector prestador de la atención	
	n	%	N	%	n	%
Regiones						
Lima	501	11.5	129	3.9	73	2.2
Puno	221	5.1	69	2.1	54	1.6
Ayacucho	201	4.6	144	4.4	153	4.5
Huancavelica	201	4.6	100	3.0	97	2.9
Lambayeque	192	4.4	147	4.4	145	4.3
Apurímac	192	4.4	157	4.8	112	3.3
Ancash	183	4.2	84	2.5	149	4.4
Moquegua	181	4.1	126	3.8	460	13.7
Huanuco	179	4.1	137	4.1	110	3.3
Ica	176	4.0	150	4.5	149	4.4
Cusco	168	3.8	126	3.8	148	4.4
La Libertad	167	3.8	154	4.7	98	2.9
Junín	164	3.8	112	3.4	121	3.6
Callao	159	3.6	146	4.4	157	4.7
Arequipa	158	3.6	460	13.9	170	5.1
Amazonas	158	3.6	98	3.0	103	3.1
Cajamarca	154	3.5	101	3.1	93	2.8
Piura	153	3.5	109	3.3	143	4.3
Loreto	148	3.4	93	2.8	127	3.8
San Martín	141	3.2	166	5.0	83	2.5
Tacna	140	3.2	93	2.8	135	4.0
Pasco	125	2.9	53	1.6	143	4.3
Ucayali	124	2.8	118	3.6	142	4.2
Tumbes	117	2.7	97	2.9	94	2.8
Madre de Dios	67	1.5	135	4.1	105	3.1
Total	4370	100.0	3304	100.0	3364	100.0
Espacio geográfico						
Urbano	2523	57.7	2156	65.3	2181	64.8
Rural	1847	42.3	1148	34.7	1183	35.2
Total	4370	100.0	3304	100.0	3364	100.0
Región natural						
Costa	1228	28.1	1017	30.8	1028	30.6
Sierra	1869	42.8	1282	38.8	1325	39.4
Selva	791	18.1	549	16.6	554	16.5
Total	4370	100.0	3304	100.0	3364	100.0
Sexo						
Hombre	1923	44.0	1453	44.0	1464	43.5
Mujer	2447	56.0	1851	56.0	1900	56.5
Total	4370	100.0	3304	100.0	3364	100.0

n: Frecuencia absoluta.

=: Frecuencia relativa.