



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ACCESO DE INFORMACIÓN A SALUD BUCAL Y USO DE LAS
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 12 AÑOS EN PERÚ EN 2023

ACCESS TO ORAL HEALTH INFORMATION AND USE OF
INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN CHILDREN
UNDER 12 YEARS OF AGE IN PERU IN 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

ELIAN JOSELIN QUIÑONES PRIETO
FIORELLA TAPARA HUAMAN
ANGHELLA JESUS TAPIA RIOFRIO

ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA – PERÚ

2025

JURADO

Presidente: C.D. Esp. CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

Vocal: C.D Mg. Esp. DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ

Secretario: C.D. Esp. KARLA LUCERO AVALOS BALTODANO

Fecha de Sustentación: 17/06/2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. ESP. ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestra guía y fortaleza en todo momento; a nuestros padres, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante; a nuestras familias, por estar siempre presentes brindándonos ánimo y comprensión; y a nuestros amigos, por su compañía, motivación y palabras de aliento que hicieron más llevadero este camino académico.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor el Mg. Esp. Roberto Antonio León Manco por ser guía y apoyo incondicional. Su paciencia, dedicación y constancia, fueron esenciales para nuestro éxito. Agradecemos también su tiempo para brindarnos una experta y oportuna retroalimentación durante la realización de esta investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los autores declaran no tener fuentes de financiamiento.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ACCESO DE INFORMACIÓN A SALUD BUCAL Y USO DE LAS
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 12 AÑOS EN PERÚ EN 2023

ACCESS TO ORAL HEALTH INFORMATION AND USE OF
INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN CHILDREN
UNDER 12 YEARS OF AGE IN PERU IN 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

ELIAN JOSELIN QUIÑONES PRIETO
FIORELLA TAPARA HUAMAN
ANGHELLA JESUS TAPIA RIOFRIO

ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA - PERÚ

2025



24% Similitud

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet
repositorio.upch.edu.pe 13%
 41 bloques de texto 569 palabra que coinciden

2 Internet
hdl.handle.net 3%
 11 bloques de texto 139 palabra que coinciden

3 Internet
www.coursehero.com 2%
 6 bloques de texto 71 palabra que coinciden

4 Internet

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y Métodos	5
IV. Resultados	8
V. Discusión	10
VI. Conclusiones	18
VII. Referencias Bibliográficas	19
VIII. Tablas	24
Anexos	28

RESUMEN

Introducción: Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son factores importantes que permiten convencer y motivar a la población sobre su salud bucal, siendo estrategia clave para disminuir brechas de inequidad del acceso a la información en salud bucal. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el uso de las tecnologías de información y comunicaciones y acceso de información a salud bucal en niños menores de 12 años en Perú en 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal. La población fue conformada por 25,331 registros de niños menores de 12 años de la base de datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. La variable dependiente fue el Acceso a información de salud bucal y el proveedor de información de salud bucal mientras que las variables Independientes fueron las TIC's, Radio, TV, TV con cable, Celular, Computadora e Internet. Se realizó un análisis descriptivo de variables generales con base en frecuencia absoluta y relativa con pruebas de significancia mediante análisis estadístico chi-cuadrado, un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$, además, se hizo un análisis multinivel por departamentos del Perú, aplicando regresión de Poisson para obtener razones de prevalencia crudas y ajustadas. Se ejecutó utilizando el software estadístico STATA 18.0. **Resultados:** Al análisis multivariado, se encontró asociación del acceso a información de salud bucal con el uso de TIC's (Coeficiente:0.41; RP:1.50; IC95%: 1.25-1.81; $p < 0.001$), tener radio (Coeficiente:0.06; RP:1.06; IC95%: 1.02-1.10; $p < 0.001$), TV(Coeficiente:0.12; RP:1.12; IC95%: 1.07-1.18; $p < 0.001$), celular (Coeficiente:0.22; RP:1.25; IC95%: 1.10-1.41; $p < 0.001$) y computadora (Coeficiente:0.06; RP:1,06; IC95%: 1.01-1.12; $p < 0.030$). **Conclusiones:** Existe asociación entre el acceso a la información sobre salud bucal en niños menores de 12 años y el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) en el Perú, 2023.

Palabras clave: Tecnologías de la información y comunicación, salud bucal, acceso a la información.

ABSTRACT

Introduction: Information and communication technologies (ICTs) are important factors that allow convincing and motivating the population about their oral health, being a key strategy to reduce inequality gaps in access to oral health information. **Objective:** To determine the association between the use of information and communication technologies and access to oral health information in children under 12 years of age in Peru in 2023. **Materials and Methods:** Cross-sectional study. The population was made up of 25,331 records of children under 12 years of age from the National Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2023 database. The dependent variable was Access to oral health information and the oral health information provider, while the independent variables were ICTs, Radio, TV, Cable TV, Cell Phone, Computer, and Internet. A descriptive analysis of general variables was performed based on absolute and relative frequencies, with significance tests using the chi-square statistical test, a 95% confidence interval, and a $p < 0.05$. A multilevel analysis was also performed by departments in Peru, applying Poisson regression to obtain crude and adjusted prevalence ratios. The analysis was carried out using STATA 18.0 statistical software. **Results:** In the multivariate analysis, an association was found between access to oral health information and the use of ICTs (Coefficient: 0.41; RP: 1.50; 95% CI: 1.25-1.81; $p < 0.001$), having a radio (Coefficient: 0.06; RP: 1.06; 95% CI: 1.02-1.10; $p < 0.001$), TV (Coefficient: 0.12; RP: 1.12; 95% CI: 1.07-1.18; $p < 0.001$), cell phone (Coefficient: 0.22; RP: 1.25; 95% CI: 1.10-1.41; $p < 0.001$) and computer (Coefficient: 0.06; RP: 1.06; 95% CI: 1.01-1.12; $p < 0.030$). **Conclusions:** There is an association between access to oral health information in children under 12 years of age and the use of Information and Communication Technologies (ICTs) in Peru, 2023.

Keywords: Information and Communication Technology, oral health, access to information.

I. INTRODUCCIÓN

Las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) comprenden un conjunto de servicios, aplicaciones y dispositivos que permiten recibir, almacenar y transmitir datos a través de redes físicas interconectadas, como la red fija, el cableado, la conexión móvil e Internet. Estas tecnologías incluyen herramientas como computadoras, servidores, teléfonos móviles y otros equipos que facilitan la gestión de información. En el ámbito de la salud, las TIC han contribuido significativamente a mejorar la eficiencia, precisión, cobertura y accesibilidad de los servicios, reduciendo costos y optimizando la atención. Aunque el acceso a la información en salud ha estado históricamente limitado por barreras geográficas, las TIC han ayudado a reducir estas desigualdades, convirtiéndose en una herramienta fundamental para la difusión de contenidos sanitarios. En este contexto, utilizar las TIC como estrategia para comunicar sobre salud bucal es una medida oportuna, ya que las enfermedades bucales están estrechamente relacionadas con el estilo de vida y los hábitos individuales. Por tanto, la promoción de estilos de vida saludables a través de la información accesible y adecuada puede tener un impacto positivo en la prevención de estas enfermedades (1,2).

El acceso a la información sobre salud bucal está influenciado por diversos determinantes sociales, entre ellos la cultura, la situación económica, la ubicación geográfica, el nivel educativo y el comportamiento individual (3). Actualmente, los medios tecnológicos como la radio, la televisión, las computadoras e Internet desempeñan un rol importante en la difusión de mensajes sanitarios (4). En particular, el Internet ha transformado la forma en que las personas se comunican,

informan y se relacionan con los servicios de salud, presentando tanto beneficios como desafíos (5). Su uso ha fortalecido la comunicación entre pacientes y profesionales, empoderando a la población mediante la educación y el acceso a información clave sobre salud bucal (6). En los últimos años, el uso de teléfonos móviles ha crecido de manera notable a nivel mundial debido a su bajo costo, portabilidad y funcionalidad inalámbrica, alcanzando una cobertura de hasta el 90 % de la población, incluso en zonas rurales. Esta expansión representa una oportunidad significativa para promover la salud bucal a través de medios digitales, especialmente en contextos donde el acceso a servicios tradicionales es limitado (7,8).

La inequidad en el acceso a la información sobre salud bucal sigue siendo un problema persistente en el Perú. Las acciones de promoción realizadas por las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, suelen ser insuficientes o limitadas. En este sentido, las TIC representan una herramienta estratégica para fortalecer la comunicación en salud, especialmente en zonas de difícil acceso. Sin embargo, el acceso a estos recursos aún está restringido a ciertos sectores de la población.

Frente a esta realidad, resulta fundamental utilizar las TIC para garantizar que toda la población, y en particular los niños menores de 12 años, tenga acceso a información clara, oportuna y relevante sobre salud bucal. Promover el acceso a esta información desde la infancia es esencial para formar adultos más saludables y prevenir enfermedades bucales a largo plazo, contribuyendo así a establecer hábitos sostenibles y cambios positivos en el estilo de vida. En consecuencia, esta investigación plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la asociación entre el acceso a la información sobre salud bucal y el uso de las TIC en niños menores de 12 años en el Perú en 2023?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre el acceso a la información sobre salud bucal y el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en niños menores de 12 años en el Perú, durante el año 2023.

Objetivos específicos:

1. Describir el acceso a información de salud bucal, uso de TIC's y características de niños menores de 12 años de edad en el Perú, 2023.
2. Analizar el acceso a información de salud bucal según el uso de TIC's y características de niños menores de 12 años de edad en el Perú, 2023.
3. Determinar la asociación entre el uso de las TICs y el acceso de información a salud bucal según características de los niños menores de 12 años en Perú en el año 2023.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Transversal

Población

Esta investigación llegó a utilizar datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES); la cual ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú en 2023, llegó a incluir 134 145 registros de niños menores de 12 años de edad a nivel nacional mientras que la muestra fue de 25 331 registros.

Criterios para la selección

Criterios de inclusión: Se incluyó de la ENDES 2023 los datos fueron tomados de niños que son menores de 12 años de edad.

Criterios de exclusión: Los resultados que no proporcionaban información íntegra de las variables de estudio fueron eliminados.

Variables

La variable dependiente del estudio fue el acceso a la información en salud bucal y proveedor de información de salud bucal, en cuanto a las variables independientes fueron TICs, radio, TV, TV con cable, celular, computadora e internet. Las co-

variables consideradas fueron la región natural, área de residencia, lugar de residencia, altitud, índice de riqueza, tenencia de seguro de salud, sexo y edad (Anexo 1).

Técnicas y procedimientos

La ejecución de este estudio se inició en el sitio web (www.inei.gob.pe) para obtener documentos de los estudios realizados por el INEI, que optó por la Encuesta de Población y Salud (ENDES) 2023. Luego se descargaron los siguientes módulos: Encuesta de salud del archivo antes mencionado, encuesta de salud seleccionada en el apartado 8 del capítulo de salud bucal de infantes de 0 a 11 años. Después de la recopilación de los datos, se procedió a su depuración, eliminando aquellos registros que no cumplían con los criterios de selección establecidos previamente. Se mantuvieron únicamente las respuestas correspondientes a las preguntas que contenían variables de interés para el estudio, relacionadas con el acceso a la información de salud bucal en niños menores de 12 años. Una vez depurados dichos datos, se obtuvieron los registros finales, los cuales fueron analizados para evaluar las variables de estudio. Posteriormente, se elaboraron tablas y mapas que permitieron visualizar y organizar los resultados obtenidos, facilitando la interpretación y el análisis de la información recopilada.

Plan de análisis

Se realizó el análisis descriptivo de variables cualitativas. A continuación, se utiliza la prueba de Chi-cuadrado en el análisis bivariado. Además, se desarrolló un análisis multivariado, para aplicar la regresión de Poisson para obtener razones de

prevalencia crudas y ajustadas, en todos los casos se aplicó el comando svy (comando de prefijo de STATA que se utiliza para realizar análisis estadísticos con datos de encuestas complejas el cual es crucial para obtener resultados precisos cuando se trabaja con muestras probabilísticas y diseños de encuesta complejos, como diseños estratificados o de conglomerados) para garantizar resultados considerando el diseño de la muestra. El programa utilizado fue STATA 18.0 con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló en cumplimiento con los principios éticos fundamentales de la investigación, garantizando la confidencialidad, el anonimato de los datos y contando con la aprobación formal de un comité institucional. Fue aprobado por el Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia el 31 de mayo de 2024.

Se emplearon bases de datos públicas, anónimas y codificadas, específicamente provenientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Dado que no se trabajó con participantes de manera directa, no fue necesario solicitar consentimiento informado. No obstante, se respetó estrictamente el principio de confidencialidad de la información.

IV. RESULTADOS

El acceso a información de salud bucal fue de 57.42% (n=10855); según el proveedor de salud bucal, el ministerio de salud fue de 60.2% (n=8058), el uso de TIC's fue de 98.45% (n=22857), el uso de radio fue de 52.12% (n=12101), el uso de TV fue de 75,15% (n=17448), el uso de TV con cable 27.90% (n=6477), el uso de celular fue de 97.90% (n=22553), el uso de computadora fue de 22,25% (n=5165), el uso de internet fue de 25,35% (n=5885). Según la región natural, la Sierra fue de 32.62% (n=7806); por área de residencia, la zona urbana fue de 67.84% (n=15752); por lugar de residencia, el campo fue de 32.15% (n=7466); por altitud, menos de 2500 msnm fue de 71.59 (n=16621); según el índice de riqueza, los muy pobre fueron el 30.36% (n=7049); la tenencia de seguro de salud fue de 87.65% (n=22267), según sexo, el total de hombres fue de 70.21% (n=16996) y mujeres 29.79% (n=8335), la edad de mayor frecuencia fue de 6 a 11 años fue de 50.34% (n=12424) (Tabla 1).

Al análisis bivariado, el acceso a la información de salud bucal presentó asociación con el uso de las TICs ($p < 0.001$), el tener radio ($p < 0.001$), el uso de la tv ($p < 0.001$), el uso de la TV con cable ($p < 0.001$), el uso del celular ($p < 0.001$), el uso de la computadora ($p < 0.001$), el uso del Internet ($p < 0.001$). También el acceso a la información de salud bucal presentó asociación con las covariables como la región natural, el área de residencia, lugar de residencia, altitud, índice de riqueza, tenencia de seguro de salud y edad ($p < 0.001$). El único que no presentó asociación es la covariable de sexo ($p < 0.272$) (Tabla 2).

Al análisis multivariado, se encontró asociación positiva del acceso a información de salud bucal con el uso de TIC's (Coeficiente:0.41; RP: 1.50; IC95%: 1.25-1.81; $p<0.001$), tener radio (Coeficiente: 0.06; RP: 1.06; IC95%: 1.02-1.10; $p<0.001$), tener TV(Coeficiente: 0.12; RP: 1.12; IC95%: 1.07-1.18; $p<0.001$), tener celular (Coeficiente: 0.22; RP: 1.25; IC95%: 1.10-1.41; $p<0.001$) y tener computadora (Coeficiente: 0.06; RP: 1,06; IC95%: 1.01-1.12; $p<0.030$) (Tabla 3).

V. DISCUSIÓN

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) desempeñan un rol importante en el acceso a la información en salud y en la promoción de una cobertura sanitaria universal, al contribuir positivamente en la calidad de vida de la población en general y al fomento de una salud óptima. No obstante, es esencial considerar los desafíos y limitaciones que implica su uso, tales como las barreras geográficas, sociales y económicas, que pueden restringir su alcance en determinados contextos. Por esta razón, su implementación debe ser eficiente, responsable y equitativa. En el presente estudio, se identificaron como TIC a la radio, televisión (abierta y por cable), teléfono celular, computadora e internet, todos ellos mostraron una relación significativamente con el acceso a información en salud (4).

De acuerdo con los resultados del presente estudio, el acceso a información sobre salud bucal en niños menores de 12 años durante el 2023 representó el 57.42%. Sin embargo, estudios previos reportaron que en 2019 fue de 62.03% (n=15 973), en 2020 disminuyó a 55.55% (n=7 088), y en 2021 alcanzó solo al 44.66% (n=11 262) (9). Aunque se observa una recuperación significativa del acceso entre 2021 y 2023, resulta fundamental identificar los canales de comunicación a través de los cuales la población accede a esta información. Esta puede ser utilizada estratégicamente para optimizar los medios de difusión y promover comportamientos saludables, contribuyendo a la mejora de las condiciones de vida y salud bucal (10).

En este estudio, se observó que el Ministerio de Salud fue la fuente más relevante de información de salud bucal, con una participación del 60.2%. Asimismo, el 98.45% de los encuestados afirmó tener acceso a Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs), una cifra superior al 95,9% reportado a nivel nacional en 2023 (11). Esta diferencia podría atribuirse a características específicas de la muestra, como una mayor proporción de individuos provenientes de zonas urbanas, con mejor acceso a infraestructura tecnológica y mayores niveles educativos. Además, factores sociodemográficos como el nivel de ingresos y el tipo de ocupación influyen en el uso frecuente de TICs, lo que favorece un acceso continuo a información sobre salud, educación y prácticas relacionadas con la salud bucal (12,13).

Los hallazgos del presente estudio revelan una relación estadísticamente significativa entre el acceso a información sobre salud bucal y la utilización de distintas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), tales como la radio, televisión (abierta y por cable), teléfonos móviles, computadoras e internet, en niños menores de 12 años en el Perú durante el año 2023. Esta correlación adquiere especial importancia en función del contexto nacional de conectividad, dado que, según el informe del INEI correspondiente al cuarto trimestre del 2023, el 60.22% de los hogares contaban con acceso a radio, medio que presentó una de las asociaciones más relevantes desde el punto de vista estadístico ($p < 0.001$) (14). La literatura especializada respalda estos resultados al reconocer el papel educativo que desempeña la radio, particularmente en áreas con infraestructura limitada.

Autores señalan que, históricamente, la radio ha cumplido una función complementaria a la educación formal, facilitando el acceso a contenidos formativos, sociales y culturales en poblaciones rurales o de difícil cobertura institucional. Este alcance territorial y su bajo costo operativo consolidan su utilidad como recurso eficaz en la promoción de hábitos saludables, especialmente en la niñez. Asimismo, investigaciones destacan que este medio tradicional ha logrado adaptarse a los entornos digitales contemporáneos, incorporando nuevas funcionalidades a través de la convergencia tecnológica, lo que ha potenciado la interacción entre emisora y oyente. Esta transición hacia entornos digitales como la web 2.0 ha ampliado su capacidad pedagógica, facilitando la distribución de contenidos educativos en salud bucal mediante plataformas accesibles a una mayor audiencia. En esa misma línea, se enfatiza que una emisora puede ser considerada educativa en la medida en que sus fines sean sociales y no comerciales, criterio que coincide plenamente con los objetivos de este estudio, centrados en promover el acceso equitativo a la salud bucal como un derecho de la infancia. Por ello, se considera esencial que los contenidos difundidos a través de la radio sean elaborados por profesionales competentes, culturalmente contextualizados y orientados a objetivos pedagógicos específicos en salud (15). La consistente asociación entre el uso de la radio y el acceso a información en salud bucal sugiere una valiosa oportunidad para consolidar políticas públicas en salud infantil que integren medios tradicionales adaptados al entorno digital actual. Del mismo modo, se destaca la importancia de formar a padres y cuidadores como mediadores activos en el consumo responsable de TIC, de modo que puedan orientar el acceso de los

niños a contenidos apropiados, confiables y alineados con la promoción del bienestar oral.

En relación con el uso de la televisión, el estudio evidenció que el 59.57% de los hogares peruanos contaba con al menos un televisor, mientras que el 60.77% tenía acceso a televisión por cable, presentando ambas variables asociaciones estadísticamente significativas con el acceso a información sobre salud bucal ($p < 0.001$). Este hallazgo resalta la importancia de la televisión como medio masivo con potencial para la difusión de contenidos educativos en salud. Sin embargo, la literatura especializada advierte sobre la dualidad del impacto televisivo en el aprendizaje. Estudios previos señalan que, aunque la televisión no tiene la obligación intrínseca de educar, expertos en educomunicación como Kaplún sugieren que todos los programas ejercen una función educativa, la cual puede ser positiva o negativa dependiendo de su contenido y enfoque. Asimismo, enfatiza que la televisión, como medio de comunicación masivo, influye notablemente en la opinión pública, pero sus contenidos no siempre tienen un carácter educativo.

Además, se argumenta que en muchos países los programas audiovisuales carecen de adecuación pedagógica y que la producción de televisión educativa suele ser limitada y costosa, señalando la necesidad de establecer lineamientos claros que integren los contenidos televisivos con principios pedagógicos y didácticos. Estos antecedentes sugieren que, si bien la televisión es un canal con alto alcance para promover la salud bucal en la infancia, es fundamental que los mensajes difundidos

están cuidadosamente diseñados y validados para maximizar su efectividad educativa y minimizar posibles efectos adversos (15).

El estudio evidenció que el 57.88% de los hogares contaban con al menos un teléfono celular, mostrando una asociación estadísticamente significativa con el acceso a información sobre salud bucal ($p < 0.001$). Este hallazgo refleja la creciente presencia de dispositivos móviles en los hogares y su potencial educativo. Sin embargo, investigaciones previas indican que su uso en niños se orienta principalmente al entretenimiento, mientras que pocos padres los consideran herramientas de desarrollo. Además, el uso excesivo puede generar dependencia emocional, evidenciada en reacciones adversas ante la restricción de su uso. Pese a ello, se ha demostrado que niños desde los 4 años pueden manejar estos dispositivos en contextos educativos, siempre que exista una guía adecuada. (16,17). Otro estudio realizado en España sobre el uso de los dispositivos móviles en la infancia: oportunidades y peligros, muestra que las familias percibieron los riesgos del uso de dispositivos digitales como más relevantes que sus beneficios. Las comparaciones realizadas mediante la prueba t para muestras emparejadas fueron, en su mayoría, estadísticamente significativas ($p < 0.001$), destacando un tamaño de efecto grande al comparar las variables de riesgo con el beneficio de “control parental” ($d = 0.64-0.95$), a excepción del “gasto económico”, que mostró un efecto pequeño ($d = 0.36$). Asimismo, aunque se observaron diferencias significativas entre el beneficio de “mayor acceso a la información” y varios riesgos ($p < 0.001$),

el tamaño del efecto fue pequeño ($d = 0.22-0.38$), siendo aún menor para “distorsión de la realidad” y “acceso a juegos online”, beneficios como “utilidad educativa” y “entretenimiento” fueron valorados significativamente por debajo de casi todos los riesgos, salvo en los casos específicos de “distorsión de la realidad” y “acceso a juegos online”, donde las diferencias no alcanzaron significancia estadística (18). Por tanto, resulta clave incorporar estrategias que aprovechen el entorno digital infantil para promover contenidos sobre salud bucal, bajo supervisión adulta y con fines pedagógicos.

El estudio también reveló que solo el 22.25% de la población cuenta con computadora en casa de los cuales el 64.63 % muestra una asociación estadísticamente significativa con el acceso a información sobre salud bucal ($p < 0.001$). Una investigación de 2022 mostró que una mayor exposición a pantallas se asociaba con hábitos inadecuados de higiene oral, como cepillado sin supervisión y consumo excesivo de bocadillos. Aunque la presencia de computadoras podría facilitar el acceso a recursos educativos, también puede implicar riesgos si no se guía adecuadamente su uso. Por ello, es clave fomentar contenidos digitales confiables y dirigidos al público infantil (19).

El conocimiento sobre la disponibilidad de TIC en los hogares peruanos debe orientar el diseño de políticas públicas que promuevan campañas de salud digital, las cuales pueden ser fundamentales para modificar conductas no saludables, especialmente en la población infantil. Durante la pandemia, el acceso a servicios odontológicos se vio restringido, lo que limitó la implementación de una cultura de

prevención. No obstante, surgió una oportunidad para que el Ministerio de Salud impulsará estrategias apoyadas en medios digitales. Sin embargo, la atención se centró en el monitoreo del COVID-19, relegando la promoción de la salud bucal. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las políticas públicas orientadas a este ámbito (20).

El estudio, de diseño transversal, presenta limitaciones. Aunque inicialmente se incluyeron 134,145 registros de niños menores de 12 años, la muestra final se redujo a 25,331 registros debido a la ausencia de datos completos sobre la variable principal de acceso a información en salud bucal. Esta pérdida de datos podría introducir sesgos en los resultados y limitar la generalización de los hallazgos. Otra limitación relevante es la complejidad estructural de la ENDES, la cual puede representar una barrera técnica para su adecuado procesamiento y análisis. La encuesta posee un diseño muestral complejo, con múltiples niveles de codificación y variables distribuidas en distintas bases, lo que dificulta su manipulación para investigadores que no están familiarizados con este tipo de datos. No obstante, este tipo de experiencias puede servir de base para que se generen mayores estudios basados en la ENDES que sean relevantes para la toma de decisiones en salud pública(21)

En conclusión, este estudio evidencia la importancia de garantizar el acceso equitativo a información sobre salud bucal y de utilizar las tecnologías de la información y comunicación (TIC) como aliadas estratégicas para mejorar la salud oral en niños menores de 12 años en el Perú. Los resultados destacan la urgencia de implementar políticas públicas sostenibles y programas de promoción en salud

pública que integren enfoques preventivos, educativos e inclusivos. Fomentar el uso pedagógico de las TIC en entornos escolares y comunitarios no solo contribuye al bienestar oral de la infancia peruana, sino que también fortalece las bases para una sociedad más saludable, justa y con mayor conciencia sobre la importancia de la salud oral como parte del desarrollo integral.

VI. CONCLUSIONES

En general se concluye que:

Existe asociación entre el acceso a la información sobre salud bucal en niños menores de 12 años y el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) en el Perú, 2023.

Y de forma específica, se concluye:

La mayoría de los niños accede a información sobre salud bucal y usa TIC's. El Ministerio de Salud es la principal fuente de información, respecto a TIC's predominan la televisión y la radio. Los niños en áreas urbanas tienen mayor acceso a TIC's y medios de información.

El acceso a la información de salud bucal presentó asociación bivariada con el uso de las TICs, tenencia de radio, TV, TV con cable, celular, computadora e internet, así como con factores geográficos, socioeconómicos y la tenencia de seguro de salud. Mientras que el sexo no mostró una asociación significativa.

El usar TIC's, tenencia de radio, TV, celular y computadora estuvieron asociadas positivamente al acceso a información de salud bucal. La TV con cable e internet no presentaron una asociación significativa.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avellana-Martínez LY, Parra-Ruiz PP. Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el sector salud. [Tesis de Especialista en Administración en Salud Pública y Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
2. Figueredo MC, Pereira MR, da Silva CA, Durigon J, Barone DAC, Vacca V. Estudio y análisis de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en odontología en Rio Grande do Sul. *Odontoestomatología*. 2014 May;16(23):20-28. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392014000100004&lng=es
3. Castiel LD, Sanz-Valero J. El acceso a la información como determinante social de la salud. *Nutr Hosp*. 2010 Oct;25(Suppl 3):26-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900004&lng=es
4. Villavicencio-Montenegro AL, León-Manco RA. The impact of mass media on the access to oral care and hygiene information in Peru, 2013-2016. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2019;30(2):143-153. doi: 10.17533/udea.rfo.v30n2a1
5. Roberto LL, Noronha DD, Souza TO, Miranda EJP, Martins AMEBL, Paula AMB, et al. Falta de acceso a información sobre problemas bucales entre adultos: abordaje basado en el modelo teórico de alfabetización en salud.

- Cien Saude Colet. 2018 Mar;23(3):823-35. doi: 10.1590/1413-81232018233.25472015. PMID: 29538563.
6. Harris CE, Chestnutt IG. El uso de Internet para acceder a información relacionada con la salud bucal por parte de los pacientes que asisten a clínicas de higiene dental. 2005;3(2):70–3. doi: 10.1111/j.1601-5037.2005.00129.x
 7. Pacheco-Vergara MJ, Cartes-Velásquez RA. mHealth para mejorar la higiene bucal de niños. Revisión de literatura. Av Odontoestomatol. 2020;36(1):27–34. doi: 10.4321/s0213-12852020000100004
 8. Ruiz EF, Proaño Á, Ponce OJ, Curioso WH. Tecnologías móviles para la salud pública en el Perú: lecciones aprendidas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(2):264–72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200024
 9. Gil Barrera A. Acceso a la información sobre salud en personas con enfermedades raras en Perú [tesis para optar por el título de segunda especialidad profesional en salud pública estomatológica]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15022/ Acceso_GilBarrera_Arlet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Chura K. Asociación entre el conocimiento sobre salud y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 [tesis para optar por el título

de especialista en salud pública estomatológica]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 51,8% de la población del área rural accedió al Internet. Lima: INEI; 2024. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-518-de-la-poblacion-del-area-rural-accedio-al-internet-15100/>
12. Gobierno del Perú. Las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares: Abr-May-Jun 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785209/Las%20Tecnolog%C3%ADas%20de%20Informaci%C3%B3n%20y%20Comunicaci%C3%B3n%20en%20los%20Hogares%3A%20Abr-May-Jun%202023.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares: 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Inf/Lib5151/Libro.pdf
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares. IV trimestre 2023. Lima: INEI; 2024. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletines-oct-nov-dic23.pdf>
15. Mora-Jauregui B, Hermosín-Mojeda D. La radio y la televisión en “Aprendo en casa”: hallazgos por codificación abierta. *Contratexto*. 2021;(36):127–151. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-99452021000200119

16. Choqui-Collahua N, Espeza-Velásquez Y, Villegas-Ortiz R, Ramirez-Aguilar G. Uso de dispositivos móviles en niños preescolares de un asentamiento humano de un distrito de Lima Norte. *Health Care Glob Health* [Internet]. 2019 Jun 30 ;3(1):48–50. Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/24>
17. Barrantes C, Cozzani V. Acceso y uso de tecnologías digitales en niños menores de cinco años en América Latina: oportunidades y riesgos. *UNICEF América Latina y el Caribe*. 2018.
18. González-Sanmamed M, Losada-Puente L, Rebollo-Quintela N, Rodríguez-Machado E. Uso de los dispositivos móviles en la infancia: oportunidades y peligros. *Psychol Soc Educ* [Internet]. 2023 dic;15(3):1–9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-709X2023000300001&lng=es.
<https://dx.doi.org/10.21071/psye.v15i3.160103>
19. Nazareth I, Divan G, Bhavnani V, Moturi W, Magan D, Mudhune V, et al. Digital health for children's oral health in low- and middle-income countries: Opportunities and challenges. *J Paediatr Child Health*. 2022;58(8):1364-70. doi:10.1111/jpc.16177
20. Marmot M. Cerrar la brecha sanitaria. *Scand J Public Health*. 2017;45(7):723-31. doi: 10.1177/1403494817717433.
21. Carrasco-Escobar G, Bernabé-Ortiz A. Uso de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para investigación en salud pública en el Perú.

Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(1):124–30.

doi:10.17843/rpmesp.2019.361.4062

VIII. TABLAS

Tabla 1. Acceso a información de salud bucal, uso de TIC's y características de niños menores de 12 años de edad en el Perú, 2023.

Variables		n	%
Acceso a información de salud bucal			
	Si	10855	57.42
	No	14476	42.58
Proveedor de información de salud bucal			
	Ministerio de Salud	8058	60.2
	Seguridad Social (EsSalud)	1000	7.45
	FF.AA / PNP	28	0.23
	Sector Privado	3405	25.76
	Otros	880	6.37
TIC's			
	Si	361	98.45
	No	22857	1.55
Radio			
	Si	11117	52.12
	No	12101	47.88
TV			
	Si	5770	75.15
	No	17448	24.85
TV con cable			
	Si	16741	27.90
	No	6477	72.10
Celular			
	Si	665	97.14
	No	22553	2.86
Computadora			
	Si	18053	22.25
	No	5165	77.75
Internet			
	Si	17333	25.35
	No	5885	74.65
Región natural			
	Lima metropolitana	2602	11.21
	Resto Costa	6804	29.30
	Sierra	7806	33.62
	Selva	6006	25.87
Área de residencia			
	Urbano	15752	67.84
	Rural	7466	32.16
Lugar de residencia			
	Capital	2602	11.21
	Pequeña ciudad	6617	28.50
	Pueblo	6533	28.14
	Campo	7466	32.15
Altitud			
	Menos de 2500 msnm	16621	71.59
	De 2500 a más msnm	6597	28.41
Índice de riqueza			
	Muy pobre	7049	30.36
	Pobre	6136	26.43
	Medio	4502	19.39
	Rico	3378	14.55
	Muy rico	2153	9.27

Tenencia de seguro de salud			
	Si	22267	87.65
	No	3064	12.35
Sexo			
	Hombre	16996	70.21
	Mujer	8335	29.79
Edad			
	De 0 a 5 años	12907	49.16
	De 6 a 11 años	12424	50.84
Total		25331	100.00

n: Frecuencia absoluta.

=: Frecuencia relativa.

Tabla 2. Acceso a información de salud bucal según uso de TIC's y características de niños menores de 12 años de edad en el Perú, 2023.

Variables	Acceso a información de salud bucal				p*	
	Si		No			
	n	%	n	%		
TIC's						
	Si	122	57.79	239	42.21	<0.001
	No	13209	33.80	9648	66.20	
Radio						
	Si	6044	60.22	5073	39.78	<0.001
	No	7287	54.37	4814	45.63	
TV						
	Si	2938	59.57	2832	40.43	<0.001
	No	10393	50.92	7055	49.08	
TV con cable						
	Si	9395	60.77	7346	39.23	<0.001
	No	3936	56.12	2541	43.88	
Celular						
	Si	278	57.88	387	42.12	<0.001
	No	13053	41.80	9500	58.20	
Computadora						
	Si	9993	64.63	8060	35.37	<0.001
	No	3338	55.35	1827	44.65	
Internet						
	Si	9661	62.36	7672	37.64	<0.001
	No	3670	55.74	2215	44.26	
Región natural						
	Lima metropolitana	1640	63.03	962	36.97	<0.001
	Resto Costa	3686	54.17	3118	45.83	
	Sierra	4910	62.90	2896	37.10	
	Selva	3095	51.53	2911	48.47	
Área de residencia						
	Urbano	9184	58.30	6568	41.70	0.001
	Rural	4147	55.55	3319	44.45	
Lugar de residencia						
	Capital	1640	63.03	962	36.97	<0.001
	Pequeña ciudad	3764	56.88	2853	43.12	
	Pueblo	3780	57.86	2753	42.14	
	Campo	4147	55.55	3319	44.45	
Altitud						
	Menos de 2500 msnm	9187	55.27	7434	44.73	<0.001
	De 2500 a más msnm	4144	62.82	2453	37.18	
Índice de riqueza						
	Muy pobre	3736	53.00	3313	47.00	<0.001

	Pobre	3384	55.15	2752	44.85	
	Medio	2635	58.53	1867	41.47	
	Rico	2110	62.46	1268	37.54	
	Muy rico	1466	68.09	687	31.91	
Tenencia de seguro de salud						
	Sí	12904	58.25	9363	41.75	
	No	1572	51.53	1492	48.47	<0.001
Sexo						
	Hombre	9775	57.66	7221	42.34	
	Mujer	4701	56.85	3634	43.15	0.272
Edad						
	De 0 a 5 años	7229	56.37	5678	43.63	
	De 6 a 11 años	7247	58.43	5177	41.57	0.001

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística. *Prueba de Chi-cuadrado.

Tabla 3. Asociación el acceso a información de salud bucal y uso de TIC's de niños menores de 12 años de edad en el Perú, 2023.

Variables	Acceso a información de salud bucal								
	Modelo nulo	Modelo crudo				Modelo ajustado 4			
		Coefficiente	RP	IC95%	p	Coefficiente	RP	IC95%	p
Modelo 1: TIC's									
TIC's									
	No	Ref.				Ref.			
	Sí	0.49	1.63	1.36-1.95	<0.001	0.41	1.50	1.25-1.81	<0.001
Radio									
	No	Ref.				Ref.			
	Sí	0.09	1.09	1.05-1.13	<0.001	0.06	1.06	1.02-1.10	0.001
TV									
	No	Ref.				Ref.			
	Sí	0.17	1.19	1.14-1.24	<0.001	0.12	1.12	1.07-1.18	<0.001
TV con cable									
	No	Ref.				Ref.			
	Sí	0.10	1.11	1.06-1.15	<0.001	0.04	1.04	0.99-1.08	0.095
Celular									
	No	Ref.				Ref.			
	Sí	0.29	1.33	1.18-1.50	<0.001	0.22	1.25	1.10-1.41	<0.001
Computadora									
	No	Ref.				Ref.			
	Sí	0.15	1.16	1.12-1.21	<0.001	0.06	1.06	1.01-1.12	0.030
Internet									
	No	Ref.				Ref.			
	Sí	0.12	1.12	1.08-1.17	<0.001	0.01	1.01	0.96-1.06	0.674
Varianza		0.01				0.07			
Coefficiente de correlación intraclase (CCI %)		0.03				0.01			
p		<0.001				<0.001			
Modelo 2: Características geográficas									
Región natural									
	Lima metropolitana	Ref.				-	-	-	-
	Resto Costa	-0.02	0.98	0.89-1.09	0.726	-	-	-	-
	Sierra	-0.09	0.92	0.77-1.10	0.362	-	-	-	-
	Selva	-0.15	0.86	0.59-1.25	0.422	-	-	-	-
Área de residencia									
	Urbano	Ref.				-	-	-	-
	Rural	-0.10	0.91	0.87-0.95	<0.001	-	-	-	-
Lugar de residencia									

	Capital		Ref.						
	Pequeña ciudad		-0.07	0.93	0.70-1.25	0.640	-	-	-
	Pueblo		-0.01	0.99	0.89-1.10	0.837	-	-	-
	Campo		-0.06	0.94	0.80-1.11	0.493	-	-	-
Altitud									
	Menos de 2500 msnm		Ref.						
	De 2500 a más msnm		-0.01	0.99	0.94-1.05	0.750	-	-	-
Varianza			0.10						
Coefficiente de correlación intraclase (CCI %)			0.86						
p			<0.001						
Modelo 3: Características sociodemográficas									
	Índice de riqueza								
	Muy pobre		Ref.						
	Pobre		0.09	1.10	1.05-1.16	<0.001	-	-	-
	Medio		0.16	1.18	1.11-1.25	<0.001	-	-	-
	Rico		0.23	1.25	1.17-1.34	<0.001	-	-	-
	Muy rico		0.29	1.33	1.23-1.45	<0.001	-	-	-
	Tenencia de seguro de salud								
	Si		Ref.						
	No		-0.11	0.90	0.85-0.95	<0.001	-	-	-
Sexo									
	Hombre		Ref.						
	Mujer		-0.02	0.98	0.95-1.02	0.337	-	-	-
Edad									
	De 0 a 5 años		Ref.						
	De 6 a 11 años		0.04	1.04	1.01-1.08	0.013	-	-	-
Varianza		0.23	1.23						
Coefficiente de correlación intraclase (CCI %)		0.05	0.23						
p		<0.001	<0.001						

RP: Razón de prevalencias. aRP: Razón de prevalencias ajustado. IC95%: Intervalo de confianza al 95%. p: Significancia estadística.

a: Ajustado por región natural, área de residencia, lugar de residencia, altitud, índice de riqueza, tenencia de seguro de salud y edad.

ANEXOS

Anexo 1: Variables de estudio para técnicas y procedimientos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Categoría Escala	Valores
Acceso a información de salud bucal	Grado en el cual los individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención del personal odontológico	El acceso a la información de salud bucal es un derecho para toda la sociedad, es una medida preventiva que se debe implementar a nivel global y nacional.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	0: No 1: Sí
Proveedor de información de salud bucal	Fuente o institución que provee datos o servicios relacionados con la salud bucal.	Se mide como la categoría o tipo de entidad que suministra la información relacionada con la salud bucal. Esta se categoriza según el tipo de institución que provee la información o los servicios de salud bucal.	Cualitativa	Nominal Politómica	0: Ministerio de Salud 1: Seguridad Social (EsSalud) 2: FF.AA / PNP 3: Sector Privado Otros
Tecnologías de información y comunicaciones (TICs)	Herramientas y técnicas utilizadas en el tratamiento y la transmisión de la información: informática, internet y telecomunicaciones.	Información obtenida del módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos REC 0111, si es que accede al menos a alguna tecnología de información y comunicaciones.	Cualitativa	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí
Su hogar ¿tiene radio?	Condición de contar con una radio.	Información obtenida del módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos HV207.	Cualitativa	Nominal politómicas	0: No 1: Sí
Su hogar ¿tiene televisor?	Condición de contar con una televisión.	Información obtenida del módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos HV208.	Cualitativa	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí
Tiene televisión por cable	Condición de contar con una televisión por cable .	Información obtenida del módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos SH61J .	Cualitativa	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí
¿Tiene un teléfono		Información obtenida del	Cualitativa	Nominal	0: No

móvil (celular)?	Condición de contar con un dispositivo móvil	módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos HV243A .		politómicas	1: Sí
¿Tiene computadora?	Condición de contar con una computadora,	Información obtenida del módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos SH61P.	Cualitativa	Nominal dicotómica	0: No 1: Sí
¿Tiene acceso a Internet en casa?	Condición de contar con un servicio de internet en su hogar	Información obtenida del módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos SH61Q.	Cualitativa	Nominal politómicas	0: No 1: Sí
Región natural	Espacio físico delimitado por sus características similares como el clima, la flora y la fauna.	Información obtenida del módulo Características de la Vivienda de la ENDES, de la base de datos RECH23, del indicador SHREGION.	Cualitativa	Nominal politómica	1: Lima Metropolitana 2: Resto costa 3: Sierra 4: Selva
Área de residencia	Entorno en el que se desenvuelven los grupos humanos en su interrelación con el medio ambiente.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV025.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Urbano 2: Rural
Lugar de residencia	Espacio físico donde reside una persona según desarrollo poblacional.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV026.	Cualitativa	Ordinal politómica	1: Capital 2: Pequeña ciudad 3: Pueblo 4: Campo
Altitud	Distancia vertical de un punto de la tierra respecto al nivel del mar.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV040.	Cualitativa	Ordinal dicotómica	1: <2500 msnm 2: > igual a 2500 msnm
Índice de riqueza	Quinta parte de una población que se le asigna una ponderación más alta a los bienes que varían más entre hogares	Información obtenida del módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos RECH11, del indicador V190.	Cualitativa	Ordinal politómica	1: 1er quintil 2: 2do quintil 3: 3er quintil 4: 4to quintil 5: 5to quintil
Tenencia de seguro de salud	Condición de contar con un seguro en salud ya sea público o privado.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, de la pregunta SH11:¿(NOMBRE) está	Cualitativa	Nominal politómica	0: No 1: Sí

		afiliado(a) o inscrito(a) en: ESSALUD, Seguro Integral de Salud o en algún otro seguro de salud?			
Sexo	Características físicas y biológicas, que distingue los individuos de una especie	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08/CSALUD01, de la pregunta QS20/QSSEXO:¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Hombre 2: Mujer
Edad	Números de años transcurridos cronológicamente desde el nacimiento de una persona.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08/CSALUD01, de la pregunta QS802D/QS23:¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: De 0 a 5 años 2: De 6 a 11 años