



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE PRODUCCIÓN DE ACCIONES
ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS EN EL PERÚ Y NIVEL DE
POBREZA REGIONAL SEGÚN EL MINSA, 2024

RELATIONSHIP BETWEEN THE PRODUCTION OF
PREVENTIVE DENTAL ACTIONS IN PERU AND THE
REGIONAL POVERTY LEVEL ACCORDING TO MINSA, 2024

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

JIOVANNY EDGAR MAYTA VILLEGAS

ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA-PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Mg. Esp. Roberto Antonio Leon Manco

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

Fecha de aprobación: 03 de mayo del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios, a mi esposa, a mi hija, a mis padres y a mis hermanos porque siempre son mi soporte para seguir logrando mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a cada uno de sus docentes, por todas las enseñanzas, consejos y apoyo.

A mi asesor, Dr. Roberto León Manco por su apoyo y orientación para la elaboración de este estudio de investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



RELACIÓN ENTRE PRODUCCIÓN DE ACCIONES
ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS EN EL PERÚ Y NIVEL DE
POBREZA REGIONAL SEGÚN EL MINSA, 2024

RELATIONSHIP BETWEEN THE PRODUCTION OF
PREVENTIVE DENTAL ACTIONS IN PERU AND THE
REGIONAL POVERTY LEVEL ACCORDING TO MINSA, 2024

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR
JIOVANNY EDGAR MAYTA VILLEGAS

ASESOR
ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA-PERÚ
2025

25% Similitud estándar Filtros

5 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	6%
fdocuments.es		
5 bloques de texto		107 palabra que coinciden
2	Internet	3%
www.coursehero.com		
6 bloques de texto		57 palabra que coinciden
3	Internet	2%
www.researchgate.net		
2 bloques de texto		34 palabra que coinciden
4	Internet	1%
alicia.concytec.gob.pe		
2 bloques de texto		25 palabra que coinciden
5	Internet	1%
repositorio.unfv.edu.pe		
2 bloques de texto		21 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y métodos	4
IV. Resultados esperados	7
V. Conclusiones	8
VI. Referencias bibliográficas	9
VII. Presupuesto y cronograma	13
Anexos	

RESUMEN

Introducción: La atención primaria en odontología consiste en realizar actividades de prevención y promoción para evitar que se generen enfermedades bucales prevalentes como caries dental, periodontitis, etc. Con respecto a esto, es muy importante enfocar esta estrategia a las poblaciones vulnerables como niños, ancianos y personas con nivel de pobreza alto o extremo con la finalidad de generar bienestar y controlar los índices de enfermedad en el Perú. La relación entre las actividades preventivas y la pobreza de cada región son pocas y por consiguiente de suma importancia conocer el alcance de esto para brindar una adecuada estrategia preventiva a nivel nacional. **Objetivo:** Obtener la asociación de la producción de acciones odontológicas preventivas en el Perú de acuerdo con el sexo, etapa de vida, procedimiento odontológico preventivo y nivel de pobreza regional según el MINSA en el 2024. **Materiales y métodos:** El estudio será retrospectivo y transversal. La población y muestra estarán constituidas por los registros del Ministerio de Salud (MINSA) de atenciones odontológicas preventivas en Perú en el año 2024. Las variables serán: Región de atención, sexo, etapa de vida, procedimiento odontológico preventivo y quintil de pobreza. Se usará la prueba de Chi-cuadrado al 95% IC. **Conclusiones:** Este estudio resalta la importancia de las acciones odontológicas preventivas en el Perú para mejorar la calidad de vida de la población y evitar el desarrollo de enfermedades bucales.

Palabras claves: Salud bucal, prevención, pobreza (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Primary dental care involves conducting prevention and health promotion activities to avoid the development of common oral diseases such as dental caries, periodontitis, etc. In this regard, it is crucial to focus these strategies on vulnerable populations such as children, the elderly, and individuals living in high or extreme poverty, in order to promote well-being and control disease rates in Peru. The relationship between preventive activities and the level of poverty in each region is limited and, therefore, it is of great importance to understand its scope in order to provide an adequate national preventive strategy. **Objective:** To determine the association between the production of preventive dental actions in Peru according to sex, life stage, type of preventive dental procedure, and regional poverty level, as reported by the Ministry of Health (MINSA) in 2024. **Materials and Methods:** This will be a retrospective and cross-sectional study. The population and sample will consist of records from the Ministry of Health (MINSA) regarding preventive dental care provided in Peru during 2024. The variables will include: region of care, sex, life stage, type of preventive dental procedure, and poverty quintile. The Chi-square test will be used with a 95% confidence interval. **Conclusions:** This study highlights the importance of preventive dental actions in Peru to improve the population's quality of life and prevent the development of oral diseases.

Keywords: Oral health, prevention, poverty (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un proceso complejo influenciado por múltiples factores individuales y sociales. La aparición de enfermedades depende en gran medida de la interacción del individuo con su entorno, lo que puede dificultar el acceso a tratamientos adecuados y afectar negativamente la calidad de vida (1). Una mala salud general impacta tanto en el bienestar físico como en el estado psicosocial de las personas (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal como la ausencia de enfermedades en la cavidad oral y los dientes (3). Estas patologías son más frecuentes en países en desarrollo y comunidades vulnerables, siendo reconocidas como un importante problema de salud pública (4,5).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó en 2017 una pobreza total del 44.4% y una pobreza extrema del 3.8%. Estas cifras aumentaron en 2021, registrándose un 5.1% de pobreza extrema. Las regiones más afectadas incluyen Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco y Puno (6). Diversos estudios han demostrado que el nivel socioeconómico incide directamente en la prevalencia de caries dental, debido a las limitaciones en el acceso a servicios de salud bucal adecuados (7).

La prevalencia de enfermedades bucales en el país es elevada, posicionándose entre las principales causas de morbilidad (8). Según los datos disponibles, el 60% de los niños entre 2 y 5 años, y el 98% de los adultos presentan caries dental. Los departamentos de Ayacucho, Ica, Huancavelica y Cusco muestran las cifras más

altas, con prevalencias de 99.8%, 98.8%, 98.3% y 97.2%, respectivamente (9). Ante esta situación, el gobierno y el Ministerio de Salud (MINSA) han implementado programas preventivos enfocados en educación y promoción de la salud bucal (10).

El Plan Nacional de Salud Bucal impulsado por el MINSA tiene como objetivo ampliar la cobertura y garantizar el acceso a servicios odontológicos adecuados, especialmente en regiones con altos niveles de pobreza (11). A pesar de que se ha demostrado que los programas preventivos mejoran los indicadores de salud bucal, en el contexto peruano estos aún son limitados o se implementan de manera tardía (12,13,14).

En este escenario, las acciones odontológicas preventivas resultan fundamentales para controlar las enfermedades bucales. Por ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre la producción de acciones odontológicas preventivas en el Perú y el nivel de pobreza regional, según el MINSA en el año 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre la producción de acciones odontológicas preventivas en el Perú y nivel de pobreza regional según el MINSA en el año 2024.

Objetivos específicos:

1. Determinar la producción de acciones odontológicas preventivas y el nivel de pobreza en cada región del Perú en el año 2024.
2. Determinar la producción de acciones odontológicas preventivas de acuerdo con la región de atención, sexo, etapa de vida, procedimiento odontológico preventivo y nivel de pobreza del Perú en el año 2024.
3. Determinar la asociación entre la producción de acciones odontológicas preventivas en el Perú y el nivel de pobreza de acuerdo con la región de atención, sexo, etapa de vida, procedimiento odontológico preventivo y nivel de pobreza en el año 2024.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Transversal

Población y muestra

En relación con la muestra y la población, éstas serán iguales. Se tomarán en cuenta todos los registros encontrados en la base de datos del MINSA sobre salud bucal y atenciones preventivas en el Perú en el año 2024.

Criterios de selección

Los siguientes criterios de inclusión se tomarán en cuenta: los datos correctamente completos de las personas en el Perú según el MINSA en el año 2024; aquellos registros que no estén completos no se tomarán en cuenta. Los siguientes criterios de exclusión se tomarán en cuenta: los datos que no están correctamente completos.

Operacionalización de Variables (Anexo 1)

Región de atención: Esta variable se define como la división territorial relacionada a una autoridad administrativa. Es una variable cualitativa,

politómica nominal cuyos valores son: 1=Amazonas, 2=Ancash, 3=Apurímac, 4=Arequipa, 5=Ayacucho, 6=Cajamarca, 7=Callao, 8=Cusco, 9=Huancavelica, 10=Huánuco, 11=Ica, 12=Junín, 13=La Libertad, 14=Lambayeque, 15=Lima, 16=Loreto, 17=Madre de Dios, 18=Moquegua, 19=Pasco, 20=Piura, 21=Puno, 22=San Martín, 23=Tacna, 24=Tumbes, 25=Ucayali.

Sexo: Agregado de particularidades que caracterizan a un individuo dividiéndolo en masculino y femenino. Es una variable de tipo cualitativa de escala nominal y dicotómica cuyos valores son: 1=Masculino, 2=Femenino.

Etapas de vida: Periodo de vida de las personas, animales y objetos reflejado en meses y años. Es una variable de tipo cuantitativa de escala de razón cuyos valores son: 0-5 años, 6-11 años, 12-18 años, 14-26 años, 27-59 años, 60 años a más.

Procedimiento odontológico preventivo: Todo cuidado dental que ayuda a mantener una buena salud oral. Es una variable de tipo cualitativo de escala politómica y nominal cuyos valores son: 1=Aplicación de barniz fluorado, 2=Aplicación de flúor gel, 3=Aplicación de sellantes, 4=Asesoría nutricional para el control de enfermedades, 5=Examen estomatológico, 6=Instrucción de higiene oral, 7=Profilaxis dental.

Quintil de pobreza: Categoría que se le asigna a un hogar dependiendo de las características de la vivienda, disponibilidad de bienes y servicios. Es una variable

de tipo cualitativo de escala politómica y nominal cuyos valores son: 1=Muy Pobre 2= Pobre 3=Medio 4=Rico 5=Muy rico.

Procedimientos y técnicas

Se accederá base de datos sobre atenciones odontológicas preventivas en el Perú del MINSA del año 2024. Se analizarán los datos para examinar las diversas variables de la investigación. Se realizarán gráficos para mostrar los resultados.

Plan de análisis

En esta investigación se procederá a analizar las variables cualitativas con las frecuencias absolutas y relativas. Para determinar que existe asociación entre variables se utilizará la prueba de chi cuadrado. El nivel de confianza que se usará será del 95% y un $p < 0.05$. Se empleará el programa estadístico SPSS 24.0.

Aspectos éticos del estudio

Se enviará el documento para que sea aprobado por la Unidad de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería y luego por el comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) para el desarrollo del estudio.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Desde una perspectiva teórica, esta investigación permitirá generar evidencia sobre la relación entre las acciones preventivas en salud bucal implementadas por el Estado y los niveles de pobreza en cada región del país. Se evaluará el impacto que tiene el contexto socioeconómico en la ejecución de intervenciones odontológicas preventivas, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y políticas públicas.

Desde el ámbito social, los hallazgos contribuirán a reestructurar y fortalecer las estrategias de promoción y prevención en salud bucal, orientándolas hacia un enfoque más equitativo. Esta información será clave para el diseño de programas dirigidos a mejorar las condiciones de salud de las poblaciones en situación de pobreza, reduciendo las brechas existentes en el acceso a servicios odontológicos.

Desde la perspectiva clínica, el estudio adquiere especial relevancia al analizar el alcance y la efectividad de las acciones preventivas a nivel nacional, con énfasis en las regiones con mayor índice de pobreza. Los resultados permitirán identificar áreas prioritarias de intervención, optimizando así la planificación y ejecución de estrategias de atención odontológica en contextos vulnerables.

V. CONCLUSIONES

Del presente trabajo académico se concluye que los resultados obtenidos son de gran relevancia para el Ministerio de Salud (MINSA), ya que permiten evaluar la ejecución de las acciones odontológicas preventivas en relación con los niveles de pobreza regional. Esta información constituye una herramienta valiosa para las autoridades sanitarias, al facilitar la identificación de brechas en la cobertura de dichas actividades y orientar la toma de decisiones para su fortalecimiento, especialmente en aquellas zonas donde aún no se implementan de manera efectiva.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araque M, Chacón R, Lujano H, Maldonado A, Márquez, J, Meza A. Salud bucal de personas en situación de calle: una revisión sistemática. IDEULA. 2021;(1): 11-39.
2. Cubero A, Lorido I, González A, García M, Zapata M, Sánchez J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019; 21:47-59.
3. Machado A, Samaniego M, Zaldúa K, Saquisili S. Atención odontológica preventiva y restaurativa en pacientes niños de las parroquias del Cantón Cuenca por el proyecto de vinculación. Periodo 2019-2020. OACTIVA. 2021; 6(1): 1-5.
4. Calderón A, Condorhuamán J, Medina M, Reyes O, Valdez G. Perfil de salud bucal en estudiantes de 06 a 07 años y de 11 a 13 años del colegio Manuel Scorza, Villa María del Triunfo, Lima-Perú. Odontol Sanmarquina. 2016; 19(1):37-41.
5. Gutiérrez C, Vargas Y. Relación del índice de caries dental según el sistema ICDAS II y necesidades de tratamiento en niños de 6 – 12 años, en I.E. de la zona nor-occidental del Cusco, 2019 [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019.
6. Instituto Nacional de Estadística e informática del Perú. Informe técnico de la evolución de la pobreza monetaria 2009-2020. Gobierno del Perú- INEI; 2021.

7. Guamán I, Bastidas M. Relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la Parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca, 2017 [Tesis pregrado]. Universidad Católica de Cuenca – Unidad Académica de Salud y Bienestar - Ecuador; 2018.
8. Malatto J, Cevallos V, Chauca E, Obeso Y, Pongo B. Frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en Lima, Perú. KIRU. 2014; 11(1): 50-5.
9. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Rev Postgrado Scientiarvm. 2017; 3(2): 55-58.
10. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016;9(2):193-202.
11. Maraví J, Hayakawa L, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. Rev odontopediatr latinoam. 2021; 11(1): 76-90.
12. Ayala K, Alcas N. Coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua-Chorrillos, 2016 [Tesis Maestría]. Universidad César Vallejo-Perú; 2018.
13. Contreras E. Atención odontológica en actividades preventivo-promocionales en niños menores de 01 año en centro de salud Vilcabamba 1-4 Grau-Apurímac 2014-2018 [Tesis Especialidad]. Universidad Nacional del Callao-Perú; 2018.
14. Jaramillo M, Mazón G. Modelos de atención en tratamientos

- odontopediátricos, de niños de 2 a 5 años. Revisión bibliográfica [Tesis pregrado]. Universidad Nacional Chimborazo-Ecuador; 2020.
15. Hernández A, Azañedo D, Díaz D, Bendejú G, Arroyo H, Vilcarromero S et al. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. *Salud colect.* 2016; 12(3): 429-441.
 16. Muñoz D, Abanto L, León R, Zavaleta C. Caries dental en niños con necesidades especiales de un colegio de los recursos en el Perú. *Rev Estomatol Herediana.* 2018; 28(4): 229-36.
 17. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25(2): 112-121.
 18. Romero B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral basado en los informes del internado de odontología social en los departamentos de Piura y Cajamarca, Perú, 2017 [Tesis Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia- Perú; 2018.
 19. Aquino C, Cuya G. Experiencia de caries dental y masa corporal en escolares peruanos. *Rev cubana Estomatol.* 2018; 55(3): 1-9.
 20. Mallaupoma M, Vertiz J. Factores determinantes de adherencia y la atención odontológica preventiva de bebés según sus tutores. Centro de Salud Cooperativa Universal, 2018. [Tesis Maestría]. Universidad César Vallejo-Perú; 2019.
 21. Hurtado C, Potes D, Vásquez M, Posada A, Álvarez L, Agudelo A. Higiene bucal, caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 5, 7 y 12 años, municipio de Istmina, Chocó, Colombia (2013). *Univ Odontol.* 2017;

36 (77): 1-

22. Tent J, Marroyo A. Inequidad de tratamientos odontológicos según ocupación y nivel educativo de los pacientes atendidos en la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2018 [Tesis Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia-Perú; 2019.
23. Ortega F, Larrea M. Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo, Ecuador. Enero-junio 2019. *OdontoInvestigación*. 2020; 6(2): 12-33.
24. Espinoza G, Pineda P, Atala C, Muñoz P, Muñoz S, Weits A, Hernandez B, Castillo J, Zaror C. Prevalencia y severidad de caries dental en los niños beneficiarios del programa de salud oral asociados a escuelas de Chile. *Int J Odontostomat*. 2021; 15(1): 166-174.
25. Sanabria C, Suárez M, Estrada J. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2015; 14(28): 161-189.
26. Mora P, Vintimilla S. Relación entre el nivel de ingreso económico y la indiferencia al tratamiento dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, de la Parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca-Ecuador en el año 2017 [Tesis pregrado]. Universidad Católica de Cuenca – Unidad Académica de Salud y Bienestar - Ecuador; 2018.
27. Revelo I, Gutiérrez D, Castro C, Rodríguez L. Salud bucodental para comunidades vulnerables y desplazadas de Popayán que viven en condiciones de pobreza. *Rev cubana Estomatol*. 2019; 45(3): 1-13.

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Descripción	P. Unitario S/.	Cantidad	Total S/.
Computadora	S/3,000	1	S/3,000
Transporte	S/600	1	S/600
Total			S/3,600

Cronograma

Actividad	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Presentación del proyecto	X					
Aceptación del proyecto		X				
Obtención de datos			X			
Procesamiento de datos				X		
Análisis de los resultados					X	
Informe final						X

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de operacionalización de las variables / matriz de consistencia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipos	Escala	Valores
Región de atención	División territorial relacionada a una autoridad administrativa.	En relación con la base de datos del MINSA	Cualitativo	Nominal Politémica	1=Amazonas, 2=Ancash, 3=Apurímac, 4=Arequipa, 5=Ayacucho, 6=Cajamarca, 7=Callao, 8=Cusco, 9=Huancavelica, 10=Huánuco, 11=Ica, 12=Junín, 13=La Libertad, 14=Lambayeque, 15=Lima, 16=Loreto, 17=Madre de Dios, 18=Moquegua, 19=Pasco, 20=Piura, 21=Puno, 22=San Martín, 23=Tacna, 24=Tumbes, 25=Ucayali.
Sexo	Agregado de particularidades que caracterizan a un individuo dividiéndolo en masculino y femenino	En relación con la base de datos del MINSA	Cualitativo	Dicotómica Nominal	1= Masculino 2=Femenino
Etapas de vida	Periodo de vida de las personas, animales y objetos reflejado en meses y años	En relación con la base de datos del MINSA	Cuantitativa	De razón	a. 0-5 años b. 6-11 años c. 12-18 años d. 14-26 años e. 27-59 años f. 60 años a más.
Procedimiento odontológico preventivo	Todo cuidado dental que ayuda a mantener una buena salud oral.	En relación con la base de datos del MINSA	Cualitativo	Politémica Nominal	1=Aplicación de barniz fluorado 2=Aplicación de flúor gel 3=Aplicación de sellantes

					<p>4=Asesoría nutricional para el control de enfermedades</p> <p>5=Examen estomatológico</p> <p>6=Instrucción de higiene oral</p> <p>7=Profilaxis dental.</p>
Quintil de pobreza	Categoría que se le asigna a un hogar dependiendo de las características de la vivienda, disponibilidad de bienes y servicios.	En relación con la información del INEI	Cualitativa	Politémica Nominal	<p>1=Muy Pobre</p> <p>2= Pobre</p> <p>3=Medio</p> <p>4=Rico</p> <p>5=Muy rico</p>