



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ASOCIACIÓN ENTRE EL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN SALUD
BUCAL Y EL INGRESO FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2024

ASSOCIATION BETWEEN ACCESS TO ORAL HEALTH INFORMATION
AND FAMILY INCOME AMONG OLDER ADULTS TREATED AT THE
TEACHING DENTAL CENTER OF THE PERUVIAN UNIVERSITY
CAYETANO HEREDIA, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

DONATELLA VENUS DIDU ARRIVASPLATA

CAROLINA MARIA LEON OBANDO

ANA PAULA TORRES MONTENEGRO

ASESOR

CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

LIMA-PERÚ

2026

JURADO DE TESIS

Presidente: MG. CESAR DAVID ROJAS SENADOR

Vocal: MG. DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ

Secretario: MG. KARLA LUCERO AVALOS BALTODANO

Fecha de sustentación: 3 de marzo de 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

Departamento Académico Odontología Social

ORCID: 0000-0003-1740-7766

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, por su esfuerzo constante, su amor incondicional y por acompañarnos siempre a lo largo de este gran camino que fue nuestra carrera universitaria. Gracias por creer en nosotras, por apoyarnos en cada desafío y por ser nuestro mayor impulso para seguir adelante.

Este logro también es de ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a los Doctores Carlos Alfaro y Roberto León, así como a la Dra. Karla Avalos, por su valiosa orientación, apoyo constante y conocimientos compartidos a lo largo del desarrollo de esta tesis. Su acompañamiento académico y profesional fue fundamental para la culminación exitosa de este trabajo.

Asimismo, agradecemos profundamente a nuestros padres, quienes con su amor, paciencia y apoyo nos brindaron la motivación necesaria para seguir adelante en cada etapa de nuestra formación académica. Su confianza y sacrificio han sido un pilar esencial para alcanzar este logro.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis Autofinanciada

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DIDU ARRIVASPLATA DONATELLA VENUS
2.	LEON OBANDO CAROLINA MARIA
3.	TORRES MONTENEGRO ANA PAULA

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**, autores del trabajo titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE EL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN SALUD BUCAL Y EL INGRESO FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES ATENDIDAS EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ALFARO PACHECO CARLOS EDUARDO	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3508775177**; fecha de entrega: **16-03-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 16 de marzo del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 44614121
ORCID: 0000-0003-1740-7766



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	4
IV. Resultados.....	10
V. Discusión	12
VI. Conclusiones.....	16
VII. Referencias bibliográficas	18
VIII. Tablas, gráficos y figuras	22
Anexos	

RESUMEN

Introducción: El acceso a información sobre salud bucal fue un elemento relevante en el cuidado odontológico de los adultos mayores y pudo verse condicionado por el nivel de ingreso familiar, generando barreras informativas en quienes presentaron menores recursos económicos. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el acceso a información en salud bucal y el ingreso familiar en adultos mayores atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024. **Materiales y métodos:** La investigación fue de diseño transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional. La población estuvo conformada por los registros de 226 adultos mayores encuestados en un estudio previo realizado en 2024. La base de datos fue analizada en Stata 19. Se realizó análisis descriptivo, bivariado mediante chi cuadrado y multivariado con regresión de Poisson, considerando un nivel de confianza del 95% y $p < 0.05$. **Resultados:** La edad promedio fue de 67.65 ± 6.40 años. El 21.68% presentó acceso a información sobre salud bucal y el 78.32% no tuvo acceso. El ingreso familiar promedio fue de $S/ 4,639.29 \pm S/ 4,688.00$, siendo el 56.64% $\leq S/ 4,000$. En el análisis multivariado, los ingresos mayores a $S/ 4,000$ se asociaron con mayor prevalencia de acceso (RPa = 1.77; IC95%: 1.05–2.96; $p = 0.031$). **Conclusiones:** Existe asociación entre el ingreso familiar y el acceso a información sobre salud bucal en adultos mayores, evidenciándose una brecha informativa en aquellos con menores recursos.

Palabras clave: Acceso a la información, cuidado dental para ancianos, servicios de salud para ancianos, ingreso familiar (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Access to oral health information was a relevant element in the dental care of older adults and may have been conditioned by family income level, generating informational barriers among those with fewer economic resources.

Objective: To determine the association between access to oral health information and family income in older adults treated at the Centro Dental Docente of the Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024. **Materials and Methods:** A cross-sectional, retrospective, descriptive, and observational study was conducted. The population consisted of records from 226 older adults surveyed in a previous study carried out in 2024. The database was analyzed using Stata 19. Descriptive analysis, bivariate analysis using chi-square test, and multivariate analysis using Poisson regression were performed, considering a 95% confidence level and $p < 0.05$.

Results: The mean age was 67.65 ± 6.40 years. A total of 21.68% had access to oral health information, while 78.32% did not. The mean family income was S/ 4,639.29 \pm S/ 4,688.00, with 56.64% earning \leq S/ 4,000. In the multivariate analysis, incomes higher than S/ 4,000 were associated with a higher prevalence of access (aPR = 1.77; 95% CI: 1.05–2.96; $p = 0.031$). **Conclusions:** There is an association between family income and access to oral health information in older adults, evidencing an informational gap among those with fewer resources.

Keywords: Health: Access to information, dental care for the aged, health services for the aged, family income (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, el proceso de transición demográfica hacia sociedades más longevas planteó retos sustanciales, caracterizados por una elevada incidencia de afecciones crónicas y orales. Patologías como la pérdida dentaria, el deterioro periodontal y la caries no solo comprometen la función estomatognática, sino que impactan profundamente en el estado nutricional y el bienestar psicosocial del adulto mayor. Fue fundamental reconocer que este deterioro biológico no fue inherente a la vejez, sino que derivó de una historia de carencias preventivas y asistenciales acumuladas (1, 2).

En el contexto nacional, la situación económica del adulto mayor se definió por su vulnerabilidad y desigualdad. Las estadísticas revelaron que una amplia proporción de este grupo etario careció de cobertura previsional adecuada o subsistió con ingresos por debajo de la canasta básica, lo que los situó en condiciones de dependencia económica. Esta precariedad se vio exacerbada por inequidades estructurales que restringen severamente la capacidad de gasto del hogar destinado al cuidado de la salud (3, 4).

Bajo esta premisa, el nivel de ingresos familiares se erigió como un condicionante decisivo para el acceso a la atención odontológica. La literatura especializada confirmó un gradiente social donde los ancianos de estratos económicos bajos exhibieron una mayor severidad en sus patologías bucales y una menor utilización de servicios dentales, optando frecuentemente por soluciones de urgencia ante la imposibilidad financiera de acceder a tratamientos rehabilitadores o preventivos integrales (5, 6).

Simultáneamente, la disponibilidad y comprensión de información sobre salud bucal representaron herramientas críticas para el empoderamiento del paciente, aunque suelen ser escasas en la población geriátrica. Factores como un bajo nivel de alfabetización sanitaria y la desconexión tecnológica limitaron el acceso a fuentes educativas fidedignas, propiciando la adopción de creencias erróneas que perpetraron conductas nocivas para la higiene oral (7, 8, 9).

Considerando que el Centro Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia atendió a pacientes con características socioeconómicas heterogéneas, resultó pertinente dilucidar la interacción de estas variables en el contexto institucional. En ese sentido, se planteó la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál fue la asociación entre el acceso a la información de salud bucal y el ingreso familiar en personas mayores atendidas en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre el acceso a la información de salud bucal y el ingreso familiar en personas mayores atendidas en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024.

Objetivos específicos:

1. Determinar las características de los adultos mayores.
2. Determinar la asociación bivariada entre el acceso a la información en salud bucal y las características de los adultos mayores.
3. Determinar el acceso a la información en salud bucal con las características asociadas de los adultos mayores.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

Transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional.

Población

La población estuvo conformada por los registros de los participantes encuestados en la investigación titulada “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un Centro Dental Docente peruano”, código SIDISI 213232, realizada en la UPCH en el año 2024.

Muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia e incluyó a todos los participantes que conformaron la población de estudio. De acuerdo con la data disponible, se contó con un total de 226 registros que cumplieron con los requisitos de selección establecidos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Registros de los pacientes con más de 60 años de edad. Pacientes que aceptaron participar en la encuesta “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un Centro Dental Docente peruano” realizada en el año 2024.

Criterios de exclusión: Registros de los pacientes que presentaron información incompleta en las variables de estudio.

Operacionalización de variables (Anexo 1)

Se considerará las variables del estudio como variable dependiente al acceso de información en salud bucal, como variable independiente al ingreso familiar y como covariables: sede de atención odontológica, departamento de residencia, distrito de residencia, ocupación, nivel educativo, estado civil, sexo, tenencia de seguro y edad.

Acceso a la información en salud bucal: Disponibilidad de información relacionada con el cuidado y la prevención de la salud bucal en la persona mayor. (5,6) Es considerada una variable cualitativa nominal dicotómica. Los valores considerados son: 1 = Sí, 2 = No.

Ingreso familiar: Monto promedio de ingresos económicos percibidos mensualmente por el núcleo familiar de la persona mayor. (17) Es considerada como una variable cualitativa ordinal y politómica. Los valores considerados serán: 1 = Menor al ingreso mínimo legal vigente, 2 = Equivalente al ingreso mínimo legal vigente, 3 = Mayor al ingreso mínimo legal vigente.

Sede de atención odontológica: Se refiere al tipo o ubicación del establecimiento del CDD donde se realizó la atención odontológica (14). Se clasifica como una variable cualitativa nominal politómica. Los valores considerados serán: 1 = Sede SMP, 2 = Sede San Isidro, 3 = Sede CREO+.

Departamento de residencia: Es la división político-administrativo de mayor

nivel en donde una persona vive habitualmente (10). Se clasifica como una variable cualitativa nominal politómica. Los valores asignados serán según el desglose de procedencia del paciente. 1 = Amazonas, 2 = Ancash, 3 = Apurímac, 4 = Arequipa, 5 = Ayacucho, 6 = Cajamarca, 7 = Callao, 8 = Cuzco, 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.

Distrito de residencia: Es definido como el lugar del que procede un individuo. Corresponde a una variable cualitativa nominal politómica, cuyos valores serán establecidos de acuerdo con las regiones, ciudades y distritos (10). Los valores asignados serán según el desglose de procedencia del paciente. 1 = Lima Norte, 2 = Lima Sur, 3 = Lima Este, 4 = Lima Centro, 5 = Callao, 6 = No reside en Lima Metropolitana o Callao.

Ocupación: Es la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado. Corresponde a una variable cualitativa nominal politómica. Los valores asignados son: 1 = Trabajador dependiente, 2 = Trabajador independiente, 3 = Jubilado, 4 = Estudiante, 5 = Trabajador del hogar no remunerado, 6 = Otra.

Nivel educativo: Hace referencia al grado de formación académica alcanzado por una persona (15). Se clasifica como una variable cualitativa ordinal politómica. Los valores considerados serán: 1 = Educación básica 2 = Superior no universitaria, 3 =

Superior universitaria/ posgrado.

Estado civil: Se refiere a la condición en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja, familia o convivencia (10). Corresponde a una variable cualitativa nominal politómica. Los valores asignados son: 1 = Soltero(a), 2 = Separado(a), 3 = Casado(a), 4 = Divorciado(a), 5 = En pareja, 6 = Viudo(a).

Sexo: Condición biológica que identifica la pertenencia al sexo masculino o femenino (10). Se clasifica como una variable cualitativa, nominal y dicotómica. Los valores considerados serán: 1 = Masculino, 2 = Femenino.

Tenencia de seguro: Hace referencia a la disponibilidad de algún tipo de cobertura en salud, sea de carácter público o privado, de los participantes del estudio. (10). La variable es cualitativa dicotómica y nominal. Se consideran a los siguientes valores asignados: 1 = Tiene, 2 = No tiene.

Edad: Corresponde al tiempo de vida de una persona, desde el nacimiento de la persona hasta un momento determinado (10). Se trata de una variable cuantitativa, continua. Los valores se considerarán según la edad del paciente.

Técnicas y procedimientos

Para el desarrollo de este estudio, se gestionó la aprobación del proyecto de investigación por la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT) de las facultades integradas de Medicina, Estomatología y

Enfermería, así como ante el Comité de Ética en Investigación de la UPCH (CIEI-UPCH).

La información correspondiente a las variables analizadas se obtuvo a partir de los datos recolectados en la investigación titulada “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un Centro Dental Docente peruano”, código SIDISI 213232, desarrollada durante el año 2024. La base de datos que contenía la información de las personas adultas mayores fue proporcionada por la UIGICT de la UPCH, previa solicitud. Posteriormente, la información fue sistematizada en el programa Excel y luego fue transferida al software STATA, versión 19, para el análisis de las variables y la elaboración de las tablas correspondientes.

Análisis estadístico

La información recolectada fue organizada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y posteriormente fue procesada mediante el paquete estadístico Stata, versión 19. El plan de análisis comenzó con la estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas), seguida de un análisis bivariado con la prueba χ^2 , prueba exacta de Fisher y prueba exacta de U de Mann-Whitney y, finalmente, el análisis multivariado con la prueba de Regresión de Poisson con varianzas robustas. Para todas las pruebas se estableció un intervalo de confianza del 95%, considerándose estadísticamente significativo un valor de p inferior a 0.05.

Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de esta investigación, se cumplieron los lineamientos éticos y normativos establecidos por la UPCH. En una etapa inicial, el proyecto fue registrado en la plataforma SIDISI de la UPCH con código 221145. Posteriormente, se gestionó la autorización correspondiente ante el CIEI-UPCH en fecha 20 de enero del 2026, lo que permitió el inicio formal de la ejecución del estudio.

La investigación tuvo fines exclusivamente académicos y garantizó la confidencialidad y protección de la información utilizada. Por ello, se adoptaron protocolos de seguridad, tales como la restricción de acceso a los archivos que contenían la base de datos mediante contraseñas, permitiendo su uso únicamente a los investigadores responsables. De igual manera, la investigación fue autofinanciada y los autores manifestaron no tener conflictos de interés.

IV. RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo conformada por 226 adultos mayores que recibieron atención en el Centro Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Del total, el 21.68% (n=49) contó con acceso a información sobre salud bucal, mientras que el 78.32% (n=177) no tuvo acceso. En cuanto a la edad, el promedio fue de 67.65 años, con una desviación estándar de 6.40 años. Esta variable no fue incluida en los análisis bivariado y multivariado debido a que su distribución no era adecuada para dichos análisis. Respecto al ingreso familiar, el promedio fue de S/4,639.29, con una desviación estándar de S/4,688.00. Del total de participantes, el 43.36% (n=98) reportó ingresos superiores a 4,000 soles, mientras que el 56.64% (n=128) tuvo ingresos inferiores a esta cifra. En relación con la ubicación, el 47.35% (n=107) de los adultos mayores fueron atendidos en la sede San Martín de Porres, el 96.46% (n=218) eran residentes del departamento de Lima y el 91% procedían de distritos de Lima Norte. En términos de ocupación, el 46.46% (n=105) eran jubilados y el 28.32% (n=64) trabajadores dependientes. Respecto al nivel educativo, el 38.94% (n=88) contaba con educación universitaria, mientras que el 37.61% (n=85) tenía educación básica. En cuanto al estado civil, el 69.91% (n=158) estaba casado, y el 84.51% (n=191) contaba con algún tipo de seguro de salud. En el análisis bivariado, el acceso a información sobre salud bucal se asoció significativamente con la sede del CDD-UPCH ($p < 0.001$), el distrito de residencia ($p = 0.002$) y el nivel educativo ($p = 0.018$) (**Tabla 1**).

En el análisis crudo, los adultos mayores atendidos en la sede San Isidro presentaron una mayor prevalencia de acceso a información sobre salud bucal en comparación

con aquellos atendidos en la sede San Martín de Porres (RP = 6.53; IC95%: 3.33–12.79; $p < 0.001$). Asimismo, los adultos mayores residentes en Lima Sur, Lima Este y Callao mostraron una mayor prevalencia de acceso a información sobre salud bucal en comparación con los residentes de Lima Norte (RP = 4.14; IC95%: 1.73–9.90; $p = 0.001$; RP = 2.44; IC95%: 1.26–4.72; $p = 0.008$; y RP = 5.20; IC95%: 2.18–12.39; $p < 0.001$, respectivamente). Respecto al nivel educativo, los adultos mayores con educación universitaria o de posgrado presentaron una mayor prevalencia de acceso a información sobre salud bucal en comparación con aquellos que solo contaban con educación básica (RP = 2.37; IC95%: 1.26–4.47; $p = 0.008$). En el análisis multivariado, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el ingreso familiar y el acceso a información sobre salud bucal, de modo que los adultos mayores con un ingreso familiar mayor a S/. 4000 presentaron una mayor prevalencia de acceso en comparación con aquellos con ingresos menores o iguales a dicho monto, tras ajustar por sede del CDD-UPCH, distrito de residencia y nivel educativo (RP_a = 1.77; IC95%: 1.05–2.96; $p = 0.031$) (Tabla 2).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre el acceso a información sobre salud bucal y factores sociodemográficos y económicos en adultos mayores atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Los resultados evidencian un acceso limitado a información sobre salud bucal en esta población, así como asociaciones estadísticamente significativas con variables sociodemográficas y económicas, entre ellas el nivel educativo, el ingreso familiar, la sede de atención y el distrito de residencia. En conjunto, estos hallazgos sugieren que el acceso al conocimiento en salud bucal se encuentra condicionado por determinantes sociales estructurales que contribuyen a generar desigualdades en esta población. En este contexto, la presente discusión se orienta a interpretar dichas asociaciones a la luz de la literatura nacional e internacional, resaltando el rol de los determinantes sociales en la distribución desigual del conocimiento en salud bucal en adultos mayores.

Solo el 21.68 % de los adultos mayores evaluados reportó acceso a información sobre salud bucal, lo que pone en evidencia una brecha informativa relevante en esta población. Este resultado es consistente con estudios realizados en población peruana, los cuales reportan bajos niveles de alfabetización en salud bucal y la presencia de desigualdades en el acceso a información y conductas de promoción de la salud oral (20,21). Contrariamente, este porcentaje es inferior al reportado por estudios internacionales, donde la prevalencia de niveles adecuados de alfabetización o acceso a información en salud bucal en adultos mayores oscila

entre 30 % y 55 %, dependiendo del contexto socioeconómico y del sistema de salud (7,14).

El acceso limitado a información preventiva podría estar asociado a factores socioeconómicos y educativos que condicionan la capacidad de los adultos mayores para recibir, comprender y utilizar información en salud (22,23). En este sentido, los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y promoción en salud bucal dirigidas a este grupo etario, priorizando intervenciones focalizadas que contribuyan a reducir las desigualdades en el acceso al conocimiento y a mejorar la salud bucal.

El ingreso familiar promedio fue de S/ 4 639.29, observándose una marcada heterogeneidad económica: el 56.64 % reportó ingresos menores a S/ 4 000, mientras que el 43.36 % indicó ingresos iguales o superiores a dicho monto. Este panorama es coherente con la evidencia nacional que reporta persistentes desigualdades económicas en Lima Metropolitana y Callao, incluso en áreas urbanas (17,24).

En concordancia, el análisis mostró que los adultos mayores con ingresos familiares mayores a S/ 4 000 presentaron mayor prevalencia de acceso a información sobre salud bucal, aun tras ajustar por sede del CDD-UPCH, distrito de residencia y nivel educativo. La persistencia de esta asociación tras el ajuste estadístico confirma el rol del ingreso familiar como un determinante social independiente del acceso a información en salud bucal, en concordancia con estudios previos (25,26). En el Perú, se ha reportado que los hogares con mayores niveles de ingreso y educación presentan mayor acceso a información en salud, mientras que en población adulta

mayor se ha evidenciado que mayores recursos económicos se asocian con mejores niveles de alfabetización en salud bucal (25,26).

Respecto al nivel educativo, el 38.94 % de los adultos mayores contó con educación universitaria y el 37.61 % presentó educación básica, evidenciando una heterogeneidad educativa considerable. Esta distribución difiere parcialmente de reportes nacionales realizados en el Perú, los cuales describen un predominio de niveles educativos bajos, principalmente educación primaria o menor, en la población adulta mayor, aunque reconocen la persistencia de brechas educativas (24,27).

Se evidenció que los adultos mayores con educación universitaria o de posgrado presentaron una mayor probabilidad de tener mejor acceso a información sobre salud bucal en comparación con aquellos con educación básica. Este resultado sugiere que un mayor nivel educativo potencia la capacidad de búsqueda, comprensión y utilización de información preventiva, lo que coincide con evidencia nacional e internacional que reconoce a la educación como un determinante social clave de la alfabetización y el acceso a servicios de salud bucal (20,23,28).

El estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. Primero, debido a su diseño transversal y retrospectivo, no es posible establecer causalidad entre ingreso familiar y acceso a información, sino únicamente asociaciones. Segundo, la muestra fue no probabilística y provino de un único Centro Dental Docente en Lima, con predominio de residentes de Lima Norte, lo que limita la generalización de los hallazgos. Finalmente, el uso de información

secundaria y variables autorreferidas (p. ej., ingreso familiar y acceso a información) podría estar sujeto a sesgos de recuerdo o de reporte.

En función de los hallazgos, se recomienda fortalecer las estrategias de promoción y educación en salud bucal dirigidas a adultos mayores, priorizando a quienes presentan menor nivel educativo y bajos ingresos familiares, con el propósito de reducir las brechas identificadas en el acceso al conocimiento. Asimismo, se sugiere implementar intervenciones educativas adaptadas al contexto sociocultural y territorial, considerando las diferencias observadas según sede de atención y distrito de residencia.

Del mismo modo, se recomienda que los centros de atención odontológica incorporen programas sistemáticos de educación en salud bucal como parte de la atención integral del adulto mayor, utilizando materiales accesibles y estrategias comunicacionales acordes con sus características cognitivas y educativas. Finalmente, se sugiere desarrollar estudios futuros con diseños longitudinales y muestras probabilísticas que permitan evaluar relaciones causales y ampliar la generalización de los resultados, así como profundizar en el impacto del acceso a información sobre salud bucal en los desenlaces clínicos y la calidad de vida de este grupo poblacional.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye de manera general que:

En adultos mayores atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el acceso a información sobre salud bucal se asoció significativamente con el ingreso familiar y otros determinantes sociodemográficos, evidenciando el rol de los determinantes sociales y territoriales en la distribución desigual del conocimiento en salud bucal.

De forma específica, se concluye que:

1. La mayoría de los adultos mayores evaluados no contó con acceso a información sobre salud bucal, evidenciándose una brecha informativa relevante en esta población. Asimismo, se identificó una marcada heterogeneidad socioeconómica, con predominio de adultos mayores con ingresos familiares menores, lo que refleja desigualdades económicas persistentes incluso en contextos urbanos.
2. El acceso a la información sobre salud bucal mostró una asociación bivariada estadísticamente significativa con la sede de atención, el distrito de residencia y el nivel educativo.
3. En el análisis bivariado crudo, el ingreso familiar no se asoció con el acceso a la información sobre salud bucal; sin embargo, se observó mayor acceso en la sede San Isidro, en los residentes de Lima Sur, Lima Este y Callao, y en aquellos con educación universitaria o de posgrado. No obstante, en el

modelo multivariado ajustado, tener un mayor ingreso familiar se muestra asociado al considerar conjuntamente la sede de atención, el distrito de residencia y el nivel educativo. De este modo, el ingreso económico se consolida como un determinante relevante del acceso a la información, actuando de manera complementaria a los factores estructurales y educativos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Kossioni AE, Hajto-Bryk J, Maggi S. The necessity of an active ageing approach in the promotion of oral health and functional ability in older people. *Gerodontology*. 2023;40(1):3–5. doi:10.1111/ger.12666.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: Informe técnico N.º 1 – marzo 2024. Lima: INEI; 2024.
4. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Desigualdades socioeconómicas en el acceso a servicios de salud bucal en Perú: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(4):664–71.
5. Reda SF, Reda SM, Thomson WM, Schwendicke F. Inequality in utilization of dental services: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2018;108(2):e1–7. doi:10.2105/AJPH.2017.304180.
6. Azañedo D, Pinto-Ruiz D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Barreras de acceso a los servicios de salud bucal en adultos mayores en América Latina: una revisión sistemática. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):418–28.
7. Sexton E, King G, O’Mullane D, Whelton H. Oral health literacy in older adults: a systematic review. *J Public Health Dent*. 2023;83(3):327–38.
8. Chesser AK, Keene Woods N, Smothers K, Rogers N. Health literacy and older adults: a systematic review of technology-based interventions.

- Gerontol Geriatr Med. 2016;2:2333721416637376.
9. Batista MJ, Lawrence HP, Sousa MLR. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*. 2018;18(1):60. doi:10.1186/s12889-017-4443-0.
 10. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 23.a ed. Madrid: Real Academia Española; 2024.
 11. Garcés-Elías MC, León-Manco RA, Del Castillo-López C, Agudelo-Suárez AA, Beltrán JA. Impact of the COVID-19 pandemic on the timing of dental care in elderly Peruvians. *Acta Odontol Latinoam*. 2022;35(1):16–24.
 12. Instituto Nacional del Cáncer. *Diccionario de cáncer del NCI: enfermedad sistémica*. Bethesda (MD): National Institutes of Health; s.f.
 13. Salive ME. Multimorbidity in older adults. *Epidemiol Rev*. 2013;35(1):75–83. doi:10.1093/epirev/mxs009.
 14. Lee J, Chang S. Impact of oral health literacy on oral health behaviors and outcomes among older adults: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):1185. doi:10.1186/s12903-024-04926-7.
 15. Liu H, Ma Y, Wang J. Sources of health information and their association with health literacy in older adults. *BMC Geriatr*. 2023;23(1):150. doi:10.1186/s12877-023-03864-2.
 16. American Dental Association. *Brushing*. Chicago: American Dental Association; 2024.
 17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Evolución de la pobreza monetaria 2014–2024: Informe técnico*. Lima: INEI; 2025.
 18. Cabanillas-Bravo BR. *Factores económicos, sociales y médico-psicológicos*

- que influyen en la aceptación del tratamiento con implantes dentales en las clínicas Multident en Lima, 2018 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: condiciones de vida y pobreza 2024. Lima: INEI; 2025.
 20. Evaristo-Chiyong TA, Mattos-Vela MA, Rodríguez-Vargas MC, Gómez-Meza DN, Lamas-Lara VF, Cuadrao-Zavaleta LA. Oral health literacy and its impact on oral health promotion behaviors in Peruvian adults: a multidimensional assessment. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2025;15(5):442–50. doi:10.4103/jispcd.jispcd_115_25.
 21. Carbajal-Rodríguez GP, Aravena-Rivas Y, León-Manco RA. Social gradients in dental attendance among older adults: findings from the National Survey on Demographics and Health in Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019.
 22. Orozco-Vásquez S, Evaristo-Chiyong T. Sociodemographic characteristics associated with oral health literacy in adults: a cross-sectional study. *Rev Cient Odontol (Lima).* 2025;13(4):e263. doi:10.21142/2523-2754-1304-2025-263.
 23. Hernández-Vásquez A, Bendezu-Quispe G, Azañedo D, Santero M. Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after Universal Health Assurance. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):39.
 24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. Lima: INEI; 2024.

25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: indicadores de educación según departamentos, 2013–2023. Lima: INEI; 2024.
26. Li J, Chen Y, Liu F, Yan W. Oral health literacy and oral health outcomes among older people: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2025;25:732.
27. Martínez-Ramos A, Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco RM. Factors associated with the use of oral health services in older Peruvian adults. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(3):433–41.
28. Steinvik LM, Holde GE, Stein LM. Oral health in young adults: the impact of socioeconomic factors and health literacy. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(9):1407. doi:10.3390/ijerph22091407.

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Asociación entre el ingreso familiar y el acceso a información sobre salud bucal en adultos mayores atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2024

	n/X	%/DE	Acceso a información sobre salud bucal				P
			Sí n/X	%/DE	No n/X	%/DE	
Total	226	100.00	49	21.68	177	78.32	
Ingreso familiar							
Ingreso familiar promedio (S/.)	4639.29	4688.00	5911.84	7308.67	4287.01	3598.92	0.147*
Ingreso familiar categorizado							
Hasta S/.4000.00 ($\leq Q2$)	128	56.64	23	46.94	105	59.32	0.122**
Mayor a S/.4000.00 ($> Q2$)	98	43.36	26	53.06	72	40.68	
Sede CDD-UPCH							
San Martín de Porres	107	47.35	9	18.37	98	55.37	<0.001**
San Isidro	51	22.57	28	57.14	23	12.99	
CREO	68	30.09	12	24.49	56	31.64	
Departamento de residencia							
Lima	218	96.46	47	95.92	171	96.61	0.685***
Otros departamentos	8	3.54	2	4.08	6	3.39	
Distrito de residencia							
Lima Norte	91	40.27	10	20.41	81	45.76	0.002***
Lima Sur	11	4.87	5	10.20	6	3.39	

Lima Este	112	49.56	30	61.22	82	46.33	
Lima Centro	3	1.33	0	0.00	3	1.69	
Callao	7	3.10	4	8.16	3	1.69	
No resido en Lima Metropolitana o Callao	2	0.88	0	0.00	2	1.13	
Ocupación							
Trabajador dependiente	64	28.32	17	34.69	47	26.55	
Trabajador independiente	38	16.81	11	22.45	27	15.25	
Jubilado	105	46.46	18	36.73	87	49.15	0.352***
Estudiante	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Trabajador del hogar no remunerado	15	6.64	2	4.08	13	7.34	
Otro	4	1.77	1	2.04	3	1.69	
Nivel educativo							
Educación básica	85	37.61	11	22.45	74	41.81	
Superior no universitaria	53	23.45	11	22.45	42	23.73	0.018**
Superior universitaria / Posgrado	88	38.94	27	55.10	61	34.46	
Estado civil							
Soltero(a)	17	7.52	6	12.24	11	6.21	
Separado(a)	14	6.19	2	4.08	12	6.78	
Casado(a)	158	69.91	32	65.31	126	71.19	0.298***
Divorciado(a)	9	3.98	2	4.08	7	3.95	
En pareja	3	1.33	2	4.08	1	0.56	
Viudo(a)	25	11.06	5	10.20	20	11.30	
Sexo							
Hombre	75	33.19	15	30.61	60	33.90	0.666**
Mujer	151	66.81	34	69.39	117	66.10	
Tenencia de seguro de salud							

Sí	191	84.51	40	81.63	151	85.31	0.529**
No	35	15.49	9	18.37	26	14.69	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. X: Promedio. DE: Desviación estándar.

*Prueba de U de Mann-Whitney

**Prueba chi cuadrado

***Prueba exacta de Fisher

****Edad: X = 67.65, DE = 6.40, Med = 66.00,
RIC = 8.00

Tabla 2. Asociación multivariada entre el ingreso familiar y el acceso a información sobre salud bucal en adultos mayores atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2024

Variables	Acceso a información sobre salud bucal					
	RP	IC95%	p	RPa	IC95%	p
Ingreso familiar categorizado						
Hasta S/.4000.00 ($\leq Q2$)	Ref.			Ref.		
Mayor a S/.4000.00 ($> Q2$)	1.48	0.90 - 2.42	0.123	1.77	1.05 - 2.96	0.031
Sede CDD-UPCH						
San Martín de Porres	Ref.					
San Isidro	6.53	3.33 - 12.79	<0.001	-	-	-
CREO	2.10	0.93 - 4.71	0.073	-	-	-
Departamento de residencia						
Lima	Ref.					
Otros departamentos	1.16	0.34 - 3.95	0.813	-	-	-
Distrito de residencia						
Lima Norte	Ref.					
Lima Sur	4.14	1.73 - 9.90	0.001	-	-	-
Lima Este	2.44	1.26 - 4.72	0.008	-	-	-
Lima Centro	-	-	-	-	-	-
Callao	5.20	2.18 - 12.39	<0.001	-	-	-
No resido en Lima Metropolitana o Callao	-	-	-	-	-	-
Ocupación						
Trabajador(a) dependiente	Ref.					

Trabajador(a) independiente	1.09	0.57 - 2.07	0.793	-	-	-
Jubilado(a)	0.65	0.36 - 1.16	0.143	-	-	-
Estudiante	-	-	-	-	-	-
Trabajador(a) del hogar no remunerado(a)	0.50	0.13 - 1.94	0.318	-	-	-
Otro	0.94	0.16 - 5.39	0.946	-	-	-
Nivel educativo						
Educación básica	Ref.					
Superior no universitaria	1.60	0.75 - 3.44	0.224	-	-	-
Superior universitaria / Posgrado	2.37	1.26 - 4.47	0.008	-	-	-
Estado civil						
Soltero(a)	Ref.					
Separado(a)	0.41	0.10 - 1.70	0.217	-	-	-
Casado(a)	0.57	0.28 - 1.17	0.127	-	-	-
Divorciado(a)	0.63	0.16 - 2.51	0.512	-	-	-
En pareja	1.89	0.68 - 5.28	0.225	-	-	-
Viudo(a)	0.57	0.21 - 1.56	0.272	-	-	-
Sexo						
Hombre	Ref.					
Mujer	1.13	0.66 - 1.93	0.668	-	-	-
Tenencia de seguro de salud						
Sí	Ref.					
No	1.23	0.66 - 2.30	0.521	-	-	-

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

a: Sede CDD-UPCH, distrito de residencia y nivel educativo.

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE SALUD BUCAL	Disponibilidad de información relacionada con el cuidado y prevención de la salud bucal.	Respuesta del encuestado sobre si recibió información en salud bucal al momento de la encuesta	Categórica	Dicotómica Nominal	1 = Si 2 = No
INGRESO FAMILIAR	Monto promedio de ingresos económicos percibidos mensualmente por el núcleo familiar de la persona mayor	Monto promedio mensual del ingreso económico familiar referido por la persona al momento de la encuesta.	Categórica	Politómica Ordinal	1 = Menor a la remuneración mínima vital 2 = Igual a la remuneración mínima vital 3 = Mayor a la remuneración mínima vital.
SEDE DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	Se refiere al tipo o ubicación del establecimiento del Centro Dental Docente de donde se realizó la atención odontológica.	Lugar donde se llevó a cabo la última atención odontológica del encuestado	Categórica	Politómica Nominal	1= Sede SMP 2= Sede San Isidro 3= Sede CREO+.
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	Es la división político-administrativo de mayor nivel en donde una persona vive habitualmente	Lugar de origen de donde se procede una persona	Categórica	Politómica Nominal	1= Amazonas 2= Ancash 3= Apurímac 4= Arequipa

					5= Ayacucho 6= Cajamarca 7= Callao 8= Cuzco 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.
DISTRITO DE RESIDENCIA	Hace referencia a la unidad político-administrativa de nivel distrital en la que una persona reside de manera habitual y	Distrito de procedencia declarado por el encuestado al momento de la encuesta, según su lugar habitual de	Categoría	Política Nominal	1 = Lima Norte 2 = Lima Sur 3 = Lima Este 4 = Lima Centro 5 = Callao

	desarrolla sus actividades cotidianas.	residencia.			6 = No reside en Lima Metropolitana o Callao
OCUPACIÓN	Hace referencia a la actividad laboral, profesional o productiva que realiza una persona de manera habitual, ya sea remunerada o no, y que describe su participación económica y social.	Tipo de trabajo declarado por el encuestado al momento de la encuesta, según su situación laboral actual.	Categórica	Politómica Nominal	1 = Trabajador dependiente 2 = Trabajador independiente 3 = Jubilado 4 = Estudiante 5 = Trabajador del hogar no remunerado 6 = Otro
NIVEL EDUCATIVO	Hace referencia al grado de formación académica alcanzado por una persona	Nivel académico alcanzado del encuestado	Categórica	Politómica Ordinal	1= Educación básica 2= Superior no universitaria, 3= Superior universitaria/ posgrado.
ESTADO CIVIL	Se refiere a la condición legal o social en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja o convivencia.	Condición civil declarada por el encuestado al momento de la encuesta, según su situación de pareja.	Categórica	Politómica Nominal	1 = Soltero(a) 2 = Separado(a) 3 = Casado(a) 4 = Divorciado(a) 5 = En pareja 6 = Viudo(a)
SEXO	Condición biológica que identifica la pertenencia al sexo	Condición orgánica de pertenecer a un género el	Categórica	Dicotómica Nominal	1= Masculino 2= Femenino

	masculino o femenino	masculino o femenino			
TENENCIA DE SEGURO	Alude a la disponibilidad de algún tipo de aseguramiento en salud, ya sea público o privado, en los participantes del estudio.	Posesión de seguro del encuestado	Categoría	Dicotómica Nominal	1= Tiene 2= No tiene
EDAD	Corresponde al tiempo de vida de una persona, desde el nacimiento de la persona hasta un momento determinado	Tiempo desde transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la realización de la encuesta	Cuantitativa	Continua	Según desglose de la edad del paciente

ANEXO 2: Aprobación del comité de ética



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-055-05-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto: "ASOCIACIÓN ENTRE EL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN SALUD BUCAL Y EL INGRESO FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES ATENDIDAS EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2024"

Código SIDISI: 221145

Investigador(a) principal(es): **Didu Arrivasplata Donatella Venus
Leon Obando Carolina Maria
Torres Montenegro Ana Paula**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 1.0 de fecha 12 de enero del 2026.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y sólo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Lunes 20 de enero del 2031**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 20 de enero del 2026



Mannel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación