



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

TIEMPO DE LA ÚLTIMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA SEGÚN  
TENENCIA DE SEGURO DE SALUD EN ADULTOS MAYORES DE 60  
AÑOS EN PERÚ, 2023

TIME OF LAST DENTAL CARE ACCORDING TO HOLDING OF HEALTH  
INSURANCE IN ADULTS OVER 60 YEARS OF AGE IN PERU, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA

AUTORES

ALISON JOSEP MAUCAYLLA MAMANI  
JOHAN RAUL VALVERDE MENDOZA

ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA – PERÚ

2026



## **JURADO**

Presidente: C.D. Esp. MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

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

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

Fecha de Sustentación: 28/01/2026

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 guiar cada uno de mis pasos, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme llegar hasta este logro tan importante en mi vida.

A mi madre, por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo constante, por ser mi mayor inspiración y el pilar fundamental en cada etapa de este camino.

A mi familia, por creer en mí, por sus palabras de aliento y por estar siempre presentes, brindándome su apoyo y motivación para no rendirme.

A todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de esta tesis, por su ayuda, consejos y acompañamiento.

Este logro también es de ustedes.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco profundamente a Dios por guiar cada uno de mis pasos y brindarme la oportunidad de alcanzar esta meta.

A mi familia, por su sacrificio, apoyo incondicional y confianza en mí a lo largo de todo este proceso.

A mis docentes y asesores, por su orientación, conocimientos y dedicación, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, directa o indirectamente, contribuyeron con su ayuda, consejos y palabras de aliento para hacer posible la culminación de este trabajo.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Los autores declaran no tener fuentes de financiamiento.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MAUCAYLLA MAMANI ALISON JOSEP
2.	VALVERDE MENDOZA JOHAN RAUL

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**, autores del trabajo titulado: **TIEMPO DE LA ÚLTIMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA SEGÚN TENENCIA DE SEGURO DE SALUD EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN PERÚ, 2023** 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.	LEON MANCO ROBERTO ANTONIO	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 **23 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3536431958**; fecha de entrega: **13-04-2026**).
- 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, 13 de abril del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 43649284  
ORCID: 0000-0001-9641-1047



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	4
IV. Resultados	7
V. Discusión	9
VI. Conclusiones	14
VII. Referencias Bibliográficas	15
VIII. Tablas	18
Anexos	20

## RESUMEN

**Introducción:** A pesar de la alta prevalencia de enfermedades bucodentales en los adultos mayores, los gobiernos peruanos descuidaron esta problemática, lo que ha generado un uso muy bajo y sin mejoras significativas en los servicios odontológicos por parte de esta población. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el tiempo de la última visita odontológica y tenencia de seguro de salud en adultos mayores de 60 años en Perú en el año 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, que utilizó la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con una muestra de 3682 de personas adultas peruanas de 60 años a más. La variable dependiente fue el tiempo de la última atención odontológica, la variable independiente fueron tenencia de seguro de salud, seguro integral de salud, seguridad social, seguro FF. AA / PNP, seguro privado y las covariables son región natural, área de residencia, lugar de residencia, altitud de residencia, índice de riqueza, sexo y edad. **Resultados:** El tiempo de la última visita odontológica se asoció a la altitud con un coeficiente de regresión no estandarizado (b) de -1.726 y un intervalo de confianza del 95% (IC95%) entre -2.342 - -1.110 ( $p < 0.001$ ), el índice de riqueza con  $b = -0.727$  e  $IC95\% = -1.020 - -0.433$  ( $p < 0.001$ ) y la edad con  $b = 0.679$  e  $IC95\% = 0.105 - 1.254$  ( $p = 0.021$ ). **Conclusión:** No hubo asociación entre el tiempo de la última visita odontológica y tenencia de seguro de salud en adultos mayores de 60 años en Perú en el año 2023.

**Palabras clave:** Acceso en atención odontológica, adulto mayor, Perú, seguro de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Despite the high prevalence of oral diseases among older adults, Peruvian governments have neglected this issue, resulting in very low use and no significant improvements in dental services for this population. **Objective:** To determine the association between the time since the last dental visit and health insurance coverage among adults aged 60 years and older in Peru in 2023. **Materials and Methods:** A cross-sectional study using data from the 2023 Demographic and Health Survey (ENDES) conducted by the National Institute of Statistics and Informatics (INEI), with a sample of 3,682 Peruvian adults aged 60 years and older. The dependent variable was the time since the last dental visit, while the independent variable was health insurance coverage, including Comprehensive Health Insurance, Social Security, Armed Forces/Police Health Insurance, and Private Insurance. Covariates included natural region, area of residence, place of residence, altitude, wealth index, sex, and age. **Results:** The time of the last dental visit was associated with altitude with an unstandardized regression coefficient (b) of -1.726 and a 95% confidence interval (95% CI) between -2.342 - -1.110 ( $p < 0.001$ ), wealth index with  $b = -0.727$  and 95% CI = -1.020 - -0.433 ( $p < 0.001$ ) and age with  $b = 0.679$  and 95% CI = 0.105 - 1.254 ( $p = 0.021$ ). **Conclusion:** There was no association between the time since the last dental visit and health insurance coverage among adults aged 60 years and older in Peru in 2023.

**Keywords:** Access to dental care, older adults, Peru, health insurance.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento demográfico se refiere al aumento de la proporción de personas mayores de 60 años respecto a la población total. En Sudamérica, esta tendencia continúa en ascenso. En Perú, se estima que para el año 2050 los adultos mayores representarán el 22% de la población, lo que traerá importantes repercusiones sociales y económicas (1,2).

La salud es esencial para el desarrollo social. Aunque muchas personas acceden a servicios odontológicos con fines preventivos y terapéuticos, aún persisten desigualdades que afectan a las poblaciones vulnerables, como los adultos mayores, quienes enfrentan barreras sociales, geográficas y económicas que limitan su acceso a la atención bucodental (3).

Las inequidades socioeconómicas están directamente asociadas con los problemas de salud. Por ello, el sistema sanitario debe orientarse hacia la equidad, priorizando a quienes tienen menor acceso (4). La tenencia de un seguro de salud es un factor clave para facilitar el acceso a servicios, incluidos los odontológicos. Aunque el 81,2% de los adultos mayores en Perú cuenta con algún tipo de seguro, aún enfrentan limitaciones relacionadas con la disponibilidad, distancia y calidad de los servicios (5,6).

En la actualidad, se observa una atención limitada en salud bucal dirigida a los grupos vulnerables, lo que incide de manera significativa en su calidad de vida,

particularmente en los adultos mayores, quienes con frecuencia enfrentan diversas patologías y restricciones que comprometen su autonomía y bienestar cotidiano. Del mismo modo, las condiciones sanitarias tanto globales como nacionales de los últimos años han dificultado la actualización de investigaciones que analicen el acceso de las personas mayores de 60 años a los servicios odontológicos en el Perú (7,8). En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar ¿Cuál es la asociación entre el tiempo de la última atención odontológica y la tenencia de seguro de salud en adultos mayores de 60 años en el Perú durante el año 2023?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la asociación entre el tiempo de la última visita odontológica y tenencia de seguro de salud en adultos mayores de 60 años en Perú en el año 2023.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica según seguro de salud y características de los adultos mayores peruanos durante el 2023.
2. Determinar la asociación del tiempo transcurrido a partir de la última atención odontológica y seguro de salud según características de los adultos mayores peruanos durante el 2023.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Tipo**

Transversal

#### **Población**

La población estuvo conformada por la base de datos elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), correspondiente al módulo de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. En total, se consideraron 3682 registros de personas adultas peruanas de 60 años a más, seleccionadas a nivel nacional (9,10).

#### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión: Registros de adultos peruanos mayores de 60 años que brindaron información sobre el tiempo transcurrido desde su última atención odontológica en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2023.

Criterios de exclusión: Registros que presentaron datos incompletos o inconsistentes respecto a las variables de estudio.

## **Variables**

La variable dependiente del estudio fue el tiempo de la última atención odontológica, mientras que la variable independiente fueron tenencia de seguro de salud, seguro integral de salud, seguridad social, seguro FF. AA / PNP, seguro privado y las covariables son región natural, área de residencia, lugar de residencia, altitud de residencia, índice de riqueza, sexo y edad (Anexo 1).

## **Procedimientos y técnicas**

El desarrollo de la investigación comenzó con el acceso a la página oficial del INEI, desde donde se recopilaron los datos necesarios. Para ello, se seleccionó el apartado de “pesquisas y registros”, identificando como fuente principal la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023).

Seguidamente, se descargó la base de datos que incluía las variables de interés junto con sus respectivas dimensiones. Una vez recopilada la información de los datos, se realizó un proceso de depuración, eliminando aquellos registros que no cumplían con los criterios de selección previamente establecidos. Se conservaron únicamente las respuestas correspondientes a las variables de interés del estudio, vinculadas al tiempo de la última atención odontológica según tenencia de seguro de salud en adultos mayores de 60 años en Perú 2023. Una vez depurados dichos datos, se obtuvieron los registros finales, los cuales fueron procesados en el software

estadístico STATA 18, donde se efectuó un análisis descriptivo detallado de cada dimensión y de su vinculación con la variable principal del trabajo.

### **Plan de análisis**

Para el análisis estadístico se procedió a realizar un análisis descriptivo de las variables en donde se describieron frecuencias relativas, absolutas, promedios ( $X$ ) y desviaciones estándar (DE). Seguido a ello, las pruebas bivariadas empleadas fueron U de Mann Whitney y Kruskal Wallis, debido a que no hubo distribución normal evaluada según la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Para el análisis multivariado, se tuvo que realizar en primer lugar una transformación logarítmica de la variable tiempo de la última atención odontológica y después de ello se realizó una regresión múltiple jerárquica.

### **Aspectos éticos**

La presente investigación necesitó la conformidad del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha, lunes 7 de octubre del 2024 y código SIDISI N°215587. Cabe destacar que la base de datos fue obtenida del portal web del INEI, un registro de acceso público, al cual se puede ingresar libremente. Además, los datos se encontraban codificados y los participantes de la encuesta permanecen en el anonimato, garantizando así el cumplimiento de los principios éticos.

#### IV. RESULTADOS

El estudio incluyó 3682 registros de adultos mayores, siendo el tiempo promedio de la última atención odontológica de 7.94 años (DE=7.97). Según tenencia de seguro, aquellos que tenían seguro su tiempo fue de 7.91 (DE=7.95) y en los que no 8.22 (DE=8.29), en relación con el Seguro Integral de Salud (MINSa), los asegurados presentaron un tiempo promedio de 8.62 años (DE=8.64) y los no asegurados 7.05 años (DE=6.92), respecto a la seguridad social (EsSalud), el tiempo promedio fue de 6.87 años (DE=6.47) en los asegurados y de 8.46 años (DE=8.56) en los no asegurados, según FF.AA/PNP, aquellos que tenían seguro el tiempo promedio fue de 5.75 años (DE=4.95), y los no asegurados fue de 7.99 años (DE=8.02), según seguro privado, quienes contaban con un seguro privado su tiempo promedio fue de 4.19 años (DE=3.9), y en los que no fue de 7.96 años (DE=7.98) (Tabla 1).

Del análisis bivariado, se encontró asociación entre el tiempo de la última atención odontológica con Seguro Integral de Salud (MINSa) ( $p < 0.001$ ), Seguridad Social (EsSalud) ( $p < 0.001$ ), FF. AA/PNP ( $p: 0.008$ ), Privado ( $p: 0.018$ ), Región Natural ( $p < 0.001$ ), Área de residencia ( $p < 0.001$ ), Lugar de residencia ( $p < 0.001$ ), Índice de riqueza ( $p < 0.001$ ) y con Edad ( $p: 0.021$ ) (Tabla 1).

Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple jerárquica considerando el tiempo promedio de la última atención odontológica como variable dependiente; en el Modelo 3 fue significativa ( $p < 0.001$ ), con  $R^2\%$  de 3.00 y una constante igual a

8.709; siendo las variables significativas la altitud con un coeficiente de regresión no estandarizado (b) de -1.726 y un intervalo de confianza del 95% (IC95%) entre -2.342 - -1.110 ( $p < 0.001$ ), el índice de riqueza con  $b = -0.727$  e  $IC95\% = -1.020 - -0.433$  ( $p < 0.001$ ) y la edad con  $b = 0.679$  e  $IC95\% = 0.105 - 1.254$  ( $p = 0.021$ ) (Tabla 2).

## V. DISCUSIÓN

El acceso a servicios odontológicos en adultos mayores no depende solo de la infraestructura disponible, sino también de factores críticos como el tiempo de atención y la cobertura del seguro de salud (11). Los prolongados periodos de espera para consulta o tratamiento actúan como barreras que reducen la oportunidad de atención, agravan los problemas bucodentales y deterioran la calidad de vida. Asimismo, la ausencia de seguro o una cobertura parcial limita el acceso a procedimientos preventivos y rehabilitadores, incrementando la carga económica para los pacientes y sus familias (12, 13). Garantizar tiempos razonables de atención y fortalecer los sistemas de aseguramiento es indispensable para promover una atención odontológica equitativa, continua y eficiente en los adultos mayores, contribuyendo a un envejecimiento saludable y sin desigualdades (14,15).

En este estudio no se halló asociación entre el tiempo de la última atención odontológica y la tenencia de seguro, lo que sugiere que la sola afiliación no garantiza acceso oportuno. Ello podría explicarse por diferencias en cobertura, financiamiento y capacidad operativa de los distintos seguros disponibles. En el Perú, los adultos mayores pueden estar afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), a EsSalud o a seguros privados, con prestaciones diferenciadas. El SIS brinda cobertura gratuita enfocada en urgencias y procedimientos básicos, con limitada oferta especializada y rehabilitadora. EsSalud ofrece cobertura más amplia; incluida la atención preventiva y restauradora, pero enfrenta alta demanda, déficit de personal y largos tiempos de espera. Los seguros privados, en contraste, suelen

mostrar mayor capacidad resolutive y menores tiempos de atención, aunque su acceso se restringe por costos de afiliación y copagos (16). Se observó, además, que los asegurados del MINSA presentaron mayores demoras (8.62 años) que quienes cuentan con seguros privados o de seguridad social (6.87 años), evidenciando limitaciones del sistema público; infraestructura insuficiente, escasez de recursos humanos y baja priorización de la salud bucal en la atención primaria. Estos resultados coinciden con lo reportado por Ruiz J. et al. (2024), quienes señalan que los efectos del aseguramiento sobre el acceso dental son heterogéneos y dependen más de la capacidad operativa y de gestión que de la mera condición de estar asegurado (17,18).

El estudio también mostró que los adultos mayores que residen por encima de 2500 m s. n. m. presentan intervalos más cortos desde su última atención odontológica, lo que sugiere mayor frecuencia de uso de los servicios. Esta asociación negativa entre tiempo de atención y altitud podría vincularse con la implementación de intervenciones focalizadas en zonas altoandinas; programas itinerantes, campañas comunitarias y fortalecimiento de la Atención Primaria en áreas rurales, orientadas a reducir desigualdades geográficas y mejorar la cobertura (18). Este hallazgo coincide con lo señalado por Azañedo D. et al. (2019) y Carbajal-Rodríguez G. et al. (2019), quienes describen que, aunque históricamente las zonas rurales mostraban menor uso de servicios, las políticas de descentralización y las campañas de promoción han empezado a revertir dicha tendencia. En conjunto, estos resultados sugieren que la mayor frecuencia de atención en regiones de mayor

altitud refleja el impacto positivo de políticas públicas orientadas a la equidad en el acceso a la salud bucal (2,20).

Asimismo, se evidenció una asociación negativa entre el tiempo desde la última visita odontológica y el nivel de riqueza; los adultos mayores con mejores condiciones económicas acuden con mayor frecuencia al dentista. Este hallazgo coincide con múltiples estudios internacionales que identifican la condición socioeconómica como determinante clave del acceso a la atención bucal; mayores ingresos suelen asociarse con mejor cobertura, mayor educación sanitaria y una valoración más alta del cuidado bucodental, facilitando la búsqueda oportuna de atención profesional (21).

En este estudio, el tiempo transcurrido desde la última atención aumentó con la edad, indicando menor frecuencia de visitas en los grupos de mayor edad. Esta tendencia, observada a nivel nacional e internacional, se relaciona con comorbilidades crónicas, limitaciones físicas y cognitivas, pérdida de autonomía, bajos ingresos y dependencia de apoyo para el desplazamiento. También influyen el desconocimiento sobre la importancia del cuidado bucal en etapas avanzadas, la priorización de otros problemas de salud y la percepción de que la atención odontológica no es esencial en la vejez, factores que prolongan los intervalos entre consultas. Se requiere, por tanto, fortalecer estrategias de atención diferenciada que reduzcan barreras físicas, económicas y sociales y favorezcan un cuidado oportuno y continuo (22).

El promedio general de 7.94 años desde la última atención odontológica evidencia una brecha prolongada entre consultas en la población adulta mayor. Este intervalo refleja baja continuidad del cuidado, probablemente asociada a escasa percepción de necesidad en ausencia de dolor, así como a barreras económicas, geográficas y culturales. Una demora superior a siete años sugiere, además, deficiencias en la promoción de la salud bucal y en las políticas preventivas dirigidas a este grupo etario, pese a la importancia de la atención periódica para prevenir enfermedades y mantener la calidad de vida (15,18).

Finalmente, deben considerarse algunas limitaciones. Por tratarse de un diseño transversal, los hallazgos permiten identificar asociaciones, pero no causalidad. La información auto informada puede introducir sesgo de memoria al referir la fecha de la última visita al dentista. Además, la base ENDES no incluye variables clínicas específicas de salud dental, lo que restringe la evaluación de necesidad real de atención. Del mismo modo, contar con un seguro no implica necesariamente acceso efectivo ni calidad de servicio. Tampoco se consideraron otros aspectos relevantes; apoyo familiar, barreras culturales o proximidad a establecimientos, que pueden influir en la regularidad de las atenciones (23).

En síntesis, el análisis aporta evidencia sobre inequidades en el acceso a servicios dentales en la población anciana del Perú. Examinar la relación entre tiempo desde la última consulta, edad, estatus socioeconómico y cobertura de seguro permite visibilizar brechas que obstaculizan la justicia en salud bucal. Estos resultados enriquecen el conocimiento nacional y ofrecen insumos para diseñar políticas

públicas orientadas a asegurar un cuidado dental oportuno y asequible, mejorando la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores (23).

## **VI. CONCLUSIONES**

En general se concluye que:

No hubo asociación entre el tiempo de la última visita odontológica y tenencia de seguro de salud en adultos mayores de 60 años en Perú en el año 2023.

Y de forma específica, se concluye:

El tiempo promedio desde la última atención odontológica fue 7.94 años.

La altitud y el índice de riqueza estuvieron asociados negativamente y la edad positivamente al tiempo de la última atención odontológica.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vinuesa Angulo J. Análisis del envejecimiento demográfico. Humana Universidad Autónoma de Madrid: Editorial mcgraw-Hill Interamericana; 2008.
2. Azañedo Diego, Vargas-Fernández Rodrigo, Rojas-Roque Carlos. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica. 2019;36(4): 553-561.
3. FDI Strategic Plan 2018-2021. Fecha de consulta: 11 de mayo de 2024. Disponible en <https://www.fdiworlddental.org/es/acceso-la-atencion-de-salud-bucodental-para-poblaciones-vulnerables-y-desatendidas>
4. Alarcon-Cruzado RA. Acceso a la atención odontológica e inequidad en el Perú en el año 2015. (Tesis para Título de Cirujano Dentista) Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017
5. Carrasco-Loyola M, Landauro-Sáenz A, Orejuela-Ramírez F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. Rev Estomatol Hered. 2015;25(1):27-35
6. Lara FN, López CV. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. Rev ADM. 2002;59(3):100-9.
7. Rocha-Buelvas A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. Rev. Gerenc. Polit. 2013, 12 (25): 96-112.
8. Azañedo D, Diaz-Seijas D. Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. Rev. Peru Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2):373-5.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Base de datos de encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (Consultado el 20 de Noviembre de 2024). Disponible en URL: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Gob.pe. [citado el 2 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>.

11. Inga-Berrosipi, Fiorella, & Arosquipa Rodríguez, Carlos. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 312-318. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>
12. Cavero-Arguedas D, Cruzado de la Vega V, Cuadra-Carrasco G. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017;34(3):528-37.
13. Alarcón R, León R. Acceso a la Atención Odontológica e Inequidad en el Perú en el año 2015. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2018;3(1):13-20.
14. Palacios C, Cesar A, Quiroz S, Neila C, Quispe H, Jesus R, Tiempo de última atención odontológica asociado a enfermedades prevalentes en adultos mayores peruanos, 2023, 2025  
oai:repositorio.upch.edu.pe:20.500.12866/16821
15. Rojas S, Cesar D, Tiempo transcurrido desde la última atención odontológica en adultos mayores peruanos, 2019 - 2021 URI:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/13239>
16. Solís, Risof, Sánchez, Sixto E., Carrión, Miguel, Samatelo, Elga, Rodríguez-Zubiate, Rosario, & Rodríguez, Margarita. (2009). Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 136-144. Recuperado en 31 de octubre de 2025, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200003&lng=es&tlng=es)
17. Ruiz, J. A. H., Pisfil-Benites, N., Azañedo, D. et al. (2024). Impact of health insurance on the use of oral health services in the Peruvian population 2015–2019. *BMC Oral Health*, 24(1), 129.
18. Diego A, Deysi D, Akram H, Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana, *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 33 (2) Apr-Jun 2016 • <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2190>

19. Candia, L. Inequidades en el Acceso a los Servicios de Salud en Perú: Análisis de las Brechas entre Áreas Rurales y Urbanas, 2024. *World Health Journal* 5. 18-21.
20. Carbajal-Rodríguez G., Aravena-Rivas Y., León-Manco R. (2019). Social gradients in dental attendance among older adults: Findings from the National Survey on Demographics and Health in Peru. *Community Dental Health*, 1(36), 281–286. [10.1922/CDH\\_4597Carbajal-Rodriguez06](https://doi.org/10.1922/CDH_4597Carbajal-Rodriguez06)
21. Watt RG. Oral health inequalities-Developments in research, Policy and practice over the last 50 years. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023;51(4):595-9. <http://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12800>
22. León S, De Marchi RJ, Tôrres LH, Hugo FN, Espinoza I, Giacaman RA. Oral health of the Latin American elders: What we know and what we should do-Position paper of the Latin American Oral Geriatric Group of the International Association for Dental Research. *Gerodontology*. 2018;35(2):71–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ger.12318>
23. Factors associated with the use of oral health services in older peruvian adults: secondary análisis of population survey. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;36(4): 553-61

## VIII. TABLAS

**Tabla 1. Tiempo transcurrido desde de la última atención odontológica según seguro de salud y características de los adultos mayores peruanos durante el 2023.**

Variables	n	%	Tiempo última atención odontológica		
			X	DE	p
Total	3682	100.00	7.94	7.97	
Tenencia de seguro de salud					
Si	3386	91.26	7.91	7.95	0.367*
No	296	8.74	8.22	8.29	
Seguro Integral de Salud (MINSA)					
Si	2077	46.88	8.62	8.64	<0.001*
No	1605	53.12	7.05	6.92	
Seguridad Social (EsSalud)					
Si	1197	40.20	6.87	6.47	<0.001*
No	2485	59.80	8.46	8.56	
FF.AA / PNP					
Si	83	3.44	5.75	4.95	0.008*
No	3599	96.56	7.99	8.02	
Privado					
Si	16	0.55	4.19	3.9	0.018*
No	3666	99.45	7.96	7.98	
Región natural					
Lima metropolitana	464	37.44	7.26	7.50	<0.001**
Resto Costa	1066	26.35	7.74	7.99	
Sierra	1481	25.58	7.84	7.89	
Selva	671	10.63	8.94	8.37	
Área de residencia					
Urbano	2224	80.57	7.55	7.71	<0.001*
Rural	1458	19.43	8.54	8.32	
Lugar de residencia					
Capital	464	37.44	7.26	7.50	<0.001**
Ciudad pequeña	914	20.05	7.15	7.21	
Pueblo	846	23.08	8.13	8.30	
Campo	1458	19.43	8.54	8.32	
Altitud	2439				
Menos de 2500msnm	1243	79.06	8.13	8.21	0.982*
De 2500msnm a más		20.94	7.56	7.47	
Índice de riqueza					
Muy pobre	1253	18.73	8.51	8.37	<0.001**
Pobre	756	16.90	8.97	8.90	
Medio	528	15.96	7.87	7.99	
Rico	559	23.18	7.20	7.39	
Muy rico	586	25.23	6.15	5.69	
Sexo					
Hombre	1647	45.71	8.06	8.4	0.970*
Mujer	2035	54.29	7.85	7.61	
Edad					
De 60 a 74 años	2747	74.06	7.72	7.70	0.021*
De 75 a 97 años	935	25.94	8.57	8.69	

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

\*Prueba de U de Mann Whitney; \*\*Prueba de Kruskal Wallis

**Tabla 2. Asociación del tiempo transcurrido a partir de la última atención odontológica y seguro de salud según características de los adultos mayores peruanos durante el 2023.**

Variables	Coefficiente de determinación % (R2%)	Cambio de R2%	Cambio de valor de p R2%	Constante	Coefficiente de regresión no estandarizado	Coefficiente de regresión estandarizado	Intervalo de confianza 95%	Valor de p	Valor de p Modelo
<b>Modelo 1</b>									
Seguro de salud									
Tenencia de seguro					2.141	0.075	-0.589 - 4.871	0.124	
Seguro Integral de Salud (MINSA)	1.40	1.40	<0.001	3.670	-2.364	-0.150	-4.969 - 0.240	0.075	<0.001
Seguridad Social (EsSalud)					-0.675	-0.041	-3.278 - 1.928	0.611	
FF.AA / PNP					0.726	0.014	-2.208 - 3.659	0.628	
Privado					2.642	0.022	-1.381 - 6.665	0.198	
<b>Modelo 2</b>									
Seguro de salud									
Tenencia de seguro					1.888	0.066	-0.835 - 4.611	0.174	
Seguro Integral de Salud (MINSA)					-2.103	-0.134	-4.703 - 0.498	0.113	
Seguridad Social (EsSalud)					-0.621	-0.037	-3.218 - 1.976	0.639	
FF.AA / PNP	2.20	0.80	<0.001	3.549	0.626	0.012	-2.304 - 3.555	0.675	<0.001
Privado					2.632	0.022	-1.378 - 6.643	0.198	
Características geográficas									
Región natural					0.240	0.028	-0.096 - 0.576	0.162	
Área de residencia					0.342	0.021	-0.643 - 1.327	0.496	
Lugar de residencia					0.363	0.050	-0.129 - 0.856	0.148	
Altitud					-1.509	-0.092	-2.120 - -0.898	<0.001	
<b>Modelo 3</b>									
Seguro de salud									
Tenencia de seguro					1.717	0.060	-1.000 - 4.435	0.215	
Seguro Integral de Salud (MINSA)					-1.602	-0.102	-4.202 - 0.998	0.227	
Seguridad Social (EsSalud)					-0.808	-0.049	-3.401 - 1.785	0.541	
FF.AA / PNP					0.205	0.004	-2.723 - 3.132	0.891	
Privado					2.036	0.017	-1.966 - 6.039	0.319	
Características geográficas	3.00	0.80	<0.001	8.709					<0.001
Región natural					0.050	0.006	-0.295 - 0.396	0.776	
Área de residencia					-0.450	-0.028	-1.480 - 0.580	0.392	
Lugar de residencia					0.195	0.027	-0.300 - 0.690	0.440	
<b>Altitud</b>					<b>-1.726</b>	<b>-0.105</b>	<b>-2.342 - -1.110</b>	<b>&lt;0.001</b>	
Características sociodemográficas									
<b>Índice de riqueza</b>					<b>-0.727</b>	<b>-0.138</b>	<b>-1.020 - -0.433</b>	<b>&lt;0.001</b>	
Sexo					0.033	0.002	-0.471 - 0.536	0.899	
<b>Edad</b>					<b>0.679</b>	<b>0.038</b>	<b>0.105 - 1.254</b>	<b>0.021</b>	

## ANEXOS

### Anexo 1. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Tenencia de seguro de salud	Condición de contar con aseguramiento en salud 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 afiliado(a) o inscrito(a) en: ESSALUD, ¿Seguro Integral de Salud o en algún otro seguro de salud?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Si 2: No
Seguro Integral de Salud (MINSa)	Entidad pública que brinda prestación odontológica para la mejora de la salud bucal de la población.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD01, de la pregunta QS313: ¿Dónde le atendieron la última vez?	Cualitativa	Nominal politómica	1: Si 2: No
Seguridad Social (EsSalud)	Entidad pública o privada que brinda prestación odontológica para la mejora de la salud bucal de la población.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD01, de la pregunta QS313: ¿Dónde le atendieron la última vez?	Cualitativa	Nominal politómica	1: Si 2: No

Seguro de FF. AA / PNP	Entidad pública que brinda prestación odontológica para la mejora de la salud bucal de la población.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD01, de la pregunta QS313: ¿Dónde le atendieron la última vez?	Cualitativa	Nominal politómica	1: Si 2: No
Seguro privado	Tipo de aseguramiento en salud	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, de la pregunta SH11: ¿(NOMBRE) está afiliado(a) o inscrito(a) en: ESSALUD, ¿Seguro Integral de Salud o en algún otro seguro de salud?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Si 2: No
Región natural	Unidades territoriales determinadas por el relieve, el clima y la vegetación constituye una región natural	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 de la 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, ciudad grande 2: Ciudad pequeña 3: Pueblo 4: Campo
Altitud	Distancia vertical entre cualquier punto en la tierra y el 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: >2500 msnm

Índice de riqueza	Quinta parte de una población estadística ordenada de menor a mayor según el individuo más pobre al más rico de la población	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
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD01, de la pregunta QS20: ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Hombre 2: Mujer
Edad	Números de años cumplidos cronológicamente.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD01, de la pregunta QS23: ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: De 60 a 74 años 2: De 75 a 97