



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 28(1):132-142, abril - julio 2025
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo original

Cumplimiento del tratamiento odontológico relacionado con enfermedades crónicas en adultos mayores en un centro dental docente peruano

Adherence to dental treatment related to chronic diseases in older adults at a peruvian university dental teaching center

Adesão ao tratamento odontológico relacionado a doenças crônicas em idosos de um centro odontológico universitário peruano

Carlos Eduardo Alfaro-Pacheco  

Carlos.alfaro.p@upch.pe 

Instituto de Gerontología. Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Red Interuniversitaria de Envejecimiento Saludable, Latinoamérica y Caribe (RIES-LAC)

Tania Tello-Rodríguez  

tania.tello.r@upch.pe

Instituto de Gerontología. Facultad de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Red Interuniversitaria de Envejecimiento Saludable, Latinoamérica y Caribe (RIES-LAC)

Roberto Antonio León-Manco  

Roberto.leon@upch.pe

Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 25 de julio de 2024

Artículo aceptado: 31 de julio de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5112>

Cómo citar. Alfaro-Pacheco CE, León-Manco RA, Tello-Rodríguez T. Cumplimiento del tratamiento odontológico relacionado con enfermedades crónicas en adultos mayores en un centro dental docente peruano. MedUNAB [Internet]. 2025;28(1):132-142. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.5112>

RESUMEN

Introducción. La presencia de enfermedades crónicas en adultos mayores puede afectar el cumplimiento del tratamiento odontológico. Por tanto, el objetivo es determinar la asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de un centro dental docente peruano. **Metodología.** Estudio transversal y retrospectivo basado en registros clínicos de adultos mayores atendidos entre 2016 y 2019. Se empleó STATA 17 para análisis descriptivo, bivariado (chi cuadrado) y multivariado (regresión logística). **Resultados.** La población incluyó 1,112 adultos mayores, el 21.04% completó el tratamiento odontológico integral. El análisis bivariado no mostró asociación con el número de enfermedades crónicas



VIGILADA MINEDUCACIÓN

Contribución de los autores

CEAP.

Conceptualización, metodología, investigación, recursos, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición, visualización curación de datos, administración de proyectos. **RALM.**

Conceptualización, metodología, validación, análisis formal, curación de datos, redacción-revisión y edición, supervisión. **TTR.**

Conceptualización, metodología, redacción-revisión y edición, administración del proyecto, supervisión.

($p > 0.05$), pero sí con variables como cumplimiento de citas, tiempo hasta la última cita, procedencia, ocupación, sexo y edad ($p < 0.01$). El análisis multivariado ajustado evidenció asociación con la presencia de cuatro o más enfermedades (RP = 0.93; RPa = 0.76; IC 95 %: 0.59-0.98; $p < 0.039$). **Discusión.** El bajo cumplimiento del tratamiento en adultos mayores con múltiples enfermedades suele estar asociado a condiciones de discapacidad. Esta problemática se intensifica en presencia de factores sociodemográficos y psicológicos como la edad avanzada, la actividad laboral o la apatía, tal como se ha reportado en estudios anteriores. **Conclusiones.** El cumplimiento del tratamiento odontológico se asocia negativamente con la presencia de múltiples enfermedades crónicas, específicamente cuando se registran cuatro o más, y esta relación se mantiene al considerar de manera simultánea otros factores como el cumplimiento de citas, el tiempo transcurrido hasta la última atención, la procedencia geográfica, la ocupación, el sexo y la edad.

Palabras clave:

Anciano; Atención Odontológica; Procesos Patológicos; Geriatria; Enfermedad Crónica; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Odontología Geriátrica; Centros Médicos Académicos.

ABSTRACT

Introduction. The presence of chronic diseases in older adults can affect adherence to dental treatment. Therefore, the objective is to determine the association between adherence to dental treatment and the number of chronic diseases in older adults treated at the Special Care Dentistry Service of a Peruvian university dental teaching center. **Methodology.** Cross-sectional, retrospective study based on clinical records of older adults treated between 2016 and 2019. Stata 17 was used for descriptive, bivariate chi square, and multivariate logistic regression analyses. **Results.** The population included 1,112 older adults, 21.04% of whom completed comprehensive dental treatment. The bivariate analysis showed no association with the number of chronic diseases, p greater than 0.05, but did show associations with variables such as appointment adherence, time since the last appointment, geographic origin, occupation, sex, and age, p less than 0.01. The adjusted multivariate analysis showed an association with the presence of four or more diseases (PR = 0.93; aPR = 0.76; 95% CI: 0.59-0.98; $p < 0.039$). **Discussion.** Low treatment adherence in older adults with multiple diseases is often associated with disability. This issue is exacerbated by sociodemographic and psychological factors such as advanced age, employment, or apathy, as reported in previous studies. **Conclusions.** Adherence to dental treatment is negatively associated with the presence of multiple chronic diseases, specifically when four or more are recorded, and this relationship is maintained when other factors such as appointment adherence, the time elapsed since the last visit, geographic origin, occupation, sex, and age are considered simultaneously.

Keywords :

Aged; Dental Care; Pathologic Processes; Geriatrics; Chronic Disease; Treatment Adherence and Compliance; Geriatric Dentistry; Academic Medical Centers

RESUMO

Introdução. A presença de doenças crônicas em idosos pode afetar a adesão ao tratamento odontológico. Portanto, o objetivo foi determinar a associação entre a adesão ao tratamento odontológico e o número de doenças crônicas em idosos atendidos no Serviço de Estomatologia de Pacientes Especiais de um centro odontológico universitário peruano. **Metodologia.** Estudo transversal e retrospectivo baseado em registros clínicos de idosos atendidos entre 2016 e 2019. O programa STATA 17 foi utilizado para análise descritiva, bivariada (qui-quadrado) e multivariada (regressão logística). **Resultados.** A população incluiu 1,112 idosos, dos quais 21.04% concluíram o tratamento odontológico integral. A análise bivariada não mostrou associação com o número de doenças crônicas ($p > 0.05$), mas mostrou associação com variáveis como comparecimento às consultas, tempo até a última consulta, procedência, ocupação, sexo e idade ($p < 0.01$). A análise multivariada ajustada mostrou associação com a presença de quatro ou mais doenças (RP = 0.93; RPa = 0.76; IC95%: 0.59-0.98; $p < 0.039$). **Discussão.** A baixa adesão ao tratamento em idosos com múltiplas doenças está frequentemente associada a condições de deficiência. Essa problemática se intensifica na presença de fatores sociodemográficos e psicológicos, como idade avançada, atividade ocupacional ou apatia, conforme relatado em estudos anteriores. **Conclusões.** A adesão ao tratamento odontológico está negativamente associada à presença de múltiplas doenças crônicas, especialmente quando são registradas quatro ou mais. Essa relação se mantém mesmo quando são considerados outros fatores como comparecimento às consultas, tempo decorrido até o último atendimento, origem geográfica, ocupação, sexo e idade.

Palavras-chave:

Idoso; Assistência Odontológica; Processos Patológicos; Geriatria; Doença Crônica; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Odontologia Geriátrica; Centros Médicos Acadêmicos

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, para el año 2025, la población mundial de adultos mayores (AM) alcanzará los 1,200 millones de personas, y para el 2050, esta cifra podría aproximarse a los 2,000 millones (1-3). En el contexto peruano, se considera AM a toda persona mayor de 60 años; este grupo representó el 13.6 % de la población total en el año 2023 (4-6).

Durante esta etapa de la vida, la presencia de enfermedades crónicas (EC) es significativamente más elevada, en comparación con grupos etarios más jóvenes. Entre las condiciones más frecuentes en los AM se incluyen deficiencias y limitaciones de tipo sensorial, psíquico, físico, funcional o conductual, las cuales suelen manifestarse como EC asociadas a la vejez (7,8).

El abordaje clínico del AM requiere una evaluación integral por parte de un equipo interdisciplinario que incluya al estomatólogo (9). En la población adulta mayor, la cavidad bucal presenta una mayor susceptibilidad a múltiples alteraciones, siendo frecuentes las caries dentales, el edentulismo, las enfermedades periodontales, las lesiones de la mucosa oral (de origen traumático o no traumático) y las neoplasias malignas de localización bucal (10-13).

La atención estomatológica en AM se ve frecuentemente influenciada por la presencia de múltiples comorbilidades y el uso concomitante de diversos fármacos, lo que incrementa la complejidad del abordaje clínico. En consecuencia, es indispensable la participación de odontólogos con capacitación especializada en el manejo de pacientes con condiciones sistémicas como enfermedades cardiovasculares, afecciones respiratorias, neoplasias, alteraciones tiroideas, diabetes mellitus, infección por el virus de inmunodeficiencia humana, entre otras patologías que comprometen su salud general (11,14).

La falta de adherencia al tratamiento es un problema común que afecta negativamente el control de enfermedades, eleva los costos sanitarios y disminuye la calidad de vida. Esta situación, a menudo involuntaria, se refleja en el incumplimiento de indicaciones médicas como asistir a citas, tomar medicamentos o seguir cambios en el estilo de vida. Factores como la edad avanzada, las EC y la polifarmacia contribuyen a esta problemática (15-20). Silva et al. (16) reportaron un 59% de no adherencia médica. En odontología, Lee et al. (19) hallaron que el 33.5 % de los AM no accedió a atención dental en un año. Por su parte, Silva et al. (18) indicaron que solo el 41.1% de los AM en el sur de Brasil acudieron a servicios odontológicos en tres años, lo que refleja una baja utilización sostenida (16,18,19).

En el caso específico de los AM, esta baja adherencia se ve influenciada también por factores estructurales

y contextuales. Las principales barreras incluyen las limitaciones económicas, la escasa oferta de servicios odontológicos en el sector público, la falta de personal capacitado para atender a AM con o sin EC, la complejidad de los tratamientos, así como las dificultades de acceso derivadas de la distancia geográfica o la carencia de transporte adecuado (4,17,21).

La importancia del estudio radica en la alta frecuencia de no adherencia al tratamiento odontológico en AM, una problemática que compromete su salud y calidad de vida. Diversas barreras, como las limitaciones económicas, la distancia geográfica, la dependencia funcional y las deficiencias en el sistema de salud, dificultan el acceso y la continuidad del tratamiento en esta población vulnerable. En este contexto, el estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de EC en AM atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de un centro dental docente peruano.

Metodología

La investigación fue de tipo transversal, con diseño retrospectivo y analítico. La población estuvo conformada por 2020 AM atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el periodo comprendido entre abril de 2016 y diciembre de 2019. No se utilizó una muestra, ya que se trabajó con la totalidad de la población que cumplía con los criterios de elegibilidad. Para la recolección de datos, se revisaron las historias clínicas digitales (HCD) en busca de la información correspondiente a las variables de estudio.

Los criterios de inclusión consideraron a todos los pacientes mayores de 60 años atendidos entre abril de 2016 y diciembre de 2019. Se excluyeron aquellos pacientes que, en sus HCD, presentaban información incompleta, inconsistente o errónea en relación con las variables de estudio. Como resultado del proceso de selección, la población final estuvo conformada por 1112 AM que cumplieran con los criterios de elegibilidad establecidos.

Las variables por recolectar a partir de la información de las HCD, incluyeron: edad, sexo, EC (número de enfermedades), tratamiento odontológico requerido (número de tratamientos requeridos en el plan integral), cumplimiento del tratamiento odontológico (si cumplió o no el plan de tratamiento de forma integral y total), tratamiento odontológico realizado (número de los procedimientos realizados del plan de tratamiento), número de citas programadas y realizadas, tiempo hasta la última cita (tiempo desde el diagnóstico hasta el último tratamiento odontológico realizado), tratamiento

farmacológico (si lo tenía o no), procedencia, ocupación y grado de instrucción.

La información de las variables fue recolectada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010 para su posterior análisis estadístico. Cada registro fue codificado respetando los principios de confidencialidad y anonimato.

El análisis estadístico se inició con tablas de frecuencia para la descripción de las variables. Posteriormente, se realizó un análisis bivariado mediante la prueba de chi cuadrado (χ^2) para identificar posibles asociaciones. Aquellas variables con asociación significativa fueron incluidas en un análisis multivariado utilizando la regresión log-lineal de Poisson, con varianzas iguales y muestras robustas. Se empleó un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia estadística de $p < 0.05$. El procesamiento de los datos se realizó con el software STATA versión 15.0.

La investigación contó con la autorización del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Al tratarse de un estudio retrospectivo basado en registros clínicos, no se requiere un nuevo consentimiento informado. No obstante, la institución solicita a todos los pacientes, al ingresar al Centro Dental Docente (CDC), la firma de un consentimiento general que autoriza el uso anónimo y confidencial de sus datos clínicos con fines de investigación, conforme a los principios éticos y normativas vigentes en salud. El estudio fue aprobado y registrado en el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia bajo el código CIEI-UPCH-003-01-21.

Resultados

Se obtuvo una base de datos con 1112 HCD de pacientes AM pertenecientes al servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia atendidos del 1 de abril de 2016 al 31 de diciembre de 2019. El 65.83% ($n=732$) de los pacientes eran mujeres y el 34.17% ($n=380$) hombres. La mayoría tenía entre 60-69 años (38.94 %, $n=433$) y 70-79 años (38.04%, $n=423$). En cuanto a comorbilidades, el 1.26% ($n=14$) no presentaba EC, mientras que el 30.76% ($n=342$) tenía dos enfermedades y el 22.12% ($n=246$) cuatro o más. Solo el 21.04% ($n=234$) de los AM completó el tratamiento odontológico integral, frente al 78.96% ($n=878$) que no lo hizo. En promedio, cada paciente requería 6.98 tratamientos ($DE \pm 4.86$), pero solo se realizaron 2.65 ($DE \pm 4.08$). Estos hallazgos evidencian una baja adherencia al tratamiento, en un grupo con alta carga de enfermedad y necesidades odontológicas complejas (Tabla 1).

Tabla 1. Características de adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019

Variables	n	%
Sexo		
Mujeres	732	65.83
Hombres	380	34.17
Edad	X=72.66	DE=8.35
De 60 a 69 años	433	38.94
De 70 a 79 años	423	38.04
De 80 a 89 años	227	20.41
De 90 a más años	29	2.61
Procedencia		
Lima Centro	222	19.96
Lima Norte	634	57.01
Lima Sur	31	2.79
Lima Este	102	9.17
Callao	72	6.47
Provincias	51	4.59
Ocupación		
Ama de casa	445	49.44
Jubilado	216	24.00
No jubilado	239	26.56
Grado de instrucción		
Ninguno	24	2.64
Primaria	222	24.42
Secundaria	320	35.20
Superior técnica	29	3.19
Superior universitaria	314	34.54
Número de enfermedades crónicas	X=2.59	DE=1.33
Ninguna	14	1.26
Una	229	20.59
Dos	342	30.76
Tres	281	25.27
Más de 4	246	22.12
Tratamiento farmacol		
No	106	9.53
Sí	1006	90.47

Tratamientos odontológicos requeridos	X=6.98	DE=4.86
Tratamientos odontológicos realizados	X=2.65	DE=4.08
Tratamiento cumplido	X=35.88	DE=41.02
Sí	234	21.04
No	878	78.96
Cumplimiento de citas (%)	X=33.62	DE=40.3
Hasta 50%	799	71.85
Más de 50%	313	28.15
Tiempo hasta la última cita	X=149.20	DE=219.89
Hasta 6 meses	444	74.62
Más de 6 meses y menos de 1 año	74	12.44
Más de 1 año	77	12.94

n: frecuencia absoluta.

%: frecuencia relativa.

X: promedio.

DE: desviación estándar.

Fuente: elaborado por los autores.

En el análisis bivariado no se evidenció asociación significativa entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y las variables número de EC, grado de instrucción y tratamiento farmacológico. En contraste, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del tratamiento y las variables tiempo hasta la última cita, cumplimiento de citas, ocupación, procedencia, edad y sexo. Para este análisis, se utilizó la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significancia estadística de $p < 0.01$ (Tabla 2).

Tabla 2. Cumplimiento del tratamiento odontológico según características de adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019

Variables	Tratamiento cumplido				p*
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Número de Enfermedades crónicas					
Ninguna	1	0.43	13	1.48	0.355
Una	45	19.23	184	20.96	
Dos	79	33.76	263	29.95	
Tres	64	27.35	217	24.72	
Más de 4	45	19.23	201	22.89	

Cumplimiento de citas (%)

Hasta 50%	6	0.75	793	99.25	<0.001
Más de 50%	228	72.84	85	27.16	

Tiempo hasta la última cita

Hasta 6 meses	151	34.01	293	65.99	<0.001
Más de 6 meses y menos de 1 año	42	56.76	32	43.24	
Más de 1 año	41	53.25	36	46.75	

Tratamiento farmacológico

No	16	15.09	90	84.91	0.114
Sí	218	21.67	788	78.33	

Procedencia

Lima Centro	101	22.70	344	77.3	0.020
Lima Norte	48	22.22	168	77.78	
Lima Sur	36	15.06	203	84.94	
Lima Este	4	16.67	20	83.33	
Callao	51	22.97	171	77.03	
Provincias	70	21.88	250	78.13	

Ocupación

Ama de casa	5	17.24	24	82.76	0.049
Jubilado	69	21.97	245	78.03	
No jubilado	49	22.07	173	77.93	

Grado de instrucción

Ninguno	129	20.35	505	79.65	0.924
Primaria	2	6.45	29	93.55	
Secundaria	23	22.55	79	77.45	
Superior técnica	12	16.67	60	83.33	
Superior universitaria	19	37.25	32	62.75	

Sexo					0.030
Mujeres	168	22.95	564	77.05	
Hombres	66	17.37	314	82.63	
Edad					0.013
De 60 a 69 años	70	16.17	363	83.83	
De 70 a 79 años	106	25.06	317	74.94	
De 80 a 89 años	52	22.91	175	77.09	
De 90 a más años	6	20.69	23	79.31	

n: frecuencia absoluta.
%: frecuencia relativa.
X: promedio.
DE: desviación estándar.
*prueba de chi cuadrado.
p: significancia estadística.
Fuente: elaborado por los autores.

En el análisis multivariado se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de EC cuando el adulto mayor presenta cuatro o más comorbilidades. Esta asociación se mantuvo al ajustar el modelo por las variables tiempo hasta la última cita, cumplimiento de citas, ocupación, procedencia, edad y sexo. Asimismo, se identificaron asociaciones significativas con otras variables. Los pacientes que asistieron a más del 50% de sus citas tuvieron una probabilidad considerablemente mayor de cumplir el tratamiento (RP = 97.00; IC 95%: 43.59-215.89; $p < 0.001$), al igual que aquellos cuyo tiempo hasta la última cita fue mayor a seis meses (RP = 1.67; IC 95%: 1.32-2.12; $p < 0.001$). También se evidenció una mayor probabilidad de cumplimiento en pacientes provenientes de provincias (RP = 1.69; IC 95%: 1.09-2.60; $p = 0.018$) y en los grupos etarios de 70 a 79 años (RP = 1.55; IC 95%: 1.18-2.03; $p = 0.001$) y de 80 a 89 años (RP = 1.42; IC 95%: 1.03-1.95; $p = 0.033$). Por el contrario, se observó una menor probabilidad de cumplimiento en varones (RP = 0.76; IC 95%: 0.59-0.98; $p = 0.033$) y en AM no jubilados (RP = 0.66; IC 95%: 0.47-0.94; $p = 0.020$), en comparación con mujeres y amas de casa, respectivamente. Para este análisis se utilizó una regresión log-lineal de Poisson con varianzas iguales y muestras robustas (RP = 0.93; RPa = 0.76; IC 95%: 0.59-0.98; $p = 0.039$) (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y el número de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016-2019

Variables	Tratamiento cumplido					
	RP	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
Número de enfermedades crónicas						
Una	Ref.			Ref.		
Ninguna	0.36	0.05-2.48	0.298	0.57a	0.12-2.63	0.472
Dos	1.18	0.85-1.63	0.330	0.90a	0.72-1.13	0.366
Tres	1.16	0.83-1.63	0.394	0.90a	0.71-1.13	0.360
Más de 4	0.93	0.64-1.35	0.706	0.76a	0.59-0.98	0.039
Cumplimiento de citas (%)						
Hasta 50%	Ref.			-	-	-
Más de 50%	97.00	43.59-215.89	<0.001	-	-	-

Tiempo hasta la última cita						
Hasta 6 meses	Ref.			-	-	-
Más de 6 meses y menos de 1 año	1.67	1.32-2.12	<0.001	-	-	-
Más de 1 año	1.57	1.22-2.00	<0.001	-	-	-
Tratamiento farmacológico						
No	Ref.			-	-	-
Sí	1.44	0.90-2.29	0.129	-	-	-
Procedencia						
Lima Centro	Ref.			-	-	-
Lima Norte	0.92	0.69-1.23	0.584	-	-	-
Lima Sur	0.29	0.08-1.14	0.077	-	-	-
Lima Este	1.02	0.66-1.58	0.924	-	-	-
Callao	0.76	0.43-1.34	0.755	-	-	-
Provincias	1.69	1.09-2.60	0.018	-	-	-
Ocupación						
Ama de casa	Ref.			-	-	-
Jubilado	0.98	0.72-1.33	0.891	-	-	-
No jubilado	0.66	0.47-0.94	0.020	-	-	-
Grado de instrucción						
Ninguno	Ref.			-	-	-
Primaria	1.38	0.55-3.48		-	-	-
Secundaria	1.31	0.52-3.29	0.497	-	-	-
Superior técnica	1.03	0.31-3.43	0.562	-	-	-
Superior universitaria	1.32	0.53-3.30	0.956	-	-	-
Sexo						
Mujeres	Ref.			-	-	-
Hombres	0.76	0.59-0.98	0.033	-	-	-
Edad						
De 60 a 69 años	Ref.			-	-	-
De 70 a 79 años	1.55	1.18-2.03	0.001	-	-	-
De 80 a 89 años	1.42	1.03-1.95	0.033	-	-	-
De 90 a más años	1.28	0.61-2.69	0.516	-	-	-

RP: razón de prevalencia.

RPa: razón de prevalencia ajustada.

IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

p: significancia estadística.

a: ajustado por Cumplimiento de citas (%), Tiempo hasta la última cita, Procedencia, Ocupación, Sexo y Edad.

Prueba de regresión log-lineal de Poisson con varianzas iguales y muestras robustas

Fuente: elaborado por los autores.

Discusión

El envejecimiento poblacional es un fenómeno comprobado que, si bien ha incrementado la esperanza de vida, también ha traído consigo una mayor prevalencia de EC. Estas condiciones, junto con otros factores asociados a la edad, deben ser cuidadosamente considerados para garantizar una atención odontológica integral en el AM (1,2,9). Ser AM, hombre, de bajo estrato económico, tener bajo grado de instrucción y no poseer seguro de salud limitan el acceso a los servicios odontológicos y afecta el cumplimiento del tratamiento (15,19-23). Lo anteriormente señalado es acorde con los resultados del presente estudio, que evidenció una asociación entre el cumplimiento del tratamiento odontológico y las variables procedencia, ocupación, tiempo hasta la última cita, edad y sexo.

Algunos pacientes AM tienden a valorar los beneficios y las dificultades de continuar con el tratamiento odontológico propuesto. Muchos se adaptan a los síntomas y prefieren tolerarlos en lugar de tratarse, lo que hace que la percepción del dolor y la gravedad de los síntomas influya en la decisión de acudir a consulta. Factores como el miedo, la ansiedad y la apatía también influyen negativamente en el cumplimiento del plan terapéutico (15). Tener más edad y varias EC se asocia con mayores niveles de discapacidad, lo que puede limitar el acceso, la asistencia y la adherencia al tratamiento dental. En este estudio se observó que los AM con EC requerían en promedio 7 tratamientos, pero solo se realizaron aproximadamente 3. Aunque el análisis bivariado no mostró asociación entre el número de EC y el cumplimiento del tratamiento, el análisis multivariado evidenció que los AM con 4 o más EC tienen menor probabilidad de cumplirlo en comparación con aquellos que presentan una sola EC.

Diversos estudios han reportado baja adherencia al tratamiento odontológico. Anchari (24) encontró una deserción del 57.3% en consultorios privados, mientras que Duarte y Fonseca (25) reportaron un cumplimiento del 41% en universitarios, ambos en pacientes con y sin EC (24,25). Silva et al. (16) señalaron que el deterioro sensorial y cognitivo, así como el estado de ánimo afectan negativamente la adherencia (16). En este contexto, los resultados del presente estudio muestran que el cumplimiento del tratamiento odontológico en AM con EC atendidos en el Centro Dental Docente de la UPCH fue aproximadamente una quinta parte del total, cifra que contrasta marcadamente con los estudios mencionados.

Cumplir con el tratamiento odontológico implica seguir los procedimientos según la programación de citas y sostener la atención en el tiempo. Es lógico inferir que a mayor cumplimiento de citas y mayor duración del seguimiento, mayor es la probabilidad de completar el tratamiento (25). En este estudio, las variables cumplimiento del tratamiento

odontológico, cumplimiento de más del 50% de las citas y un tiempo hasta la última cita entre 6 meses a un año o mayor a un año, registraron porcentajes de 21.04, 28.15 y 25.38%, respectivamente. Estos resultados sugieren que los AM que no concluyen su tratamiento también tienden a asistir menos a sus citas y por períodos de seguimiento más cortos.

La distancia geográfica puede convertirse en una barrera para el acceso a servicios estomatológicos, especialmente en AM con dependencia parcial o total, lo que afecta negativamente el cumplimiento del tratamiento odontológico. Esta dificultad se incrementa cuando el tratamiento requiere múltiples citas. Sin embargo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los AM que residen en zonas rurales acceden más a atención odontológica que los de zonas urbanas (22). En este estudio, la mayoría de los pacientes procedía de Lima centro; sin embargo, el análisis multivariado mostró que los AM provenientes de provincias cumplieron en mayor proporción con su tratamiento. Este hallazgo podría explicarse por el compromiso generado al desplazarse a la capital en busca de atención especializada, lo que motivaría a completar el tratamiento indicado.

El estudio de Mariño y Giacaman (26) en Chile indicó que un mayor nivel de instrucción aumenta la probabilidad de utilizar servicios odontológicos y cumplir con el tratamiento. Esto se relaciona con mejores ingresos económicos, lo que facilita el acceso a la atención (26,27). En esta investigación, aunque la mayoría de los AM tenía algún grado de instrucción, no se evidenció asociación entre esta variable y el cumplimiento del tratamiento odontológico.

Tener una condición de pobreza o pobreza extrema reduce significativamente la probabilidad de acceder a tratamientos odontológicos en comparación con los AM con mejor estatus socioeconómico. Muchos AM jubilados perciben ingresos por debajo del sueldo mínimo vital, lo que limita aún más el uso de servicios dentales. Solo el 40% de los AM recibe algún tipo de pensión, mientras que el resto depende económicamente de sus familiares (28). Hernández-Vásquez et al. evidencian desigualdades en el acceso a atención odontológica, favoreciendo a quienes poseen mayores ingresos (29). Estudios realizados en Perú y Colombia coinciden en que el bajo nivel económico, la falta de tiempo y factores emocionales como el miedo son causas frecuentes de abandono del tratamiento odontológico (30-33). En el análisis multivariado del presente estudio, la variable ocupación mostró significancia: los no jubilados tuvieron menor cumplimiento del tratamiento, en comparación con jubilados y amas de casa, posiblemente por limitaciones de tiempo relacionadas con su actividad laboral.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra su carácter retrospectivo, lo que restringió el análisis a la información registrada en las historias clínicas. No

se evaluaron variables relevantes como discapacidad, dependencia o motivaciones para el cumplimiento del tratamiento. La ausencia de grupos de control limitó la posibilidad de realizar comparaciones. Además, los datos corresponden al periodo prepandemia, por lo que los hallazgos podrían no reflejar la realidad actual de los AM tras el impacto socioeconómico del COVID-19.

Los estudios en AM son limitados, y esta investigación representa solo una parte del contexto. Sin embargo, sus hallazgos son relevantes, al evidenciar que múltiples factores influyen en el cumplimiento del tratamiento odontológico. Se encontró un bajo nivel de cumplimiento (21.04%). Aunque el número de EC no mostró asociación en el análisis bivariado, el análisis multivariado reveló que tener cuatro o más EC se asocia de manera significativa con menor adherencia cuando se consideran otras variables como edad, sexo, procedencia, ocupación, cumplimiento de citas y tiempo de seguimiento. Estos hallazgos evidencian la importancia de considerar los determinantes sociales al planificar la atención. El profesional odontoestomatólogo debe individualizar los planes de tratamiento, adaptándolos a las condiciones funcionales, sociales y clínicas del paciente. Un enfoque centrado en el AM permitirá mejorar la adherencia terapéutica y optimizar los resultados en salud bucal en este grupo vulnerable.

Conclusiones

Se concluye que el cumplimiento integral del tratamiento odontológico en AM es limitado, alcanzando solo cerca de una quinta parte del total, y está influenciado por diversos factores. Aunque no se halló asociación directa con el número de EC, el análisis multivariado evidenció menor adherencia en pacientes con cuatro o más EC, considerando variables como el cumplimiento de citas, el tiempo hasta la última atención, la procedencia, la ocupación, el sexo y la edad. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de planificar tratamientos individualizados, teniendo en cuenta el contexto clínico y biopsicosocial del AM.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales: el presente estudio se considera una investigación sin riesgo dada su naturaleza. Fue aprobado por el Comité de Ética Institucional.

Confidencialidad de los datos: los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: la institución obtuvo el consentimiento informado de los pacientes o sujetos mencionados en el artículo, documento que se encuentra en custodia de la institución a la cual pertenece el autor de correspondencia. Los autores declaran que la información extraída de las historias clínicas digitales de los participantes fue gestionada con estricta confidencialidad.

Referencias

1. Casas-Vásquez P, Apaza-Pino R, Del Canto-y-Dorador J, Chávez-Jimeno H. Atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2016;33(2):351-6. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2212>
2. Rojas-Garrido L, Molina-Lahuana L, Chumpitaz-Panta J. Revisión sistemática de programas de apoyo social para personas vulnerables en Perú. *Rev Invest* [Internet]. 2025;48(113):230-51. doi: <https://doi.org/10.56219/revistadeinvestigacin.v48i113.3647>
3. Chan A, Tsang Y, Jiang C, Leung K, Lo E, Chu C. Diet, nutrition, and oral health in older adults: A review of the literature. *Dent J (Basel)* [Internet]. 2023;11(9):222. doi: <https://doi.org/10.3390/dj11090222>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. Trimestre: octubre-noviembre-diciembre 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024. Recuperado a partir de: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-oct-nov-dic23.pdf>
5. Marzo R, Khanal P, Shrestha S, Mohan D, Myint P, Su T. Determinants of active aging and quality of life among older adults: Systematic review. *Front Public Health* [Internet]. 2023;11:1193789. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789>
6. Perú, Congreso de la República. Ley de las personas adultas mayores. Ley No. 28803 [Internet]. 2006. Recuperado a partir de: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28803.pdf>
7. Chowdhury S, Chandra-Das D, Sunna T, Beyene J, Hossain A. Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2023;57:101860. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101860>
8. Park Y, Kim E, Park S, Lee M. Digital health intervention effect on older adults with chronic diseases living alone: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Med Internet Res* [Internet]. 2025;27:e63168. doi: <https://doi.org/10.2196/63168>

9. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2019;36(2):304-11. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
10. León S, Giacaman R, Araya-Bustos F, Venegas S, Saavedra N, Neves-Lugo F, et al. Current status of geriatric dentistry education in selected dental schools in Latin America and the Caribbean. *Gerodontology* [Internet]. 2023;41(3):385-92. doi: <https://doi.org/10.1111/ger.12714>
11. Moquillaza-Risco M, León E, Dongo M, Munayco C. Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2015;32(4):693-9. doi: <https://doi.org/10.24875/rma.20000012>
12. León S, Giacaman R. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. *Rev Med Chile* [Internet]. 2016;144(4):496-502. doi: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000400011>
13. Stănilă A, Ionaș M. A review on therapeutic management of oral xerostomia. *Rom J Oral Rehabil* [Internet]. 2024;16(2):10-8. doi: <https://doi.org/10.62610/RJOR.2024.2.16.1>
14. Napeñas J, Brennan M, Elad S. Oral manifestations of systemic diseases. *Dermatol Clin* [Internet]. 2020;38(4):495-505. doi: <https://doi.org/10.1016/j.det.2020.05.010>
15. Heredia D. Indiferencia al tratamiento dental. *Rev Odontol Act* [Internet]. 2018;3(1):37-44. doi: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v3i1.153>
16. Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2005;30(1):268-73. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482005000400004
17. Bally E, Korenhof S, Ye L, Van Grieken A, Tan S, Mattace-Raso F, et al. Factors associated with health-related quality of life among community-dwelling older adults: The APPCARE study. *Sci Rep* [Internet]. 2024;14(1):14351. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64539-x>
18. Silva A, Langlois C, Feldens C. Use of dental services and associated factors among elderly in southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013;16(4):1005-16. doi: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2013000400020>
19. Lee W, Kim S, Albert J, Nelson S. Community factors predicting dental care utilization among older adults. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2014;145(2):150-8. doi: <https://doi.org/10.14219/jada.2013.22>
20. Almutlaqah M, Baseer M, Ingle N, Assery M, Al Khadhari M. Factors affecting access to oral health care among adults in Abha City, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2018;8(5):431-8. doi: https://doi.org/10.4103/jispcd.jispcd_205_18
21. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas. Documento Técnico: Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír” [Internet]. Lima: Minsa; 2012. Recuperado a partir de: <https://es.scribd.com/document/369837329/Documento-Tecnico-VUELVE-a-SONREIR-Pliegos>
22. Azañedo D, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(4):553-61. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4724>
23. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Marín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2013;47(4):468-74. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000400006
24. Anchari-Luna A. Abandono del tratamiento dental asociado al tipo de intervención quirúrgica en pacientes de consultorios particulares en la ciudad de Lima – 2021 [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9830>
25. Duarte-Arévalo M, Fonseca-Gamboa D. Evaluación del cumplimiento del tratamiento real en pacientes atendidos en la clínica de adultos de la universidad Antonio Nariño en el año 2019 [Tesis de Grado]. Colombia: Universidad Antonio Nariño, 2021. Recuperado a partir de: https://redcol.minciencias.gov.co/Record/UAntonioN2_e30d843c200745926b61fa81c1b76453/Details
26. Mariño R, Giacaman R. Patterns of use of oral health care services and barriers to dental care among ambulatory older Chilean. *BMC Oral Health* [Internet]. 2017;17(1):38. doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0329-2>
27. Singh G, Lee H, Kim L, Daus G. Promoting health literacy as an important initiative in reducing health disparities and advancing health equity. *Int J Transl Med Res Public Health* [Internet]. 2024;8:e008. doi: <https://doi.org/10.25259/IJTMRP.58.2024>
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Lima: INEI; 2018. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
29. 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 the implementation of Universal Health Assurance. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019;19(1):39. doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0731-7>

30. López-Portilla J, Pilataxi-Sánchez S, Rodríguez-Escobar L, Velázquez-Rivera A, López-Blandón M, Martínez-Delgado C, et al. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev Gerenc Polit Salud* [Internet]. 2013;12(24):209-25. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54526806014.pdf>
31. Chávez-Mena Y. Percepción de pacientes que no terminan el tratamiento odontológico, en la clínica de la Universidad Antonio Nariño UAN, durante el periodo 2015-2018 [Tesis de Grado]. Bogotá: Universidad Antonio Nariño, 2021. Recuperado a partir de: <https://cienciaabierta.uan.edu.co/Record/repositorio.uan.edu.co-123456789-2408/Details?sid=93854&lng=es>
32. Cáceres-Cuba L. Factores de riesgo asociados a la deserción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018 [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2018. Recuperado a partir de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_7539ff1e6dcf555c4f096fbbd495b64b
33. Rubio-Yanovich J. Factores que condicionan la deserción de los pacientes en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2017 [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Señor de Sipán, 2018. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5699/Rubio%20Yanovich%20Johanny%20Sugey.pdf?sequence=1>