

## Envejecimiento poblacional y geriatría en el Perú: un análisis de la fuerza de trabajo y sus desafíos

José Francisco Parodi García<sup>ID<sup>1,a</sup></sup>; Karla Patricia Contreras Riojas<sup>ID<sup>2,b</sup></sup>; Trizia Shantal Paredes Ruiz<sup>ID<sup>2,b</sup></sup>; Jesús Demetrio Enrique Galarreta Abanto<sup>ID<sup>2,b</sup></sup>

1 Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Centro de Investigación del Envejecimiento (CIEN). Lima, Perú.

2 Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico geriatra; <sup>b</sup> Estudiante de Medicina Humana.

### RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la capacidad de la fuerza laboral geriátrica en Perú considerando su distribución etaria, geográfica y por subsistemas de salud; asimismo, determinar la razón entre número de geriatras y la población adulta mayor (PAM) en cada departamento y subsistema: Seguro Social de Salud (EsSalud) y Sistema Integral de Salud (SIS). **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y del Colegio Médico del Perú (CMP) correspondientes al 2024, complementado con información obtenida por medio del portal de transparencia de cada subsistema, excepto del sector privado. **Resultados:** Se identificaron 426 geriatras acreditados con Registro Nacional de Especialista (RNE) a nivel nacional. En promedio, cada geriatra atiende a 11 145 pacientes, según la proyección del INEI de 4 747 803 adultos mayores en el 2024. Trabajan 324 geriatras en los diferentes subsistemas de salud no privados. La mayor parte de la fuerza laboral geriátrica pertenece a EsSalud, con 157 especialistas, mientras que el Ministerio de Salud-Seguro Integral de Salud (Minsa-SIS) cuenta con 93. Asimismo, se observa una distribución geográfica desigual, con una concentración del 61,6 % en Lima y ausencia de geriatras en regiones como Tumbes, Huancavelica y Madre de Dios. Por otro lado, la población adulta mayor registrada en los sistemas mencionados asciende a 4 168 570, por lo tanto, a cada geriatra le correspondería atender a 16 674 pacientes, lo que evidencia una brecha significativa entre el incremento de la demanda poblacional y la capacidad de atención que se ha mostrado en las últimas décadas. **Conclusiones:** La fuerza de trabajo geriátrica en Perú enfrenta desafíos significativos relacionados con la distribución geográfica, la demanda de servicios y la integración de los sistemas de salud. A pesar del aumento en el número de geriatras en los últimos años, el crecimiento de la población adulta mayor es exponencialmente superior, lo que agudiza la brecha en la cobertura geriátrica especializada.

**Palabras clave:** Adulto Mayor; Envejecimiento; Geriatras; Sistemas de Salud; Salud Pública (Fuente: DeCS BIREME).

## Population aging and geriatrics in Peru: an analysis of the workforce and its challenges

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the capacity of the geriatric workforce in Peru, considering its age and geographic distribution, as well as its distribution across health subsystems. In addition, to determine the ratio of geriatricians to the older adult population (OAP) in each department and within each subsystem: the Seguro Social de Salud (EsSalud - Social Health Insurance) and the Seguro Integral de Salud (SIS - Comprehensive Health Insurance). **Materials and methods:** An observational, descriptive, and cross-sectional study based on 2024 data from the Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI - National Institute of Statistics and Informatics) and the Colegio Médico del Perú (CMP - Medical Council of Peru), complemented by information obtained through the transparency portals of each public health subsystem. The private sector was excluded from the analysis. **Results:** A total of 426 board-certified geriatricians were registered in the *Registro Nacional de Especialista* (RNE - National Registry of Medical Specialists) nationwide. Based on INEI's 2024 projections, which estimated 4,747,803 older adults, each geriatrician would be responsible for an average of 11,145 individuals. Of these specialists, 324 were employed within public health subsystems. EsSalud accounted for the largest share with 157 specialists, followed by the Ministry

#### Correspondencia:

José Francisco Parodi García  
jparodig@usmp.pe

Recibido: 14/2/2025

Evaluated: 12/5/2025

Aprobado: 19/5/2025



Esta obra tiene licencia de Creative Commons. Artículo en acceso abierto. Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Copyright © 2025, Revista Horizonte Médico (Lima). Publicado por la Universidad de San Martín de Porres, Perú.

of Health-SIS (MINSA-SIS) with 93. The geographic distribution was highly uneven, with 61.6 % of geriatricians located in Lima and none in departments such as Tumbes, Huancavelica, and Madre de Dios. The OAP registered in the aforementioned subsystems totals 4,168,570, implying that each geriatrician is, on average, responsible for 16,674 patients. These findings underscore a significant gap between the rising demand for care and the capacity for specialized geriatric care in recent decades. **Conclusions:** The geriatric workforce in Peru faces critical challenges, particularly in terms of geographic distribution, service demand, and integration across health subsystems. Although the number of geriatricians has increased in recent years, the exponential growth of the OAP continues to widen the gap in access to specialized geriatric care.

**Keywords:** Aged; Aging; Geriatricians; Health Systems; Public Health (Source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI se observa un fenómeno demográfico caracterizado por un incremento considerable de la población adulta mayor (PAM). Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) <sup>(1)</sup>, durante 2021 se registraron 761 millones de habitantes de más de 64 años. Se estima que, para el año 2050, esta cifra se duplicará, lo que podría asociarse con un aumento en la esperanza de vida y generará consecuencias importantes en nuestra sociedad. El envejecimiento poblacional es un fenómeno global, con un incremento proyectado de PAM a casi el 30 % del total para 2060, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) <sup>(2)</sup>. En el caso del Perú, esta tendencia se conserva con un crecimiento exponencial mayor de adultos mayores que demanda atención especializada y plantea interrogantes sobre la capacidad del sistema de salud para satisfacer sus necesidades. Según la documentación técnica del primer trimestre de 2023 del INEI, la PAM alcanzó los 3,6 millones de personas, lo que representa el 12,3 % de la población total. Esta cifra evidencia un incremento del 7,9 % desde 1950 <sup>(3)</sup>. Actualmente, en el país, la PAM de 60 años supera en número a la población de 0 a 5 años <sup>(4)</sup>.

Este crecimiento demográfico plantea desafíos significativos para el sistema de salud, de modo que exige su adaptación para satisfacer las necesidades específicas de la PAM <sup>(5)</sup>, la cual presenta una alta prevalencia de discapacidad física, cognitiva y sensorial, con efectos limitantes en su funcionalidad y autonomía en las actividades diarias <sup>(6)</sup>. Esta situación a menudo deriva en dependencia y aislamiento social, lo que afecta la calidad de vida del adulto mayor y potencia los costos y necesidades de cuidado <sup>(7)</sup>. Además, representa un porcentaje importante de hospitalizaciones por cuadros agudos y un elevado consumo de medicamentos.

En este contexto, la geriatría se posiciona como una especialidad médica esencial para abordar las necesidades complejas de la PAM, con el fin de optimizar su capacidad funcional y su dignidad. Sin embargo, el Perú enfrenta una escasez crítica de geriatras, ya que hasta 2018 solo habían 277 especialistas para atender a 3,7 millones de adultos mayores, lo que equivale a 13 000 personas por cada geriatra <sup>(8)</sup>. Ante estas transiciones demográficas y epidemiológicas, se ha propuesto una transición clínica que priorice la capacidad funcional de las personas mayores —es decir, su capacidad intrínseca— en lugar de centrarse únicamente en las enfermedades <sup>(9-12)</sup>.

Dada la irreversibilidad del envejecimiento poblacional, surge la pregunta sobre la capacidad del sistema de salud peruano

para enfrentar estos desafíos <sup>(13)</sup>. Por lo tanto, el presente trabajo busca obtener información detallada sobre la fuerza laboral geriátrica en el Perú y su relación con la distribución de la PAM (desequilibrio entre oferta de servicios geriátricos y demanda de la población). El objetivo es contribuir a una mejor comprensión de la situación actual y proporcionar información que permita mejorar las políticas y planes de cuidado para las personas mayores en el país.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### *Diseño y población de estudio*

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población objetivo fue la PAM en el Perú. Se utilizaron datos del INEI <sup>(14)</sup> para obtener una base actualizada que incluyera rangos etarios y distribución geográfica, con énfasis en los subsystemas de salud: Seguro Social de Salud (EsSalud) y Sistema Integral de Salud (SIS).

El número de geriatras con registro nacional de especialidad se obtuvo de la página web del Colegio Médico del Perú (CMP) <sup>(8)</sup>. La información sobre la cantidad de geriatras en cada subsystema de salud se obtuvo a través del portal de transparencia. No se consideró a los geriatras que trabajan exclusivamente en el sector privado. En cambio, sí se incluyó a los geriatras de EsSalud, del SIS y de las Fuerzas Armadas (Ejército, Marina de Guerra y Fuerza Aérea), así como a los del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (Saludpol) <sup>(15-18)</sup>. La información se recopiló hasta el 15 de octubre de 2024, fecha del último acceso a la página web del CMP y del cierre de recepción de respuestas a las solicitudes de transparencia.

### *Variables y mediciones*

Las variables evaluadas para establecer la fuerza laboral geriátrica incluyeron el número de adultos mayores de 60 años en 2024 (variable numérica), obtenido de la base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); el número de PAM por regiones geográficas en el Perú, también extraído de dicha fuente; el número de geriatras (variable numérica), determinado a partir del Registro Nacional de Especialista (RNE) del CMP; y por último, el número de geriatras por región y por subsystema de salud (variable escala), establecido mediante solicitudes realizadas a través del portal de transparencia de cada entidad. Por último, se calculó la ratio de geriatras (escala), definida por la ratio de geriatras sobre la población adulta mayor, así como la densidad de geriatras por persona mayor definida por la ratio de geriatras por cada 10 000 habitantes.

### Análisis estadístico

Se utilizaron tablas de frecuencia y gráficos para evaluar la distribución geográfica de los especialistas. Se calculó la proporción de geriatras por departamento a nivel nacional, tanto para EsSalud como para el SIS. Además, se estimó la razón entre el número de adultos mayores por geriatra, según el subsistema de salud para cada departamento del Perú.

Asimismo, se utilizó Excel (versión 2311) para el análisis y el cálculo de los datos obtenidos. Finalmente, estos datos se representaron visualmente mediante mapas coropléticos en Power BI (versión 2.137.952.0), con el objetivo de identificar las áreas con mayor y menor acceso a servicios geriátricos.

### Consideraciones éticas

Los datos empleados en este análisis son de acceso público y se encuentran disponibles en la página oficial del INEI. Esta entidad garantiza la privacidad de los participantes mediante la anonimización de la información, por lo que el presente estudio no requiere consentimiento informado individual. Asimismo, la recopilación de la información actualizada se llevó a cabo entre agosto y octubre de 2024.

## RESULTADOS

El INEI proyecta un total de 4 747 803 adultos mayores en el Perú para el 2024 <sup>(19)</sup>, y según el CMP, existen 426 geriatras acreditados con RNE. Esto significa que, en promedio, cada geriatra tendría a su cargo 11 145 pacientes, lo que equivale a una densidad de 0,89 geriatras por cada 10 000 habitantes mayores de 60 años. Sin embargo, varios geriatras trabajan únicamente en el sector privado, el cual no fue incluido en este estudio <sup>(8)</sup>, lo que podría incrementar la relación de adultos mayores por geriatra en el sector público.

### Geriatras según subsistemas de salud

Al clasificar a los geriatras según el subsistema de salud, y sin considerar el sector privado, se identificaron 324 especialistas. El mayor número se encuentra en EsSalud con 157, seguido por el SIS que cuenta con 93 geriatras (Tabla 1).

Tabla 1. Número de geriatras por sistema de salud

| Sistema de Salud | Número de geriatras |
|------------------|---------------------|
| Minsa-SIS        | 93                  |
| EsSalud          | 157                 |
| Fuerza Aérea     | 14                  |
| Marina de Guerra | 22                  |
| Ejército         | 13                  |
| Saludpol         | 25                  |
| Total            | 324                 |

Fuente: Información extraída del portal de transparencia

Ministerio de Salud: Minsa; Seguro Integral de Salud: SIS.

### Geriatras según departamento y subsistema de salud

La distribución de geriatras en los subsistemas del SIS y EsSalud evidencia una marcada concentración en determinadas regiones del país. Lima encabeza la lista en ambos casos, al concentrar el 59,1 % de los geriatras del SIS y el 63,1 % de los de EsSalud. En el caso del SIS, las regiones de Cajamarca y Arequipa agrupan conjuntamente el 6,5 % de los especialistas en geriatría. Por su parte, Lambayeque y Callao ocupan el segundo y tercer lugar en EsSalud, con el 7,6 % y 6,4 % de los geriatras respectivamente. Además, Junín concentra el 4,3 % de los geriatras del SIS, mientras que el Cusco reúne el 4,5 % de los profesionales del mismo campo en EsSalud.

En contraste, se evidencia una notable carencia de geriatras en varias regiones del país. En el caso del SIS, departamentos como Áncash, Huancavelica, La Libertad, Madre de Dios, Pasco, Puno y Tumbes no cuentan con ningún especialista en geriatría. De manera similar, EsSalud no registra especialistas en Amazonas, Apurímac, Huancavelica, Madre de Dios, Moquegua y Tumbes, lo que pone de manifiesto una brecha significativa en el acceso a la atención geriátrica (Tabla 2).

Tabla 2. Número de geriatras por departamento en EsSalud y SIS

| Departamento/Sistema de Salud | EsSalud | SIS |
|-------------------------------|---------|-----|
| Amazonas                      | 0       | 1   |
| Áncash                        | 1       | 0   |
| Apurímac                      | 0       | 1   |
| Arequipa                      | 6       | 6   |
| Ayacucho                      | 1       | 1   |
| Cajamarca                     | 1       | 6   |
| Callao                        | 10      | 1   |
| Cusco                         | 7       | 3   |
| Huancavelica                  | 0       | 0   |
| Huánuco                       | 3       | 2   |
| Ica                           | 3       | 1   |
| Junín                         | 5       | 4   |
| La Libertad                   | 2       | 0   |
| Lambayeque                    | 12      | 4   |
| Lima                          | 99      | 55  |
| Loreto                        | 1       | 1   |
| Madre De Dios                 | 0       | 0   |
| Moquegua                      | 0       | 1   |
| Pasco                         | 1       | 0   |
| Piura                         | 1       | 2   |
| Puno                          | 1       | 0   |
| San Martín                    | 1       | 2   |
| Tacna                         | 1       | 1   |
| Tumbes                        | 0       | 0   |
| Ucayali                       | 1       | 1   |
|                               | 157     | 93  |

Fuente: Información extraída del portal de transparencia

**Razón de población adulta mayor por geriatra considerando los dos subsistemas principales**

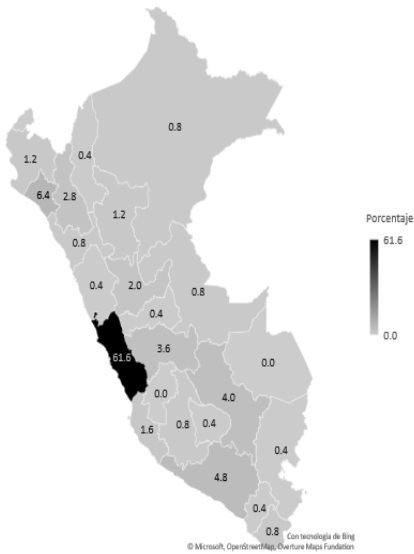
En el Minsa-SIS hay 2 506 839 adultos mayores afiliados y solo se cuenta con 93 geriatras, lo que resulta en una razón de 26 955 pacientes por especialista (densidad de geriatras en el Minsa-SIS: 0,92 por cada 10 000 habitantes mayores de 60 años). Por su parte, EsSalud atiende a 1 661 731 adultos mayores y dispone de 153 geriatras, lo que equivale a 10 584 pacientes por especialista (densidad de geriatras en EsSalud: 0,92 por cada 10 000 habitantes mayores de 60 años). Al considerar ambos sistemas de salud, la PAM total asciende a 4 168 570 personas, con un total de 246 geriatras, lo que representa una razón de 16 674 pacientes por especialista (Tabla 3).

**Tabla 3.** Razón de número de geriatras por población adulta mayor

| Sistema   | PAM       | Geriatra | Razón  | Densidad de geriatras/10 000 hab > 60 años |
|-----------|-----------|----------|--------|--------------------------------------------|
| Minsa-SIS | 2 506 839 | 93       | 26 955 | 0,37                                       |
| EsSALUD   | 1 661 731 | 157      | 10 584 | 0,92                                       |
| NACIONAL  | 4 747 803 | 426      | 11 145 | 0,89                                       |

**Fuente:** Información extraída del portal de transparencia y de INEI

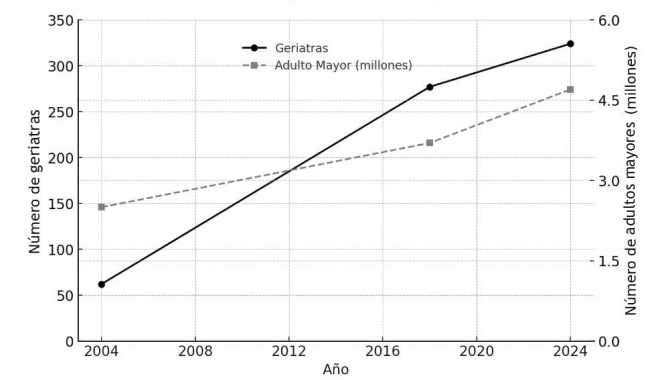
En cuanto a la distribución geográfica de los geriatras, la mayor concentración se observa en Lima, Lambayeque y Arequipa con 61,6 %, 6,4 % y 4,8 %, respectivamente. En contraste, Tumbes, Huancavelica y Madre de Dios no cuentan con ningún geriatra (Figura 1).



**Figura 1.** Mapa coroplético según porcentaje de geriatras por departamento

**Fuente:** Información extraída del portal de transparencia

La Figura 2 ilustra el crecimiento tanto del número de geriatras como de la PAM en los años 2004, 2018 y 2024. Si bien se ha observado un aumento significativo en el número de geriatras —de aproximadamente 50 a más de 300—, el crecimiento de la PAM ha sido aún más pronunciado, al pasar de alrededor de 1,5 millones a más de 4,5 millones <sup>(19-21)</sup>. Aunque ambas variables muestran una tendencia ascendente, el crecimiento más acelerado de la población envejecida plantea desafíos en la cobertura y la calidad de la atención geriátrica en el futuro.



**Figura 2.** Velocidad de tendencia en el crecimiento de población adulta mayor y número de geriatras

**Fuente:** Información extraída del portal de transparencia INEI y CMP

**DISCUSIÓN**

Hasta el año 2024, Perú registró un total de 426 geriatras con RNE según el CMP, de los que se identifican 324 según subsistema de salud, con excepción del sector privado. De este grupo, la mayor fuerza laboral se encuentra en EsSalud, con 157 especialistas; le sigue el SIS, que cuenta con 93 geriatras, mientras que el resto labora en las Fuerzas Armadas. Considerando que la PAM afiliada a ambos sistemas asciende a 4 168 570 personas, esto equivale a 16 674 pacientes por geriatra. Esta cifra supera la razón de un geriatra por cada 13 000 adultos mayores reportada en 2018 por el Consejo Regional III Lima del CMP <sup>(8)</sup>, lo que evidencia que el ritmo de formación de especialistas en geriatría continúa siendo insuficiente frente a las crecientes necesidades de salud del país. Esta situación demanda una mayor atención, especialmente en el contexto de la Década de Envejecimiento Saludable (2020-2030) declarada por la ONU <sup>(22,23)</sup>, que insta a la creación de servicios de salud integrados y adaptados a las necesidades, expectativas y valores de las personas mayores.

Investigaciones similares en otros países revelan desafíos comunes en varios sistemas de salud. Sarmiento *et al.* <sup>(24)</sup> reportaron en Chile un total de 162 geriatras, lo que equivale a un geriatra por cada 15 806 adultos mayores, y estimaron una brecha significativa de especialistas para cubrir la demanda de atención. Por su parte, Heinze-Martin *et al.* <sup>(25)</sup> identificaron en México una razón de 3,25 geriatras por cada

100 000 adultos mayores de 60 años. De manera similar, Borrie *et al.* <sup>(26)</sup> señalaron un déficit de especialistas, que se proyecta aumentará para 2025, lo cual evidencia la escasez de geriatras para satisfacer la demanda poblacional.

Por otro lado, la distribución de geriatras también presenta desigualdades. Ungureanu *et al.* <sup>(27)</sup> mencionan que el 36,3 % de los geriatras en Rumanía se concentran en Bucarest. Villalobos y Guzmán <sup>(28)</sup> observaron una situación similar en Chile, con 61 especialistas en la Región Metropolitana. En el Perú, se evidencia una marcada concentración de geriatras en Lima (61,3 % del total), lo que genera una brecha significativa en el acceso a servicios especializados para la PAM en zonas rurales, particularmente en los departamentos de Áncash, Huancavelica, La Libertad, Madre de Dios, Pasco, Puno y Tumbes, que carecen de geriatras en el SIS. Esta situación revela una debilidad en la atención a los adultos mayores en todo el territorio nacional.

Los datos evidencian un déficit significativo de especialistas en geriatría en el país, lo que exige una atención urgente frente a esta crisis. Como se muestra en la Figura 2, la población adulta mayor ha registrado un crecimiento constante, impulsado por la mejora en el estilo de vida y los avances en el tratamiento de diversas enfermedades. Aunque el número de geriatras ha aumentado de manera considerable, sigue siendo insuficiente para brindar una atención adecuada a la PAM. En esta línea, un estudio realizado en Estados Unidos señala que, debido al rápido envejecimiento de la población, para el año 2030 uno de cada cinco estadounidenses tendrá 65 años o más. Esto generará una mayor demanda de atención médica en un sistema que ya presenta ineficiencias y elevados costos <sup>(29)</sup>. De manera similar, el Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés) del Reino Unido ha reportado un déficit de 917 especialistas en geriatría, lo que impide alcanzar un nivel de atención adecuado. Actualmente, existe un geriatra por cada 697 adultos mayores de 85 años, una cifra considerada insuficiente en relación con los estándares recomendados <sup>(30)</sup>.

Estos hallazgos revelan una clara disparidad entre la demanda y la oferta de servicios geriátricos en el Perú. El elevado índice de pacientes por geriatra, tanto en el Minsa como en EsSalud, sugiere una sobrecarga laboral, problemas de acceso y una atención potencialmente deficiente. Esta situación se agudiza en regiones con menor concentración de especialistas, donde la demanda es mayor y la oferta es prácticamente nula.

Igualmente, la distribución heterogénea de la población adulta mayor en los subsistemas de salud influye en la problemática. EsSalud, con una menor proporción de adultos mayores que el SIS, cuenta con una mayor proporción de geriatras, lo que se traduce en un menor índice de pacientes por especialista. Cabe resaltar que los asegurados de EsSalud suelen tener mayor acceso a servicios de salud y mejor cobertura, lo que podría estar relacionado con el perfil socioeconómico de los afiliados a cada subsistema.

En este contexto, se identifican los siguientes retos:

- Fortalecimiento de la formación de especialistas: Incrementar el ritmo de formación de médicos geriatras a través de programas de posgrado de calidad.
- Gestión de recursos humanos: Promover la distribución equitativa de los geriatras en todo el territorio nacional y priorizar las necesidades de cada región.
- Optimización de recursos existentes: Implementar estrategias para mejorar la eficiencia y productividad de los geriatras.
- Creación de servicios de geriatría hospitalarios: Capacitar a otros miembros del equipo de atención e impulsar la formación interprofesional.
- Optimización de la enseñanza de geriatría: Fortalecer la formación en geriatría tanto a nivel de pregrado como de posgrado, incluyendo a especialistas de otras especialidades que atienden a personas mayores.
- Fortalecimiento del primer nivel de atención de salud: Asegurar equipos de salud capacitados y servicios adaptados a las particularidades de la PAM en el primer nivel de atención.
- Optimización de intervenciones: Seleccionar a los pacientes que requieren atención geriátrica especializada, según la capacidad funcional, capacidad intrínseca y la condición de fragilidad, en lugar de basarse únicamente en la edad.
- Reducción de la fragmentación de servicios: Articular los diferentes subsistemas de salud para garantizar una atención integral y continua, independientemente de la afiliación del paciente.

Este estudio presenta dos limitaciones principales. La primera es que no se incluyó a los geriatras que ejercen exclusivamente en el sector privado. En segundo lugar, la falta de datos precisos sobre la PAM afiliada a las Fuerzas Armadas y Saludpol dificultó determinar con exactitud el número de geriatras por paciente en estos subsistemas específicos.

En conclusión, la fuerza de trabajo geriátrica en el Perú aún enfrenta desafíos significativos relacionados con la distribución geográfica, la demanda de servicios y la integración entre los sistemas de salud. El ritmo de formación de especialistas no se ajusta a las necesidades demográficas, epidemiológicas ni de gestión del sistema sanitario nacional. Se requieren políticas públicas y estrategias que garanticen el acceso a servicios especializados de calidad para la PAM, independientemente de su lugar de residencia o condición socioeconómica. Asimismo, resulta fundamental optimizar la formación en geriatría tanto a nivel de pregrado como de posgrado, considerando que no es viable que todas las personas mayores sean atendidas exclusivamente por un geriatra.

**Contribución de autoría:** JFIG, KPCR, TSPR y JDEGA participaron en la conceptualización, metodología, análisis estadístico y redacción del artículo de investigación. Todos los autores aprobaron la última versión remitida a la revista.

**Fuentes de financiamiento:** Los autores financiaron este artículo.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noticias ONU. Una población que envejece exige más pensiones y más salud [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2023. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/01/151785>
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. 1.ª ed. Santiago: CEPAL; 2022. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. Enero-febrero-marzo 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2023.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población peruana 2024: una mirada de la diversidad étnica [Internet]. Lima: INEI; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6616587/5751291-situacion-de-la-poblacion-peruana-2024-una-mirada-de-la-diversidad-etnica.pdf>
5. Fundación Española del Corazón. Semana del Corazón 2020 [Internet]. España: Fundación Española del Corazón; 2020. Disponible en: <https://cardiosalud.org/semana-del-corazon-2020/>
6. Pinilla MA, Ortiz MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud Uninorte [Internet]. 2021;37(2):488-505. Disponible en: <http://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
7. Kallestrup-Lamb M, Marin AOK, Menon S, Søgaard J. Aging populations and expenditures on health. J Econ Ageing [Internet]. 2024;29:100518. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2024.100518>
8. Colegio Médico del Perú. Médicos especialistas del CMP [Internet]. Lima: CMP; 2025. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp>
9. Castillo N. El envejecimiento de la población, un reto para la salud pública [preprint]. OSF Preprints [Internet]. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.31219/osf.io/k3wbs>
10. Saraiva R, Salmazo da Silva H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enferm Glob [Internet]. 2022;21(65):545-89. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.444591>
11. Wickramarachchi B, Torabi MR, Perera B. Effects of physical activity on physical fitness and functional ability in older adults. Gerontol Geriatr Med [Internet]. 2023;9:23337214231158476. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23337214231158476>
12. Ebrahimi Z, Patel H, Wijk H, Ekman I, Olaya-Contreras P. A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. Geriatr Nurs [Internet]. 2021;42(1):213-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.004>
13. Rivera HR. Desafíos para un envejecimiento saludable en el Perú. Desafíos: Economía y Empresa [Internet]. 2024;5:63-76. Disponible en: <https://doi.org/10.26439/ddee2024.n005.6271>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población y vivienda [Internet]. Lima: INEI; [s.f.]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
15. Seguro Social de Salud. Portal de transparencia estándar y de información pública [Internet]. Lima: EsSalud; 2025. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/transparencia/>
16. Seguro Integral de Salud. Portal de Transparencia estándar y de información pública [Internet]. Lima: SIS; 2024. Disponible en: [https://transparencia.gob.pe/enlaces/pte\\_transparencia\\_enlaces.aspx?id\\_entidad=13030](https://transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=13030)
17. Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas. Portal de transparencia estándar y de información pública [Internet]. Lima: CCFFAA; [s.f.]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ccffaa/tema/transparencia>
18. Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Portal de transparencia estándar y de información pública [Internet]. Lima: SALUDPOL; [s.f.]. Disponible en: [https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte\\_transparencia\\_enlaces.aspx?id\\_entidad=14319](https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=14319)
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Este 26 de agosto, más de 4 millones 747 mil adultos mayores conmemoran su día [Internet]. Lima: INEI; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>
20. Ministerio de Salud. Adultos mayores son más propensos a sufrir enfermedades articulares, cardiovasculares, digestivas y urinarias [Internet]. Lima: MINSA; 2004. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43697-adultos-mayores-son-mas-propensos-a-sufrir-enfermedades-articulares-cardiovasculares-digestivas-y-urinarias>
21. Falvy-Bockos I, Peralta CE, Valdivia-Alcalde C, Chamberg-Michilot D. Conocimientos de médicos geriatras respecto a la terminalidad de pacientes con demencia avanzada. Horiz Med (Lima) [Internet]. 2022;22(2):e1747. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.01>
22. Organización Mundial de la Salud. Década de envejecimiento saludable 2020-2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
23. Organización Mundial de la Salud. Década de envejecimiento saludable 2021-2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
24. Sarmiento L, Guzmán R, Villalobos P, Bonatti C, Gallegos A. Estimación de brechas de geriatras en Chile. ARS Med (Santiago) [Internet]. 2023;48(1):15-22. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v48i1.1959>
25. Heinze-Martin G, Olmedo-Canchola VH, Bazán-Miranda G, Bernard-Fuentes NA, Guízar-Sánchez DP. Los médicos especialistas en México. Gac Med Mex [Internet]. 2018;154(3):342-51. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/GMM.18003770>
26. Varios Authors. Abstracts from the 32nd Annual Scientific Meeting of the Canadian Geriatrics Society Quebec City, April 2012. Can Geriatr J [Internet]. 2012;15(2):37-66. Disponible en: <https://doi.org/10.5770/cgj.15.44>
27. Ungureanu MI, Brînzac MG, Forray A, Paina L, Avram L, Crișan DA, et al. The geriatric workforce in Romania: the need to improve data and management. Eur J Public Health [Internet]. 2020;30(Suppl4):iv28-iv31. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa127>
28. Villalobos P, Guzmán R. Geriatras en Chile: historia, brechas y desafíos futuros. Estudios Públicos [Internet]. 2021;(163):49-80. Disponible en: <https://www.estudiospublicos.cl/index.php/cep/article/view/1961>
29. Jones CH, Dolsten M. Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States. NPJ Aging [Internet]. 2024;10(1):22. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41514-024-00148-2>
30. Arora A, Aldridge L, Gordon A. The state of the consultant geriatrician workforce: an analysis of the RCP census [Internet]. London: British Geriatrics Society; 2024. Disponible en: <https://www.bgs.org.uk/CGworkforce>