



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos
mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autor: Araujo Linares, Gonzalo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9769-7056>

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Gonzalo Araujo Linares egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025” Asesorado por el docente: Christian Esteban Gómez Carrión DNI 71342729 ORCID <https://orcid.org/0009-0001-9769-7056> tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código trn:oid:::14912:532695865 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Gonzalo Araujo Linares
 DNI: 71342729

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



DNI: 41540958

.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Christian Esteban Gómez Carrión

Lima, 12 de diciembre de 2025

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. David Torres Pariona

Secretario: Dra. Rosa Milagros Cabero Manchego

Vocal: Dr. Juan Cesar Guevara Sotomayor

DEDICATORIA

Dedicado a mis seres queridos quienes confiaron en mí y me apoyaron durante todo este tiempo. A mi familia, por su cariño incondicional, su constante respaldo y por ser el motor que impulsa mi vocación. En especial, a mis padres, por inculcarme el valor del esfuerzo, la disciplina y la perseverancia. Mi madre dándome el ejemplo del esfuerzo y a mi padre que me dio su confianza siempre. A mi abuela que me cuidó desde pequeño y me apoyó incondicionalmente, a mis hermanos que siempre me motivan a seguir adelante y esforzarme para darles el mejor ejemplo.

AGRADECIMIENTO

Deseo manifestar mi sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa al desarrollo de esta investigación. Agradezco profundamente a Dios, por brindarme la fortaleza, serenidad y claridad para alcanzar esta meta académica. A mis docentes y asesores, por su orientación generosa. A los adultos mayores que formaron parte de este estudio, por su confianza, apertura y disposición. Este trabajo nace de ustedes y de la convicción de que la odontología debe ser más humana, empática y accesible para quienes más lo necesitan.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	14
2.3.1. Hipótesis general	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.5.1 Población	17
3.5.2 Criterios de selección	17
3.5.3 Muestra	17

3.5.4 Muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.1. Resultados.....	28
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	28
4.1.2. Análisis inferencial	34
4.2. Discusiones	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS.....	42
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	54
Anexo 3: Validación de instrumento	55
Anexo 4: Consentimiento informado.....	58
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	60
Anexo 6: Carta de presentación	61
Anexo 7: Constancia de realización de estudio de campo.....	62
Anexo 8: Informe de Turnitin.....	63
Anexo 9: Fotografías.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Autopercepción y estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.	28
Tabla 2 Autopercepción y el nivel de salud dental de los adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.	30
Tabla 3 Autopercepción y la presencia de enfermedad periodontal en adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.	31
Tabla 4. Autopercepción y estado de la salud bucal de adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo	32
Tabla 5 Chi cuadrado la relación entre la autopercepción y el estado de salud bucal de adultos mayores.	34
Tabla 6. Chi cuadrado la relación entre autopercepción y salud dental de adultos mayores.	36
Tabla 7. Chi cuadrado la relación entre la autopercepción y enfermedad periodontal de adultos mayores.	37
Tabla 8. Chi cuadrado la relación entre la autopercepción y el estado de salud bucal de adultos mayores según sexo.	38

RESUMEN

En tiempos recientes, se ha observado un incremento en el número de adultos mayores en el país experimentando un crecimiento progresivo, lo que ha resaltado la necesidad de comprender las distintas problemáticas que enfrentan. Para los profesionales de odontología, el estudio del estado de salud bucal en la tercera edad se ha vuelto una prioridad, especialmente en lo relacionado con el desgaste dental ocasionado por caries y enfermedades periodontales, así como la percepción que tienen los propios adultos mayores sobre su salud bucal. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025. Se desarrolló un estudio de tipo básico, con enfoque no experimental y diseño correlacional. La población y muestra incluyeron a 74 adultos mayores, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se utilizaron observación directa y encuestas mediante una ficha clínica y un cuestionario para evaluar el estado bucal y la autopercepción de salud oral. El 85,1 % de los adultos mayores percibió su salud oral como “mala”, incluso entre quienes tenían salud dental regular (44,6 %) o buena salud periodontal (4,1 %). Esto evidencia que la percepción subjetiva no siempre refleja el estado clínico real. Y se concluyó finalmente que gran parte de los adultos mayores presentó una autopercepción negativa de su salud oral (85,1 %), incluso con condiciones clínicas regulares o buenas. No hubo relación significativa entre percepción y estado bucal real, lo que evidencia la influencia de factores emocionales y sociales.

Palabras clave: Palabras-clave: adulto mayor; calidad de vida; salud bucal

ABSTRACT

In recent times, an increase in the number of older adults has been observed in the country, showing progressive growth and highlighting the need to understand the various issues they face. For dental professionals, studying the oral health status of the elderly has become a priority, especially regarding dental wear caused by caries and periodontal diseases, as well as the perception older adults have of their own oral health. The objective of this research was to determine the relationship between self-perception and the oral health status of older adults at a senior center in Lurigancho-Chosica in 2025. A basic study was carried out, with a non-experimental approach and a correlational design. The population and sample included 74 older adults, selected through non-probabilistic sampling. Direct observation and surveys were used—through a clinical form and a questionnaire—to assess oral condition and oral health self-perception. A total of 85.1% of older adults perceived their oral health as “poor,” even among those with regular dental health (44.6%) or good periodontal health (4.1%). This shows that subjective perception does not always reflect actual clinical status. The study concluded that a large portion of older adults had a negative self-perception of their oral health (85.1%), even when their clinical conditions were regular or good. No significant relationship was found between self-perception and actual oral health status, highlighting the influence of emotional and social factors.

Keywords: older adults; quality of life; oral health

INTRODUCCIÓN

La salud oral en adultos mayores constituye un elemento fundamental para el bienestar integral, influenciando elementos funcionales, emocionales y sociales de la vida cotidiana. Conforme la población va alcanzando edades más avanzadas, se incrementa la proporción de individuos afectados por determinadas patologías bucales como caries, pérdida dental y afecciones periodontales, las cuales impactan no solo en la capacidad masticatoria, de igual manera en la autoestima y la calidad de vida.

Sin embargo, el estado clínico no siempre refleja la experiencia vivida por el paciente. La autopercepción de salud oral entendida como la valoración subjetiva que el individuo hace de su estado bucal se ha convertido en un indicador relevante para comprender cómo las personas interpretan y enfrentan sus condiciones orales. Esta percepción puede estar influida por factores emocionales, sociales, culturales y comunicacionales, y no necesariamente guarda correspondencia directa con los hallazgos clínicos.

Este informe final presenta de forma ordenada el proceso metodológico seguido en la investigación. El capítulo inicial expone el problema de estudio, contextualizado a nivel global, nacional y local, y justifica su relevancia, incluyendo sus limitaciones. El segundo capítulo desarrolla el marco teórico, ofreciendo los conceptos clave que sustentan las variables analizadas. La tercera parte muestra el método que se utilizó., el tipo de estudio, el diseño aplicado y los instrumentos utilizados para recolectar datos. Los resultados y su interpretación se abordan en el cuarto capítulo, seguidos de recomendaciones prácticas y conclusiones generales. Finalmente, se incluyen anexos y la bibliografía que respaldan el trabajo realizado.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud bucal implica conservar en óptimas condiciones el estado y función de la boca, piezas dentales y estructuras orofaciales, facilitando funciones esenciales y básicas como alimentarse, respirar y comunicarse. Además de lo físico, incluye dimensiones psicosociales que fortalecen la autoconfianza, facilitan la socialización y permiten desenvolverse diariamente sin dolor, molestias ni vergüenza. La salud oral cambia a lo largo de la vida y es esencial para la salud integral, ya que permite participar activamente en la sociedad y alcanzar el máximo potencial (1).

Estudios realizados por la Organización Mundial de Salud (OMS) en 2022, encuentran que cerca de 3500 millones de habitantes a nivel mundial sufren enfermedades bucodentales. La lesión cariosa que permanece sin intervención es la más frecuentes encontradas en la población, estimándose que afecta a unos 2.500 millones de personas, Se calcula también índices de periodontitis grave, en aproximadamente mil millones de individuos (2). Ambas enfermedades al no ser tratadas generan edentulismo. Entre personas de 60 años o más, afecta al 23% de la población mundial. Cifras de la OMS proyectan que en 2050 la población global de adulto mayor se habrá duplicado, la falta de piezas dentales afecta además la salud emocional, dificulta la interacción social y limita funciones esenciales (3,4).

Respecto al sexo de las personas, el género femenino por lo general tiende a tener mejor salud bucal, esto debido a factores como, hábitos de limpieza, mayor preocupación y asumir de mejor manera los tratamientos propuestos por el odontólogo, siendo clave para prevenir problemas y mejorar la calidad de vida (5).

Datos recopilados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) detectaron que para América latina cerca de un 46% de habitantes estaba afectada con malestares orales. Se prevé cifras de 470 millones de afectados por enfermedades orales u otras afecciones, superando a muchas de otras enfermedades no transmisibles. (6). En América latina el riesgo de caries es mayor debido a causas relacionadas al elevado porcentaje de caries sin tratamiento y menor acceso a servicios de salud (7).

En Perú, según cifras del Ministerio de Salud (MINSA), el 90.4% de la población presenta caries y el 85% sufre enfermedad periodontal. Estos problemas se relacionan principalmente con la falta de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal y afectan a todas las edades, aunque los adultos mayores son los más perjudicados (8).

Datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2024, informo que un 13.9% de la población peruana corresponde a adultos mayores. A todo esto, expertos del Minsa destacan que la salud bucal en la tercera edad es clave, mejorando la alimentación, la comunicación y el disfrute de la comida, optimizando la calidad de vida (9).

Los adultos mayores aceptan los cambios del envejecimiento y la jubilación, pero la sociedad a menudo los relaciona a las pérdidas y la inactividad. Esta percepción errónea afecta la salud oral, ya que muchos asumen el deterioro dental como inevitable y descuidan su cuidado, impactando en su bienestar general (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la autopercepción y nivel de salud dental de los adultos mayores en un centro del adulto mayor?

¿Cuál es la relación entre la autopercepción y la enfermedad periodontal en adultos mayores en un centro del adulto mayor?

¿Cuál es la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal en adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor.

1.3.2 Objetivos específicos

Encontrar la relación entre la autopercepción y el nivel de salud dental de los adultos mayores en un centro del adulto mayor.

Encontrar la relación entre la autopercepción y la enfermedad periodontal en adultos mayores en un centro del adulto mayor.

Encontrar la relación entre autopercepción y el estado de la salud bucal en adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Permite comprender cómo una visión personal sobre la salud oral influye en calidad de vida y bienestar general. Desde una perspectiva de salud pública, entender esta relación ayuda a diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud oral en adultos mayores, mejorando su acceso a tratamientos y fomentando hábitos saludables.

1.4.2 Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, investigar cómo la autoevaluación influye en la salud de la cavidad oral en la población geriátrica resulta fundamental para captar con mayor fidelidad las condiciones reales de la población. Una metodología rigurosa permite aplicar instrumentos validados, lo que facilita evaluar con precisión la salud oral percibida. Asimismo, mediante estudios epidemiológicos y análisis estadísticos, es posible identificar factores relacionados como, enfermedades bucales, calidad de vida y acceso a servicios odontológicos, y a partir de ello, diseñar intervenciones eficaces que orienten políticas públicas y estrategias preventivas en favor del bienestar bucal de las personas mayores.

1.4.3 Práctica

En el ámbito práctico, entender la conexión entre la autopercepción y la condición de la salud oral en personas de edad avanzada es esencial para potenciar el servicio dental con el propósito de mejorar la atención y la calidad de salud en esta comunidad, optimizando los diagnósticos y tratamientos influyendo en la frecuencia con la que los adultos mayores buscan atención odontológica. Se puede diseñar estrategias preventivas permitiendo desarrollar campañas de prevención y educación adaptadas a sus necesidades y creencias. Mejora la calidad de vida, una mejor autopercepción puede motivar hábitos de higiene más adecuados y visitas regulares al dentista.

1.5 Limitaciones de la investigación

La investigación presenta limitaciones como el diseño transversal, que impide establecer causalidad, y una muestra pequeña con predominio femenino, lo que restringe la generalización. No se controlaron factores psicosociales que influyen en la percepción oral, y existe riesgo de sesgo en las respuestas autoinformadas. Además, la evaluación clínica pudo

estar limitada por la falta de exámenes complementarios, y la posible ausencia de instrumentos estandarizados afecta la comparabilidad con otros estudios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Pérez, et al., (11) durante 2023 en Cuba donde la finalidad fue “Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados”. Durante el año 2019 se ejecutó un proyecto de tipo descriptivo y que tuvo un corte transversal. Esta investigación se realizó a 140 personas de edad avanzada participantes voluntarios, de ellos se escogió una muestra de 138, quienes otorgaron su consentimiento informado. Para la evaluación, se empleó un cuestionario OHIP-14. Los encuestados de 70 a 79 años fueron 21,7%, los participantes de sexo masculino 72,5, lo que concierne a la evaluación OHIP-14 mostro que pacientes con dolor físico un 81,2 %, molestia psicológica un 76,1 %, incapacidad física 58,0 %, incapacidad social un 76,8 %. El estudio concluyo que la salud oral tiene importancia significativa en el bienestar de los pacientes geriátricos. La dimensión más representativa fue dolor físico, mientras que áreas de incapacidad social y reflejando una menor afectación en estos aspectos.

Sánchez, et al., (12) en el 2023 en México tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre mala autopercepción de salud oral y fragilidad en personas mayores”. Fue un estudio de tipo transversal. Se evaluó la percepción que tenían los participantes sobre su salud bucal utilizando el índice GOHAI, mientras que el estado de fragilidad fue determinado con base en el fenotipo propuesto de Fried y su equipo de investigación. En el estudio participaron 1,173 pacientes geriátricos. El GOHAI-Sp arrojó una puntuación promedio de 49.2. En relación con la fragilidad, el 9.2% fueron identificados como frágiles, el 59.9% como pre frágiles y el 30.9% como no frágiles. Se observó una asociación entre una percepción negativa de la salud bucal y un mayor riesgo de fragilidad, tomando como referencia al grupo no frágil. No se encontró un nexo estadísticamente significativo entre la percepción deficiente de la salud oral y el estado

de pre fragilidad. Se concluyo que una percepción negativa de la salud bucal está vinculada a una mayor prevalencia de fragilidad en la población adulta mayor.

Navarrete, et al., (13) en el 2022 en Chile cuyo objetivo fue “Evaluar la asociación entre la condición oral y sistémica con la calidad de vida relacionada a salud bucal de adultos mayores institucionalizados en un hogar en Recoleta, Santiago”. En esta investigación de diseño tipo transversal, realizaron una revisión intraoral, aplicando el cuestionario OHIP-7Sp para los residentes en una institución, complementado con la revisión de sus fichas médicas para registrar enfermedades y tratamientos farmacológicos. La evaluación de los datos se realizó a través del test t, la prueba de Mann-Whitney y un modelo de regresión logística. El estudio incluyó a 20 adultos mayores. Se llego a crear un vínculo entre la salud bucal, la condición amplia de salud y el bienestar de vida de las personas de edad avanzada. La distribución por sexo fue de 9 mujeres un 45% y 11 hombres con 55%. según la edad, hubieron 10 menores de 80 años y 10 de 80 años en adelante. La conclusión fue evidenciar limitaciones en estos aspectos, lo que resalta la necesidad de llevar a cabo estudios más amplios que faciliten conclusiones más precisas y el diseño de estrategias orientadas a fortalecer la salud oral y el bienestar general de esta población.

Díaz, et al., (14) en el 2022 en Paraguay tuvo como objetivo “El objetivo fue correlacionar la calidad de vida relacionada con salud oral y la calidad de vida relacionada con salud general en un grupo de adultos paraguayos”. Se realizó un estudio transversal. Para evaluar la autopercepción en salud, se emplearon los cuestionarios de EuroQol (EQ-5D-3L), el ámbito calidad de vida vinculada netamente a la salud oral se midió mediante el Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14Py). Aplicado el análisis correlación de Pearson con un nivel de confianza del 95 %. El grupo de estudio consistió en 333 adultos, siendo el 77,48 % de ellos mujeres. El estudio mostró que el 21,62 % de los participantes mostro angustia y/o depresión en niveles moderados, mientras que el 16,52 % padeció dolor de intensidad moderado. Se llego

a la conclusión que los niveles moderados y severos de angustia, depresión, dolor y malestar, así como dificultades en la realización de actividades diarias debido a problemas de salud. Además, se encontró una correlación significativa entre el OHIP-14Py y el EQ-5D-3L.

Batista, et al., (15) en el 2021 en Cuba se tuvo como objetivo “Evaluar la autopercepción y el estado de salud bucal en personas mayores”. Se efectuó una investigación transversal observacional con adultos mayores de 60 años asistentes a unidades de salud en Aracaju, donde se aplicaron cuestionarios GOHAI, utilizados para evaluar la salud oral, junto con otro cuestionario que recopilaba información sobre, hábitos de limpieza y aspectos socioeconómicos. Además, mediante un examen clínico, se identificó la posible presencia de lesiones orales. Los hallazgos señalaron que el 47,6 % de los participantes tenía una visión negativa sobre su salud bucal y respecto a la salud oral de los adultos mayores evaluados resultó ser inadecuada. Se identificaron las lesiones orales más comunes donde observó que cerca de 76% tenía grietas en sus prótesis. Estos hallazgos resaltan la necesidad de mejorar el cuidado oral y la higiene de la población. Entendiendo que la conclusión demostró la percepción subjetiva de salud oral y el estado objetivo de la cavidad bucal de los pacientes geriátricos evaluados eran insuficientes.

Antecedentes Nacionales

Enríquez y Palomino, (16) en el 2024 en la ciudad de Piura se presentó el objetivo de “Determinar la relación entre la autoevaluación y autopercepción de salud oral en pacientes geriátricos de IPRESS I-3 Nueva Esperanza, Piura 2022”. La investigación se planteó como un estudio básico de carácter observacional y correlacional, con un diseño de corte transversal. Para ello se utilizaron dos instrumentos de medición: un cuestionario de Autoevaluación de Salud Oral y el Índice de Salud Oral Geriátrica (GOHAI), los cuales fueron administrados a 309 pacientes geriátricos que cumplían con los requisitos. Para explorar más a fondo la

correlación entre ambas variables se evaluó usando un test de independencia. de Chi-cuadrado, utilizando un nivel de significación del 5%, en relación a la autoevaluación, se observó que un 37,9% de los participantes tenía entre 10 y 19 piezas dentales. Además, un 38,2% presentaba deficiencia en su estado de salud bucal, un 33,3% mostraba una condición desfavorable de las encías y un 65,7% experimentaba xerostomía ocasionalmente. Según la percepción individual de la salud bucal, se identificó que cerca del 85,4% de los entrevistados tenía una percepción deficiente, un 11,7% intermedia y solo un 2,9% una percepción superior. En resumen, la autovaloración de la condición dental muestra una relación estadísticamente significativa con la autopercepción de salud oral en pacientes geriátricos.

Calla, (17) en el 2024 en la ciudad de Puno tuvo como objetivo “Determinar la calidad de vida y su relación con la salud dental en pacientes adultos del centro de salud de Jayllihuaya Puno 2023”. Se llevó a cabo una investigación científica de estudio de carácter básico, con un enfoque correlacional y sin intervención experimental de igual modo diseñado como estudio prospectivo y observacional. La muestra estuvo fue de 190 pacientes que acudieron al centro de salud. Aunque todos tuvieron la oportunidad de participar, algunos declinaron debido a falta de tiempo o temor a ser examinados. Finalmente, la muestra quedó conformada por 110 pacientes que aceptaron formar parte del estudio y cumplían con los criterios establecidos. En el estudio de la calidad de vida, se descubrió que el 68,2 % de los habitantes poseía una autopercepción favorable, en cambio, el 31,8 % lo mostraba negativamente. En cuanto al índice CPOD, el valor más alto fue de 28 en dos pacientes (2,2 %), mientras que el más bajo fue de 1 en un paciente (1,1 %). Y se llega a concluir que se identificó una conexión entre el bienestar y la salud bucal en los individuos que visitan el centro médico de Jayllihuaya.

Espinoza, et al., (18) en el 2022 en Lima se tuvo como objetivo “Evaluar la calidad de vida, relacionada con la salud oral, en los miembros de un centro del adulto mayor en Lima, Perú.”. Fue un estudio de tipo descriptivo transversal evaluó el bienestar general respecto a higiene

bucal sobre el grupo voluntario compuesto por 1800 adultos mayores una muestra de 184. El cuestionario OHIP-14sp se utilizó para cuantificar el bienestar general relacionado a la salud oral. Un grupo experto validó y comprobó su fiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach. Mostrando que la evaluación respecto a la calidad de vida en la población adulta mayor reveló que 9,8 % tenía una calidad de vida deficiente, el 23,4 % buena y el 66,8 % excelente. Se observó que las mujeres (71 %) experimentaban una calidad de vida superior en comparación con los hombres (58 %). Por otro lado, la salud oral no tuvo un efecto adverso significativo en la calidad de vida de las personas de edad avanzada en aspectos como malestar mental y restricción funcional. Se concluyó que el análisis sobre la salud bucal determinó que la vida plena de las personas de edad avanzada participantes fue excelente o regular en relación con su salud bucal.

Chávez, (19) en 2021 en Trujillo consistió en “Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo en el distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad – 2021”. Esta investigación se llevó a cabo de manera cuantitativa, con un esquema prospectivo y transversal, contando con un grupo de 154 participantes. Se aplicó un cuestionario de 14 ítems según una escala Likert, el cual fue distribuido a través de Google Forms. Para el procesamiento de datos y la elaboración de gráficos y tablas, se utilizó el software estadístico SPSS v25. Se registró un promedio total del OHIP-14 en hombres de 22.10 ± 9.73 , destacando la restricción funcional en la dimensión con un promedio de 5.08 ± 1.89 , mientras que la dimensión minusvalía presentó un valor más bajo con un promedio de 0.57 ± 0.86 . Se registró una evaluación global de pacientes participantes de entre 60 hasta 69 años de edad 25.28 ± 10.90 , siendo la limitación funcional mayor con 5.09 ± 1.96 , mientras que la minusvalía fue la menor con 1.06 ± 1.46 . En cuanto al género, los valores promedio en OHIP-14Ec fueron similares entre hombres y

mujeres. En conclusión, se determinó que la salud bucal influye en manera moderada en el bienestar de la persona mayor de alto riesgo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Autopercepción

La autopercepción es el cómo interpretamos quiénes somos, cómo actuamos y cuál es nuestra personalidad. Implica la forma en que una persona se observa y valora a sí misma (20). Esta visión de nosotros mismos se construye en gran medida a partir de información que recibimos de nuestro entorno, ya que las personas actúan como espejos que reflejan quiénes somos y ayudan a moldear dicha percepción. La claridad, objetividad y manifestación de esta autopercepción es crucial a lo largo de nuestra vida, puesto que los diversos contextos, experiencias, conflictos y traumas que enfrentamos influyen en ella, generando una gran variabilidad (21). La manera de medir la autopercepción en adultos y adultos mayores es el uso de índices, como lo son el índice de Evaluación Geriátrica de Salud Oral por sus siglas en inglés GOHAI-SP, fue desarrollado y validado en 1990. El cuestionario continúa siendo un método confiable, también muy efectivo con el cual medir el bienestar vinculado a la salud de los dientes en ambientes de primera atención (22). Considerando que la atención a los adultos mayores puede abordarse de forma multidimensional integrando aspectos como calidad de vida y el autocuidado, se expande el campo de acción basado en sus características individuales, permitiendo así la creación y promoción de programas de intervención efectivos y adaptados a sus necesidades (23).

2.2.2 Salud oral

El bienestar bucal abarca la salud integral de nuestra boca y todos sus componentes, incluyendo los labios, encías, paladar y otras estructuras (24). Una adecuada higiene bucal evita que se desarrollen caries, enfermedades periodontales y otros trastornos, lo que beneficia

globalmente la salud sistémica y fortalece funciones esenciales como la nutrición, la comunicación y la expresión emocional, fundamentales en brindarnos una mejor calidad de vida (25). Está muy demostrado que la pérdida dental se muestra como factor principal detrás de disminución en la calidad de vida en pacientes geriátricos (26).

Caries dental

En el tema de caries, es un daño progresivo que afecta el esmalte dental, causado por bacterias que habitan en la boca. Estas generan ácidos al descomponer los restos de alimentos, los cuales erosionan la superficie del diente y dan lugar a pequeñas perforaciones. Si no se atienden oportunamente, pueden desencadenar dolor, infecciones e incluso la pérdida del diente afectado (27). El diagnóstico de caries dentales se efectúa generalmente durante una consulta rutinaria. En primeras etapas, la caries se puede evidenciar como una leve decoloración blanca en el esmalte dental, indicando desmineralización. Conforme progresa la enfermedad, aparecen manchas oscuras o se forman cavidades en la superficie dental. Además, el odontólogo puede identificar zonas de textura blanda o pegajosa, lo que sugiere la presencia de caries en desarrollo, y en caso de ser necesario, utiliza imágenes radiográficas para confirmar y determinar la extensión de la lesión (28). El tratamiento varía según la etapa en la que se encuentre. En fases iniciales, el uso de flúor puede ayudar a remineralizar el esmalte y frenar su avance, actuando como un agente preventivo contra la caries dental a lo largo de la vida, ofreciendo beneficios tanto en la niñez como en la adultez (29). En casos más habituales, se elimina la parte dañada y se rellena con un material restaurador como resina compuesta, amalgama o cerámica. Cuando la caries alcanza la pulpa dental, se hace necesario realizar un tratamiento de conducto o también conocida como endodoncia para eliminar la infección interna y preservar la pieza. Como último recurso en casos más severos, y el diente está muy dañado es imprescindible extraerlo y evaluar alternativas como implantes dentales o puentes

para reconstruir la dentadura. Los objetivos de los tratamientos dentales siempre serán recuperar la funcionalidad de la pieza afectada y evitar complicaciones (30).

La enfermedad periodontal

La afección periodontal es una infección que incide en tejidos encargados de sostener las piezas dentales. Generalmente, surge a partir de una higiene bucal deficiente o descuidada. La acumulación persistente de restos alimenticios en la cavidad bucal favorece la formación de placa bacteriana, la cual puede mineralizarse con el tiempo. Las enfermedades periodontales se sitúan entre las afecciones más prevalentes, afectando hasta el 50 % de la población a nivel mundial, y pueden acarrear consecuencias serias si no se interviene en sus primeras etapas, progresando haciendo que el paciente puede experimentar dolor, encías que sangran, dificultades para masticar y una inestabilidad dental que, en fases avanzadas, puede derivar en la pérdida de los dientes (31,32). Diversos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades periodontales, destacándose el tabaquismo, la diabetes, los cambios hormonales en mujeres y niñas, el uso de medicamentos que reducen la producción de saliva, enfermedades como el VIH y la predisposición genética del individuo. Además, estos factores a menudo actúan de manera sinérgica, empeorando el estado de los tejidos periodontales (33).

Gingivitis

La gingivitis es la fase inicial del proceso periodontal. Esta condición se caracteriza por una inflamación e infección progresiva que afecta encías, ligamentos periodontales y hueso adyacente. Esta enfermedad es consecuencia de efectos inmediatos que provocan los depósitos de placa sobre los dientes (34). El biofilm dental es una sustancia viscosa compuesta mayormente de agentes bacterianos, sustancias mucosas y residuos alimenticios que se deposita sobre la superficie de las piezas dentales como también se encuentran en la zona

subgingival. Además, siendo fundamental en la aparición de caries dental. Además, la gingivitis se desencadena por la acumulación rápida de esta placa (35).

Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad crónica inflamatoria y multifactorial, después de que la acumulación de biopelículas no sea tratada, desencadena una degradación progresiva de los tejidos que sostienen los dientes. La placa y el sarro acumulados en los dientes, provoca inflamación, haciendo que el surco gingival se hunda y se transforme en un espacio anormal, o llamado bolsa entre las encías y las piezas dentales. Así como disminución del soporte en piezas dentales volviéndolas inestables, con el tiempo, haciendo que se desprendan (36,37). Como tratamiento tendremos como primer paso que realizar una profilaxis completa, la cual puede incluir la utilización de diversos materiales necesarios para retirar la placa, así como el sarro acumulado, como también es esencial continuar con el cepillado y el uso del hilo dental (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.

H₀ No Existe la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

1H₁ Existe relación entre la autopercepción y el nivel de salud dental de adultos mayores en un centro del adulto mayor.

H₀ No Existe relación entre la autopercepción y el nivel de salud dental de adultos mayores en un centro del adulto mayor.

2H₁ Existe relación entre la autopercepción y la enfermedad periodontal de adultos mayores en un centro del adulto mayor.

H₀ No Existe relación entre la autopercepción y la enfermedad periodontal de adultos mayores en un centro del adulto mayor.

3H₁ Existe relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal en adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo.

H₀ No Existe relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal en adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En este estudio científico, el enfoque utilizado será hipotético deductivo debido a que inicia con una hipótesis basada en conocimientos previos y, a través del razonamiento deductivo y la comprobación empírica, determina si dicha hipótesis puede ser validada o descartada. (39).

3.2. Enfoque de la investigación

Se ejecutó un planteamiento de tipo cuantitativo debido a que focaliza la obtención de cifras y mediciones (40).

3.3. Tipo de investigación

Básica porque se centró en generar nuevos conocimientos, sin buscar una aplicación práctica (41).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio científico realizado en este trabajo fue no experimental esto debido a que no se alteró ni manipulo las variables (42), observacional dado que procura explicar un hecho llamativo en una población de investigación y entender cómo está repartido en dicho grupo (43), Según el tiempo prospectivo porque se analizaron los datos obtenidos para futuro (46).

3.4.1 Corte

La investigación se organizó de forma transversal dado que se produjo en un corto periodo determinado (45).

3.4.2 Nivel o alcance

El trabajo se realizó con un nivel correlacional ya que se intenta relacionar dos variables (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

El grupo se conformó por 90 asistentes voluntarios de edad avanzada que acuden al centro del adulto mayor Chosica ESSALUD.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Asistentes mayores a 60 años.
- Asistentes que aceptaron de manera voluntaria formar parte de esta investigación.

Criterios de exclusión

- Individuo de edad avanzada con algún impedimento físico que le impidió leer o analizar el cuestionario de autopercepción.
- Persona Adulto mayor que presentó alguna discapacidad física que le impida abrir la boca para el examen clínico intraoral
- Individuo de edad avanzada que perdió piezas dentales debido a traumas, a tratamientos ortodónticos, por razones distintas a la caries dental y la patología periodontal.

3.5.3 Muestra

Se realizó la siguiente ecuación estadística para poder calcular el tamaño de muestra.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

$$n = 90 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95 / 0.05^2 * (90 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95$$

$$n = 90 * 3.84 * 0.05 * 0.95 / 0.0025 * 99 + 3.84 * 0.05 * 0.95$$

$$n = 74$$

Dónde:

N fue el tamaño del grupo de personas = 90

Z fue la confianza estadística (1.962, 95%)

p fue la medida de probabilidad respecto a la proporción esperada. (5%= 0.05)

q representó la chance de error dada por 1-p (1- 0.05= 0.95)

d señaló la precisión, o sea el margen de error más grande que se tolera. (5% = 0.05).

74

El estudio requirió una muestra conformada por 74 personas adultos mayores.

3.5.4. Tipo de muestreo

Aleatorio simple porque fue un grupo de personas seleccionadas de una población más amplia, en la que cada integrante de la misma posee la misma posibilidad de ser escogida, además es sencillo de ejercer y de entender (47) y probabilístico porque todos tienen la oportunidad de participar (48).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Autopercepción	Estructura fundamental sobre todo ser social, en la que el individuo posee una percepción personal de sí mismo y de la realidad que lo envuelve y en la que se relaciona.	Se mide mediante la valoración subjetiva que la persona hace sobre el estado y funcionamiento de su boca, utilizando escalas y preguntas que reflejan su nivel de satisfacción o insatisfacción.	Función Física Función Psicosocial Función Dolor	Índice GOHAI Encuesta GOHAI-12	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● 50 o menor (mala) ● 51 a 56 (regular) ● 57 a 60 (buena)
Estado de salud bucal	La salud oral implica mantener una boca sana y limpia, libre de enfermedades y molestias, lo que contribuye a una mejor calidad de vida. Principalmente luchamos contra afecciones como caries y enfermedades periodontales	La salud oral se determina mediante una evaluación objetiva de dientes, encías y tejidos de soporte, utilizando indicadores clínicos estandarizados y validados. Se miden a través de índices epidemiológicos que	Enfermedad periodontal	Profundidad de sondaje IPC (Índice Periodontal Comunitario)		<ol style="list-style-type: none"> 0. Diente en buen estado. 1. Sangrado. 2. Cálculo o acumulación de placa. 3. Bolsas periodontales que oscilan entre 4 y 5 mm. 4. Bolsas periodontales que oscilan entre 6 mm o más.

		permiten cuantificar la existencia, gravedad y alcance de las enfermedades bucales.	Salud dental	Índice ICO	Ordinal	Buena salud dental (26-32 dientes sanos) Regular salud dental (16-25 dientes sanos) Mala salud dental ≤ 15 piezas dentales sanos
Sexo	Hace referencia a los aspectos biológicos, anatómicos, fisiológicos y cromosómicos propios de la especie humana, principalmente vinculados a sus funciones reproductivas.	Se mide como una variable categórica según la información declarada por el participante o registrada en sus datos.	Masculino Femenino	Características físicas DNI	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Este trabajo se organizó como tipo observacional. Para evaluar la salud oral se realizó un examen clínico. Esta se abordó mediante dos dimensiones específicas: la presencia de periodontitis y la experiencia de caries dental. Para la dimensión de periodontitis se empleó el Índice Periodontal Comunitario (IPC), en lo que respecta a la dimensión de caries dental se utilizará el Índice de Clasificación del Odontograma (ICO), el cual permite categorizar el estado dentario según hallazgos clínicos registrados en el odontograma.

Respecto a la variable autopercepción se utilizó el índice GOHAI, que consistió en un cuestionario. Lo primero fue acudir al local presentarnos con los entrevistados y poder realizar unas charlas previas al inicio de la ejecución del proyecto, apoyándonos con diapositivas pudimos expresar lo que en ese día realizaremos, explicando quienes somos y lo que realizaremos, también dando una pequeña charla sobre la salud oral, posterior a eso nos movilizamos a un espacio en donde realizaríamos las encuestas y revisiones orales.

Tuvo como participantes a adultos mayores del “Centro del adulto mayor Chosica ESSALUD”, previo permiso a los encargados. Se realizó la entrevista mediante la aplicación del cuestionario GOHAI, tras haber registrado previamente la información sobre género, nivel educativo y lugar de procedencia.

Cada entrevista tuvo una duración de 5 minutos por entrevistado. Seguido de un odontograma en el que se aplicó los índices Periodontal Comunitario (IPC) para el estado periodontal de los pacientes y la toma del odontograma completa para el estado de caries dental, realizados los procedimientos se agradeció a los participantes durando 15 minutos por entrevistado y se dio una charla más sobre la importancia de asistir al odontólogo.

Las fases que se llevaron a cabo constaron de:

1. Obtener el formulario de presentación a la E.A.P. de odontología para llevar a cabo el estudio.
2. Se entregó la carta al director
3. Se enviaron las formas de consentimiento informado
4. La acogida de los formularios de consentimiento tuvo lugar de manera presencial.
5. Se empezó a recoger los datos y muestras en los meses de agosto y setiembre del año 2025.
6. Todos estos datos se recolectarán de manera presencial

3.7.2. Descripción de instrumentos

La recolección de muestra para este estudio se hizo aplicando un formulario de encuesta y la realización de exámenes clínicos, todos realizados de manera presencial y voluntaria por los asistentes al “Centro del adulto mayor Chosica ESSALUD”.

El Índice Periodontal Comunitario (IPC)

Herramienta diseñada para evaluar el estado de salud periodontal de un grupo comunitario de manera práctica y eficiente. Se empleó un procedimiento ágil que posibilita detectar tanto la frecuencia como la intensidad de la periodontitis. Básicamente, se realizó una inspección visual de un conjunto de dientes seleccionados de forma específica y se midió la profundidad de los bolsillos periodontales para identificar señales clave, como la presencia de sangrado, cálculos y la formación de bolsas periodontales. La evaluación consistió en usar una sonda periodontal con marcadores para proceder a cuantificar la profundidad de las bolsas periodontales en dientes previamente seleccionados. Se examinan piezas dentales específicas de la boca :1.7, 1.6, 1.1, 2.6, 2.7, 3.6, 3.7, 3.1, 4.6 y 4.7., la manera en que se clasifican los resultados son los siguientes: 0, Diente en buen estado, sin signos de enfermedad periodontal, 1 Sangrado; 2,

cálculo o acumulación de placa; 3, bolsas periodontales que oscilan entre de 4 y 5 mm, por último, 4, Bolsas periodontales que oscilan de 6 mm a más. Resaltar que los códigos 3 y 4 clasificarían como enfermedad periodontal (49).

Índice ICO

Se empleó el odontograma como herramienta diagnóstica para evaluar el estado de la cavidad bucal, está siendo muy reconocida y de alta confiabilidad a nivel mundial y guiándonos de la norma técnica del colegio odontológico del Perú (50), permitiendo identificar el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO-D), el cual demostró una alta confiabilidad en población (51). La valoración de la salud bucal en personas adultas mayores demanda instrumentos diagnósticos que respondan a condiciones específicas de este grupo etario, el cual presenta con frecuencia pérdida dentaria, múltiples tratamientos restaurativos y patologías sistémicas que impactan la cavidad oral. Frente a este panorama, el Índice de Clasificación Odontológico (ICO) se plantea como una opción metodológica adecuada, sencilla de aplicar y sensible a las necesidades de esta población, este basándose exclusivamente en el conteo de piezas dentales sanas registradas en el odontograma. El paciente debe colocarse en una posición adecuada que garantice al examinador la mejor visibilidad y confort durante la evaluación., posteriormente se procederá a realizar el odontograma del paciente, consignando el estado de cada pieza dental (sana, cariada, perdida, restaurada). Se consideran como piezas sanas aquellas que no presentan caries, restauraciones ni han sido perdidas. Es decir, dientes íntegros funcionales y sin intervención clínica. Este índice categoriza la salud bucal en tres niveles: Buena salud dental: 26 a 32 dientes sanos, Salud dental regular: 16 a 25 dientes sanos, Mala salud dental: 15 o menos dientes sanos (52)

Índice GOHAI

Se utilizó una encuesta, que implicó la aplicación de un conjunto organizado de preguntas para recopilar datos específicos de las personas sobre un tema determinado. Además, este instrumento se ha establecido como un cuestionario Gold Estándar. Para el cuestionario GOHAI se empleó una escala Likert compuesta por cinco niveles de respuesta, evaluados en una escala del 1 al 5, de manera que cada ítem aportó una respuesta única. Los valores obtenidos serán: S, significara Siempre equivalente a 1, F significara Frecuentemente equivalente a 2, AV significara A veces equivalente a 3, RV significara Rara vez equivalente a 4 y N significara Nunca equivalente a 5. La suma de ítems conforma el puntaje total del GOHAI (53).

3.7.3. Validación

Para la validación de este estudio fue realizada mediante juicio de expertos de la Universidad Norbert Wiener (Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

El 10 de julio de 2025 se llevó a cabo una investigación piloto con un grupo de 10 pacientes geriátricos pertenecientes a un consultorio ubicado en el distrito de Ate Vitarte. Para evaluar la confianza en el instrumento utilizado, se aplicó la prueba estadística de concordancia de Kappa de Cohen, obteniéndose un coeficiente de 0.833

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Todos los apuntes obtenidos se trasladaron a un Excel, donde se realizó un análisis estadístico. Empleando técnicas de estadística descriptiva, y porcentajes, también aplicándose

análisis interferencial. Se utilizó Chi-cuadrado como prueba. En todos los casos, se consideró como estadísticamente significativa una $p \leq 0.05$.

3.9. Aspectos éticos

Se pidió, a través de un escrito dirigido a la administración de estomatología de la Universidad Norbert Wiener y a Clínica Estomatológica, el permiso para elaborar los formularios de recopilación de datos por el comité ético.

Para el estudio, los individuos que participaron tenían más de 60 años, por lo cual se les comunicó de manera clara y sencilla los objetivos y el procedimiento para realizar esta relevante investigación; lo cual se especifica en el consentimiento informado.

Se registró que ellos firmaron de manera voluntaria, consentimiento y no obligada.

La privacidad y anonimato estuvieron resguardadas para los participantes que decidieron colaborar voluntariamente en este estudio, (ley de protección de datos personales No29733).

Se obtuvo el consentimiento de Comité de Ética de la Universidad para ejecutar la investigación, este se encuentra en los anexos.

El informe de originalidad fue aprobado utilizando el software Turnitin, también agregado en los anexos.

IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1 Autopercepción y estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro de salud del adulto mayor.

		Autopercepción de la salud bucal			Total
		Buena	Moderada	Mala	
Salud dental	Buena	0	1	1	2
		0.0%	1.4%	1.4%	2.7%
	Regular	0	5	28	33
		0.0%	6.8%	37.8%	44.6%
	Mala	1	4	34	39
		1.4%	5.4%	45.9%	52.7%
Total	1	10	63	74	
		1.4%	13.5%	85.1%	100.0%
Enfermedad periodontal	Buena salud	0	0	3	3
		0.0%	0.0%	4.1%	4.1%
	Gingivitis	0	4	21	25
		0.0%	5.4%	28.4%	33.8%
	Periodontitis leve	1	6	39	46
		1.4%	8.1%	52.7%	62.2%
Total	1	10	63	74	
		1.4%	13.5%	85.1%	100.0%

Interpretación:

En la muestra analizada, la mayoría de los adultos mayores presentó una autopercepción mala de su salud oral (85,1%), mientras que solo el 13,5 % la consideró moderada y apenas el 1,4 % buena. Al relacionar este indicador con la salud dental (ICO), se observó que el 52,7 % tenía una condición dental mala y, dentro de este grupo, predominó la autopercepción negativa (45,9 %). Asimismo, el 44,6 % presentó salud dental regular, concentrándose principalmente en la categoría de autopercepción mala (37,8 %). En cuanto a la enfermedad periodontal (IPC), el 62,2 % presentó periodontitis leve y la gran mayoría de ellos (52,7 %) percibía su salud oral como mala. Solo un 4,1 % mostró buena salud periodontal y, aun así, todos se ubicaron en la categoría de autopercepción mala. Estos resultados reflejan una clara tendencia: peores condiciones dentales y periodontales se asocian con percepciones más negativas de salud oral.

Tabla 2 Autopercepción y el nivel de salud dental de los adultos mayores en un centro del adulto mayor.

Autopercepción de la salud bucal			Total
Buena	Moderada	Mala	

Salud dental	Buena	0	1	1	2
		0.0%	1.4%	1.4%	2.7%
	Regular	0	5	28	33
		0.0%	6.8%	37.8%	44.6%
	Mala	1	4	34	39
		1.4%	5.4%	45.9%	52.7%
	Total	1	10	63	74
		1.4%	13.5%	85.1%	100.0%

Interpretación:

Se observó que la mayoría de los adultos mayores presentó una autopercepción negativa de su salud bucal. En total, el 85,1 % consideró su salud bucal como mala, el 13,5 % como moderada y solo el 1,4 % como buena. Al analizar según el estado de salud dental, se encontró que entre quienes tenían una salud dental mala, el 45,9 % reportó autopercepción mala y el 5,4 % moderada. En el grupo con salud dental regular, el 37,8 % tuvo autopercepción mala y el 6,8 % moderada.

Tabla 3 Autopercepción y enfermedad periodontal de adultos mayores en un centro del adulto mayor.

	Autopercepción de la salud bucal	Total
--	----------------------------------	-------

		Buena	Moderada	Mala	
	Buena salud	0	0	3	3
		0.00%	0.00%	4.10%	4.10%
	Gingivitis	0	4	21	25
Enfermedad		0.00%	5.40%	28.40%	33.80%
periodontal	Periodontitis	1	6	39	46
	leve	1.40%	8.10%	52.70%	62.20%
	Total	1	10	63	74
		1.40%	13.50%	85.10%	100.00%

Interpretación:

En la tabla se observa que, de los 74 adultos mayores evaluados, la gran mayoría presentó una autopercepción bucal “mala” (85,1 %), seguida de “moderada” (13,5 %) y en muy baja proporción “buena” (1,4 %). Al relacionar estos niveles con el estado periodontal, se encontró que el 62,2 % tenía periodontitis leve, siendo este el grupo más numeroso y en su mayoría con percepción negativa de su salud oral (52,7 %). Un 33,8 % presentó gingivitis, concentrándose también en la categoría de percepción “mala” (28,4 %). Solo un 4,1 % tenía encías clínicamente sanas, y todos ellos reportaron una autopercepción oral desfavorable.

Tabla 4 Autopercepción y estado de la salud bucal de adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo.

Sexo	Estado de salud bucal	Autopercepción salud bucal			Total	
		Buena	Moderada	Mala		
Femenino	Salud dental	Buena	0	1	1	2
			0.0%	1.6%	1.6%	3.1%
		Regular	0	3	24	27
			0.0%	4.7%	37.5%	42.2%
		Mala	1	4	30	35
		1.6%	6.3%	46.9%	54.7%	
	Total	1	8	55	64	
		1.6%	12.5%	85.9%	100.0%	
	Enfermedad periodontal	Buena salud	0	0	2	2
			0.0%	0.0%	3.1%	3.1%
Gingivitis		0	2	19	21	
		0.0%	3.1%	29.7%	32.8%	
Periodontitis leve		1	6	34	41	
	1.6%	9.4%	53.1%	64.1%		
Total	1	8	55	64		
	1.6%	12.5%	85.9%	100.0%		
Masculino	Salud dental	Regular	0	2	4	6
			0.0%	20.0%	40.0%	60.0%
		Mala	0	0	4	4
			0.0%	0.0%	40.0%	40.0%
		Total	0	2	8	10
		0.0%	20.0%	80.0%	100.0%	
	Enfermedad periodontal	Buena salud	0	0	1	1
			0.0%	0.0%	10.0%	10.0%
		Gingivitis	0	2	2	4
		0.0%	20.0%	20.0%	40.0%	

Periodontitis	0	0	5	5
leve	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
Total	0	2	8	10
	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%

Interpretación:

En la muestra analizada, se observó que la mayoría de los participantes correspondieron al sexo femenino (n=64), mientras que un número menor fueron hombres (n=10). Entre las mujeres, el 54,7 % presentó una salud dental mala, seguida de un 42,2 % con estado regular y solo un 3,1 % con buena salud. En cuanto a la autopercepción de salud bucal, el 85,9 % de las mujeres la calificó como “mala”, el 12,5 % como “moderada” y apenas el 1,6 % como “buena”. En el componente periodontal, el 64,1 % presentó periodontitis leve, el 32,8 % gingivitis y únicamente el 3,1 % mostró buena salud periodontal. En el grupo masculino, la mayoría (60 %) presentó salud dental regular, y un 40 % salud dental mala; no se registraron casos de buena salud. Además, el 80 % de los hombres percibió su salud bucal como mala, mientras que el 20 % la consideró moderada. Periodontalmente, la mitad de los hombres presentó periodontitis leve, el 40 % gingivitis y solo un 10 % buena salud. En conjunto, predominan los estados de salud bucal deficientes y una percepción bucal negativa, con ligera variación por sexo.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

Hi: Existe la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.

H₀: No Existe la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.

Nivel de significancia: 95% y $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi cuadrado

Criterio de selección: Si $p < 0.05$ rechaza la H_0 Si $p > 0.05$ se acepta la H_0

Tabla 5. Chi cuadrado la relación entre la autopercepción y el estado de salud bucal de adultos mayores.

Estado de Salud bucal		Autopercepción	
		Valor	Sig. asint
Salud dental	Chi-cuadrado	3,549	0.470
	Asociación lineal por lineal	0,269	0.604
	N de casos válidos	74	
Enfermedad periodontal	Chi-cuadrado	1,218	0.875
	Asociación lineal por lineal	0,266	0.606
	N de casos válidos	74	

Fuente: propia

Toma de decisión: Los resultados muestran que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la autopercepción del estado de salud oral y el estado dental ni con la presencia de enfermedad periodontal. En el caso del estado dental, la prueba de Chi-cuadrado obtuvo un valor de 3,549 con una significancia asintótica de 0,470, y la asociación lineal por lineal fue de 0,269 ($p = 0,604$), lo que indica que las diferencias observadas no son relevantes desde el punto de vista estadístico. De manera similar, para la enfermedad periodontal, el valor de Chi-cuadrado fue 1,218 con una significancia de 0,875, y la asociación lineal por lineal fue de 0,266 ($p = 0,606$), reafirmando la ausencia de relación significativa. Estos hallazgos, obtenidos a partir de 74 casos válidos, sugieren que la percepción que tienen las personas sobre su salud oral no necesariamente coincide con su condición clínica real.

Hipótesis específica 1

H₁ Existe relación entre la autopercepción y la salud dental de adultos mayores en un centro del adulto mayor.

H₀ No Existe relación entre la autopercepción y la salud dental de adultos mayores en un centro del adulto mayor.

Tabla 6. Chi cuadrado la relación entre la autopercepción y la salud dental de adultos mayores.

		Autopercepción	
		Valor	Sig. asint
Salud dental	Chi-cuadrado	3,549	0.470
	Asociación lineal por lineal	0,269	0.604
	N de casos válidos	74	

Fuente: propia

Interpretación:

Los resultados del análisis del chi-cuadrado para la autopercepción y la salud dental muestran un valor de 3,549 con una significancia asintótica de 0,470, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. De manera similar, la asociación lineal por lineal presenta un valor de significancia de 0,604, confirmando la ausencia de una tendencia lineal relevante. Estos resultados sugieren que la autopercepción y la salud dental no guarda una relación significativa con la variable contrastada en el estudio. La cantidad de casos válidos analizados fue de 74, lo que otorga un nivel adecuado de referencia para la interpretación de los datos.

Hipótesis específica 2

2H₁ Existe relación entre la autopercepción y la enfermedad periodontal de adultos mayores en un centro del adulto mayor.

H₀ No Existe relación entre la autopercepción y la enfermedad periodontal de adultos mayores en un centro del adulto mayor.

Tabla 7. Chi cuadrado la relación entre la autopercepción y enfermedad periodontal de adultos mayores.

		Autopercepción	
		Valor	Sig. asint
	Chi-cuadrado	1,218	0.875
Enfermedad periodontal	Asociación lineal por lineal	0,266	0.606
	N de casos válidos	74	

Fuente: propia

Interpretación:

Los resultados del análisis de chi-cuadrado entre la autopercepción y la enfermedad periodontal arrojaron un valor de significancia asintótica de 0.875, Lo que muestra que no hay una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. De igual forma, la asociación lineal por lineal presentó una significancia de 0.606, reforzando la ausencia de una tendencia lineal relevante entre la percepción que tienen los participantes sobre su salud bucal y la presencia de enfermedad periodontal. Con una muestra de 74 casos válidos, se evidencia que la autopercepción no guarda relación directa con el diagnóstico clínico observado en este estudio.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre el estado de la salud bucal de adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo.

Ho: No Existe relación entre el estado de la salud bucal de adultos mayores atendidos en un centro del adulto mayor según sexo.

Tabla 8. Chi cuadrado la relación entre la autopercepción y el estado de salud bucal de adultos mayores según sexo.

Sexo	Autopercepción y Estado de salud bucal		
			Valor Sig. asintótica
Femenino	Salud dental	Chi-cuadrado de Pearson	3,481 ^b 0.481
		Asociación lineal por lineal	0.007 0.932
		N de casos válidos	64
	Enfermedad periodontal	Chi-cuadrado de Pearson	1,249 ^b 0.870
		Asociación lineal por lineal	1.140 0.286
		N de casos válidos	64
Masculino	Salud dental	Chi-cuadrado de Pearson	1,667 ^c 0.197
		Asociación lineal por lineal	1.500 0.221
		N de casos válidos	10
	Enfermedad periodontal	Chi-cuadrado de Pearson	3,750 ^c 0.153
		Asociación lineal por lineal	0.818 0.366
		N de casos válidos	10

Fuente: propia

Interpretación:

Al analizar la relación entre el estado de salud bucal y la autopercepción según sexo, se observa que, tanto en mujeres como en hombres, no existen asociaciones estadísticamente significativas. En las mujeres, el estado dental y la presencia de enfermedad periodontal no mostraron relación con la autopercepción de la salud bucal, con valores de Chi-cuadrado de

Pearson de 3,481 ($p=0,481$) y 1,249 ($p=0,870$), respectivamente. De manera similar, en los hombres, salud dental y la enfermedad periodontal tampoco evidenciaron asociaciones significativas con la autopercepción, con Chi-cuadrado de 1,667 ($p=0,197$) y 3,750 ($p=0,153$), respectivamente. Estos resultados indican que, dentro de la muestra estudiada.

4.2 Discusión de resultados

En la presente investigación, la mayoría de los adultos mayores evaluados presentó una autopercepción negativa de su salud oral, con un 85,1 % calificándola como mala, un 13,5 % como moderada y apenas un 1,4 % como buena. Estos hallazgos reflejan una percepción general desfavorable de la salud bucal en esta población, coincidiendo con estudios previos que evidencian que los adultos mayores tienden a subestimar o percibir negativamente su condición oral, a pesar de presentar diferencias clínicas individuales (11–15). En cuanto al estado dental, se observó que el 52,7 % de la muestra tenía una condición dental mala, predominando en ellos la autopercepción negativa (45,9 %). Entre quienes presentaron salud dental regular (44,6 %), también predominó la percepción mala (37,8 %). Este patrón sugiere que la autopercepción tiende a reflejar parcialmente el estado clínico, aunque no de manera absoluta, ya que algunos individuos con condiciones regulares o incluso buenas aún reportan una percepción desfavorable de su salud bucal, lo que coincide con lo dicho por Batista et al. (15) y Pérez et al. (11), encontraron que una proporción significativa de adultos mayores percibía su salud oral como deficiente, a pesar de presentar variabilidad en sus condiciones clínicas.

Respecto a la enfermedad periodontal, el 62,2 % de los adultos mayores presentó periodontitis leve, de los cuales la mayoría (52,7 %) percibía su salud oral como mala. Un 33,8 % presentó gingivitis, concentrándose igualmente en la categoría de percepción negativa (28,4 %), y solo el 4,1 % presentó buena salud periodontal, aunque todos reportaron autopercepción

desfavorable. Estos resultados subrayan la existencia de un desajuste entre la condición periodontal objetiva y la percepción subjetiva de salud oral, lo que podría explicarse por la adaptación al deterioro oral crónico o la falta de conciencia sobre los efectos clínicos de la enfermedad periodontal, hallazgos que se alinean con los reportes de Sánchez et al. (12) y Navarrete et al. (13), señalaron que la percepción negativa de la salud oral se asocia a indicadores clínicos, aunque no siempre de manera consistente.

Al analizar los resultados según sexo, se observó que las mujeres representaron la mayor proporción de la muestra (n=64) y presentaron mayor prevalencia de salud dental mala (54,7 %) y periodontitis leve (64,1 %), así como una autopercepción desfavorable en el 85,9 %. Entre los hombres (n=10), la mayoría presentó salud dental regular (60 %) y periodontitis leve (50 %), con un 80 % reportando autopercepción negativa. Estas diferencias reflejan ligeras variaciones por sexo, aunque los análisis estadísticos mostraron ausencia de asociación significativa entre la autopercepción de salud oral y los estados dental y periodontal, tanto en mujeres (Chi-cuadrado de Pearson 3,481, p=0,481; Chi-cuadrado de Pearson 1,249, p=0,870) como en hombres (Chi-cuadrado de Pearson 1,667, p=0,197; Chi-cuadrado de Pearson 3,750, p=0,153). Esto indica que, en esta muestra, la percepción subjetiva de la salud oral no refleja necesariamente la condición clínica objetiva, lo cual coincide parcialmente con los hallazgos de Enríquez y Palomino (16) y Calla (17), quienes reportaron que, aunque existe una relación entre autoevaluación y autopercepción, esta no siempre alcanza significancia estadística en muestras pequeñas o heterogéneas.

Comparando con antecedentes internacionales, los resultados muestran similitudes y divergencias. Pérez et al. (11) en Cuba reportaron que adultos mayores institucionalizados con dolor físico, malestar psicológico e incapacidad social presentaron alta percepción negativa de su salud oral, evidenciando un impacto directo de la condición clínica en la percepción subjetiva. Sánchez et al. (12) en México encontraron asociación entre mala autopercepción oral

y mayor riesgo de fragilidad, destacando la relación entre percepción subjetiva y bienestar general. En contraste, estudios como el de Espinoza et al. (18) en Lima reportaron que la salud oral no tuvo efecto adverso significativo en la calidad de vida, particularmente en malestar mental y restricción funcional, lo que sugiere que la percepción puede estar influida por factores psicosociales, culturales y adaptativos más allá del estado clínico.

Los antecedentes nacionales muestran hallazgos complementarios: Enríquez y Palomino (16) evidenciaron que cerca del 85 % de los adultos mayores tenía percepción deficiente de salud oral, similar a nuestra muestra, mientras que Calla (17) y Chávez (19) resaltaron la importancia de la calidad de vida y bienestar general en la percepción oral. Estos resultados resaltan que, si bien la autopercepción es un indicador útil para evaluar la percepción del individuo sobre su salud oral, no necesariamente coincide con medidas clínicas objetivas, lo que enfatiza la necesidad de combinar evaluaciones subjetivas y clínicas en la planificación de estrategias de salud oral para adultos mayores.

Finalmente, la alta prevalencia de autopercepción negativa observada, independientemente del estado dental o periodontal, sugiere que factores psicosociales, culturales y de adaptación al envejecimiento oral podrían influir más en la percepción que la condición clínica en sí. Esto refuerza la recomendación de implementar programas educativos y preventivos dirigidos a mejorar tanto la salud bucal objetiva como la percepción y el bienestar de la población geriátrica, alineándose con las conclusiones de Díaz et al. (14) y Batista et al. (15) sobre la necesidad de estrategias integrales en salud oral geriátrica.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Se determinó gracias a los datos obtenidos que el análisis estadístico evidencia que no existe una relación significativa entre la autopercepción del estado de salud oral y los indicadores clínicos evaluados, específicamente el nivel de salud dental y la enfermedad periodontal. La ausencia de significancia estadística entre la autopercepción de salud bucal y los indicadores clínicos evidencia que la percepción subjetiva no representa fielmente el estado oral real.

Segunda:

Se encontró gracias a los datos obtenidos la mayoría de los adultos mayores presentó una autopercepción negativa de su salud oral, incluso cuando su estado dental era regular. Esto evidencia que la percepción no depende solo de indicadores clínicos, sino también de factores emocionales y sociales.

Tercera:

Se encontró que los datos obtenidos revelan una alta prevalencia de condiciones bucales deficientes y una percepción subjetiva negativa de la salud oral en adultos mayores, especialmente en mujeres. Esta percepción desfavorable se mantuvo incluso entre quienes presentaban periodontitis leve o encías clínicamente sanas, lo que evidencia una disociación entre el estado periodontal objetivo y la valoración personal. Tal divergencia sugiere que la autovaloración de la salud bucal está influida por factores emocionales, sociales y comunicacionales, más allá de los indicadores clínicos.

Cuarta:

La percepción que tienen los adultos mayores sobre su salud bucal no difiere significativamente entre mujeres y hombres ni se encuentra relacionada con su estado dental o periodontal.

5.2. Recomendaciones

Primera:

Se recomienda no asumir que la percepción subjetiva refleja fielmente el estado bucal real. Por ello, es fundamental complementar las valoraciones clínicas con instrumentos estandarizados de percepción subjetiva como el GOHAI y el OHIP.

Segunda:

Capacitar al personal de salud en comunicación empática, fomentando la formación de odontólogos y promotores, como también organizar talleres participativos donde los adultos mayores puedan compartir sus experiencias, dudas y percepciones, fortaleciendo el sentido de pertenencia y el aprendizaje colectivo.

Tercera:

Se recomienda desarrollar estrategias educativas con enfoque de género que promuevan el autocuidado, la conciencia bucal y el bienestar emocional, especialmente en mujeres, quienes mostraron mayor prevalencia de percepción negativa. Estas acciones permitirían una atención más integral, empática y efectiva en contextos comunitarios y geriátricos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Oral health [Internet]. Ginebra: WHO, 2022.

Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1

2. Organización Mundial de la Salud. WHO highlights oral health neglect affecting nearly half of the world's population [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
3. Salud bucodental. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; s.f. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Rodríguez-Sotomayor Y, Díaz-Chieng LY, Pardo-Fernández A, Verdecia-Rodríguez HM. Diferencias de género y salud bucal: Un punto de vista necesario. Vida y Salud. 2025;9(17):33-52. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/4335>
6. Organización Panamericana de la Salud. OPS presenta informe regional OMS/OPS sobre estado de la salud oral. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2023-ops-presenta-informe-regional-omsops-sobre-estado-salud-oral>
7. Ortiz M. Salud bucal en América Latina: Desafíos por afrontar. difusión científica. 2024;6(11):142-56. Disponible en: <https://www.difusioncientifica.info/index.php/difusioncientifica/article/view/169>
8. Ministerio de Salud. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. Lima: Ministerio de Salud. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>

9. Ministerio de Salud. Minsa brinda recomendaciones para el cuidado bucal en adultos mayores. Lima: Ministerio de Salud. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1010755-minsa-brinda-recomendaciones-para-el-cuidado-bucal-en-adultos-mayores>
10. De La Rosa NA. La autopercepción del envejecimiento en personas adultas mayores jubiladas [Tesis para optar el grado de Bachiller en Psicología con mención en Psicología Educacional]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2024. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/items/03fc9419-12e7-4e8b-a43e-b44135e3a9d8>
11. Pérez-Pereira JM, de la Mella-Quintero SF, Rodríguez-Sotolongo Y, Díaz-Hernández Z, Concepción-Delgado A, Hernández-Gutiérrez D. Calidad de vida y salud bucal: Percepción de los adultos mayores institucionalizados. *Medicentro (Villa CI)*. 2023 ;27(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000400008
12. Sánchez-García S, Heredia-Ponce E, Moreno-Tamayo K, Velázquez-Olmedo LB, Cruz-Hervert P, Ramírez-García E, García-Peña C. La mala autopercepción de salud oral se asocia con la presencia de fragilidad en personas mayores que viven en la comunidad. *Salud Publica Mex*. 2023;65:245-52. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14015>
13. Navarrete D, Georgudis G, Prieto D, O’Ryan JA, Salas C. Asociación entre la condición oral y sistémica con la calidad de vida en salud bucal de adultos mayores institucionalizados en Recoleta. Estudio piloto. *Int J Interdiscip Dent*. 2022; 15(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000200120

14. Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas I. Autopercepción en salud y calidad de vida relacionada con salud oral. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2022;20(1):14-21. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/2447>
15. Duarte ACB, do Amaral RM, Herrera Serna BY, do Amaral RC. Autopercepción y condición de salud bucal en el anciano. Rev Cub Estomatol. 2021;58(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072021000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
16. Enriquez Diaz MS, Palomino de Taboada GI. Autoevaluación y autopercepción de salud oral en pacientes geriátricos de una población peruana. Sciéndo. 2024;27(1):45-51. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5857>
17. Calla Quispe JM. Calidad de vida y su relación con la salud dental en pacientes adultos del Centro de Salud de Jayllihuaya, Puno, 2023 [Tesis para optar el grado de Licenciatura con mención en Psicología Educativa]. Huancayo: Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14803>
18. Espinoza-Espinoza DAK, Soto-Peñaloza D, García-Rupaya CR, Espinoza-Espinoza DAK, Dulanto Vargas JA, Morales-Vadillo R. La calidad de vida, relacionada con la salud oral, en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima. Rev Cubana Estomatol. 2022;59(4):e3937. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3937>
19. Chávez Vásquez JA. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la red de soporte al adulto mayor de alto riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad - 2021 [Tesis para optar el grado de Maestro en Educación, con mención en Docencia, Currículo e Investigación]. Chimbote:

- Universidad de Los Ángeles de Chimbote; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31515>
20. Autopercepción del estado de salud y capacidad de autocuidado en estudiantes universitarios de enfermería. RMP. 2023;11(3):84-9. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/502>
21. COPPS Psicólogos. Autopercepción y el autoconcepto o autoimagen [Internet]. Valencia: COPPS Psicólogos. 2020. Disponible en: <https://psicologoscopps.es/autoconcepto/>
22. Aguirre-Bustamante J, Barón-López FJ, Carmona-González FJ, Pérez-Farinós N, Wärnberg J. Validation of a modified version of the Spanish Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-SP) for adults and elder people. BMC Oral Health [Internet]. 2020;20:61. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-020-1047-3>
23. Solórzano Beneditt LJ, Quiroz Flores Z, Gutiérrez S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. torreon. 2023;12(34):99-106. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/torreon/article/view/16345>
24. Ministerio de Salud. ¿Qué es la salud bucal? [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; s.f. Disponible en: <https://www.gob.pe/22222-que-es-la-salud-bucal>
25. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial (NIDCR). La caries dental: Aspectos generales [Internet]. Bethesda: NIDCR; s.f. [citado 2025 jun 23]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental#:~:text=8%20-%20Publicaciones%20relacionadas-.Aspectos%20generales,que%20se%20le%20llama%20caries.>
26. Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Int J Interdiscip Dent. 2023;16(1).

- Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882023000100062
27. National Library of Medicine (NLM), MedlinePlus. Caries [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/toothdecay.html>
28. U.S. National Library of Medicine. Examen dental [Internet]. MedlinePlus; [modificado recientemente; citado 20 may 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/examen-dental/>
29. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial (NIDCR). El flúor y la salud dental [Internet]. Bethesda: NIDCR; s.f. [citado 2025 jun 23]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/fluor-y-salud-dental>
30. MedlinePlus. Caries dentales [Internet]. Bethesda: U.S. National Library of Medicine; s.f. [citado 2025 jun 23]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001055.htm>
31. National Institute of Dental and Craniofacial Research. La enfermedad periodontal (de las encías) [Internet]. Bethesda (MD): NIDCR, NIH; revisado julio 2018 [citado 20 jun 2025]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias>
32. García San Juan CM, García Núñez RD, San Juan Bosch MA. Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva. Medisur [Internet]. 2021;19(4):642-655.. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400642
33. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. Periodontol 2000 [Internet]. 2013;62:59–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23574464/>

34. Sánchez Artigas R, Sánchez Sánchez RJ, Sigcho Romero CR, Expósito Lara A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. CCM. 2021;25(1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3585/1892>
35. National Library of Medicine (U.S.). Placa y sarro en los dientes [Internet]. MedlinePlus; 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002044.htm>
36. Sojod B, Périer JM, Zalcborg A, Bouzegza S, Halabi BE, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. EMC - Tratado Med. 2022;26(1):1–8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410\(22\)46043-0](http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410(22)46043-0)
37. Kwon T, Lamster IB, Levin L. Conceptos actuales en el manejo de la periodontitis. Int Dent J. 2021;71(6):462–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idj.12630>
38. U.S. National Library of Medicine. Periodontitis. MedlinePlus; 2024. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001059.htm>
39. Pérez A. En qué consiste el método hipotético-deductivo, 2024 [citado el 19 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/en-que-consiste-el-metodo-hipotetico-deductivo/>
40. Muguirra A. Diferencia entre investigación cualitativa y cuantitativa. QuestionPro. 2017. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/diferencia-investigacion-cualitativa-y-cuantitativa/>
41. Narvaez M. Investigación básica: Qué es, ventajas y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2022. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>
42. Velázquez A. Investigación no experimental: Qué es, características, ventajas y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2018. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>

43. George T. What is an observational study? [Internet]. Scribbr. 2022 [citado el 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.scribbr.co.uk/research-methods/observational-study/>
44. Ortega C. Estudio prospectivo: Características, usos y cómo realizarlo [Internet]. QuestionPro. 2025 [citado el 27 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-prospectivo/>
45. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 27 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
46. Sreekumar D. What is Correlational Research: Definition, Types, and Examples [Internet]. Researcher.life. 2024 [citado el 19 de jun de 2025]. Disponible en: <https://researcher.life/blog/article/what-is-correlational-research-definition-and-examples/>
47. Sreekumar D. What is Correlational Research: Definition, Types, and Examples [Internet]. Researcher.life. 2024 [citado el 19 de jul de 2025]. Disponible en: <https://researcher.life/blog/article/what-is-correlational-research-definition-and-examples/>
48. Ortega C. Muerte probabilístico: Qué es y cuando utilizado [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/como-realizar-un-muestreo-probabilistico/>
49. Araya Vallespir C, Ulloa Ortega C, Luengo Machuca L, Rodriguez Vera M, Contreras Silva S. Grado de concordancia de los índices más utilizados en estudios epidemiológicos de la enfermedad periodontal. Rev clín periodoncia implantol rehabil oral [Internet]. 2014;7(3):175–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista->

[revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-articulo-grado-concordancia-los-indices-mas-S071853911400030](#)

50. Colegio Odontológico del Perú. Norma Técnica del Odontograma [Internet]. Lima: Colegio Odontológico del Perú; [sin fecha] [citado 18 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2024/03/Norma-Tecnica-del-Odontograma.pdf>
51. Sanchez Cruz Y, Maya Sanchez A. Índice CPO-D en adultos mayores de un Centro Gerontologico de Tula de Allende. xikua [Internet]. 2020;8(15):8-15. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5259>
52. Sanchez Cruz Y, Maya Sanchez A. Índice CPO-D en adultos mayores de un Centro Gerontologico de Tula de Allende. xikua [Internet]. 2020;8(15):8-15. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5259>
53. Pinzón-Pulido SA, Gil-Montoya JA. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría en una población geriátrica institucionalizada de Granada. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 1999 Sep;34(5):273-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validacion-del-indice-valoracion-salud-13006100>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autopercepción y nivel de salud dental de los adultos mayores en un centro del adulto mayor?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autopercepción y la enfermedad periodontal en adultos mayores en un centro del adulto mayor?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal en adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Encontrar la relación entre la autopercepción y el nivel de salud dental de los adultos mayores en un centro del adulto mayor.</p> <p>Encontrar la relación entre la autopercepción y la enfermedad periodontal en adultos mayores en un centro del adulto mayor.</p> <p>Encontrar la relación entre autopercepción y el estado de la salud bucal en adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1 Existe la relación entre la autopercepción y el estado de salud bucal de adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.</p> <p>H0 No Existe la relación entre la autopercepción y el estado de salud bucal de adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.</p> <p>. Hipótesis específicas</p> <p>1H1 Existe relación entre la autopercepción y el nivel de salud dental de adultos mayores en un centro del adulto mayor.</p> <p>H0 No Existe relación entre la autopercepción y el nivel de salud dental de adultos mayores en un centro del adulto mayor.</p> <p>2H1 Existe relación entre la autopercepción y la enfermedad periodontal de adultos mayores en un centro del adulto mayor.</p> <p>H0 No Existe relación entre la autopercepción y la enfermedad periodontal de adultos mayores en un centro del adulto mayor.</p> <p>3H1 Existe relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal en adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo.</p> <p>H0 No Existe relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal en adultos mayores en un centro del adulto mayor según sexo.</p>	<p>Variable 1 Autopercepción</p> <p>Variable 2 Estado de salud bucal</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica porque se centró en generar nuevos conocimientos, sin buscar una aplicación práctica (41).</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>La investigación realizada en este trabajo fue no experimental esto debido a que no se alteró ni manipulo las variables (42), observacional pues pretende explicar un fenómeno en una población de investigación y entender su distribución en dicho grupo (43), Según el tiempo prospectivo porque se analizaron los datos obtenidos para futuro (44).</p> <p>Corte</p> <p>El corte de esta investigación fue transversal porque se produjo en un corto periodo determinado (45).</p> <p>Nivel o alcance</p> <p>El nivel de la investigación fue correlacional porque se busca relacionar dos variables (46).</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



**Universidad
Norbert Wiener**

“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”

“Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025”

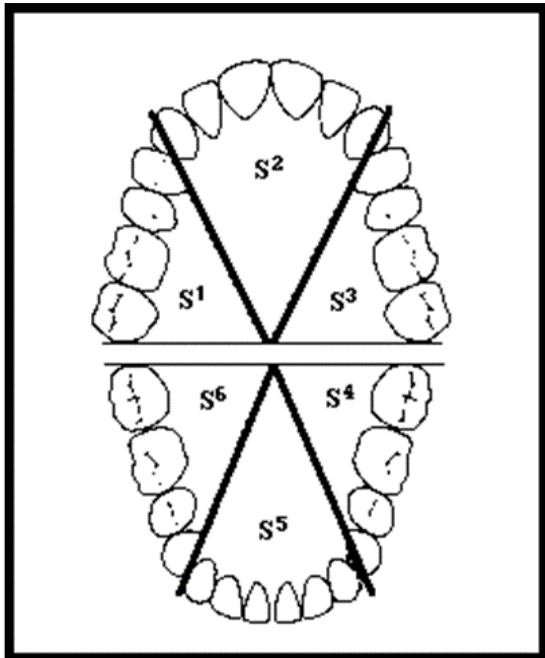
FECHA: ___/___/___

SEXO:

- M
- F

EDAD:

Índice Periodontal Comunitario (IPC)



17/16:	11:	26/27:
47/46:	31:	36/37:
FECHA: / /		

Índice de Clasificación del Odontograma (ICO)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
55 64 53 52 51					61 62 63 64 65														
55 84 83 82 81					71 72 73 74 75														
48 47 46 45 44 43 42 41								31 32 33 34 35 36 37 38											

C	P	O	TOTAL

Instrumento de recolección de datos sobre la autopercepción de la salud bucal (GOHAI)

	En los últimos tres meses	S	F	AV	RV	N	Valor	
1	¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?							
2	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?							
3	¿Cuántas veces ha tragado usted bien?							
4	¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?							
5	¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?							
6	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?							
7	¿Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?							
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?							
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?							
10	¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?							
11	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?							
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?							
		VALOR TOTAL RESULTANTE						

Anexo 03: Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Araujo Linares, Gonzalo
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 07 de julio del 2025.

Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
 CIRUJANO DENTISTA
 C.Q.P. 27605

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:** Enzo Renato Viale Oré
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4 Autor del instrumento: Araujo Linares, Gonzalo
1.5 Título de la Investigación: Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 08 de julio del 2025


Enzo Renato Viale Oré
 Cirujano Dentista
 C.O.R 15483
 Docente
 DNI 15431063

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Rojas Ortega Raul Antonio
 1.2 **Cargo e Institución donde labora:** Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Instrumento de recolección de datos.
 1.4 **Autor del instrumento:** Araujo Linares, Gonzalo
 1.5 **Título de la Investigación:** Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro del adulto mayor en Lurigancho-Chosica 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 8 de julio del 2025.


 Dr. CD. Esp. Rojas Ortega, Raul Antonio
 Docente / Metodólogo
 DNI 07761772

Anexo 4: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 04/07/2025

Título de proyecto de investigación : RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN Y EL ESTADO DE LA SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR EN LURIGANCHO-CHOSICA 2025

Investigadores : Gonzalo Araujo Linares

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN Y EL ESTADO DE LA SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR EN LURIGANCHO-CHOSICA 2025", de fecha 12/07/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: Estudiar la percepción propia que se tiene de su salud bucal contrastada con la actual condición de la salud oral propia. Su ejecución ayudará/permitirá demostrar la relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores en un centro de salud del adulto mayor en Lurigancho-chosica 2025.

Duración del estudio (meses): 1 mes

N° esperado de participantes: 74

Criterios de inclusión y exclusión: Se incluirán asistentes mayores de 60 años que acepte de manera voluntaria formar parte de esta investigación. Se excluirán a Individuos de edad avanzada con algún impedimento físico que impida leer o analizar el cuestionario, que presenten alguna discapacidad física que impida abrir la boca para el examen intraoral y a individuos que perdieran piezas dentales debido a traumas, tratamientos ortodónticos, o por razones distintas a la caries dental y patología periodontal.

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le tomara un cuestionario llamado GOHAI
- Se le hará una odontograma, que es la revisión general de sus piezas dentales
- Se revisará el estado de sus encías, mediante una sonda periodontal

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos y *(según corresponda añadir a detalle)*. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para su salud general.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto teniendo un conocimiento actual sobre la condición de su salud bucal.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 04/07/2025

Costos e Incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité_etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

_____ (Firma)

Nombre **participante:** _____ Nombre **investigador:** Gonzalo Araujo

Linares

DNI:

DNI: 71342729

Fecha: (___/___/2025)

Fecha: (___/___/2025)

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (___/___/2025)

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de julio del 2025.

Autor Responsable:
GONZALO ARAUJO LINARES

Exp. N°: 1845-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN Y EL ESTADO DE LA SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR EN LURIGANCHO-CHOSICA 2025" Versión Nro. 1, con fecha 19/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
GONZALO ARAUJO LINARES

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Carta de presentación

Lima, 07 de agosto del 2025

Carta N°133-08-2025-EAP-ODON-UPNW

Lic. Kelly Karina Suclupe Larrea
Directora
Centro del adulto mayor Chosica ESSALUD

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar al Bachiller **Gonzalo Araujo Linares** de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos estadísticos para su tesis titulada: **"RELACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN Y EL ESTADO DE LA SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR EN LURIGANCHO-CHOSICA 2025"**.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución al Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Anexo 7: Constancia de realización de estudio de campo

CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, Lic. Kelly Karina Suclupe Larrea con número de DNI 10755729 mediante el presente documenté certifique la recolección de datos del bachiller en Odontología Gonzalo Araujo Linares con DNI 71342729 del tema titulado "RELACIÓN ENTRE LA AUTO PERCEPCIÓN Y EL ESTADO DE LA SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR EN LURIGANCHO-CHOSICA 2025" realizado en el Centro del adulto mayor Chosica ESSALUD ubicado en el pasaje Jacarandaes 132 Chosica, dando veracidad de lo realizado a fines de la tesis.

 EsSalud


.....
Lic. Kelly K. Suclupe Larrea
Profesional Responsable
CAM CHOSICA
Oficina de Prestaciones Sociales
Medicina Complementaria

Anexo 8: Informe de Turnitin



Página 1 de 51 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:532695865

Gonzalo Araujo

Tesis

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:532695865

Fecha de entrega

24 nov 2025, 8:29 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

24 nov 2025, 8:32 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Correcciones tesis noviembre.docx

Tamaño del archivo

101.6 KB

46 páginas

9910 palabras

53.463 caracteres



Página 1 de 51 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:532695865




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-30	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-03	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2019-05-28	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2023-12-14	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Carlos III de Madrid on 2016-06-08	<1%
9	Internet	issuu.com	<1%
10	Internet	metodosestadisticos.unizar.es	<1%
11	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%

Anexo 9: Fotografias


















13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-30	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-03	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2019-05-28	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2023-12-14	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Carlos III de Madrid on 2016-06-08	<1%
9	Internet	issuu.com	<1%
10	Internet	metodosestadisticos.unizar.es	<1%
11	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%