Universidad Norbert Wiener

# DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
# MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**Tesis**

Relación entre la salud oral y el bienestar general en adultos mayores que asisten a una clínica dental Callao 2026

**Para optar el Grado Académico de**

Maestro en Salud Pública

**Presentado por:**

**Autora:** Rojas De Riega, Flora Jenny

**Asesor:** Dr. Quiñones Jauregui, Johnny Fernando

**Código ORCID:** https://orcid.org/0000-0003-4115-5386

**Lima – Perú**

**2026**

| Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
|---|---|---|---|
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 | FECHA: 14/11/2022 |

Yo, Flora Jenny Rojas de Riega Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **"RELACION ENTRE LA SALUD ORAL Y EL BIENESTAR GENERAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UNA CLINICA DENTAL CALLAO 2026"** Asesorado por el docente: Dr. Johnny Fernando, Quiñones Jauregui Con DNI 44284319 Con ORCID https ://orcid.org/0000-00034115-5386 tiene un índice de similitud de (18%) (dieciocho)% con código oid: 14912:624994138 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.

**En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:**

El porcentaje de similitud de la fuente principal es de **5%**, superando en un punto porcentual el porcentaje permitido del 4%. Las coincidencias identificadas corresponden principalmente a la **formulación de los objetivos, frases de uso común en la investigación y los nombres de capítulos y subcapítulos**, propios de la estructura y lenguaje académico del trabajo. Por ello, el porcentaje adicional identificado se encuentra asociado a elementos de carácter académico y estructural.



…….  …….

Flora Jenny Rojas de Riega
DNI: 25535656



…….

Firma
Dr. Johnny Fernando, Quiñones Jauregui
DNI: 44284319

Lima, 14 de setiembre de 2026

## Dedicatoria

Dedicado A mi amado esposo por su compañía y apoyo incondicional. A mis hijos, por ser mi fuerza y mi inspiración constante. a mis nietos, cuya alegría y ternura me recuerdan cada día que el conocimiento cobra sentido cuando se comparte con amor.

## Agradecimiento

A mi familia, por su amor y apoyo constante, a cada persona que con su sonrisa

Me recordó que la salud oral es también bienestar y vida.

A mi Universidad Norbert Wiener a mis profesores mi asesor Johnny Quiñones

Por su generosidad y por enseñarme que el conocimiento cobra sentido cuando

Se comparte.

## Índice

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo ..... ii

Dedicatoria ..... iii

Agradecimiento ..... iv

Índice ..... v

Índice de tablas ..... viii

Resumen ..... ix

Abstract ..... x

Introducción ..... xi

CAPÍTULO I: El PROBLEMA ..... 1

1.1 Planteamiento del Problema ..... 1

1.2 Formulación del problema ..... 2

1.2.1 Problema General ..... 2

1.2.2 Problemas Específicos ..... 2

1.3 Objetivos de la Investigación ..... 2

1.3.1 Objetivo General ..... 2

1.3.2 Objetivos Específicos ..... 2

1.4 Justificación de la Investigación ..... 3

1.4.1 Teórica ..... 3

1.4.2 Metodológica ..... 3

1.4.3 Practica ..... 3

1.5 Limitaciones de la Investigación ..... 4

CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO ..... 5
2.1 Antecedentes de la Investigación ..... 5
2.2 Bases teóricas ..... 10
2.3 Formulación de hipótesis ..... 16
2.3.1 Hipótesis general ..... 16
2.3.2 Hipótesis específicas ..... 16
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA ..... 17
3.1 Método de la investigación ..... 17
3.2 Enfoque de la investigación ..... 17
3.3 Tipo de investigación ..... 17
3.4 Diseño de la investigación ..... 18
3.5 Población, muestra y muestreo ..... 18
3.6 Variables y operacionalización ..... 20
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... 24
3.7.1. Técnica ..... 24
3.7.2. Descripción ..... 24
3.7.3 Validez ..... 24
3.7.4. Confiabilidad ..... 25
3.8. Procedimiento y análisis de datos ..... 26
3.9 Aspectos éticos ..... 27
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS ..... 28
4.1. Resultados ..... 28

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados ..... 28

4.1.2. Prueba de hipótesis ..... 31

4.1.3. Discusión de resultados ..... 34

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 38

5.1.Conclusiones ..... 38

5.2.Recomendaciones ..... 39

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... 40

ANEXOS ..... 46

Anexo 1: Matriz de consistencia ..... 46

Anexo 2: Instrumentos ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 3: Validez del instrumento ..... 49

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento ..... 54

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética ..... 56

Anexo 6: Formato de consentimiento informado ..... 57

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos 61

Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin ..... 63

## Índice de tablas

**Tabla 2.** Distribución cruzada entre salud oral y bienestar general ..... 28

**Tabla 3.** *Distribución cruzada entre capacidad funcional de la cavidad oral y bienestar general* ..... 29

**Tabla 4.** *Distribución cruzada entre dolor oral y bienestar general* ..... 29

**Tabla 5.** *Distribución cruzada entre estética oral y bienestar general* ..... 30

**Tabla 6.** *Distribución cruzada entre higiene y cuidado de la cavidad oral y bienestar general* ..... 30

**Tabla 7.** *Prueba de normalidad* ..... 31

**Tabla 8.** *Correlación entre salud oral y bienestar general* ..... 32

**Tabla 9.** *Correlación entre capacidad funcional oral y bienestar general* ..... 32

**Tabla 10.** *Correlación entre dolor oral y bienestar general* ..... 33

**Tabla 11.** *Correlación entre estética oral y bienestar general* ..... 33

**Tabla 12.** *Correlación entre higiene y cuidado oral y bienestar general* ..... 34

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre la salud oral y el bienestar general en adultos mayores que asisten a una clínica dental Callao en 2026. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, con diseño no experimental, observacional, transversal y correlacional. La muestra censal estuvo conformada por 80 adultos mayores entre 60 y 75 años. Para la recolección de datos se empleó la observación clínica mediante la ficha odontológica la odontograma para evaluar la salud oral, y el cuestionario OHIP-14sp para valorar el bienestar general asociado a la salud bucodental.

Los datos fueron procesados con estadística descriptiva e inferencial. En los resultados descriptivos, el 55,0 % presentó salud oral regular y el 27,5 % buena; asimismo, el 56,3 % mostró bienestar general alto y el 43,8 % nivel medio. La prueba de Kolmogórov-Smirnov evidenció distribución normal en las variables principales ($p = 0,200$), por lo que se aplicó la correlación de Pearson. Se halló una relación positiva alta y significativa entre salud oral y bienestar general ($r = 0,738$; $p = 0,000$).

Además, la limitación funcional ($r = 0,680$), el malestar psicológico relacionado con la estética oral ($r = 0,688$) y la higiene oral ($r = 0,581$) se relacionaron positivamente con el bienestar general; mientras que el dolor físico presentó relación negativa significativa ($r = -0,688$). Se concluye que mejores condiciones de salud oral se asocian con mayor bienestar general en la población adulta mayor evaluada. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias preventivas, control del dolor, rehabilitación funcional, estética y educación en higiene oral dentro de la atención odontológica geriátrica integral.



**Palabras clave: S**alud oral; Bienestar general; adulto mayor; OHIP-14sp; clínica dental.

## Abstract

This study aimed to establish the relationship between oral health and general well-being in older adults attending a dental clinic in Callao in 2026. It followed a quantitative, applied approach with a non--experimental, observational, cross-sectional, and correlational design. The census sample consisted of 80 older adults aged 60 to 75 years. Data collection involved clinical observation using odontograms and dental records to assess oral health, and the OHIP-14sp questionnaire to evaluate general well-being associated with oral conditions.

Data were processed using descriptive and inferential statistics. Descriptive results showed that 55.0% of participants had regular oral health and 27.5% good oral health; meanwhile, 56.3% reported high general well-being and 43.8% medium well-being. The Kolmogorov-Smirnov test confirmed normal distribution of the main variables ($p = 0.200$), allowing the use of Pearson's correlation. A strong, positive, and significant relationship was found between oral health and general well-being ($r = 0.738$; $p = 0.000$).

Further analysis revealed that functional limitation ($r = 0.680$), psychological discomfort related to oral aesthetics ($r = 0.688$), and oral hygiene ($r = 0.581$) were positively associated with well-being, while physical pain showed a significant negative relationship ($r = -0.688$). In conclusion, better oral health conditions are linked to higher levels of general well-being among the older adult population studied. These findings highlight the importance of strengthening preventive strategies, pain management, functional and aesthetic rehabilitation, and oral hygiene education within comprehensive geriatric dental care.



**Keywords:** oral health; general well-being; older adults; OHIP-14sp; dental clinic.

. **Introducción**

La presente investigación se estructura en cinco capítulos que desarrollan de manera progresiva el problema de estudio, sus fundamentos teóricos y metodológicos, así como los resultados y conclusiones. Capítulo I: Planteamiento del problema**.** Se expone la situación actual y la salud oral en adultos mayores, destacando la importancia del bienestar integral y la ausencia de estudios locales en el Callao, el objetivo general es establecer la relación entre la Salud Oral y el Bienestar General en los adultos mayores que asisten a una clínica dental Callao, 2026.con justificación teórica, practica y metodológica. En el Capítulo II: Marco teórico se presenta la revisión de literatura nacional e internacional sobre salud oral y bienestar, incluyendo definiciones de la OMS y OPS, antecedentes de investigaciones previas y el sustento conceptual de las variables. Capítulo III: Metodología. Se describe diseño, método y enfoque de investigación, tipo y nivel de estudio, población y muestra, muestreo criterios de exclusión e inclusión técnicas de recolección de datos, instrumentos validados y procedimientos de análisis estadístico, garantizando rigor científico y ético. Capítulo IV: Resultados. Describe los procedimientos y procesamiento de datos métodos y pruebas estadísticas, se muestran los hallazgos obtenidos en la población estudiada, organizados en tablas con análisis descriptivo y correlacional que evidencian la relación entre salud oral y el bienestar general. En el Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones. Se interpretan los resultados a la luz de la teoría y estudios previos, se plantean conclusiones sobre la problemática y se sugieren recomendaciones para políticas públicas y programas de prevención en adultos mayores. En conjunto, esta estructura permite abordar el problema de manera integral, desde su fundamentación hasta la propuesta de

soluciones contribuyendo al conocimiento científico y a la mejora de la salud oral en poblaciones vulnerables.

# CAPÍTULO I: El PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del Problema

La salud oral en adultos mayores constituye un desafío creciente para los sistemas de atención odontológica, dado que su deterioro impacta directamente en la alimentación, la comunicación, la estética y el bienestar general (1,2). En el Callao, se observa que una proporción significativa de adultos mayores presenta condiciones de salud bucal regulares o deficientes, lo que limita su funcionalidad y afecta su calidad de vida (3,4).

Las principales causas de esta situación incluyen la insuficiente higiene oral, la prevalencia de enfermedades periodontales, el dolor físico no tratado y las alteraciones estéticas que generan malestar psicológico y social (5,6). A ello se suma la escasa educación en salud bucal, la falta de programas preventivos sostenidos y el limitado acceso a servicios odontológicos especializados en geriatría (7).

De no intervenir oportunamente, las consecuencias abarcan el incremento de la morbilidad oral, la pérdida de piezas dentarias, la disminución de la capacidad funcional y el deterioro progresivo del bienestar general, lo que repercute en la autonomía y en la integración social de los adultos mayores (8,9). La importancia de abordar este problema radica en que la salud oral no solo tiene implicancias clínicas, sino también sociales y psicológicas. Su estudio permite fundamentar la necesidad de implementar estrategias preventivas, programas de rehabilitación funcional y estética, así como acciones educativas que fortalezcan la atención odontológica integral en adultos mayores (10). Resolver esta problemática contribuiría a mejorar la calidad de vida de esta población y a reducir las desigualdades en salud en la sociedad.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la Salud Oral y el Bienestar General en adultos mayores que asisten a una clínica dental Callao, 2026?

### 1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la Salud Oral y la Limitación Funcional en adultos mayores de la Clínica Dental Callao, 2026?

2. ¿Cuál es la relación entre la salud Oral y el Malestar Psicológico en adultos mayores de la clínica dental Callao, 2026?

3. ¿**C**uál es la relación entre la Salud Oral y el Dolor Físico en adultos mayores de la clínica dental Callao, 2026?

## 1.3 Objetivos de la Investigación

### 1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la Salud Oral y el Bienestar General en adultos mayores que asisten a una clínica dental Callao 2026.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la Salud Oral y la Limitación Funcional en adultos mayores de la Clínica Dental Callao, 2026.

Determinar la relación entre la Salud Oral y el Malestar Psicológico en adultos mayores de la clínica dental Callao, 2026.

Determinar la relación entre la Salud Oral y el Dolor Físico en adultos mayores de la Clínica Dental Callao, 2026.

## 1.4 Justificación de la Investigación

### 1.4.1 Teórica

La relevancia teórica de este estudio de investigación **se** orienta a evaluar la relación entre la salud oral y el bienestar en los adultos mayores debido a que busca aportar evidencia sobre la dicha relación, la salud oral es un problema mundial subrayando la importancia del estado bucodental como un aspecto fundamental del bienestar general. Esto resulta especialmente pertinente frente al envejecimiento poblacional, ya que refuerza el sustento académico para el éxito de políticas de salud integrales y equitativas en especial los adultos mayores (11).

### 1.4.2 Metodológica

La presente investigación adopta un diseño no experimental de carácter descriptivo correlacional, transversal. Y enfoque cuantitativo, Este abordaje metodológico posibilita

La obtención de datos precisos y objetivos mediante instrumentos estandarizados, como la odontograma y el cuestionario OHIP-14sp. Su relevancia radica en ofrecer una base científica preliminar que favorezca el desarrollo de futuras investigaciones de tipo relacional, además de permitir la identificación de dimensiones específicas del bienestar general que pueden verse influenciadas por la salud bucal permitiendo un estudio más completo (12).

### 1.4.3 Practica

Desde una mirada práctica, el estudio pretende proporcionar evidencia relevante para profesionales sanitarios y los responsables de gestionar políticas públicas, al evidenciar la

relación existente entre la salud oral y el bienestar general se podrán diseñar estrategias preventivas y de atención integral en adultos mayores. Asimismo, los resultados pueden emplearse para sensibilizar a la comunidad y promover mejores hábitos de higiene oral, mejorando así la calidad de vida y reduciendo brechas en el acceso a servicios odontológicos (13).

### 1.5 Limitaciones de la Investigación

La presente investigación presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados.

**Limitación Temporal -**La presente investigación se realizó durante los meses marzo y abril del año 2026. Los resultados obtenidos corresponden a este periodo específico, por lo que no se pueden extrapolar a otros años.

**Limitación Espacial** –El estudio se llevó a cabo en la Clínica Dental Callao ubicada en el distrito cercado Callao en la Provincia Constitucional del Callao-Perú por lo que los hallazgos no podrán generalizarse a toda la población adulta mayor del Perú. Solo son aplicables a esta institución.

**Limitación de Población / Unidad de análisis** La población de estudio estuvo formada por 80 adultos mayores que acudieron a la clínica dental Callao en el año 2026

Se excluyó a los adultos mayores de 60 años que presentaron deterioro cognitivo que les impidiera responder los instrumentos, así como a quienes no aceptaron firmar el consentimiento ni participar libremente.

# CAPÍTULO II-

# MARCO TEÓRICO

## 2.1 Antecedentes de la Investigación

### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Aguirre. et al. (14). (2023) Málaga (España) El propósito fue evaluar el "*Estado Bucodental en personas adultas mayores con riesgo cardiovascular y su asociación con la salud general y la salud pública*". El estudio tuvo el enfoque fue descriptivo, analizando en las variables según distintos factores determinantes. Para medir la salud bucal, se utilizó una versión adaptada del Geriátrico/General Oral Health Assessment Índex (GOHAI), fiabilidad verificada a través del programa coeficiente alfa de Cronbach. La muestra 100 participantes del estudio PREDIMED-Plus, reclutados en centros de salud de Torre Quebrada (Málaga). Los resultados mostraron que el 59% eran hombres y el 41% mujeres, con un 56% mayores de 65 años. Además, se observó que un 70% presentaba obesidad, un 84% con tratamiento antihipertensivo, 43% con medicación antidiabética y un 54% tomaba fármacos hipo lipemiantes. El estudio concluyó que las intervenciones educativas mejoran las rutinas de higiene bucodental en personas mayores, destacando que la prevención en salud oral podría influir positivamente en el manejo de enfermedades crónicas ejemplo diabetes, lupus, enfermedades crónicas en pacientes vulnerables.

Díaz y Arrieta (15). Colombia (2022). Llevaron a cabo en Colombia un estudio observacional, correlacional y transversal con enfoque cuantitativo, destinado a evaluar la ''*Relación entre las condiciones bucales y el bienestar general en adultos mayores''*. El estudio se efectuó en la universidad de Cartagena Facultad de Odontología la muestra 120 pacientes geriátricos, utilizando como instrumento el Índice de Salud Oral registrados en la odontograma para evaluar aspectos clínicos y variables sociodemográficas. Los resultados revelaron alta prevalencia de problemas bucodentales: tres cuartas partes de los participantes

presentaban menos de 19 piezas dentales, más de la mitad mostraba prótesis desadaptadas (59.1%), el 50% tenía restauraciones inadecuadas, el 80% acumulación de placa bacteriana, el 23.3% de pacientes presentaron restos radiculares, el 72.5% caries activas, el 75%presentaron trastornos temporomandibulares. concluyeron que las afecciones bucales las de origen endodóntico, generan un impacto negativo muy significativo en el bienestar general de esta población, destacando además que los determinantes sociales tienen un impacto directo en la disponibilidad de servicios de atención odontológica y la satisfacción de necesidades básicas como una buena alimentación, educación y atención sanitaria, lo que profundiza las desigualdades en salud bucal

Chacón. Y Andrade (16). (2022) Guayaquil. La investigación fue de nivel correlacional descriptiva, observacional el enfoque cuantitativo, corte transversal se buscó evaluar "*De qué manera afecta la salud bucal el bienestar general en población adulta*". Población 384 participante, como instrumento el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) mediante encuestas. Los hallazgos mostraron que el grupo más significativo fue el de 18 a 78 años (48.44%). sin diferencias notables por género. Se identificó que aquellos con mayor nivel educativo (76.31% con formación secundaria o superior) presentaban menor afectación en su bienestar general en relación con la salud bucodental Los resultados globales evidenciaron un efecto relativamente bajo en la muestra estudiada. Los autores destacaron que la falta de conocimiento sobre prevención en salud oral sigue siendo un problema recurrente que afecta negativamente el bienestar poblacional, requiriendo mayor atención en campañas educativas.

Molina. Y Centeno (17). (2021). El estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal en la población adulta de Macas, Ecuador, el fin fue examinar "*De qué manera la salud bucal influye en el bienestar general"*. La investigación incluyó a 415 personas mayores, se aplicó el instrumento Oral Health Impac Profile (OHIP-14) con siete

dimensiones y 14 preguntas. Entre los hallazgos más relevantes se destaca que el 63% de los participantes eran mujeres, la dimensión del instrumento (OHIP 14) que presentó mayor alteración fue el malestar psicológico. Se identificaron diferencias estadísticas ($p < 0.05$) entre géneros, específicamente en la dimensión de limitación funcional reduciendo el desempeño ($p = 0.012$) y minusvalía ($p = 0.036$). Los autores concluyeron que la salud bucodental impacta directamente en el bienestar general de la población de Macas, presentando el malestar psicológico el factor más destacado asociado a las afecciones bucales.

Barboza. et al. (18), (2020). Costa Rica El estudio fue descriptivo y transversal con 32 personas adultas mayores de 65 años a más de un centro matutino de Desamparados, San José, el objetivo fue "*Analizar las causas que determinan la calidad de vida asociada a la salud bucal".* Mediante observación clínica y aplicación del cuestionario GOHAI, los investigadores encontraron que los participantes mayores de 80 años mostraban mejor percepción de su calidad y bienestar de vida que los más jóvenes, mientras que los pacientes edéntulos presentaban un deterioro significativo en su bienestar comparado con quienes conservaban sus piezas dentales. El estudio concluyó que la combinación de patologías sistémicas con un deficiente estado de salud bucodental genera un impacto negativo acumulativo en el bienestar general de la población geriátrica.

Jiménez. et .al (19). (2018) Cuba. La investigación fue descriptiva y transversal con 100 adultos mayores de 60 años, atendidos en la Facultad de Odontología Raúl González Sánchez, para evaluar cómo "*La pérdida dental afecta diversos aspectos del bienestar general relacionada con la salud bucodental".* El estudio empleó el cuestionario Oral Health Impac Profile (OHIP-14).con 7 dimensiones y 14 preguntas con escala Likert, aplicada mediante encuestas. indicando que el 93% de participantes asociaron el edentulismo con un debilitamiento en su percepción de bienestar, mientras que el 84% reportó molestias físicas

y el 83% dificultades para realizar actividades normales. Los investigadores determinaron que la ausencia de piezas dentales, sumada a una pobre higiene dental, perjudica significativamente el bienestar de los ancianos al limitar su funcionamiento diario.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Espinoza et al. (20). (2022) Lima -Perú, El estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal el objetivo fue *´´Analizar el bienestar general en relación con la salud bucodental de una casa hogar del adulto mayor*" La población conformada por 1800 personas de la tercera edad, seleccionándose una muestra de 184 participantes. Se usó como instrumento el Oral Health Impacta Profile (OHIP-14sp) para medir el nivel de bienestar en relación con la salud bucodental. Resultado se mostró que el 66% presentó calidad de vida excelente, siendo mayor en mujeres (71%) y en participantes de menor edad. La salud oral no afectó negativamente el bienestar ni la calidad de vida mostrando relevancia en el ámbito de malestar psicológico, limitación funcional y minusvalía.

Ramos (21), (2022) Moquegua. Participaron en la investigación 107 personas adultas mayores entre 60 y 89 años beneficiarios del Programa social Pensión 65 pobladores de la jurisdicción del distrito de Ichuña. El enfoque del estudio fue descriptivo, corte transversal y nivel correlacional se buscó "*Evaluar el bienestar general vinculado a la salud bucal mediante encuestas que incluían el Índice GOHAI de 12 preguntas"*. Los datos evidenciaron que el 99.1% de las personas encuestadas tenían una percepción negativa de su salud oral, destacando que el 57.9% de mujeres y 41.1% de hombres calificaban su calidad de vida como baja, mientras que el porcentaje de mujeres fue del 9% se reportó una percepción intermedia, del trabajo se concluyó que esta población geriátrica presentaba un deterioro significativo en su calidad de vida asociada a una salud bucodental deficiente.

Chamba y Pingo (22). (2020). El estudio descriptivo transversal en Piura, Perú, con 86 personas adultas atendidos en una clínica universitaria con servicios dentales. Mediante encuestas telefónicas aplicando el índice GOHAI, encontraron que el 54.7% presentaba bajo impacto en el bienestar general en relación con la salud bucodental (CVRS0). Por sexo, el 67.9% de hombres y 48.3% de mujeres mostraron bajo impacto. Por grupos etarios, el 50% de jóvenes, 55.3% de adultos y 66.7% de la población adulta mayor presentaron baja afectación. En la dimensión física, la deglución fue el aspecto menos afectado. La investigación concluyó que los pacientes evaluados presentaban una percepción general baja respecto a su calidad de vida asociada con la salud bucodental.

Lévano y Maldonado (23). (2019) Desarrollaron una investigación de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal en Tacna, Perú, el objetivo fue ‘’*Examinar la interacción entre la salud bucodental y el nivel del bienestar genera*l’’ en una muestra de 63 adultos mayores de 60 años residentes en alberges, El estudio empleó encuestas utilizando el índice GOHAI y el índice de salud oral CPOD (que evalúa dientes afectados por caries, piezas extraídas, obturaciones). Los resultados mostraron que el 77.8% de los participantes presentaba una mirada negativa del bienestar general vinculada a salud oral, encontrándose además que el 13.03% de las piezas dentales estaban ausentes. La investigación que existe una asociación significativa entre el deterioro de la cavidad bucodental y la disminución en la percepción del bienestar general en esta población geriátrica.

Salas (24). Arequipa (2018). Desarrollo un estudio no experimental, descriptiva, prospectiva y transversal en el distrito de Socabaya , Perú, con el propósito de evaluar el ‘’I*mpacto de la salud bucal en la calidad de vida’* La población con la que se trabajó fueron 45 pacientes que presentaban diabetes tipo 2 y periodontitis con un tiempo de enfermedad promedio de 11 años a más, para evaluar si la salud oral comprometía la calidad de vida en

pacientes con diabetes que asistían al hospital regional de Arequipa se usó como instrumento para medir la calidad de vida el cuestionario el Oral Health Impacta Profile (OHIP-14) con 7 dimensiones y 14 preguntas junto con una ficha de observación clínica se concluyó que la calidad de vida de los pacientes estuvo entre regular y baja también encontraron relación que a mayor grado de instrucción mejor calidad de vida, igual el estadio de la enfermedad periodontal tuvo relación con la calidad de vida.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1. Conceptualización de las Variables

A) **Salud oral.** -

Es el estado libre de dolor oro facial, infecciones, caries, pérdida dental, enfermedad periodontal y otras alteraciones que afecten cavidad bucodental y las estructuras relacionadas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud

De las personas mayores, el bienestar general abarca aspectos como la autonomía, funcionalidad, el estado emocional y discapacidad (25)

**B) Bienestar General**

El Bienestar General se entiende como la percepción individual de sentirse bien física, mental y socialmente. De acuerdo con el Organismo Mundial de la Salud (OMS) la salud integral no solo se mide por la ausencia de enfermedades, sí no un completo estado de complacencia y bienestar en los adultos. (26).

. **Relación entre ambas variables**

Existe una relación bidireccional entre la Salud Oral y el Bienestar General. Una buena salud oral mejora la nutrición, el habla, la autoestima y la interacción social; mientras que los problemas orales pueden generar aislamiento, malnutrición y disminución de la

percepción del bienestar, el instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) permite evaluar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral (27).

### 2.2.2 Teorías Relacionadas

La salud bucal constituye un componente muy importante de la salud integral y contribuye en el aspecto físico, mental y social de la salud

En la población adulta mayor, la salud oral implica la conservación de dientes funcionales, la capacidad de masticar adecuadamente, mantener una estética aceptable y comunicarse sin dificultad. (25).

A) Teoría Biopsicosocial (Engel, 1977): Propone que la salud resulta de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Esta teoría sustenta que el bienestar general no puede entenderse sin considerar la salud oral como parte del organismo integral (28).

B) Teoría de la calidad de vida relacionada con la salud general: Explica que la percepción del individuo sobre el cuidado de su salud bucodental influye directamente en su bienestar general y funcionalidad. Aplicada al campo odontológico, se refleja en el uso de instrumentos como el Oral Health Impac Profile- (OHIP-14) (28).

C) Teoría del envejecimiento activo (OMS, 2002): Plantea que mantener el interés y compromiso en su salud física, mental y social durante la vejez favorece la autonomía y el bienestar. La salud oral es un pilar del envejecimiento activo (29).

2.2.3. Evolución histórica de la Salud Oral y el Bienestar general.

Desde la antigüedad, la salud bucal se vinculaba con la higiene y rituales. En el siglo XIX la odontología se profesionaliza y se introduce la prevención. Durante el siglo XX se

promueve la floración del agua y el cepillado regular. En la actualidad, la salud oral se asocia con el estilo de vida saludable y el bienestar integral (30).

### 2.2.3. Fundamentos y pioneros de los enfoques actuales

Nos dan su aporte y enseñanzas:

**A**.- Avedis Donabedian. - (1966) Propuso el modelo de calidad en salud fundamentado en los componentes de estructura, proceso y resultado y la evaluación de la calidad del servicio odontológico en adultos mayores (31).

B.- Lawrence Green (1991) Desarrolló el modelo PRECEDE-PROCEED de promoción de la salud. Apoya programas educativos en salud oral (31).

C.- Engel (1977) Formuló la teoría biopsicosocial Relaciona factores físicos, psicológicos y sociales (28).

D.- Locke (1988) Desarrolló el modelo de cómo repercute la salud oral en el bienestar de las personas (34). Teniendo como base el instrumento Oral Health Impact Profile) OHIP-14 (32).

E.- La OMS Promueve el concepto de salud integral y envejecimiento activo como base de indicadores de bienestar en adultos mayores (30).

La salud oral se considera un componente esencial del bienestar general, especialmente en adultos mayores, donde las alteraciones bucodentales afectan la alimentación, la comunicación y la autoestima. El abordaje debe ser integral, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales, apoyándose en modelos de calidad que garanticen una atención personalizada.

Se centra en la idea de que la percepción del tiempo cambia con la edad, lo que lleva a los adultos mayores a priorizar experiencias positivas, selectivas y la autorrealización. (33)

En naciones como Estados Unidos, Alemania, Australia y Francia se ha evidenciado que diversas patologías bucodentales generan disfunciones y dificultades en los adultos mayores, especialmente al momento de alimentarse. Por ello, las evaluaciones sobre el buen estado de salud o bienestar general resultan fundamentales, ya que permiten comprender de qué manera las afecciones bucales y sus tratamientos repercuten en el bienestar integral de esta población.

### 2.2.4. Teorías

**Teorías del Envejecimiento.** - Es un proceso natural llegar a la vejez la evolución natural, propio del ser humano, trae distintas cambios y consecuencias biológicas, emocionales, sociales que dañan de diferentes maneras la calidad de vida o bienestar general de este grupo poblacional, los motivos principales que daña la autoestima de las personas de la tercera edad es el edentulismo se le llama así a la pérdida parcial o total de los dientes. La (OMS) precisa que debemos conservar en boca 20 dientes mínimo señalando que, con esa cantidad de piezas dentales es posible mantener una adecuada función masticatoria, sin embargo expreso que para tener una óptima salud bucal debe trabajarse en prevención para la conservación de las 32 piezas dentarias, cada una cumple una función específica se recomienda mantenerlas saludables, actualmente la perdida de piezas dentales no es parte del envejecimiento natural su causa puede ser congénita o adquirida.(34) En el adulto mayor la perdida de piezas dentales es porque han estado expuestos por mucho más tiempo a caries dentales, procesos periapicales, traumatismos y enfermedades periodontales que es generada por la flora bacteriana, que causa inflamación e infecciones de leve intensidad, pero con consecuencias de mucha importancia, daña el periodonto y tejido de sostén de las piezas dentales.(35). Con el envejecimiento, aparecen las enfermedades propias de esta etapa de vida se va perdiendo todo el aparato de soporte dental, hueso alveolar, encías, ligamentos lo que finalmente genera el edentulismo. Esta condición puede afectar en grandes

niveles la salud bucodental y el grado de satisfacción del paciente, también su calidad de vida, incluyendo nutrición, fonación y autoestima (36).

### 2.2.5. Calidad de atención en salud oral del adulto mayor

La calidad de atención en los servicios odontológicos para la población adulta mayor hace referencia al grado en que los servicios odontológicos responden de modo efectivo, seguro, accesible y humanizado a las necesidades propias del envejecimiento. Los adultos mayores suelen presentar condiciones como xerostomía, pérdida dental, enfermedad periodontal, movilidad reducida o comorbilidades sistémicas que requieren un abordaje integral. En este grupo etario, la calidad no se mide solo por la ausencia de enfermedad, sino también por la satisfacción del usuario, la mejora funcional (habla, masticación), la autonomía, y la percepción de bienestar general después de la atención odontológica. La OMS (2021) recomienda que la atención bucodental en personas mayores sea integral continua y centrada en la persona, con énfasis en la prevención y la educación para el autocuidado. La calidad en odontología se concibe como un proceso integral que abarca prevención, uso apropiado de tecnologías, atención humanizada y resultados funcionales y estéticos, dirigidos a optimizar y el bienestar integral del paciente. Según la OMS, los servicios odontológicos deben ser accesibles, éticos y basados en evidencia científica para garantizar el bienestar general, la calidad de vida es un estilo de vida con satisfacción en todos los ámbitos el de sentirse bien representa optimas sensaciones personales (37).

### 2.2.6 Dimensiones del Bienestar General en el Adulto Mayor

**Dimensión Física**: - Funcionalidad, energía, movilidad, dolor, sueño. Las limitaciones orales (como pérdida dental) afectan la nutrición y energía. En el contexto del

adulto mayor en relación con salud oral problemas dentales pueden causar vergüenza, stress o depresión. (38)

**Dimensión Social:** -Participación e interacción con otras personas, la pérdida de dientes afecta la comunicación y las relaciones espirituales, sentido de vida, paz interior, aceptación del envejecimiento, la sonrisa fortalece el bienestar espiritual. (38)

**Dimensión psicológica** se refiere a los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales que influyen en cómo la persona percibe, interpreta y enfrenta su estado de salud y la percepción del bienestar. En el contexto de la salud oral, esta dimensión abarca la autoestima la satisfacción con la apariencia, la ansiedad o el malestar asociado a problemas bucales, los cuales impactan en el bienestar general del individuo. (38)

**Discapacidad** es una condición que limita o restringe la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas las deficiencias físicas, sensoriales, mentales o sociales. En salud oral, puede implicar dificultades para masticar, hablar, mantener la higiene o relacionarse socialmente, afectando su calidad de vida. (38).

Estas dimensiones evidencian el impacto de la Salud oral en el bienestar general y calidad de vida del adulto mayor, afectando su autonomía, autoestima y participación social. En el adulto mayor, la Salud bucodental es más que un componente físico: es un determinante de la salud integral y bienestar general relacionada con la salud. La atención odontológica debe ser integral, empática y basada en evidencia, con calidad técnica y humana, para mantener la funcionalidad oral, la autoestima y la interacción social del paciente. Por ello, los modelos de calidad y los instrumentos Oral Health Impact Profité (OHIP-14,) el Geriatric Oral Health Assessment (GOHAI) es un índice de valoración en salud para pacientes geriátricos y el Índice de Calidad de Vida (ICV)) ofrecen una base sólida para evaluar la relación entre salud oral y bienestar en este grupo poblacional. (39).

## 2.3 Formulación de hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la Salud Oral y el Bienestar General en los adultos mayores que asisten a una clínica dental Callao, 2026.

H0: No existe relación significativa entre la Salud Oral y el Bienestar General en los adultos mayores que asisten a una clínica dental Callao, 2026.

### 2.3.2 Hipótesis Específicas

H1.1: Existe relación significativa entre la Salud Oral y la Limitación Funcional en adultos mayores de la clínica dental Callao, 2026.

H0.1: No existe relación significativa entre la Salud Oral y la Limitación Funcional en adultos mayores de la clínica dental Callao, 2026.

H1.2: Existe relación significativa entre la Salud Oral y el Malestar Psicológico en adultos mayores de la clínica dental Callao, 2026.

H0.2: No existe relación significativa entre la Salud Oral y el Malestar Psicológico en adultos mayores de la clínica dental Callao, 2026.

H1.3: Existe relación significativa entre la Salud Oral y el Dolor Físico en adultos mayores de la clínica dental Callao, 2026.

H0.3: No existe relación significativa entre la Salud Oral y el Dolor Físico en adultos mayores de la clínica dental Callao, 2026.

# CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

## 3.1 Método de la investigación

El método de investigación será hipotético-deductivo, debido a que el estudio parte de hipótesis formuladas a partir de bases teóricas sobre salud oral y bienestar general, las cuales serán contrastadas mediante datos obtenidos de adultos mayores atendidos en una clínica dental del Callao. Este método permite pasar de planteamientos generales hacia comprobaciones específicas, utilizando la medición objetiva, el análisis estadístico y la interpretación de resultados para aceptar o rechazar las hipótesis propuestas (40).

## 3.2 Enfoque de la investigación

La investigación tendrá enfoque cuantitativo, porque las variables salud oral y bienestar general serán medidas mediante registros clínicos y cuestionarios estructurados, cuyos resultados se expresarán en valores numéricos. Este enfoque permitirá organizar, codificar, procesar y analizar estadísticamente los datos, con la finalidad de determinar la relación entre las variables y sus dimensiones en la población adulta mayor estudiada (Hernández et al., 2017). (40).

## 3.3 Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicada, porque utilizará conocimientos teóricos y evidencia científica sobre salud oral, envejecimiento y bienestar general para generar información útil en el contexto de una clínica dental del Callao. Sus resultados podrán orientar acciones preventivas, educativas y asistenciales dirigidas a mejorar la atención odontológica y el bienestar de los adultos mayores (40).

### 3.4 Diseño de la investigación

El diseño será observacional, transversal y correlacional Será no experimental porque no se manipularán deliberadamente las variables; se observarán tal como se presentan en la realidad. Será observacional porque la información se obtendrá mediante examen clínico odontológico y aplicación de cuestionarios. Será transversal porque los datos se recolectarán en un único momento del periodo de estudio. Asimismo, será correlacional porque se buscará establecer el grado, sentido e intensidad de la relación entre la salud oral y el bienestar general, así como entre las dimensiones de salud oral y el bienestar general en adultos mayores (41).

#### 3.4.1 Corte del Estudio

El estudio será de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizará en un solo periodo comprendido entre diciembre de 2025 y mayo de 2026. Este corte permitirá describir el estado de salud oral y el nivel de bienestar general de los participantes en un momento específico, sin realizar seguimiento longitudinal (Hernández et al., 2017). (41).

#### 3.4.2 Nivel o alcance del estudio

El alcance será correlacional, porque se analizará la asociación estadística entre la variable salud oral y la variable bienestar general. Además, se evaluará la relación entre cada dimensión de la salud oral -capacidad funcional, dolor, estética e higiene y cuidado de la cavidad oral- con el bienestar general, utilizando pruebas estadísticas acordes con la naturaleza de los datos. (41).

### 3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estará constituida por 80 pacientes adultos mayores de 60 a 75 años, de ambos sexos, que asistirán a una clínica dental ubicada en el Callao durante el periodo comprendido entre diciembre de 2025 y mayo de 2026. Por tratarse de una población finita e identificable, se considerará como marco poblacional el registro de pacientes adultos mayores atendidos durante dicho periodo.

### 3.5.2 **Muestra**

La muestra será censal y estará conformada por los 80 adultos mayores que integran la población de estudio y que cumplan los criterios de inclusión establecidos. Por ello, no será necesario aplicar fórmula de tamaño muestral, ya que se trabajará con la totalidad de sujetos accesibles, siempre que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

### 3.5.3 **Muestreo**

El muestreo será censal. Esta decisión metodológica se justifica porque la población es reducida, finita y accesible; por tanto, se incluirá a todos los adultos mayores que cumplan los criterios de selección. En consecuencia, se elimina la contradicción con el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que el estudio no seleccionará solo una parte de los pacientes, sino la totalidad de la población disponible.

Procedimiento del muestreo censal

Primero, se elaborará una lista de los adultos mayores atendidos en la clínica dental durante el periodo de estudio. Segundo, se verificará el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Tercero, se explicará a cada participante el objetivo del estudio y se solicitará la firma del consentimiento informado. Cuarto, se aplicará el cuestionario OHIP-14sp y se realizará el examen clínico odontológico. Finalmente, se codificarán los datos para garantizar la confidencialidad de la información. (42)

Criterios de inclusión

Se incluirán adultos mayores de 60 a 75 años, de ambos sexos, que asistan a la clínica dental del Callao durante el periodo de estudio,

Que se encuentren en condiciones de responder el cuestionario

Que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluirán adultos mayores que no deseen participar, que no firmen el consentimiento informado.

Que presenten limitaciones cognitivas, visuales, auditivas o de comunicación que impidan responder el cuestionario,

Que no completen los instrumentos de recolección de datos o que se retiren voluntariamente durante el proceso de evaluación.

### 3.6 Variables y operacionalización

**Variable 1: Salud oral**

**Definición conceptual:** La salud oral comprende el estado de la cavidad bucal y sus estructuras relacionadas, incluyendo dientes, encías, mucosa oral, prótesis y función masticatoria. En adultos mayores, implica conservar condiciones funcionales que permitan masticar, hablar, sonreír y relacionarse sin dolor, incomodidad o limitaciones bucodentales significativas.

**Definición operacional:** La salud oral será evaluada mediante observación clínica registro odontológico Para ello, se utilizará una ficha clínica odontológica odontograma, e índice CPOD registrando indicadores como caries, pérdida dentaria, lesiones orales (43)

**Matriz de operacionalización de la variable 1**

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Técnica e instrumento | Escala de medición | Categorización para resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Salud oral Variable 1 | Es el estado y estructura de la cavidad oral funcional y sin dolor | Evaluación clínica con ficha odontológica Odontograma y el CPOD | Limitación funcional | Dientes presentes, perdidos, capacidad masticatoria, uso de prótesis funcional | Observación clínica / odontograma y ficha odontológica | Ordinal / razón según indicador clínico | Eficiente regular o deficiente, según puntaje clínico establecido CPOD |
| | | | Malestar Sicologico | 1. Pérdida dentaria y caries visibles, prótesis desadaptada, alteración de sonrisa o apariencia dental<br>2. falta de higiene oral presencia de placa bacteriana,<br>estado gingival | Observación clínica y registro de síntomas índice IHOS | Ordinal / según indicador | Baja, media o alta afectación estética y falta de higiene oral IHOS |
| | | | Dolor Físico | Presencia de dolor, molestias al comer, lesiones orales, inflamación o signos clínicos asociados | Observación clínica / ficha odontológica Cuestionario OHIP-14 | Ordinal | dolor leve/moderado o severo |
| | | | | | | | |

**Variable 2: Bienestar general**

**Definición conceptual**:

El Bienestar General se entiende como la percepción que tiene el adulto mayor sobre su estado físico, psicológico y social, considerando cómo las condiciones de salud oral pueden limitar, incomodar o afectar su vida cotidiana.

**Definición operacional**:

El Bienestar General será medido mediante el cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp,) versión en español, compuesto por 14 ítems distribuidos en siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada ítem se calificará en escala Likert de 0 a 4 puntos, donde 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente y 4 = muy frecuentemente. El puntaje total oscilará entre 0 y 56 puntos; a mayor puntaje, mayor impacto negativo de la salud oral sobre el bienestar (44)

**Matriz de operacionalización de la variable 2**

| Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones OHIP-14sp | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Interpretación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Es la ´percepción que siente el adulto mayor sobre su estado físico social y psicológico | Sera medido con el cuestionario OHIP-14con 14 preguntas. | Limitación funcional | Problemas para pronunciar palabras y alteración del sabor, comer | 1-2 | Ordinal tipo Likert | A mayor puntaje, mayor afectación |
| | | Dolor físico | Dolor bucaly molestias al comer | 3-4 | Ordinal tipo Likert | A mayor puntaje, mayor afectación |
| | | Malestar psicológico | Preocupación, estrés o incomodidad por problemas bucales estética | 5-6 | Ordinal tipo Likert | A mayor puntaje, mayor afectación |
| | | Incapacidad física | Cambios en la alimentación o interrupción de comidas | 7-8 | Ordinal tipo Likert | A mayor puntaje, mayor afectación |
| | | Incapacidad psicológica | Dificultad para descansar y vergüenza por problemas bucales | 9-10 | Ordinal tipo Likert | A mayor puntaje, mayor afectación |
| | | Incapacidad social | Irritabilidad y dificultad en actividades sociales o diarias | 11-12 | Ordinal tipo Likert | A mayor puntaje, mayor afectación |
| | | Minusvalía | Vida menos agradable y dificultad para realizar actividades cotidianas | 13-14 | Ordinal tipo Likert | A mayor puntaje, mayor afectación |

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Para la variable salud oral se utilizará la técnica de observación clínica directa, mediante examen intraoral realizado por la investigadora en el consultorio dental. Para la variable bienestar general se utilizará la técnica de la encuesta.

#### 3.7.2. Descripción

El instrumento será la ficha clínica odontológica con odontograma, donde se registrarán los hallazgos clínicos relacionados con caries, pérdida dentaria, lesiones orales, placa bacteriana, estado gingival, prótesis y demás condiciones relevantes y como instrumento el cuestionario OHIP-14sp, aplicado de manera individual a cada adulto mayor. Este instrumento permitirá valorar el impacto de la salud oral en dimensiones funcionales, físicas, psicológicas y sociales del bienestar. La aplicación será guiada cuando el participante requiera apoyo para la lectura, manteniendo siempre la neutralidad del encuestador.

#### 3.7.3 Validez

En el presente estudio no se procedió a realizar una nueva validación de los instrumentos empleados, dado que tanto la odontograma como el cuestionario OHIP-14 cuentan con evidencia previa de validez y confiabilidad. La odontograma constituye un instrumento oficial normado por el Ministerio de Salud del Perú (RM N° 776-2004/MINSA), ampliamente utilizado en la práctica clínica y en investigaciones epidemiológicas, lo que garantiza su pertinencia y estandarización. Por su parte, el OHIP-14 es un cuestionario internacionalmente validado en diversos contextos y poblaciones, incluyendo estudios latinoamericanos y nacionales, con adecuados indicadores de consistencia interna y validez de constructo. Asimismo, su aplicación en investigaciones previas, como la tesis de maestría de Diego Kurt Espinoza-Espinoza, respalda su idoneidad metodológica. En consecuencia, la

decisión de no realizar una nueva validación responde a criterios de rigor científico, economía metodológica y ética investigativa, evitando someter a los participantes a procesos redundantes y asegurando la confiabilidad de los datos obtenidos.

### 3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos utilizados en la presente investigación se sustenta en la evidencia reportada por estudios previos y en su amplio uso en el ámbito clínico y científico. En el caso de la odontograma, al tratarse de un instrumento estandarizado y normado por el Ministerio de Salud del Perú mediante la Resolución Ministerial N.º 776-2004/MINSA, su aplicación sigue criterios uniformes de registro y codificación, lo que favorece la consistencia y reproducibilidad de la información obtenida.

Respecto al cuestionario OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14), diversos estudios internacionales y latinoamericanos han demostrado adecuados niveles de confiabilidad, reportando coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) superiores a 0,80, considerados satisfactorios para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Asimismo, investigaciones realizadas en población peruana han corroborado su estabilidad y precisión para medir el impacto de las condiciones bucales en el bienestar de los individuos.

En consecuencia, no se consideró necesario realizar una nueva prueba de confiabilidad, debido a que ambos instrumentos cuentan con antecedentes suficientes que respaldan su consistencia y precisión. Su utilización en investigaciones previas y su reconocimiento en el ámbito académico y sanitario garantizan la obtención de datos confiables para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

### 3.8. Procedimiento y análisis de datos

Primero, se solicitará la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener. Segundo, se gestionará la autorización de la clínica dental del Callao para acceder a los pacientes adultos mayores. Tercero, se explicará a cada participante el propósito del estudio, los procedimientos, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de sus datos. Cuarto, se solicitará la firma del consentimiento informado. Quinto, se aplicará el cuestionario OHIP-14sp en entrevista individual, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Sexto, se realizará el examen clínico odontológico y el llenado de la odontograma, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Finalmente, se revisará la integridad de los datos y se asignará un código numérico a cada participante.

Los datos serán registrados inicialmente en Microsoft Excel y posteriormente exportados al programa IBM SPSS Statistics, versión 25 o superior, para su procesamiento estadístico. Antes del análisis, se realizará la depuración de la base de datos, verificando valores perdidos, respuestas incompletas, codificación correcta de variables y consistencia de los puntajes totales y dimensionales. El análisis descriptivo se realizará mediante frecuencias y porcentajes para variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas u ordinales agrupadas, según corresponda. Para la variable salud oral y sus dimensiones se elaborarán tablas de frecuencia por niveles. Para el bienestar general, se calcularán los puntajes por dimensión y el puntaje total del OHIP-14sp, presentando niveles de impacto bajo, moderado o alto según los baremos definidos.

Posteriormente, se evaluará la normalidad de los puntajes mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra será de 80 participantes. Si los datos presentan distribución normal se utilizará la correlación de Pearson; en caso contrario, se considerará la prueba no paramétrica Rho de Spearman. La significancia estadística se establecerá con un nivel de confianza del 95 % y un valor de $p < 0.05$

### 3.9 Aspectos éticos

La investigación se desarrollará respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad. La participación será voluntaria y se formalizará mediante consentimiento informado. Los datos serán codificados con números, evitando registrar nombres en la base de análisis. La información será utilizada únicamente con fines académicos y no será compartida con personas ajenas al estudio. Además, el examen clínico odontológico se realizará bajo medidas de bioseguridad y sin procedimientos invasivos, procurando el bienestar y respeto de cada adulto mayor participante. El estudio se ajustará a los principios de la Declaración de Helsinki y a las disposiciones del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

# CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

## 4.1. Resultados

### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

A continuación, se presentan los resultados descriptivos obtenidos en la muestra censal de 80 adultos mayores que asistieron a una clínica dental del Callao. Las tablas se organizaron según el cruce entre el bienestar general y la salud oral total, así como sus dimensiones: capacidad funcional, dolor oral, estética oral e higiene y cuidado de la cavidad oral.

**Tabla 1.**

*Distribución cruzada entre salud oral y bienestar general*

| | | | Nivel bienestar general | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Medio | Alto | |
| Nivel salud oral | Deficiente | Recuento | 13 | 1 | 14 |
| | | % del total | 16,3% | 1,3% | 17,5% |
| | Regular | Recuento | 22 | 22 | 44 |
| | | % del total | 27,5% | 27,5% | 55,0% |
| | Buena | Recuento | 0 | 22 | 22 |
| | | % del total | 0,0% | 27,5% | 27,5% |
| Total | | Recuento | 35 | 45 | 80 |
| | | % del total | 43,8% | 56,3% | 100,0% |

En la Tabla 1 se observa que la salud oral predominó en el nivel regular con 44 adultos mayores (55,0 %), seguidas del nivel bueno con 22 participantes (27,5 %) y del nivel deficiente con 14 participantes (17,5 %). Respecto al bienestar general, el nivel alto agrupó a 45 adultos mayores (56,3 %) y el nivel medio a 35 (43,8 %). Además, cuando la salud oral fue buena, el bienestar general se ubicó íntegramente en el nivel alto, con 22 casos (27,5 %), lo que evidencia una tendencia favorable entre ambas variables.

**Tabla 2.**

*Distribución cruzada entre capacidad funcional de la cavidad oral y bienestar general*

| | | | Nivel bienestar general | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Medio | Alto | |
| Nivel capacidad funcional | Deficiente | Recuento | 7 | 0 | 7 |
| | | % del total | 8,8% | 0,0% | 8,8% |
| | Regular | Recuento | 23 | 15 | 38 |
| | | % del total | 28,8% | 18,8% | 47,5% |
| | Eficiente | Recuento | 5 | 30 | 35 |
| | | % del total | 6,3% | 37,5% | 43,8% |
| Total | | Recuento | 35 | 45 | 80 |
| | | % del total | 43,8% | 56,3% | 100,0% |

En la Tabla 2 se aprecia que la capacidad funcional de la cavidad oral se concentró principalmente en el nivel regular con 38 adultos mayores (47,5 %), seguida del nivel eficiente con 35 participantes (43,8 %) y del nivel deficiente con 7 participantes (8,8 %). En el grupo con capacidad funcional eficiente, 30 adultos mayores (37,5 %) presentaron bienestar general alto; mientras que los casos con capacidad funcional deficiente se ubicaron únicamente en bienestar general medio. Estos datos sugieren que una mejor función oral se acompaña de mayor bienestar general.

**Tabla 3.**

*Distribución cruzada entre dolor oral y bienestar general*

| | | | Nivel bienestar general | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Medio | Alto | |
| Nivel dolor oral | Leve | Recuento | 3 | 29 | 32 |
| | | % del total | 3,8% | 36,3% | 40,0% |
| | Moderado | Recuento | 27 | 16 | 43 |
| | | % del total | 33,8% | 20,0% | 53,8% |
| | Severo | Recuento | 5 | 0 | 5 |
| | | % del total | 6,3% | 0,0% | 6,3% |
| Total | | Recuento | 35 | 45 | 80 |
| | | % del total | 43,8% | 56,3% | 100,0% |

En la Tabla 3 se identifica que el dolor oral moderado fue el nivel más frecuente, con 43 adultos mayores (53,8 %), seguidos del dolor leve con 32 participantes (40,0 %) y del dolor severo con 5 participantes (6,3 %). Los adultos mayores con dolor leve se ubicaron

principalmente en bienestar general alto, con 29 casos (36,3 %); en cambio, quienes presentaron dolor severo se ubicaron solo en bienestar general medio. Este comportamiento muestra una tendencia inversa: a menor dolor oral, mayor bienestar general.

**Tabla 4.**

*Distribución cruzada entre estética oral y bienestar general*

| | | | Nivel bienestar general | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Medio | Alto | |
| Nivel estético oral | Baja | Recuento | 4 | 0 | 4 |
| | | % del total | 5,0% | 0,0% | 5,0% |
| | Media | Recuento | 27 | 13 | 40 |
| | | % del total | 33,8% | 16,3% | 50,0% |
| | Alta | Recuento | 4 | 32 | 36 |
| | | % del total | 5,0% | 40,0% | 45,0% |
| Total | | Recuento | 35 | 45 | 80 |
| | | % del total | 43,8% | 56,3% | 100,0% |

En la Tabla 4 se observa que la estética oral predominó en el nivel medio con 40 adultos mayores (50,0 %), seguida del nivel alto con 36 participantes (45,0 %) y del nivel bajo con 4 participantes (5,0 %). Dentro del nivel alto de estética oral, 32 adultos mayores (40,0 %) alcanzaron bienestar general alto, mientras que el nivel bajo de estética oral se concentró en bienestar general medio. Por ello, se evidencia que una mejor apariencia oral se asocia con una mayor percepción de bienestar.

**Tabla 5.**

*Distribución cruzada entre higiene y cuidado de la cavidad oral y bienestar general*

| | | | Nivel bienestar general | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Medio | Alto | |
| Nivel higiene y cuidado | Deficiente | Recuento | 2 | 0 | 2 |
| | | % del total | 2,5% | 0,0% | 2,5% |
| | Regular | Recuento | 25 | 17 | 42 |
| | | % del total | 31,3% | 21,3% | 52,5% |
| | Bueno | Recuento | 8 | 28 | 36 |
| | | % del total | 10,0% | 35,0% | 45,0% |
| Total | | Recuento | 35 | 45 | 80 |
| | | % del total | 43,8% | 56,3% | 100,0% |

En la Tabla 5 se evidencia que la higiene y cuidado de la cavidad oral se presentó mayormente en nivel regular con 42 adultos mayores (52,5 %), seguidos del nivel bueno con 36 participantes (45,0 %) y del nivel deficiente con 2 participantes (2,5 %). En el nivel bueno, 28 adultos mayores (35,0 %) mostraron bienestar general alto; por el contrario, los casos de higiene deficiente se ubicaron en bienestar general medio. Estos resultados expresan una tendencia positiva entre el cuidado oral y el bienestar general.

### 4.1.2. Prueba de hipótesis

Para el contraste de hipótesis se evaluó previamente la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Debido a que los valores de significancia fueron mayores a 0,05, se empleó la correlación de Pearson, considerando un nivel de significancia de 0,05.

**Tabla 6.**

*Prueba de normalidad*

| | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Salud oral total | 0,078 | 80 | ,200* | 0,968 | 80 | 0,043 |
| Bienestar general | 0,053 | 80 | ,200* | 0,984 | 80 | 0,424 |

En la Tabla 6 se observa que la prueba de Kolmogorov-Smirnov presentó valores de significancia de ,200 para salud oral total y ,200 para bienestar general, ambos mayores a 0,05. Por tanto, se evidencia distribución normal en las variables principales y corresponde aplicar la prueba paramétrica de correlación de Pearson para el contraste de las hipótesis de investigación.

**Tabla 7.**

*Correlación entre salud oral y bienestar general*

| | | Bienestar general |
|---|---|---|
| Salud oral | Correlación de Pearson | ,738** |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | N | 80 |

En la Tabla 7 se observa una correlación positiva, alta y significativa entre la salud oral y el bienestar general, con un coeficiente de Pearson = ,738 y una significancia bilateral de 0,000, menor a 0,01. Este resultado indica que, a mejores condiciones de salud oral, tiende a incrementarse el bienestar general en los adultos mayores evaluados. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna general.

**Tabla 8.**

*Correlación entre capacidad funcional oral y bienestar general*

| | | Bienestar general |
|---|---|---|
| Capacidad funcional oral | Correlación de Pearson | ,680** |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | N | 80 |

En la Tabla 8 se evidencia una correlación positiva, alta y significativa entre la capacidad funcional oral y el bienestar general, con un coeficiente de Pearson = ,680 y una significancia bilateral de 0,000, menor a 0,01. Este hallazgo permite afirmar que una mejor capacidad para masticar, hablar y utilizar adecuadamente las estructuras orales se relaciona con mayor bienestar general. Por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la primera hipótesis específica alterna.

**Tabla 9.**

*Correlación entre dolor oral y bienestar general*

| | | Bienestar general |
|---|---|---|
| Dolor oral | Correlación de Pearson | -,688** |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | N | 80 |

En la Tabla 9 se aprecia una correlación negativa, alta y significativa entre el dolor oral y el bienestar general, con un coeficiente de Pearson = -,688 y una significancia bilateral de 0,000, menor a 0,01. Este resultado demuestra que, a mayor dolor oral, el bienestar general tiende a disminuir. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la segunda hipótesis específica alterna.

**Tabla 10.**

*Correlación entre estética oral y bienestar general*

| | | Bienestar general |
|---|---|---|
| Estética oral | Correlación de Pearson | ,688** |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | N | 80 |

En la Tabla 10 se observa una correlación positiva, alta y significativa entre la estética oral y el bienestar general, con un coeficiente de Pearson = ,688 y una significancia bilateral de 0,000, menor a 0,01. Esto indica que una mejor percepción o condición estética de la cavidad oral se vincula con mayor bienestar general en los adultos mayores. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la tercera hipótesis específica alterna.

**Tabla 11.**

*Correlación entre higiene y cuidado oral y bienestar general*

| | | Bienestar general |
|---|---|---|
| Higiene y cuidado oral | Correlación de Pearson | ,581** |
| | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | N | 80 |

En la Tabla 11 se evidencia una correlación positiva, moderada y significativa entre la higiene y cuidado oral y el bienestar general, con un coeficiente de Pearson = ,581 y una significancia bilateral de 0,000, menor a 0,01. Este resultado permite sostener que mejores hábitos y condiciones de higiene oral se asocian con mayor bienestar general. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la cuarta hipótesis específica alterna.

### 4.1.3. Discusión de resultados

Indicaron que la pérdida dental limita las actividades normales y afecta la percepción de bienestar.

En relación con el segundo objetivo específico, el dolor oral presentó una relación negativa, alta y significativa con el bienestar general (r = -,688; p = 0,000). Este resultado permite afirmar que el dolor constituye una de las condiciones clínicas con mayor capacidad de deteriorar el bienestar, debido a que limita la alimentación, produce incomodidad, altera el descanso y genera preocupación. La tendencia observada en los datos descriptivos confirma este comportamiento, pues los adultos Los resultados de la presente investigación evidenciaron una relación positiva, alta y significativa entre la salud oral y el bienestar general en adultos mayores que asisten a una clínica dental del Callao, 2026 (r = ,738; p = 0,000). Este hallazgo confirma que la condición bucodental no debe interpretarse como un aspecto aislado, sino como un componente relevante del bienestar físico, psicológico y social de la persona adulta mayor. Asimismo, el predominio del bienestar general alto en quienes

presentaron salud oral buena muestra que conservar condiciones orales adecuadas favorece la alimentación, la comunicación, la autoestima y la interacción social.

Este resultado coincide con lo señalado por Díaz y Arrieta (15), quienes encontraron que las condiciones bucales deficientes, como la pérdida dentaria, prótesis desadaptadas, placa bacteriana, caries y trastornos temporomandibulares, afectan negativamente el bienestar general del adulto mayor. De igual manera, se relaciona con los hallazgos de Lévano y Maldonado (23), quienes reportaron asociación significativa entre deterioro bucodental y disminución de la percepción de bienestar general. En ese sentido, los resultados obtenidos refuerzan la evidencia nacional e internacional sobre la importancia de la salud oral en la calidad de vida de la población geriátrica.

Respecto al primer objetivo específico, se encontró una relación positiva, alta y significativa entre la capacidad funcional de la cavidad oral y el bienestar general ($r = ,680$; $p = 0,000$). Esto significa que los adultos mayores con mejores condiciones funcionales, como mayor capacidad masticatoria, conservación de piezas dentarias y uso adecuado de prótesis, tienden a presentar mayor bienestar. Este resultado guarda similitud con Barboza et al. (18), quienes observaron que los pacientes edéntulos presentaban deterioro significativo de su bienestar en comparación con quienes conservaban piezas dentales. También coincide con Jiménez et al. (19), quienes adultos mayores con dolor leve se concentraron mayormente en bienestar alto, mientras que quienes presentaron dolor severo no alcanzaron dicho nivel. Estos hallazgos son coherentes con Molina y Centeno (17), quienes reportaron que las afecciones bucodentales impactan en dimensiones funcionales y psicológicas, y con Díaz y Arrieta (15), quienes destacaron el impacto negativo de las afecciones de origen dental y endodóntico en la vida cotidiana.

En cuanto al tercer objetivo específico, se halló una relación positiva, alta y significativa entre la estética oral y el bienestar general (r = ,688; p = 0,000). Este resultado muestra que la apariencia dental, la sonrisa y la adaptación protésica tienen importancia no solo clínica, sino también emocional y social. En adultos mayores, la estética oral puede influir en la seguridad personal, la disposición para comunicarse y la participación social. Este hallazgo se aproxima a lo informado por Molina y Centeno (17), quienes identificaron al malestar psicológico como una dimensión relevante del impacto bucodental, y a lo señalado por Chacón y Andrade (16), quienes resaltaron que la prevención y educación en salud oral son necesarias para reducir efectos negativos en el bienestar poblacional.

Con relación al cuarto objetivo específico, la higiene y cuidado de la cavidad oral mostró una relación positiva, moderada y significativa con el bienestar general (r = ,581; p = 0,000). Aunque la intensidad fue menor que en las dimensiones funcional, dolor y estética, el resultado sigue siendo relevante, porque evidencia que la higiene oral regular o buena contribuye al bienestar de los adultos mayores. Este hallazgo coincide con Aguirre et al. (14), quienes concluyeron que las intervenciones educativas mejoran las rutinas de higiene bucodental en personas mayores. Asimismo, se relaciona con Chacón y Andrade (16), quienes indicaron que la falta de conocimiento preventivo sigue siendo un problema que afecta el bienestar y requiere mayor atención educativa.

Al comparar los hallazgos con los antecedentes nacionales, se observa concordancia con Ramos (21), quien reportó una percepción negativa de salud oral en adultos mayores cuando las condiciones bucodentales eran deficientes, y con Lévano y Maldonado (23), quienes identificaron deterioro del bienestar asociado a problemas dentales. No obstante, los resultados difieren parcialmente de Espinoza et al. (20), quienes encontraron que una proporción importante de adultos mayores presentó calidad de vida excelente y que la salud oral no afectó negativamente el bienestar en su muestra. Esta diferencia puede explicarse por

las características del contexto, los instrumentos utilizados, el acceso a servicios odontológicos y el estado clínico inicial de los participantes.

En conjunto, los resultados obtenidos demuestran que la salud oral se relaciona significativamente con el bienestar general en la población adulta mayor evaluada. Desde una perspectiva biopsicosocial, las alteraciones bucodentales pueden afectar la función masticatoria, el control del dolor, la estética, la autoestima, la socialización y la autonomía. Por ello, los hallazgos de este estudio respaldan la necesidad de fortalecer la atención odontológica integral, preventiva y educativa en adultos mayores, especialmente en contextos donde el envejecimiento poblacional exige servicios de salud orientados no solo al tratamiento de la enfermedad, sino también a la mejora del bienestar general.

# CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1. Conclusiones

1. Se estableció que existe relación positiva, alta y significativa entre la salud oral y el bienestar general en los adultos mayores que asisten a una clínica dental del Callao, 2026, con un coeficiente de Pearson = ,738 y p = 0,000. Por ello, se acepta la hipótesis alterna general y se concluye que mejores condiciones de salud oral se asocian con mayor bienestar general.

2. Se determinó que existe relación positiva, alta y significativa entre la capacidad funcional de la cavidad oral y el bienestar general, con Pearson = ,680 y p = 0,000. En consecuencia, una mejor función oral, relacionada con la masticación, conservación dentaria y uso adecuado de prótesis, favorece el bienestar general del adulto mayor.

3. Se determinó que existe relación negativa, alta y significativa entre el dolor oral y el bienestar general, con Pearson = -,688 y p = 0,000. Por tanto, el incremento del dolor oral se asocia con una disminución del bienestar general, evidenciando la importancia del control oportuno de molestias, lesiones y procesos dolorosos en la cavidad oral.

4. Se determinó que existe relación positiva, alta y significativa entre la estética oral y el bienestar general, con Pearson = ,688 y p = 0,000. Esto demuestra que una mejor condición estética de la cavidad oral se vincula con mayor seguridad personal, autoestima e interacción social en los adultos mayores evaluados.

5. Se determinó que existe relación positiva, moderada y significativa entre la higiene y cuidado de la cavidad oral y el bienestar general, con Pearson = ,581 y p = 0,000. Por ello, mejores prácticas de higiene oral y autocuidado se asocian con mejores niveles de bienestar general en la población adulta mayor

### 5.2. Recomendaciones

1. A la clínica dental del Callao, implementar evaluaciones odontológicas integrales y periódicas dirigidas a adultos mayores, considerando salud oral total, bienestar general y seguimiento de los principales hallazgos clínicos para prevenir el deterioro bucodental.

2. A los profesionales odontólogos, priorizar acciones de rehabilitación funcional, incluyendo restauraciones, adaptación o renovación de prótesis y orientación sobre masticación segura, con el fin de mejorar la capacidad funcional oral y contribuir al bienestar general.

3. A la clínica y al personal asistencial, establecer protocolos de detección y manejo oportuno del dolor oral, caries, lesiones, inflamación gingival y enfermedad periodontal, debido a que el dolor se relacionó negativamente con el bienestar general.

4. A los profesionales de salud oral, incorporar la dimensión estética dentro del plan de atención del adulto mayor, considerando no solo la apariencia dental, sino también su influencia en la autoestima, la comunicación y la participación social.

5. A la clínica dental y a futuras intervenciones comunitarias, desarrollar programas educativos sobre higiene oral, cuidado de prótesis, uso correcto del cepillo, control de placa bacteriana y asistencia regular a consulta, involucrando también a familiares o cuidadores cuando sea necesario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS


1. Tada A, Miura H. Systematic review of oral health–related quality of life in older adults. *Gerontology*. 2014; 31(1):1-9.

2. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284-90.

3. Locker D, Allen F. What do measures of oral health–related quality of life measure? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007; 35(6):401-11.

4. Brennan DS, Spencer AJ. Dimensions of oral health-related quality of life measured by the Oral Health Impact Profile. *Soc Sci Med*. 2004; 58(11):2371-82.

5.Montero J, Bravo M, Albaladejo A. Oral health–related quality of life of Spanish adults: normative values with the OHIP-14. *Int Dent J*. 2011; 61(1):40-6.

6. Escalante M, Sánchez G, Delgado F. Evaluación del estado de salud bucal y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores. Odontol Sanmarquina. 2019; 22(1):31-38.

7. Zucoloto ML, Maroco J, Campos JADB. Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2016; 16:55.

8. Baiju RM, Peter E, Varghese NO, Siva ram R. Oral health and quality of life: current concepts. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(6): ZE21-ZE26.

9. Rener-Sitar K, Peticevic N, Weber HP, Celebic A. Oral health–related quality of life in patients with partial dentures compared to complete dentures. *J Dent*. 2015; 43(6):721-6.

10. Tsakos G, Sheiham A, Iliffe S, Kharicha K, Harari D, Swift CG, et al. Oral health problems and quality of life in older people: a systematic review. *Gerodontology*. 2010;27(4):239-45.

11. Espinoza Espinoza D. La calidad de vida relacionada con la salud oral en el Centro del Adulto Mayor de Lima, Perú. Estomatología. 2022;30(4):172-178. Disponible en: https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3937

12. Green L, Kreuter M. Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. 2nd ed. California: Mayfield; 1991.

13. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014

.

14. Paz J, Aguirre B, et al. Salud bucal del adulto mayor con riesgo cardiovascular en relación con la calidad de vida y la salud pública. Rev Fac Med Málaga. 2023.

15. Díaz S, Arrieta K, et al. Estudio sobre salud oral y calidad de vida en adultos mayores. Rev Alimento Contempla Desarrollo Reg. 2022;32(59).

16. Chacón R, Andrade G, et al. Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores [tesis de licenciatura]. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.

17. Molina- J, Centeno- M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Cient Odontol. 2021;9(3): e068.

18. Barboza C, Araya M, Stradi S, et al. Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: resultados de un estudio piloto. Int J Dent Sci [Internet]. 2020;23(1):126-139. Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/41983/42288

19 Jiménez Z, Quesada J, Ortiz Y, et al. Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. Convención Internacional de Salud [Internet]. 2021.

20. Espinoza D, Soto D, García C, et al. Analizar el bienestar general en relación con la salud bucodental de una casa hogar del adulto mayor. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2022[citado2026 Jul 17];59(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- (scielo.sld.cu in Bing)

21 Ramos R, et al. Determinar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud oral en una población de adultos mayores. Programa Pensión 65 Ichuña-Moquegua 2021 [tesis de licenciatura]. Moquegua: Universidad César Vallejo; 2021.

22. Chamba L, Pingo G. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes de una clínica estomatológica universitaria, Piura - Perú, 2020 [tesis]. Piura: Universidad de Piura; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/60576

23. Lévano J, Maldonado M. Interacción entre la salud bucodental y el nivel del bienestar general en adultos mayores de albergues de Tacna. [Tesis de licenciatura]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/XXXXX (hdl.handle.net in Bing)

24. Salas N. (2018) Arequipa -Perú A Nivel de satisfacción del adulto mayor con relación a la atención odontológica Es salud [tesis]. Arequipa; 2018. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12990/7616

25. World Health Organization. Oral health [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2026 Jul 17]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health (who.int in Bing)

26. World Health Organization. Estrategia mundial sobre salud bucodental. Documento EB A75/10 Add.1. Geneva: WHO; 2022 [citado 2026 Jul 17]. Disponible en:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-sp.pdf (apps.who.int in Bing)

27. World Health Organization. Salud bucodental. Nota descriptiva. Geneva: WHO; 2025 [citado 2026 Jul 17]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health (who.int in Bing)

28. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977; 196(4286):129–36.

29. World Health Organization. Active ageing: a policy framework [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado 2026 Jul 17]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215 (apps.who.int in Bing)

30. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31 Suppl 1:3–23.

31.Donabedian A. Evaluation of the quality of medical care. Milbank Q. 1966; 44(3):166-203.

32. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*. 1988; 5(1):3-18.

33. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*. 1988; 5(1):3-18.

34. Agalhães JP. An overview of contemporary theories of ageing. *Nat Cell Biol*. 2025; 27(7):1074-82.

35. Pérez-Rivero G, et al. Teorías del envejecimiento biológico: una revisión integradora. *Rev ESP Geriatr Gerontol*. 2024; 59(6):345-53.

37 Kundu S, et al. Oral frailty and aging: a systematic review and meta-analysis of oral health challenges in the geriatric population. *Ann Afr Med*. 2026 Jul 7. Doi: 10.4103/aam.aam_419_26.}

38. Paredes-R, Torrijos-G, Baca-M, Pérez- et al. Adaptación cultural y validación al español del Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp). Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012;17(2): e469-e476.

39 Hara K, et al. Effect of oral health on functional disability and mortality in older adults in Japan: a cohort study. *Lancet Healthy Longev*. 2024; 5(11): e636-45.

40. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Fundamentos de metodología de la investigación. 3. ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.

41 Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014

42 LIS Academy. Census vs. sample survey: choosing the right approach. *Library & Information Science Academy*. 2026 Feb 13.

43. FDI World Dental Federation. Lifelong oral health: policy statement. Prague: FDI; 2026.

44. Fisher J, et al. A new approach to oral health can lead to healthier societies. *BMJ*. 2024;

38FDI World Dental Federation. Lifelong oral health: policy statement. Prague: FDI; 2026.

.

# ANEXOS

# ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables |
|---|---|---|---|
| **Problema general**<br><br>¿Cuál es la relación entre la Salud Oral y el Bienestar General de los adultos mayores que asisten a una clínica dental del Callao 2026?<br><br>**Problemas Específicos**<br><br>1- ¿Cuál es la relación entre la salud oral y la limitación funcional en adultos mayores de la clínica dental Callao 2026?<br><br>2. ¿Cuál es la relación entre la salud oral y el malestar sicologico en adultos mayor de la clínica dental Callao 20<br><br>3 ¿¿Cuál es la relación entre l salud oral y el dolor físico en adultos mayo de la clín dental Callao | **Objetivo General**<br><br>Determinar la relación entre la Salud Oral y el Bienestar General en adultos mayores que asisten a una clínica dental Callao.<br><br>**Objetivos Específicos**<br><br>1.-Determinar la relación entre la salud oral y la limitación funcional en adultos mayores de. la clínica dental Callao<br><br>2 Determinar la relación entre la salud oral y el malestar sicologico en adultos mayores de. la clínica dental Callao<br><br>3 determinar la relación entre la salud oral y el dolor físico en adultos mayores de. la clínica dental Callao | **HIPÓTESIS GENERAL**<br><br>**H1**: Existe relación significativa entre la Salud Oral y el Bienestar General en adultos mayores que asisten de la clínica dental Callao 2026<br>**Ho**: No existe relación significativa entre la Salud Oral y el bienestar general en adultos mayores de la clínica dental Callao<br><br>**Hipótesis Especificas**<br>H1.1: Existe relación significativa entre la Salud Oral y la limitación funcional en adultos mayores que asisten de la clínica dental Callao 2026<br>.<br>H0.1: Existe relación significativa entre la Salud Oral y la limitación funcional en adultos mayores que asisten de la clínica dental Callao 2026<br><br>H1.2Existe relación significativa entre la Salud Oral y el malestar sicologico en adultos mayores que asisten de la clínica dental Callao 2026<br><br>H0.2 No Existe relación significativa entre la Salud Oral y el malestar sicologico en adultos mayores que asisten de la clínica dental Callao 2026<br><br>H1.3 Existe relación significativa entre la Salud Oral y el dolor físico en adultos mayores que asisten de la clínica dental Callao 2026<br>HO.3 No Existe relación significativa entre la Salud Oral y el dolor fisico en adultos mayores que asisten de la clínica dental Cal | **Variable 1**<br><br>Salud oral<br><br>**Variable 2**<br>Bienestar genera |

**Anexo 2: Instrumentos**

## CUESTIONARIO OHIP-14

Fecha……. numero de ficha…….

I Datos generales del paciente: Edad…… sexo……

Nivel educativo…….……valoración del Bienestar General instrumento de medición de calidad de vida OHIP140.- Nunca 1 Casi nunca 2. Ocasionalmente 3.-Frecuentemente 4 Muy Frecuente 5

| N | PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **Limitación Funcional** ¿Ha tenido problemas para pronunciar palabras? | | | | | |
| 2 | ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado? | | | | | |
| 3 | **Dolor Físico** ¿Ha sentido dolor en la boca? | | | | | |
| 4 | ¿Presentado molestias al comer? | | | | | |
| 5 | **Malestar Psicológico** **¿Se** ha sentido estresado**?** | | | | | |
| 6 | ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos? | | | | | |
| 7 | **¿Incapacidad Física** ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos? | | | | | |
| 8 | ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos? | | | | | |
| 9 | **¿Incapacidad Psicológica** ¿Ha tenido dificultad para descansar? | | | | | |
| 10 | ¿Ha tenido vergüenza por problemas en boca? | | | | | |
| 11 | **¿Incapacidad social** ¿Ha estado irritable? | | | | | |
| 12 | ¿Dificultad en sus actividades diarias? | | | | | |
| 13 | **¿Minusvalías** ¿Su vida ha sido menos agradable? | | | | | |
| 14 | ¿dificultad para las actividades Diarias? | | | | | |

**El instrumento ORAL –HEALTH IMPAC PROFILE (OHIP) tomado de la tesis de Maestría autor Diego Alonzo Kurt Espinoza.**

## Ficha Clínica Odontograma – Evaluación de Salud Oral en Adultos Mayores

**DATOS DEL PARTICIPANTE**

Nombre completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

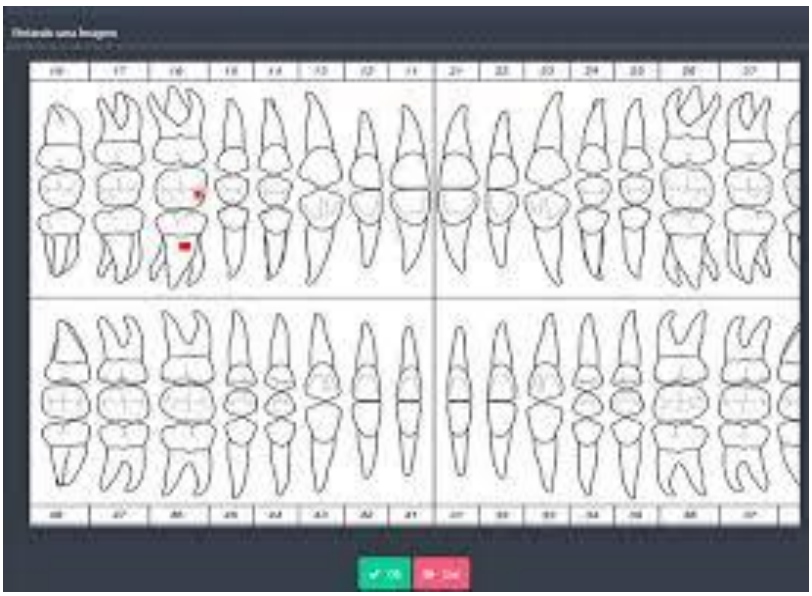
REGISTRO DENTARIO

Marque en el gráfico o registre las observaciones clínicas por pieza dental:

- Dientes presentes - Ausencias dentarias
- Caries - Restauraciones
- Prótesis fijas/removibles Movilidad dental
- Presencia de sarro - Inflamación gingival

**II. OBSERVACIONES ADICIONALES**

_____



**Anexo 3: Validez del instrumento**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

**Mg/Dr. _____**

Presente. -

**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Privada Norbert Wiener, requiero validar los instrumentos de recolección de datos con la finalidad de obtener información necesaria para desarrollar mi investigación y optar el grado académico correspondiente.

El título de mi proyecto de investigación es:

**"Relación entre la Salud Oral y el Bienestar General en los adultos mayores que asisten a una clínica dental del Callao, 2026".**

Debido a que es imprescindible contar con la aprobación de especialistas para garantizar la pertinencia, relevancia y claridad de los instrumentos de medición, he considerado conveniente recurrir a usted, en virtud de su reconocida experiencia profesional y académica en el área de salud, odontología, investigación científica y metodología.

El expediente de validación contiene los siguientes documentos:

- Carta de presentación.
- Matriz de consistencia.
- Matriz de operacionalización de variables.
- Certificado de validez de contenido.
- Ficha clínica odontológica con odontograma.
- Cuestionario OHIP-14sp.

Agradezco anticipadamente el tiempo brindado y el valioso aporte que realizará al presente trabajo de investigación.

Atentamente,

**Flora Jenny Rojas de Riega**

DNI: 25535656_____Firma: __
_____

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN PARA VALIDACIÓN

Variable 1: Salud oral

| Dimensiones | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---|---|---|---|---|---|
| Limitación funcional de la cavidad oral | Capacidad para masticar, hablar y utilizar adecuadamente las estructuras orales. | Evaluada mediante examen clínico y odontograma. | Dientes presentes, dientes perdidos, capacidad masticatoria, uso de prótesis funcional. | Ordinal | Adecuada, regular, deficiente |
| Dolor físico | Presencia de dolor o molestias relacionadas con la cavidad oral. | Evaluada mediante observación clínica. | Dolor al comer, inflamación, lesiones orales. | Ordinal | Leve, moderado, severo |
| Malestar sicologico | Apariencia visual de la cavidad oral. Estética y higiene oral | Evaluada mediante observación clínica. | Pérdida dentaria visible, caries visibles, placa y prótesis desadaptadas. | Ordinal | Baja, media, alta |

Variable 2: Bienestar general

| Dimensiones | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---|---|---|---|---|---|
| Limitación funcional | Alteraciones en funciones orales cotidianas. | Medida mediante OHIP-14sp. | Problemas para pronunciar palabras y alteración del sabor. | Likert | Mayor puntaje = mayor afectación |
| Dolor físico | Molestias ocasionadas por problemas bucales. | Medida mediante OHIP-14sp. | Dolor oral y molestias al comer. | Likert | Mayor puntaje = mayor afectación |
| Malestar psicológico | Impacto emocional asociado a la salud oral. | Medida mediante OHIP-14sp. | Preocupación, estrés estética incomodidad. | Likert | Mayor puntaje = mayor afectación |
| Incapacidad física | Limitaciones para alimentarse o realizar actividades. | Medida mediante OHIP-14sp. | Interrupción de comidas y cambios alimentarios. | Likert | Mayor puntaje = mayor afectación |
| Incapacidad psicológica | Alteraciones emocionales derivadas de problemas bucales. | Medida mediante OHIP-14sp. | Vergüenza y dificultad para descansar. | Likert | Mayor puntaje = mayor afectación |
| Incapacidad social | Dificultades en la interacción social. | Medida mediante OHIP-14sp. | Irritabilidad y limitaciones sociales. | Likert | Mayor puntaje = mayor afectación |
| Minusvalía | Impacto global sobre la vida cotidiana. | Medida mediante OHIP-14sp. | Menor satisfacción con la vida y limitaciones diarias. | Likert | Mayor puntaje = mayor afectación |

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"Relación entre la Salud Oral y el Bienestar General en los adultos mayores que asisten a una clínica dental del Callao, 2026"

| N.° | DIMENSIONES / ÍTEMS | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Sugerencias |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sí / No | Sí / No | Sí / No | |
| **VARIABLE 1: SALUD ORAL** | | | | | |
| | Capacidad funcional de la cavidad oral | | | | |
| 1 | Dientes presentes | | | | |
| 2 | Dientes perdidos | | | | |
| 3 | Capacidad masticatoria | | | | |
| 4 | Uso de prótesis funcional | | | | |
| | Dolor oral | | | | |
| 5 | Dolor al comer | | | | |
| 6 | Inflamación oral | | | | |
| 7 | Lesiones orales | | | | |
| | Estética oral | | | | |
| 8 | Pérdida dentaria visible | | | | |
| 9 | Caries visibles | | | | |
| 10 | Prótesis desadaptada | | | | |
| | Higiene y cuidado de la cavidad oral | | | | |
| 11 | Presencia de placa bacteriana | | | | |
| 12 | Presencia de sarro | | | | |
| 13 | Estado gingival | | | | |
| 14 | Hábitos de higiene oral | | | | |
| **VARIABLE 2: BIENESTAR GENERAL (OHIP-14sp)** | | | | | |
| 1 | Limitación funcional | | | | |
| 2 | Dolor físico | | | | |
| 3 | Malestar psicológico | | | | |
| 4 | Incapacidad física | | | | |
| 5 | Incapacidad psicológica | | | | |
| 6 | Incapacidad social | | | | |
| 7 | Minusvalía | | | | |

**Observaciones:** _____

**¿Los ítems son suficientes para medir las dimensiones propuestas?**
Sí ( ) No ( )

**Opinión de aplicabilidad:**

- Aplicable ( )
- Aplicable después de corregir ( )
- No aplicable ( )

**Apellidos y nombres del juez validador:** _____

**DNI:** _____

**Correo electrónico institucional:** _____

**Especialidad del validador:**

- Metodólogo ( )
- Temático ( )
- Estadístico ( )

Lugar y fecha: _____

Firma y sello del experto

**Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

La presente investigación emplea dos instrumentos de recolección de datos: la ficha clínica odontológica con odontograma para evaluar la salud y el cuestionario Orales Health Impact Profile (OHIP-14sp) para medir el bienestar general relacionado con la salud bucal.

## Confiabilidad de la ficha clínica odontológica con odontograma

La ficha clínica odontológica con odontograma constituye un instrumento estandarizado y normado por el Ministerio de Salud del Perú mediante la Resolución Ministerial N.º 776-2004/MINSA. Su utilización se encuentra ampliamente difundida en los servicios odontológicos públicos y privados, permitiendo el registro uniforme de las condiciones clínicas de la cavidad oral. Debido a su carácter normativo y estandarizado, presenta adecuada consistencia en la recolección y registro de la información clínica, garantizando la confiabilidad de los datos obtenidos.

## Confiabilidad del cuestionario OHIP-14sp

El cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) es un instrumento internacionalmente reconocido para evaluar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida y el bienestar general. Diversos estudios han reportado adecuados niveles de consistencia interna, con coeficientes Alfa de Cronbach superiores a 0.80, considerados satisfactorios para instrumentos de investigación en ciencias de la salud.

Asimismo, investigaciones realizadas en población latinoamericana y peruana han demostrado adecuados indicadores de estabilidad y precisión, confirmando que el instrumento mide de manera confiable las dimensiones relacionadas con la limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía.

## Conclusión

Considerando que ambos instrumentos cuentan con evidencia previa de validez y confiabilidad respaldada por estudios científicos y documentos normativos, no se consideró necesaria la realización de una nueva prueba piloto para determinar la confiabilidad. En consecuencia, se utilizarán instrumentos previamente validados y confiables para garantizar la calidad de la información recolectada en la presente investigación.

## Evidencia de confiabilidad

| Instrumento | Autor/Fuente | Estadístico de confiabilidad |
|---|---|---|
| Ficha clínica odontológica con odontograma | Ministerio de Salud del Perú (RM N.° 776-2004/MINSA) | Instrumento estandarizado y normado |
| OHIP-14sp | Slade (1997) y validaciones posteriores | Alfa de Cronbach > 0.80 |

**Interpretación:** Los valores de Alfa de Cronbach superiores a 0.80 evidencian una confiabilidad alta y una adecuada consistencia interna del instrumento.

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**
**DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Lima, 06 de febrero del 2026.

Autor Responsable:
**FLORA JENNY ROJAS DE RIEGA**

**Exp. Nº: 2276-2025**

De mi consideración:

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

Proyecto Titulado: **"Relación entre la Salud Oral y el Bienestar General en adultos mayores que asisten a la Clínica Dental Callao 2026"**
Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 06/02/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
**FLORA JENNY ROJAS DE RIEGA**

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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**

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

**Anexo 6: Formato de Consentimiento Informado**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Flora Jenny Rojas de Riega

**Título del estudio: "Relación entre la Salud Oral y el Bienestar General en adultos mayores que asisten a una clínica dental del Callao, 2026"**

Propósito del estudio

Se le invita cordialmente a participar en un estudio de investigación desarrollado por la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de esta investigación es establecer la relación entre la salud oral y el bienestar general en adultos mayores que asisten a una clínica dental del Callao durante el año 2026.

La información obtenida permitirá comprender mejor cómo las condiciones de salud bucodental influyen en el bienestar físico, psicológico y social de los adultos mayores. Asimismo, los resultados contribuirán a generar evidencia científica que favorezca el diseño de estrategias preventivas y programas de atención odontológica orientados a mejorar la calidad de vida de esta población.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio, se realizarán las siguientes actividades:

Lectura y firma del presente consentimiento informado.

Aplicación del cuestionario OHIP-14sp para evaluar el bienestar general relacionado con la salud oral.

Realización de un examen clínico odontológico mediante observación directa.

Registro de información en una ficha clínica odontológica y odontograma.

La participación tendrá una duración aproximada de 20 a 30 minutos. Toda la información recopilada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos, respetando en todo momento la confidencialidad de los datos.

Riesgos

La participación en este estudio implica un riesgo mínimo. El examen clínico odontológico consiste únicamente en una observación de la cavidad oral, sin realizar procedimientos invasivos, tratamientos ni intervenciones que puedan afectar su salud. Durante la aplicación del cuestionario podría experimentar una leve incomodidad al responder algunas preguntas relacionadas con su estado de salud oral o bienestar personal; sin embargo, usted podrá abstenerse de responder cualquier pregunta que le genere incomodidad o solicitar la suspensión de la entrevista en cualquier momento. Todas las actividades se desarrollarán respetando las normas de bioseguridad, privacidad y dignidad de los participantes. No se prevén riesgos físicos, psicológicos, sociales ni económicos derivados de su participación en esta investigación.

Beneficios

Aunque usted no recibirá beneficios económicos directos por participar en este estudio, su colaboración permitirá obtener información valiosa sobre la salud oral y el bienestar general de los adultos mayores. Además, durante la evaluación odontológica podrá conocer de manera general el estado de su salud bucal y recibir orientación básica sobre hábitos de higiene oral y medidas preventivas para el cuidado de su salud. Los resultados de la investigación podrán servir de base para el desarrollo de programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades bucodentales y mejora de la atención odontológica dirigida a adultos mayores. Asimismo, su participación contribuirá al fortalecimiento del conocimiento científico en el área de salud pública y odontología geriátrica, beneficiando a

futuras generaciones de adultos mayores mediante la implementación de estrategias de atención más integrales y efectivas.

Costos e incentivos

Usted no deberá realizar ningún pago para participar en este estudio. Asimismo, no recibirá compensación económica, medicamentos ni incentivos materiales por su participación.

Confidencialidad

La información obtenida será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán identificados mediante códigos numéricos y no mediante nombres o datos que permitan reconocer su identidad. Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos. En caso de publicarse los resultados del estudio, no se divulgará información que permita identificar a los participantes. Los registros serán resguardados únicamente por la investigadora responsable.

Derechos del participante

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello genere perjuicio alguno ni afecte la atención que recibe en la clínica dental.

Si tiene alguna consulta o inquietud relacionada con la investigación, puede comunicarse con:

**Flora Jenny Rojas de Riega**

Teléfono: __945720119_____

También puede comunicarse con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener:

**Dra. Angélica Karina Minaya Galarreta**

Presidenta del Comité de Ética para la Investigación

Teléfono: +51 924 569 790

Correo electrónico: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna. Por lo tanto, acepto participar libremente en esta investigación.

**Participante**

Nombres y apellidos: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

**Investigadora**

Nombres y apellidos: Flora Jenny Rojas de Riega

DNI: 25535656_____



Firma: _ _____

Fecha: _12___ / _06___ / _2026_____

**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**

## CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Callao, _07___ de _Abril _____ de 2026

**Señores**
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente.-

Por medio de la presente, quien suscribe,

Caroline Jennifer Riega Rojas _identificado(a) con DNI N.º __45622137_____ en calidad de __Cirujano Dentista responsable ___ de la Clínica Dental Callao 2026 ____, ubicada en el Callao, manifiesta que:

**AUTORIZA**

A la estudiante **Flora Jenny Rojas de Riega**, identificada con DNI N.° 25535656____, estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener, para realizar la recolección de datos correspondiente al proyecto de investigación titulado:

**"Relación entre la Salud Oral y el Bienestar General en los adultos mayores que asisten a una clínica dental Callao, 2026".**

La autorización comprende el acceso a los pacientes adultos mayores que cumplan los criterios de inclusión establecidos en la investigación, así como la aplicación de los instrumentos de recolección de datos consistentes en:

- Cuestionario OHIP-14sp.
- Ficha clínica odontológica con odontograma.
- Observación clínica odontológica no invasiva.

La investigadora se compromete a respetar las normas internas de la institución, mantener la confidencialidad de la información obtenida, utilizar los datos exclusivamente con fines académicos y científicos, y cumplir los principios éticos establecidos por la Universidad Privada Norbert Wiener y la Declaración de Helsinki.

Asimismo, se deja constancia de que la participación de los pacientes será voluntaria y estará sujeta a la firma previa del consentimiento informado correspondiente.

Sin otro particular, se expide la presente autorización para los fines que la interesada estime convenientes.

Atentamente,

---

**Nombre del representante de la institución - Dra.|. Caroline Jennifer Riega Rojas**

Cargo: _Cirujano Dentista COP 38618 Especialista en Endodoncia

_RNE _5200_____

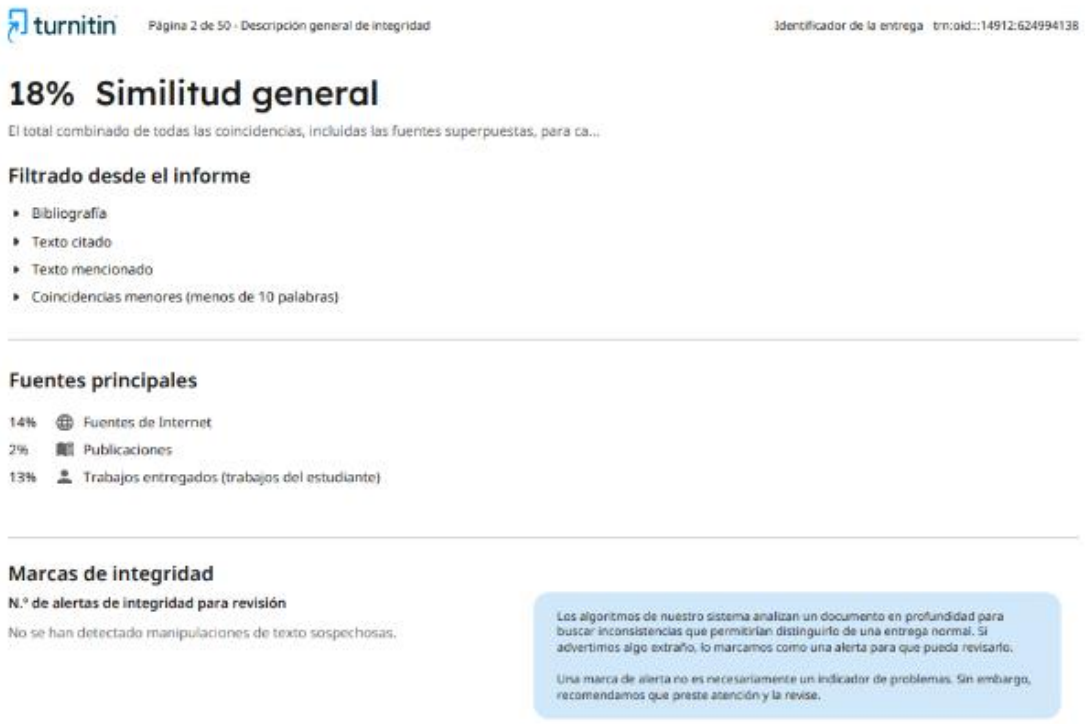
DNI: __45622137_____




Firma y sello institución

**Clínica Dental _Callao 2026_____**

## Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin



turnitin Página 2 de 50 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::14912:624994138

**18% Similitud general**

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

**Filtrado desde el informe**

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

**Fuentes principales**

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% 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.

# 18% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% 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

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% 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 5%

2 Internet
repositorio.unica.edu.pe <1%

3 Trabajos entregados
D.A. de Psicología on 2026-06-22 <1%

4 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Catolica de Trujillo on 2020-08-30 <1%

6 Internet
docs.google.com <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-07-07 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-08-17 <1%

9 Internet
repositorio.unc.edu.pe <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-02-02 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-08-10 <1%