



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A
UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR, LIMA METROPOLITANA, 2025

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Quispe Marcos, Karoline Lizbeth

Asesora

Meneses Gómez, Nadia Carolina

ORCID: 0000-0003-4017-0170

Jurado

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Chiong Lam, Lucy del Pilar

Cortez Marino, María Petronila

Lima - Perú

2026



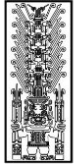
CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR, LIMA METROPOLITANA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	2%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.undac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
7	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	1%
	Trabajo del estudiante	
9	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
10	repository.ucc.edu.co	<1%
	Fuente de Internet	
11	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A
UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR, LIMA METROPOLITANA, 2025**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Quispe Marcos, Karoline Lizbeth

Asesora

Meneses Gómez, Nadia Carolina

ORCID: 0000-0003-4017-0170

Jurado

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Chiong Lam, Lucy del Pilar

Cortez Marino, María Petronila

Lima – Perú

2026

DEDICATORIA

El éxito es el reflejo de quienes nos apoyan con sus manos y corazones. A mi familia, Julia, Anselmo, Alvaro, Gonzalo, Zimba y Mario, quienes me acompañaron y guiaron en este camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado sapiencia y las fuerzas necesarias para no rendirme en todo este camino, permitiéndome así superar cada obstáculo.

A mi familia por su amor, apoyo y fé depositada en mí, los cuales fueron clave para llegar a este logro. Sin ustedes nada de esto sería posible.

A la Dra. Nadia mi asesora, cuyo conocimiento orientación y paciencia fueron esenciales para llevar a cabo este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	2
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos	8
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	8
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	8
1.4. Justificación	9
1.4.1. <i>Teórico</i>	9
1.4.2. <i>Social</i>	9
1.4.3. <i>Clínico práctico</i>	9
1.5. Hipótesis	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	11
2.1.1. <i>Adulto mayor</i>	11
2.1.2. <i>Envejecimiento</i>	11
2.1.3. <i>Envejecimiento saludable</i>	14
2.1.4. <i>Salud bucodental</i>	15
2.1.5. <i>Índice de dientes cariados perdidos y obturados</i>	16
2.1.6. <i>Calidad de vida</i>	18
2.1.7. <i>Perfil de impacto en salud oral</i>	19
2.1.8. <i>Rol del odontólogo en la salud bucal del adulto mayor</i>	21
III. MÉTODO	23

3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Ámbito temporal y espacial	23
3.3. Variables	23
3.3.1. <i>Variable principal</i>	23
3.3.3. <i>Operacionalización de variables</i>	24
3.4. Población y muestra	26
3.4.1. <i>Población</i>	26
3.4.2. <i>Muestra</i>	26
3.4.3. <i>Criterios de selección</i>	26
3.5. Instrumentos	26
3.6. Procedimientos	27
3.7. Análisis de datos	28
3.8. Consideraciones éticas	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSION DE RESULTADOS	37
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS	45
IX. ANEXOS	53
9.1. Anexo A	53
9.1.1. <i>Consentimiento informado</i>	53
9.2. Anexo B	54
9.2.1. <i>Cuestionario perfil de salud bucal</i>	54
9.3. Anexo C	55
9.3.1. <i>Índice cariado perdido y obturado</i>	55

9.4. Anexo D	56
9.4.1. <i>Matriz de consistencia</i>	56
9.5. Anexo E	57
9.5.1. <i>Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos</i>	57
9.5.2. <i>Evidencia fotográfica de evaluación bucal</i>	58
9.6. Anexo F	59
9.6.1. <i>Carta de permiso para la ejecución</i>	59
9.7. Anexo G.....	60
9.7.1. <i>Solicitud de permiso a la municipalidad Santa Anita</i>	60
9.7.2. <i>Solicitud de permiso al centro integral del adulto mayor</i>	61
9.8. Anexo H.....	62
9.8.1. <i>Constancia de participación</i>	62
9.9. Anexo I	63
9.9.1. <i>Ecuación para el cálculo del tamaño muestral</i>	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Correlaciones entre perfil de salud bucal y calidad de vida.	29
Tabla 2.	Correlación entre perfil de salud bucal y limitación funcional.....	30
Tabla 3.	Correlación entre perfil de salud bucal y dolor físico.....	31
Tabla 4.	Correlación entre perfil de salud bucal y malestar psicológico.....	32
Tabla 5.	Correlación entre perfil de salud bucal e incapacidad física, psicológica y social.....	33
Tabla 6.	Correlación entre perfil de salud bucal y Minusvalía.....	34
Tabla 7.	Distribución del nivel de salud bucal en adultos mayores según el índice de dientes cariados perdidos y obturados	34
Tabla 8.	Distribución del nivel de la calidad de vida en adultos mayores según el cuestionario perfil de impacto de salud oral	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Distribución del nivel de salud bucal en adultos mayores según el índice de								
	dientes	cariados	perdidos	y	obturados				
 35								
Figura 2.	Distribución del nivel de la calidad de vida en adultos mayores según el								
	cuestionario	perfil	de	impacto	de	salud	oral		
 36								

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre la calidad de vida y la salud bucal en adultos mayores que acuden a un Centro del Adulto Mayor, Lima Metropolitana, 2025. **Método:** Estudio correlacional, analítico y transversal en 130 adultos mayores. La calidad de vida se midió con el cuestionario OHIP-14 y el perfil de salud bucal mediante el índice CPOD. Los datos se procesaron en *SPSS*, aplicando la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* y la *correlación de Spearman*, con significancia $p < 0,05$. **Resultados:** La mayoría presentó calidad de vida regular (87,7%) y un 12,3% excelente; no se registraron valores en categoría mala. La dimensión más afectada fue el malestar psicológico (63,1%), seguida del dolor físico (29,2% desfavorable y 63,1% intermedio), mientras que la limitación funcional mostró menor impacto (53,1% en condición óptima). En cuanto al índice CPOD, el 97,7% se ubicó en nivel bajo y el 2,3% en muy bajo. Se halló una vinculación positiva y significativa entre ambas variables ($\rho = 0,371$; $p < 0,001$), además de asociaciones muy fuertes con limitación funcional, dolor físico y malestar psicológico ($\rho > 0,95$; $p < 0,001$). **Conclusiones:** La calidad de vida de la comunidad longeva se encontró predominantemente en nivel regular, influenciada más por factores emocionales y psicológicos que por indicadores clínicos. El malestar psicológico y la incapacidad social tuvieron mayor impacto en el bienestar percibido que la pérdida dentaria aislada. Estos hallazgos evidencian la necesidad de un abordaje odontogeriátrico integral que combine tratamiento clínico con intervenciones de apoyo emocional y social.

Palabras clave: calidad de vida, salud bucal, adulto mayor

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between quality of life and oral health in older adults attending a Senior Center in Metropolitan Lima, 2025. **Method:** An correlational, analytical and cross-sectional study was conducted with 130 older adults. Quality of life was measured using the OHIP-14 questionnaire, while oral health profile was assessed through the DMFT index. Data were processed in *SPSS*, applying the *Kolmogorov-Smirnov* test and *Spearman's correlation*, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Most participants presented a regular quality of life (87.7%) and 12.3% an excellent level; no values were recorded in the poor category. The most affected dimension was psychological discomfort (63.1%), followed by physical pain (29.2% unfavorable and 63.1% intermediate), while functional limitation showed less impact (53.1% in optimal condition). Regarding the DMFT index, 97.7 were categorized as low and 2.3% as very low. A positive and significant correlation was found between both variables ($\rho = 0.371$; $p < 0.001$), along with very strong associations with functional limitation, physical pain, and psychological discomfort ($\rho > 0.95$; $p < 0.001$). **Conclusions:** The quality of life of older community was found to be predominantly average, influenced more by emotional and psychological factors than by clinical indicators. Psychological discomfort and social disability had a greater impact on perceived well-being than tooth loss alone. These findings highlight the need for a comprehensive geriatric dental approach that combines clinical treatment with emotional and social support interventions.

Keywords: quality of life, oral health, older adult

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores es un aspecto de interés en el ámbito de la salud pública, más aún cuando se trata de una población que envejece a un ritmo acelerado (Petersen y Yamamoto, 2005). La creciente esperanza de vida ha conllevado que más personas alcancen la etapa de la vejez, situación que plantea desafíos particulares para los sistemas de salud, sobre todo en lo relacionado con el cuidado bucal (Ministerio de Salud del Perú [MINSAL], 2023).

La condición estomatognática es un determinante esencial del bienestar global, pues las afecciones bucales influyen directamente en funciones básicas como la masticación, el habla y la deglución y también en la interacción social y la autoestima. En la población geriátrica, la lesión cariosa, la afección del periodonto, la pérdida dentaria y condiciones asociadas (por ejemplo, xerostomía) pueden empeorar la nutrición, provocar dolor y generar aislamiento social, y amplificar problemas de salud subyacentes, lo que limita su participación en actividades cotidianas y reduce su calidad de vida (World Health Organization [WHO], 2024; National Institute of Dental and Craniofacial Research [NIDCR], 2022).

El Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) es una herramienta destinada para valorar la autopercepción de los sujetos acerca de la manera en que su condición estomatológica afecta su nivel de vida. Este cuestionario explora dimensiones funcionales, psicológicas y sociales relacionados con la salud oral, proporcionando una visión integral de la afectación del estado bucal en la vida diaria de los adultos mayores (Locker, 1988).

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo identificar la relación que existe entre la calidad de vida y salud bucal en adultos mayores que acuden a un Centro del Adulto Mayor, Lima Metropolitana, 2025. A través de este estudio, se busca reconocer las principales áreas afectadas de la salud bucal en esta población y cómo estas influyen en su calidad de vida.

1.1. Descripción y formulación del problema

La odontología es una disciplina de la salud que se dedica a promover, prevenir, diagnosticar y tratar afecciones bucales con el fin de optimizar el estado vital en los diferentes periodos de vida. Este rol es particularmente relevante en personas en etapa senil, ya que la salud oral influye directamente en aspectos clave como la alimentación, la autoestima y la interacción social. No obstante, la cobertura de los servicios bucodentales sigue siendo limitado, lo que tiene un impacto adverso en su confort (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Con el paso de los años, el crecimiento sostenido de la población de edad avanzada ha representado un desafío en diversos ámbitos tanto a nivel social, económico, entre otros factores. En este contexto, es imprescindible que los trabajadores de la salud posean competencias actualizadas en relación con los cambios fisiológicos de este grupo etario. Dentro de estos cambios, pueden influir de manera significativa en la salud bucal, como la disminución de la destreza manual, pérdida de las piezas dentarias o enfermedades transmisibles y no transmisibles. La falta de atención adecuada puede generar infecciones, dolor crónico, dificultades para masticar y hablar, y un deterioro general del bienestar (OMS, 2022).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), alrededor del 23 % de las personas de 60 años o más ha perdido la totalidad de sus piezas dentarias, lo que compromete funciones fundamentales como la alimentación y el habla, y limita la participación social. Asimismo, se estima que casi 3 500 millones de personas en el mundo sufren alguna enfermedad bucodental, siendo la caries dental y las patologías periodontales las afecciones de mayor frecuencia (OMS, 2022).

En América latina, diversas investigaciones han evidenciado que una mayoría de los adultos mayores presentan edentulismo parcial o total; y específicamente en Perú, el 70 % de

adultos mayores presenta pérdida dentaria, y un porcentaje similar sufre enfermedades periodontales sin atención (MINSA, 2020).

Ante ello, con el objetivo de fortalecer la atención holística a las personas de edad avanzada, el Ministerio de Salud (MINSA) emitió la *Norma Técnica de Salud N.º 207-MINSA/DGIESP-2023*, titulada *Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Salud de la Persona Adulta Mayor*. En este documento, se establece que dentro del paquete integral de salud para esta población debe incluir la atención de una evaluación oral completa, identificando riesgos y daños del sistema estomatognático para establecer y ejecutar un plan de tratamiento bucal. Estas acciones resaltan la importancia del cuidado odontológico como parte de la atención integral del adulto mayor (MINSA, 2023).

A pesar de estas directrices, siguen persistiendo dificultades en la disponibilidad de servicios bucodentales especializada para adultos mayores, especialmente en sectores de bajos recursos. Entre los factores que pueden influenciar en esta problemática se encuentran la falta de infraestructura adecuada, el limitado número de profesionales capacitados, la escasa cobertura de programas de salud bucal para la población adulta mayor. Ante este panorama, resulta crucial analizar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores y, principalmente, desarrollar estrategias eficaces para facilitar su ingreso a los servicios de odontología (OMS, 2022; MINSA, 2023).

De acuerdo con lo expuesto, la C.D Antoanet Quevedo, destaca mantener una salud oral adecuada en los adultos mayores no solo mejora la alimentación y la comunicación, sino también el placer de comer y, en consecuencia, su calidad de vida (MINSA, 2024).

Durante mi experiencia en prácticas comunitarias, observé que muchos adultos mayores expresan insatisfacción con su salud oral, frases como “*sin mis dientes completos no puedo comer y eso me causa malestar estomacal*” o “*desconocía la importancia del cuidado bucal, ahora tengo que pagar por prótesis y son muy costosas*” reflejan su percepción de

deterioro funcional y emocional. ¿De qué manera influye una escasa limpieza bucodental en la población geriátrica? ¿Qué actividades se ven limitadas debido a una inadecuada salud oral? Entre estas y otras preguntas se llega a formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucal en adultos mayores que acuden a un Centro del Adulto Mayor, Lima Metropolitana, 2025?

1.2. Antecedentes

Landa (2024) en Perú se ejecutó una investigación destinada a establecer el nivel de bienestar vinculado con la condición bucodental en pacientes geriátricos que acuden al Centro de Salud de Paragsha, Pasco; la investigación fue de carácter descriptivo, no experimental y con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por de 165 individuos de edad avanzada los cuales se les aplicó los instrumentos de ficha de registro de datos y un cuestionario OHIP-14. Se obtuvo como resultado que la calidad de vida fue regular en el 47,88% de la población estudiada, de los cuales el mayor porcentaje pertenecen al género masculino, con respecto al perfil de salud bucal (CPOD) el más frecuente fue el moderado con un 30,91%. Se concluye en el presente estudio que las variables en estudio se asocian de manera estadísticamente significativa. El autor recomienda que se desarrollen más trabajos en la población adultos mayor y en diferentes instituciones como centros de salud, hospitales y clínicas particulares para tener en cuenta la calidad de vida.

Pérez et al. (2023) en Cuba desarrollaron una investigación descriptiva y transversal orientada a evaluar el impacto de la condición oral sobre la calidad de vida de las personas mayores, la población considerada fue de 140 participantes, de los cuales 138 integraron la muestra, aplicándose el cuestionario OHIP-14. Los hallazgos mostraron una mayor frecuencia de la respuesta “nunca” en las dimensiones de incapacidad social y minusvalía, seguida por un 30,4% que marcó “casi nunca” y un 31,1% en los ítems 3 y 4, respectivamente. En contraste, la opción “a veces” fue señalada por el 11,6% y 12,3% en las mismas preguntas, relacionadas

con el ámbito malestar físico. A partir de ello, los autores concluyeron que la salud bucal tiene un impacto considerable en la calidad de vida, siendo el dolor físico la dimensión con mayor peso.

Cuadros (2022) en Perú desarrolló un estudio cuya finalidad fue determinar la influencia de la condición bucodental en la calidad de vida de individuos mayores de 60 a 84 años atendidos en un establecimiento de atención sanitaria, mediante un diseño metodológico observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores a quienes se les aplicó el cuestionario OHIP-14 para la recolección de datos sobre la variable calidad de vida y para la variable salud oral, se usó el índice CPO-D, IHOS e índice CPI. Los resultados mostraron que un 74,3% de la población estudiada presentó un nivel de salud oral insana, el cual se ve reflejado en una inadecuada calidad de vida representada por un 64,3%. El autor llegó a la conclusión de que existe una relación entre las variables estudiadas en la población de 60 a 84 años, ante ello el autor recomienda que los profesionales odontológicos fortalezcan los lineamientos de atención en la población gerontológica para de esta manera poder evitar y a su vez prevenir una inadecuada calidad de vida.

Soto (2022) en Perú realizó una investigación destinada a establecer la correlación existente entre la calidad de vida y la condición bucodental en una cohorte de pacientes atendidos en un Centro de Salud, la metodología fue de tipo correlacional, descriptiva y transversal. La muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 125 pacientes. Los resultados mostraron que, el 34% de pacientes exhibieron una deficiente calidad de vida mientras que en el 28% fue favorable. Por otro lado, el IHO, en la mayoría de la población estudiada fue regular, llegando a cubrir un 44%. Por lo tanto, el presente estudio llevó a concluir que, si existe relación entre ambas variables.

Blas (2022) en Perú desarrolló una investigación cuyo propósito fue examinar la asociación entre la autovaloración del bienestar vital y el estado bucodental en personas de

edad avanzada atendidas en el CIAM. El trabajo se enmarcó en un diseño descriptivo, transversal y de tipo correlacional, con una muestra conformada por 80 participantes. Los resultados evidenciaron que casi un tercio de los participantes (31,3 %) presentaban una salud bucal deficiente, mientras que el 45 % fue catalogado en condición regular y solo el 23,8 % en estado favorable. En el análisis según sexo, se encontró que el 18,8 % de las mujeres se ubicó en el grupo con salud bucal deficiente, mientras que el 23,8 % de los varones refirió una autopercepción del bienestar vital en nivel regular.

Nicho (2021) realizó en Lima-Perú un estudio con el objetivo de establecer la repercusión de la condición oral sobre en la calidad de vida de la población geriátrica, cuya metodología fue de tipo transversal y descriptivo. La investigación incluyó a 200 personas de la tercera edad, quienes fueron evaluadas mediante la aplicación del cuestionario OHIP-14. Los hallazgos revelaron que un 53,47% de participantes experimento un impacto mínimo, en contraste con un 46,53% que no evidencio ningún impacto significativo. El estudio concluye que la repercusión de la salud estomatognática sobre la calidad de vida fue menor en la población analizada, especialmente en el rango de edad de 70-74 años, en donde los factores edad y condición sistémica desempeñaron un papel relevante. El autor recalca que se continúen con este tipo de estudios para poder generar conciencia a las autoridades sanitarias, fomentando así la implementación de programas y estrategias públicas saludables en la tercera edad.

Rodríguez (2021) en Lima-Perú desarrollo un estudio una investigación cuyo propósito fue evaluar el bienestar estomatológico geriátrico y la percepción vital en personas de edad avanzada pertenecientes al Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima., siendo el enfoque metodológico de tipo descriptivo y correlacional. Se incluyó en el estudio 90 adultos mayores a los cuales tras la obtención del consentimiento informado, se les administro el cuestionario OHIP-14Sp para la obtención de datos. Los resultados mostraron que, del total de pacientes de la tercera edad evaluados, el 70% presenta una salud bucal regular, mientras que

en el 23,3% fue mala, por otro lado, respecto al cuidado bucal, este fue regular en un 51,1% y malo en un 36,7%, en cuanto a la variable calidad de vida el estudio demostró que esta fue buena en el 21.1%, regular en el 48,9% y mala en el 30% de la población adulto mayor. Llegando así el autor a la conclusión de que si existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. El autor recomienda que se implementen iniciativas de salud oral promovidas por el Ministerio de Salud alusivo a la prevención y promoción del bienestar bucal en personas de edad avanzada que residen en albergues y centros integrales del adulto mayor en el interior del país.

Miranda (2020) en Perú desarrolló un estudio que se orientó a determinar la incidencia de las variables sociodemográficas sobre la calidad de vida relacionada con el estado odontológico en la población adulta mayor en la Provincia de Caylloma – Chivay, mediante un diseño prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra incluyó 240 participantes, el instrumento fue el cuestionario OHIP-14. Dando como resultado; 45,4% de la población estudiada posee una calidad de vida sobresaliente en relación a su salud bucal, siendo la dimensión malestar psicológico y limitación funcional las de mayor impacto negativo, con respecto a las características sociodemográficas se pudo observar que los factores edad y nivel educativo evidenciaron correlaciones alta y moderada, respectivamente, con la calidad de vida vinculada a la salud bucal, concluyéndose que dichas características ejercen gran influencia sobre las variables en estudio.

Lévano (2019) en Perú llevó a cabo un estudio cuyo fin era establecer el vínculo entre el bienestar general y la condición oral en un conjunto de personas de la tercera edad que residían en diversos asilos de la ciudad de Tacna. El trabajo se clasificó como descriptivo y observacional. La muestra incluyó a 63 individuos mayores a quienes se les aplicó una entrevista para evaluar el aspecto del bienestar, usando el índice geriátrico de higiene oral. De igual forma, se aplicó el índice CPOD para medir la variable salud bucal. Como resultado, se

observó que la mayoría de los participantes indicaron una reducida relación entre su situación bucodental con la calidad de vida. La investigación concluyó que, si bien no se halló una asociación directa, sí se identificó una correlación entre el aumento del índice CPOD y la disminución en el bienestar de los sujetos.

Pretel (2019) desarrollo en Perú un estudio destinado a establecer la relación entre el bienestar de vida y la salud estomatognática en adultos mayores, cuya metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental. La muestra con la que se trabajó fue de 187 ancianos mayores de 60 años a más. Para la recolección de datos se utilizó el índice GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*), cual fue aplicado a la población estudiada y una ficha clínica básica para evaluar la salud bucodental. En cuanto a los hallazgos indicaron que el 50,3 % de los encuestados exhibían una intermedia calidad de vida regular, mientras que en el 44,4 % fue deficiente y solo un 5,3 % fue buena. En relación con la salud bucodental, el 65,8 % registró un estado regular, el 20,9 % malo y únicamente un 13,4 % bueno. Revelando así que, se evidenció que existe una correlación importante entre los dos elementos analizados, indicando que un estado bucodental deficiente impacta de manera adversa en el bienestar de los sujetos de la tercera edad. La autora concluye que la salud bucodental es un componente esencial del bienestar geriátrico, y recomienda la implementación de estrategias de promoción, prevención y educación en salud oral dirigidos a esta población vulnerable.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar la relación que existe entre la calidad de vida y salud bucal en adultos mayores que acuden a un Centro del Adulto Mayor, Lima Metropolitana, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes adultos mayores en la dimensión limitación funcional.

- Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes adultos mayores en la dimensión dolor físico.
- Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes adultos mayores en la dimensión malestar psicológico.
- Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes adultos mayores en la dimensión incapacidad física, psicológico y social.
- Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes adultos mayores en la dimensión minusvalía.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórico

La calidad de vida relacionada con la salud bucal es un componente esencial para el bienestar de la población sobre todo en la población adulto mayor. La aplicación del cuestionario OHIP – 14 permitirá evaluar como los problemas de salud bucal tienen impacto en diferentes aspectos de la vida cotidiana de la población adulta mayor. Esta investigación permitirá realizar estudios de mayor análisis con relación a la variable y así implementar una guía técnica para el seguimiento de la salud bucal del adulto mayor en el país.

1.4.2. Social

Brindará orientación a los trabajadores del ámbito sanitario acerca de la relevancia del cuidado oral y la responsabilidad que tienen en la elaboración de estrategias sanitarias, con el propósito de favorecer el bienestar de las personas de población senil en lo referente a su salud odontológica.

1.4.3. Clínico práctico

El estudio sobre la calidad de vida y el perfil de salud bucal en adultos mayores mediante el instrumento OHIP – 14 es de alta relevancia clínica, dado que permite comprender de manera integral como las condiciones bucales afectan la autonomía, el equilibrio emocional

y convivencia con los demás. Esta información es esencial para los profesionales de la salud, especialmente para los odontólogos ya que orientara a la planificación de intervenciones más personalizadas y eficaces. Así mismo esto contribuirá a mejorar la calidad del cuidado clínico, promoviendo la incorporación de evaluaciones regulares de higiene oral en la atención primaria del adulto mayor.

1.5. Hipótesis

Si existe relación significativa entre la calidad de vida y salud bucal en adultos mayores que acuden a un centro de atención integral al adulto mayor, según la aplicación del OHIP – 14, 2025.

No existe relación significativa entre la calidad de vida y salud bucal en adultos mayores que acuden a un centro de atención integral al adulto mayor, según la aplicación del OHIP – 14, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Adulto mayor*

Según la OMS (2024), en los países en desarrollo se considera adulto mayor a quienes superan los 60 años, en oposición a los Estados de alto nivel socioeconómico, el punto de referencia suele establecerse a partir de los 65 años, tomando en cuenta además factores socioeconómicos y demográficos.

A su vez, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023) plantea que la condición de adulto mayor no puede definirse únicamente por la edad cronológica, sino que también está vinculada a la capacidad funcional y al contexto socio comunitario en el que la persona se desarrolla. Desde esta perspectiva, la vejez debe comprenderse de manera integral, considerando dimensiones tales como el estado sanitario, la autonomía y la participación en la dinámica comunitaria.

Por otra parte, estudios académicos han señalado que el concepto de adulto mayor ha evolucionado con el tiempo. No se trata solo de una cuestión de edad, sino de las condiciones de vida, el acceso a prestaciones sanitarias y participación en la sociedad, lo que incide de manera directa en la forma en que se experimenta y percibe esta etapa de la vida (Fernández, 2011).

2.1.2. *Envejecimiento*

El envejecimiento, desde una perspectiva biológica, es un proceso progresivo que resulta de la acumulación de diversos daños a nivel molecular y celular a lo largo del tiempo. Ese deterioro conduce a una disminución paulatina de las capacidades físicas y cognitivas, potenciando la vulnerabilidad frente a procesos patológicos y, finalmente, llevando al fallecimiento (OMS, 2024).

Según la OMS (2024), además de los retos que implica, el envejecimiento también representa oportunidades. Su impacto se reflejará en una mayor demanda de atención, incluyendo servicios de atención primaria y cuidados a largo plazo. Esto requerirá una mejor preparación del personal de salud y la adaptación de los entornos físicos y sociales para hacerlos más inclusivos y adecuados para los individuos de edad avanzada.

2.1.2.1. Cambios fisiológicos en la cavidad oral por envejecimiento. El envejecimiento produce transformaciones graduales en todos los sistemas corporales, entre ellos la cavidad oral. Con el paso del tiempo, las estructuras orales sufren modificaciones que comprometen la condición estomatognática y, en consecuencia, la homeostasis de la población longeva. Entre las principales alteraciones fisiológicas se encuentran la pérdida dentaria, la fragilidad gingival y los cambios en el microbiota, factores que aumentan la vulnerabilidad a distintas enfermedades orales (Ortega, 2007; Torrecilla y Castro, 2020).

A. Variaciones en los tejidos dentales. El esmalte dental experimenta un desgaste paulatino debido a la fricción mecánica provocada por la masticación y la exposición a ácidos y agentes erosivos. Este adelgazamiento favorece la formación de fisuras, eleva la sensibilidad y altera la coloración, dando a los dientes un aspecto más amarillento a medida que la dentina subyacente se hace visible (Ortega, 2007).

B. Disminución del flujo salival y xerostomía La saliva desempeña funciones esenciales: protege los tejidos, facilita la digestión inicial de los alimentos y permite una adecuada masticación y deglución. En sujetos envejecidos, es frecuente la hiposalivación, percibida como xerostomía o sequedad bucal. Esta condición no se debe solo a la edad, sino principalmente al uso prolongado de fármacos como antihipertensivos, antidepresivos o diuréticos, así como a enfermedades crónicas como la diabetes mellitus o síndromes autoinmunes. La xerostomía deteriora el bienestar oral al aumentar el riesgo de caries, infecciones, dificultades para hablar y problemas en la alimentación (NIDCR, 2021).

C. Modificaciones en la mucosa oral y tejidos blandos. Con el envejecimiento, la mucosa oral se torna más delgada y frágil, lo que la hace vulnerable a lesiones ulcerativas y procesos inflamatorios. La reducción de la elasticidad de los tejidos blandos se asocia con menor irrigación sanguínea y disminución de la capacidad de regeneración, lo que retrasa la cicatrización. Asimismo, la atrofia de las papilas gustativas puede afectar la percepción del sabor, afectando la ingesta y el estado nutricional (Ortega, 2007).

D. Enfermedades periodontales y pérdida de dientes. En individuos de edad avanzada, cuadros clínico-patológicos como la gingivitis y la periodontitis son muy comunes y representan una de las determinantes primordiales del despojo dental. Estas enfermedades dañan los tejidos de soporte, generando inflamación, sangrado, movilidad y, finalmente, pérdida dental. La retracción gingival, frecuente en este grupo etario, deja expuestas las raíces, aumentando la sensibilidad y el riesgo de caries radicular (NIDCR, 2018). Se calcula que cerca del 30 % de las personas mayores han perdido todas sus piezas dentales, lo cual repercute en la masticación, la comunicación y la calidad de vida (OMS, 2022).

E. Alteraciones en la función masticatoria y la oclusión. La pérdida dentaria y el desgaste progresivo reducen de manera significativa la capacidad masticatoria, lo que interfiere en la digestión y deteriora el estado nutricional. La ausencia de piezas puede ocasionar desajustes en la oclusión y, en consecuencia, disfunciones temporomandibulares que se manifiestan con dolor, chasquidos o limitación en los movimientos mandibulares, afectando el bienestar global de la población geriátrica (American Dental Association [ADA], 2020).

F. Cambios en el microbiota oral. El envejecimiento también influye en la composición del microbiota oral, favoreciendo el crecimiento de microorganismos patógenos que pueden ocasionar infecciones como periodontitis, candidiasis oral y estomatitis protésica. Factores como la xerostomía, el uso prolongado de prótesis dentales y la disminución de la respuesta inmune contribuyen a estos cambios en el ecosistema oral (MedlinePlus, s.f.).

Frente a estas modificaciones fisiológicas, la atención odontológica periódica resulta fundamental para prevenir y tratar a tiempo las afecciones orales. Estrategias como la higiene adecuada, el uso de enjuagues fluorados, el cuidado de prótesis y una dieta equilibrada contribuyen de forma relevante a mantener la salud estomatológica en la vejez (Ortega, 2007).

Es importante destacar que la salud bucal incide directamente en el equilibrio integral de la población envejecida, ya que una boca en buen estado favorece la alimentación y la comunicación, además de aportar a la autoestima y la interacción social (OMS, 2022).

2.1.3. Envejecimiento saludable

El envejecimiento saludable se entiende como todo proceso en el cual se promueve y se hace actividades para mantener la capacidad funcional de los adultos mayores, permitiéndoles alcanzar bienestar en esta etapa de la vida. Esta capacidad funcional depende tanto de la capacidad intrínseca del individuo (es decir, sus habilidades físicas y mentales) como del entorno en el que se desenvuelve, el cual abarca aspectos físicos, sociales y políticos. La interacción entre estos factores es clave para garantizar una senectud dinámica y satisfactoria (OMS, 2020).

De igual modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.) sostiene que el envejecimiento saludable implica la mejora progresiva de las condiciones que favorecen el equilibrio físico y psicológico, así como la autosuficiencia y el bienestar vital a lo largo del tiempo. Desde esta perspectiva, los individuos de edad avanzada que mantienen un estado de salud favorable y preservan su independencia se convierten en actores relevantes dentro de sus familias y comunidades. En este sentido, resulta inapropiado percibirlos únicamente como receptores pasivos de servicios sociales o sanitarios, pues su integración comunitaria constituye un recurso valioso para la sociedad.

2.1.4. Salud bucodental

Según la OMS (2022), la salud estomatognática es un componente indispensable del bienestar humano, definido por la ausencia de desórdenes que afectan la cavidad oral, los dientes y estructuras relacionadas, entre ellos cáncer oral, úlceras, malformaciones congénitas, enfermedad periodontal, caries y dolor orofacial persistente.

Las patologías odontológicas no solo repercuten en la esfera fisiológica, sino que también condicionan la autoestima, la interacción social y el desenvolvimiento cotidiano. El dolor crónico o la pérdida dentaria pueden limitar la alimentación y la fonación, generando aislamiento o inseguridad. En ese sentido, se recalca que la salud bucal no es ausencia de enfermedad, sino la capacidad de llevar a cabo funciones esenciales como masticar, hablar y sonreír sin impedimentos (OMS, 2022).

Desde un enfoque integral, conservar una adecuada condición bucodental demanda la conjunción de prácticas de higiene apropiadas, alimentación equilibrada y acceso oportuno a servicios odontológicos. La ausencia de medidas preventivas y el desconocimiento sobre la relevancia de la salud oral favorecen la aparición temprana de enfermedades, comprometiendo tanto la cavidad estomatognática como el organismo en general (MINSa, 2021).

2.1.4.1. Situación de la salud bucal en la población peruana. En el contexto peruano, la frecuencia de enfermedades orales resulta alarmantemente elevada, repercutiendo en los estándares vitales de la comunidad. Más del 95 % de la población presenta caries, aproximadamente el 85 % padece algún grado de enfermedad periodontal y alrededor del 80 % evidencia maloclusiones que afectan tanto la estética como la función dentaria (MINSa, 2021).

El problema de la caries dental inicia desde edades precoces y se perpetúa a lo largo de la vida. Los reportes nacionales muestran que a los 12 años el índice CPOD/CEOD es cercano a 6, posicionando al Perú entre los países con mayor prevalencia en la región. Con el transcurso

del tiempo, la situación se agrava, conduciendo a pérdidas parciales o totales de piezas, con efectos en la función masticatoria, la articulación fonatoria y la condición de vida (MINSA, 2021).

El MINSA (2021) destaca que las comunidades rurales y los sectores de bajos recursos enfrentan un acceso limitado a servicios odontológicos, debido a la falta de campañas preventivas, la escasez de profesionales y los altos costos, lo que prolonga la progresión de enfermedades y afecta el bienestar general.

Dado al impacto de estas afecciones, se requiere implementar estrategias de prevención y educación en salud bucal, que incluyan el uso de flúor, el cepillado correcto, visitas periódicas al odontólogo y una dieta saludable con bajo consumo de azúcares refinados. Asimismo, es necesario integrar la atención odontológica en los programas públicos de salud, asegurando acceso universal independientemente de la condición económica (MINSA, 2021).

2.1.5. Índice de dientes cariados perdidos y obturados

Para valorar la condición estomatognática de un grupo poblacional, uno de los indicadores más empleado es el índice CPOD, reconocido internacionalmente y respaldado por la OMS, este indicador permite proyectar la magnitud de los casos y la gravedad de la caries dental en dentición permanente, considerando tanto lesiones activas como antecedentes de tratamiento (Vargas, 2020).

El desarrollo del índice CPOD se atribuye a Klein, Palmer y Knutson, quienes lo consolidaron como estándar internacional en epidemiología odontológica. El cálculo consiste en sumar las piezas con caries (C), las perdidas por caries (P) y las obturadas (O) en cada individuo, y luego promediar esos valores en la población evaluada (MINSA, 2021).

$$\text{CPOD} = \text{C} + \text{P} + \text{O}$$

Donde:

C: N° dientes con caries

P: N° dientes perdidos con caries

O: N° dientes obturados con caries

2.1.5.1. Procedimiento para la evaluación del índice de dientes cariados perdidos y obturados. La valoración del CPOD requiere un examen clínico ordenado, que inicia en el primer molar superior derecho y progresa hasta el molar del lado izquierdo. Luego se continúa en la arcada inferior, comenzando en el cuadrante izquierdo hasta finalizar en el molar derecho. Cada pieza es inspeccionada siguiendo un orden específico de superficies: oclusal, mesial, distal y lingual/vestibular (Vargas, 2020).

En MINSA (2021) detalla que en la aplicación del índice CPOD se contabilizan únicamente las piezas permanentes, teniendo en cuenta que el explorador se utiliza sin presión sobre tejidos blandos, y los resultados se registran mediante un sistema de codificación numérica estandarizado.

2.1.5.2. Interpretación de valores. La Organización Mundial de la Salud (2013) estableció una clasificación en cinco niveles: muy baja, baja, moderada, alta y muy alta, para medir la intensidad del proceso carioso, herramienta que ofrece un panorama cuantitativo de la situación bucal y sirve de referencia en investigaciones internacionales. En el contexto peruano, se aplicó esta clasificación en escolares de educación primaria, lo que permitió dimensionar la magnitud del problema y describir el estado real de la comunidad analizada.

CPOD	VALORES
Muy bajo	Menor a 1,2
Bajo	1,2 – 2,6
Moderado	2,7 – 4,4
Alto	4,5 – 6,5
Muy alto	Mayor a 6,5

2.1.6. Calidad de vida

La OMS (2022) la define como la apreciación personal que ocupa un individuo en su existencia, en relación con el entorno sociocultural, objetivos y aspiraciones, estando modulada por condiciones físicas, emocionales y sociales.

Esta se compone de tres dimensiones fundamentales (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2022)

- Aspectos objetivos. Esta dimensión se vincula con condiciones materiales como ingresos, vivienda, seguridad social y educación, elementos que garanticen el cumplimiento de las exigencias vitales primarias en la vejez (INAPAM, 2022).
- Aspectos subjetivos. Esta categoría incluye percepciones relacionadas con autoestima, autoconcepto, intimidad y salud percibida, las cuales juegan un papel crucial y determinante en la experiencia vital del adulto mayor salud (INAPAM, 2022).
- Aspectos sociales. La calidad de vida está mediada por políticas públicas, programas sociales y servicios estatales que repercuten de manera inmediata en el bienestar de la población senescente (INAPAM, 2022).

En conjunto, estos tres aspectos determinan la calidad de vida de las personas mayores y evidencian que dicha experiencia es única y heterogénea para cada individuo. Lograr un equilibrio entre estos factores es esencial para asegurar una vida plena y satisfactoria durante el envejecimiento (INAPAM, 2022).

La OMS (2022), subraya que la calidad de vida en la vejez no depende únicamente de la acción personal, sino de un esfuerzo colectivo que involucra al gobierno, organismos institucionales y la sociedad civil en la creación de entornos que favorezcan el bienestar.

2.1.6.1. Calidad de vida relacionada a la salud oral. En el transcurso de los años, el concepto de CVRSO ha adquirido mayor relevancia dentro del campo de la salud pública y la odontología. Su importancia radica en la necesidad de evaluar la salud bucal no solo desde un

enfoque clínico, sino también desde la perspectiva del paciente, considerando factores que afectan su bienestar general. De acuerdo con Vargas (2020), Inglehart y Bagramian conceptualizan la CVRSO como la evaluación personal del propio bienestar en función de la integridad bucodental, influida por variables funcionales, psicológicas y sociales.

Bennadi y Reddy (2013) explican que la CVRSO surgió para comprender cómo los problemas bucodentales influyen en la autoestima y el bienestar psicosocial, constituyendo un recurso de aplicabilidad clínica y la salud pública.

2.1.6.2. Importancia de la calidad de vida relacionada a la salud oral en la odontología y la salud pública. La CVRSO transformó la odontología al orientar los objetivos terapéuticos hacia la experiencia integral del paciente, incluyendo su bienestar emocional y social, además del desempeño oro funcional, convirtiéndose en un indicador clave de inequidad en salud (Sischo y Broder, 2011).

La incorporación del enfoque de calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en la salud pública y la odontología permite desarrollar estrategias que reduzcan inequidades en el acceso a la atención bucodental y, al mismo tiempo, favorezcan el bienestar general de la población. En este sentido, la CVRSO no se limita a la ausencia de patologías orales, sino que abarca dimensiones físicas, emocionales y sociales que repercuten en el nivel de vida en su conjunto (Petersen y Yamamoto, 2005; WHO, s. f.).

2.1.7. Perfil de impacto en salud oral

El *Oral Health Impact Profile* (OHIP) se ha consolidado como uno de los cuestionarios más empleados para analizar cómo la condición bucodental repercute en la vida cotidiana. Este instrumento, avalado por múltiples investigaciones debido a su validez y fiabilidad, se fundamenta en un modelo teórico de la OMS que explora la frecuencia de impactos negativos relacionados con problemas orales (López-Camacho et al., 2010; Montero y Bravo, 2009; Sanders-Spencer et al., 2006).

El OHIP surgió con una versión inicial de 49 ítems (OHIP-49), posteriormente reducida a 14 (OHIP-14) para facilitar su aplicación, sin perder confiabilidad. Esta última evalúa siete dominios que abarcan desde limitación funcional y dolor físico hasta minusvalía, brindando una visión holística del impacto de la integridad oral (Montero y Bravo, 2009).

1. Limitación funcional
2. Dolor físico
3. Malestar psicológico
4. Discapacidad física
5. Discapacidad psicológica
6. Discapacidad social
7. Minusvalía

Cada uno de estos dominios permite comprender cómo la salud bucal afecta diferentes aspectos de la vida del individuo, incluyendo su capacidad para comer, hablar, interactuar socialmente y su bienestar emocional (Montero y Bravo, 2009).

2.1.7.1. Perfil de impacto en salud bucal y su aplicación en la población hispanoamericana. La versión hispana del OHIP-14 (OHIP-14SP) fue validada para poblaciones de habla española, empleando una escala de frecuencia de 0 a 4. Los puntajes bajos reflejan mejor calidad de vida percibida, mientras que los altos expresan un mayor deterioro (De la Fuente-Espinoza et al., 2017).

Meneses (2010) resalta que variables como la edad, los recursos económicos, la accesibilidad a la atención odontológica y las enfermedades crónicas determinan la percepción que los sujetos tienen de su salud bucodental.

2.1.7.2. Importancia del perfil de impacto en salud bucal y su relación con la salud pública. La utilización del OHIP y herramientas similares ha transformado la investigación odontológica al priorizar la perspectiva del paciente, permitiendo evaluar cómo los problemas

orales repercuten en su vida diaria y facilitando el diseño de programas preventivos (Locker, 2007; Sischo y Broder, 2011).

La OMS (2021) enfatiza que la inclusión de métricas como el OHIP en la salud pública resulta estratégica para diseñar políticas que fortalezcan la equidad, coincidencia respaldada por Sischo y Broder (2011).

2.1.8. Rol del odontólogo en la salud bucal del adulto mayor

En el ámbito de la odontogeriatría, uno de los pilares fundamentales de la práctica clínica es la prevención primaria del ámbito estomatológico. Esta tarea no se limita únicamente a la atención en el consultorio, sino que implica un proceso educativo permanente orientado a que las personas de edad avanzada desarrollen habilidades de autocuidado. Dentro de estas acciones se incluyen la educación de técnicas de aseo bucodental correctas, la incorporación del uso de adyuvantes como la seda dental y los enjuagues bucales que contienen flúor o clorhexidina, los cuales contribuyen a fortalecer los tejidos dentales y a disminuir la acumulación de placa bacteriana. Del mismo modo, resulta indispensable fomentar estilos de vida saludables que ayuden a mitigar las condicionantes vulnerables más frecuentes asociados a las enfermedades bucales, entre las cuales destacan el consumo excesivo de tabaco y la ingesta de bebidas alcohólicas. Estas medidas, en conjunto, no solo previenen la aparición de patologías orales, sino que también favorecen el mantenimiento de la capacidad funcional masticatoria y mejoran el proceso del envejecimiento (Petersen y Ogawa, 2018).

El diagnóstico temprano de afecciones comunes como xerostomía, candidiasis oral o disfunción temporomandibular, junto con la rehabilitación protésica adecuada, son claves para preservar la función masticatoria y la integración social (Slade y Spencer, 1997).

La atención a la población geriátrica requiere un abordaje interdisciplinario en el que el odontólogo colabore con médicos, nutricionistas y otros profesionales, considerando además

los factores psicosociales que afectan la accesibilidad a recursos de salud (Petersen y Ogawa, 2018).

En términos de salud pública, la OMS (2021) plantea que los sistemas sanitarios deben incluir la salud oral dentro de los paquetes básicos de cobertura universal, con especial atención a la población mayor.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo correlacional, analítico y transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se efectuó a lo largo del mes de junio y julio del presente año, en el Centro Integral del adulto mayor, distrito de Santa Anita, en el marco temporal correspondiente al año 2025.

3.3. Variables

3.3.1. Variable principal

Calidad de vida y salud bucal

3.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALOR
<p>Variable principal:</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Puntaje obtenido por los adultos mayores tras la aplicación del cuestionario OHIP-14, que mide el impacto en la salud oral en su bienestar físico, psicológico y social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Limitación funcional ○ Dolor físico ○ Malestar psicológico ○ Incapacidad física, psicológica y social ○ Minusvalía 	<p>OHIP-14</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>Malo: 39 – 56</p> <p>Regular: 19 – 38</p> <p>Excelente: 0 -18</p>

Salud bucal	Resultado obtenido mediante la aplicación del índice CPOD, instrumento que valora que la cantidad de piezas dentarias cariadas, perdidas u obturadas en los adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cariados ○ Perdidos ○ Obturados 	Índice CPOD	Cuantitativa Ordinal	Muy bajo: 0.0 - 1.1 Bajo: 1.2 - 2.6 Moderado: 2.7 - 4.4 Alto: 4.5 - 6.5 Muy alto: >6.5
--------------------	---	---	-------------	-----------------------------	---

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

El grupo de análisis estuvo integrado por individuos senescentes que acudieron al servicio de odontología en el Centro Integral del adulto mayor de Santa Anita.

3.4.2. Muestra

Para determinar la muestra se utilizó la ecuación correspondiente al cálculo del tamaño muestral en una población finita, obteniéndose un total de 130 personas senescentes, quienes reunieron los siguientes parámetros de selección (Anexo I).

3.4.3. Criterios de selección

3.4.3.1. Criterios de inclusión. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Adultos mayores que no presentaban ninguna patología
- Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado
- Aquellos que asisten regularmente al CIAM – Santa Anita

3.4.3.2. Criterios de exclusión. Se excluyeron:

- Adultos mayores que presentaban alguna patología
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado
- Adultos mayores que no asistieron al CIAM de Santa Anita

3.5. Instrumentos

Se implementaron las siguientes herramientas metodológicas que permitieron obtener información confiable para la evaluación de los factores.

En primera instancia se utilizó el cuestionario *Oral Health Impact Profile* en su versión abreviada de 14 ítems (OHIP-14), instrumento validado internacionalmente que permite valorar la influencia de la salud bucodental en la calidad de vida, este cuestionario evalúa 7 dimensiones como limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física,

psicológica, social y minusvalía, proporcionando una visión integral del bienestar de los participantes en relación con su estado bucodental.

Asimismo, se llevó a cabo el índice CPOD, que es un parámetro estandarizado para evaluar de forma objetiva la salud estomatológica en la población adulta mayor.

3.6. Procedimientos

Para el inicio del proceso de obtención de información se realizó las siguientes actividades: Se gestionó los permisos administrativos correspondientes de la Escuela Profesional de Odontología, brindando una carta de permiso al jefe del CIAM-Santa Anita. Tras su aprobación, se procedió a solicitar el patrón de adultos mayores que acuden al centro y acorde a ello se determinó la muestra según los criterios de inclusión establecidos.

Posteriormente, se coordinó con el jefe del CIAM-Santa Anita, los días y los horarios más adecuados para la aplicación del cuestionario, considerando la disponibilidad de los participantes y los horarios laborales del centro.

Previa a la aplicación del instrumento se realizó una sesión informativa dirigida a los adultos mayores seleccionados, donde se les explicó en que consiste la investigación, los beneficios y riesgo que implica, y resolviendo sus dudas. Acto seguido se le proporciono el consentimiento informado a cada participante.

Posterior a ello, se procedió a aplicar el cuestionario OHIP-14, de manera individual por el investigador quien tardo de 10 a 15 minutos para dar respuesta a las 14 preguntas agrupadas en 7 dimensiones.

Por otra parte, la evaluación clínica odontológica que permite registrar el índice CPOD, se efectuó en un espacio brindado dentro del establecimiento, con el objetivo de complementar la información obtenida. Para el examen se utilizaron materiales como bajalenguas, gasas, guantes estériles descartables, mascarilla y luz natural, garantizando así las condiciones de bioseguridad y comodidad para el adulto mayor.

Finalmente, los datos recabados se consignaron en las fichas correspondientes para su posterior evaluación y análisis, asegurando su almacenamiento en medios digitales protegidos.

3.7. Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se elaboró inicialmente una base de registros en Microsoft Excel, posteriormente se exportó al software estadístico SPSS V27.0. Se aplicó estadística descriptiva para obtener frecuencias absolutas, relativas, medidas de tendencia central y de dispersión, según correspondía a la naturaleza de las variables.

Asimismo, se realizó un análisis bivariado utilizando la prueba de correlación de Spearman con el fin de determinar la relación de las variables en estudio, mediante el cuestionario OHIP-14 y el índice CPOD. Adicionalmente, se empleó la prueba de chi cuadrado para explorar correlaciones entre las variables cualitativas, bajo un criterio de significancia de $p < 0,05$.

3.8. Consideraciones éticas

Se tomó en cuenta lo siguiente:

- Consentimiento informado: el cual fue firmado por los adultos mayores quienes fueron informados de los objetivos y en que consiste el trabajo de investigación.
- Anonimato: se tomó en cuenta en todo momento la privacidad de los adultos mayores, así como su derecho a desistir de la investigación cuando lo crea pertinente.
- Confidencialidad: la información fue personal, acerca de la persona que participó del trabajo.

IV. RESULTADOS

El presente estudio se efectuó en el CIAM-Santa Anita con la finalidad de examinar la vinculación entre bienestar general y el estado oral. De la totalidad de personas mayores que asisten al CIAM, se eligió una muestra representativa de 130 participantes de ambos sexos para su inclusión en el estudio.

Tabla 1

Correlaciones entre perfil de salud bucal y calidad de vida

			Perfil de Salud	Calidad de
			Bucal	Vida
Rho de	Perfil de	Coefficiente de	1,000	0,371**
Spearman	Salud Bucal	correlación	.	0,000
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	130	130
	Calidad de	Coefficiente de	0,371**	1,000
	Vida	correlación	0,000	.
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	130	130

Nota. Se observa una vinculación positiva moderada significativa ($\rho = 0.371$; $p < 0.001$), lo que indica que una mejor condición estomatológica se asocia con una percepción más favorable del bienestar. Esto sugiere que el equilibrio oral índice indirectamente en la satisfacción vital de los adultos mayores.

Tabla 2*Correlación entre perfil de salud bucal y limitación funcional*

			Perfil de Salud Bucal	Limitación funcional
Rho de Spearman	Perfil de Salud Bucal	Coefficiente de correlación	1,000	0,983**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	130	130
	Limitación funcional	Coefficiente de correlación	0,983**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	130	130

Nota. Se muestra una correlación positiva sumamente fuerte ($\rho = 0.983$; $p < 0.001$), evidenciando que las restricciones masticatorias y fonéticas repercuten notoriamente en la autonomía diaria. Esta dimensión refleja la influencia directa del estado oral en la funcionalidad cotidiana.

Tabla 3*Correlación entre perfil de salud bucal y dolor físico*

			Perfil de Salud Bucal	Dolor físico
Rho de Spearman	Perfil de Salud Bucal	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	0,971**
		N	130	130
	Dolor físico	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,971**	1,000
		N	130	130

Nota. Los resultados muestran una correlación intensa y significativa ($\rho = 0.971$; $p < 0.001$), lo que revela que el malestar somático bucal impacta de forma negativa en el confort general, afectando la alimentación y el descanso en la población longeva.

Tabla 4*Correlación entre perfil de salud bucal y malestar psicológico*

			Perfil de Salud Bucal	Malestar psicológico
Rho de Spearman	Perfil de Salud Bucal	Coefficiente de correlación	1,000	0,980**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	130	130
	Malestar psicológico	Coefficiente de correlación	0,980**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	130	130

Nota. Se halla una vinculación casi perfecta ($\rho = 0.980$; $p < 0.001$), lo que evidencia que las afecciones orales generan ansiedad e inseguridad, reduciendo la estabilidad emocional y el bienestar percibido por los adultos mayores.

Tabla 5*Correlación entre perfil de salud bucal e incapacidad física, psicológica y social*

		Perfil de Salud Bucal	Incapacidad física, psicológica y social
Rho de Spearman	Perfil de Salud Bucal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,955**
		N	130
	Incapacidad física, psicológica y social	Coefficiente de correlación	0,955**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	130

Nota. Se detecta una relación muy elevada ($\rho = 0.955$; $p < 0.001$), indicando que las limitaciones físicas y emocionales derivadas de la salud oral influyen directamente en la participación social y el equilibrio funcional de los evaluados, siendo esta una de las asociaciones más relevantes dentro del estudio.

Tabla 6*Correlación entre perfil de salud bucal y minusvalía*

			Perfil de Salud Bucal	Minusvalía
Rho de Spearman	Perfil de Salud Bucal	Coefficiente de correlación	1,000	0,970**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	130	130
	Minusvalía	Coefficiente de correlación	0,970**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	130	130

Nota. Se evidencia una conexión muy fuerte y estadísticamente sólida ($\rho = 0.970$; $p < 0.001$), mostrando que el sentimiento de minusvalía producto de problemas orales disminuye la autoestima y la percepción de bienestar en la vejez.

Tabla 7

Distribución del nivel de salud bucal en adultos mayores según el índice de dientes cariados perdidos y obturados

Total CPOD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy bajo	3	2,3	2,3	2,3
Bajo	127	97,7	97,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Nota. Se registra que el 97,7% (n=127) de los participantes presenta un nivel bajo de CPOD, mientras que solo el 2,3% (n=3) muestra un nivel muy bajo. Estos resultados indican una alta prevalencia de antecedentes de enfermedad bucal en esta población, a pesar de que se clasifique dentro del rango de afectación baja según los criterios utilizados. Este hallazgo sugiere la necesidad de mantener y reforzar estrategias preventivas y restaurativas que contribuyan a preservar la salud oral y mejorar la calidad de vida en los adultos mayores.

Figura 1

Distribución del nivel de salud bucal en adultos mayores según el índice de dientes cariados perdidos y obturados

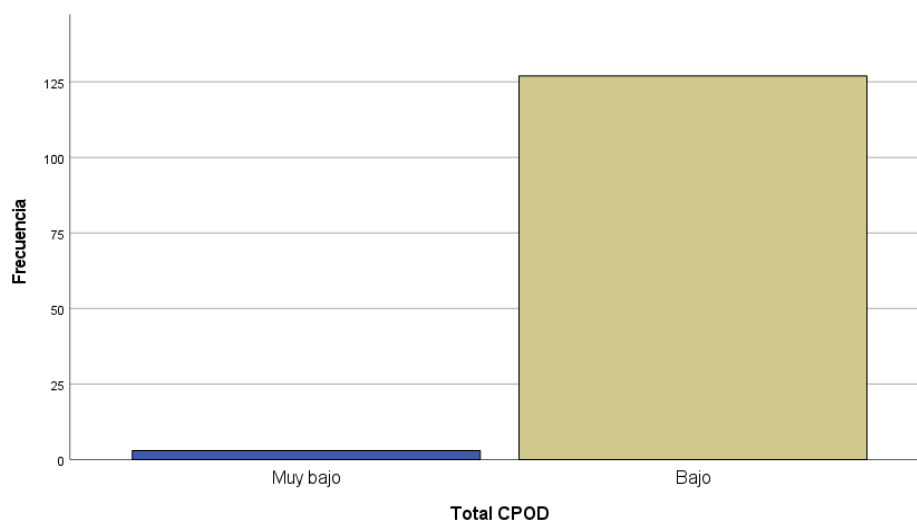


Tabla 8

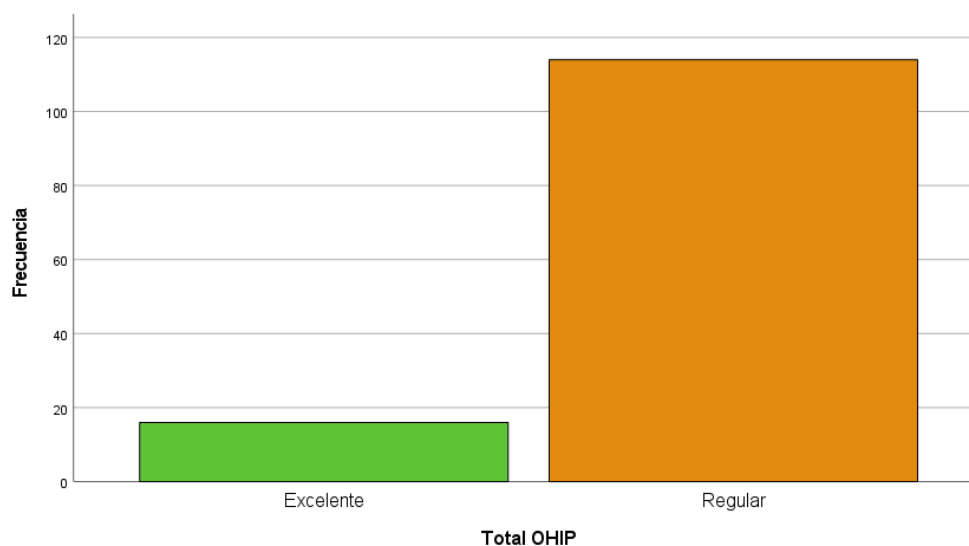
Distribución del nivel de la calidad de vida en adultos mayores según el cuestionario perfil de impacto de salud oral

Total OHIP				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
Excelente	16	12,3	12,3	12,3
Regular	114	87,7	87,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Nota. Se pone de relieve los resultados globales del cuestionario OHIP-14. Se aprecia que el 87,7% (n=114) de los evaluados manifestó poseer una calidad de vida regular, frente a un 12,3% (n=16) que expreso experimentar una condiciona vital optima. No se registraron valores en la categoría mala, lo cual sugiere que, si bien no hay respuesta negativa, la mayoría no experimenta un estado óptimo de bienestar bucal. Estos hallazgos reflejan la necesidad de dirigir intervenciones orientadas a mejorar los distintos aspectos de la salud bucal que influyen en la calidad de vida de esta población.

Figura 2

Distribución del nivel de la calidad de vida en adultos mayores según el cuestionario perfil de impacto de salud oral



V. DISCUSION DE RESULTADOS

La calidad de vida en la etapa de la vejez constituye un constructo complejo que no solo depende de la ausencia de patologías, también de factores físicos, psicológicos y sociales que determinan el bienestar percibido (OMS, 2020). El empleo de instrumentos estandarizados, como el OHIP-14, ha posibilitado dilucidar con mayor precisión la manera en que la situación bucodental se vincula con la opinión individual sobre el bienestar en esta población. En este marco, resulta esencial analizar la calidad de vida asociada al equilibrio bucodental, ya que alteraciones como la caries, la periodontopatía y pérdida de piezas dentarias impactan significativamente en la ingesta alimentaria, la armonía estética, las relaciones interpersonales y la estima personal. Asimismo, el estado odontológico deficiente en los adultos longevos se ha vinculado con mayor vulnerabilidad de malnutrición y un declive global en su bienestar integral (Algra et al., 2021; Kandelman et al., 2008).

Por ello, analizar esta asociación no solo posee trascendencia clínica, sino también social y política, dado que aporta sustento para la formulación de lineamientos de atención primaria en salud dirigidos a este grupo vulnerable.

Los hallazgos del presente estudio constataron que el 87,7 % de los sujetos manifestó un bienestar de carácter regular y únicamente el 12,3 % una condición excelente, en tanto que el 97,7 % presentó un puntaje bajo en el índice CPOD. El análisis inferencial evidenció una vinculación positiva moderada ($\rho = 0,371$; $p < 0,001$), confirmando que la salud bucodental y las condiciones de vida se encuentran estrechamente vinculadas, entendiéndose con ello que un mejor estado dental repercute en una autopercepción más favorable del bienestar.

Nuestros resultados se asemejan a los de Landa (2024), quien también encontró una relación significativa entre ambas variables y reportó un 47,9 % de calidad de vida regular y un CPOD moderado en el 30,9 % de los adultos mayores. La similitud puede explicarse por las condiciones compartidas de acceso restringido a servicios odontológicos preventivos y

rehabilitadores, lo cual condiciona a que gran parte de la población adulta mayor se mantenga en niveles intermedios de salud bucal y de percepción de bienestar. De manera semejante, Cuadros (2022) en Cayrán halló que el 74,3 % de los adultos mayores tenía una salud oral insana y el 64,3 % una calidad de vida inadecuada, reforzando la asociación estadística encontrada en nuestro estudio y evidenciando que la deficiencia en el cuidado oral se traduce en un detrimento del bienestar percibido.

En contraste, Lévano (2019) observó un CPOD promedio elevado de 19,3% y un 77,8 % de adultos mayores con baja calidad de vida, pero no encontró una relación estadísticamente significativa. Esta diferencia podría atribuirse al tamaño muestral reducido (63 participantes), lo que disminuye la potencia estadística para detectar asociaciones, a diferencia de nuestro estudio ($n=130$) donde el valor de $p < 0,001$ permite afirmar la existencia de correlación. De igual modo, Nicho (2021) reportó que el 53,5 % de adultos mayores presentó un impacto leve y el 46,5 % ningún impacto en su calidad de vida, lo cual también contrasta con nuestros resultados. Una posible explicación puede deberse a que su población estaba institucionalizada en ANCIJE, donde probablemente existe mayor acceso a controles periódicos y programas de promoción en salud oral, reduciendo la percepción de afectación. No obstante, investigaciones como las de Pretel (2019) en Chiclayo y de Blas (2022) en Lima, confirman lo encontrado en nuestro estudio, ya que mostraron que tanto la salud oral como la calidad de vida se concentran en niveles regulares y que ambas variables se relacionan significativamente.

En la indagación desarrollada, la dimensión de limitación funcional resultó ser la menos afectada respecto a los demás, aunque una gran parte de los encuestados manifestaron dificultades relacionadas con la masticación y el habla. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Miranda (2020), donde el 72,1 % de los participantes presentó afectación en esta dimensión, y con Pérez-De la Mella et al. (2023), quienes informaron un 76,8 % de incapacidad social en adultos mayores institucionalizados en Cuba. La menor afectación en nuestra

población podría explicarse porque, a pesar de la pérdida dentaria, muchos adultos mayores logran adaptarse funcionalmente mediante hábitos compensatorios o el uso parcial de prótesis. En términos estadísticos, este resultado resalta que la limitación funcional, aunque con menor peso en nuestro estudio frente a otras dimensiones como el malestar psicológico, sigue siendo un indicador sensible del impacto de la salud oral, pues se asocia directamente con variables objetivas como la pérdida de piezas dentarias y la falta de rehabilitación protésica.

En el ámbito malestar somático, el 29,2 % manifestó un nivel malo de dolor físico. Este resultado, aunque menor, concuerda con lo descrito por Pérez et al. (2023), quienes reportaron un 81,2 % de adultos institucionalizados con dolor físico. La diferencia porcentual podría explicarse porque la institucionalización incrementa la percepción de dolor al estar los pacientes bajo constante observación clínica. El hecho de que en ambos estudios se identifique esta dimensión como estadísticamente significativa refleja que el dolor físico es un predictor robusto del bienestar global, dado que impacta directamente en la alimentación, el sueño y las actividades cotidianas.

En nuestro estudio, la dimensión de malestar psicológico fue la más afectada, con un 63,1 % de los adultos mayores ubicados en nivel malo. Este hallazgo subraya que los problemas de salud oral generan un fuerte impacto en el ámbito emocional, expresado en sentimientos de ansiedad, preocupación por la pérdida dentaria e inseguridad para sonreír o relacionarse. Resultados análogos fueron reportados por Miranda (2020), quien encontró un 84,2 % de afectación en esta dimensión, y por Pérez et al. (2023), con un 76,1 %, lo que confirma que el malestar psicológico constituye un componente esencial en la autopercepción del bienestar de la población senescente. Desde la perspectiva estadística, la consistencia de estos resultados en diferentes contextos refuerza la validez del cuestionario OHIP-14 para identificar este ámbito como un predictor constante y significativo del detrimento en el nivel de vida asociado con la salud estomatológica.

Nuestros hallazgos evidenciaron que una cantidad significativa de personas longevas experimentan afectación en la capacidad física, psicológica y social vinculada a su salud oral, representada por un 76.2 %. Rodríguez (2021) encontró resultados similares, señalando que el 48,9 % de los adultos mayores presentó una calidad de vida media y el 30 % baja, asociándose de manera estadísticamente significativa con problemas orales como edentulismo y enfermedad periodontal. En la misma línea, Soto (2022) informó que el 34 % de la población envejecida presenta mala calidad de vida y que el 44 % tenía un índice de higiene oral regular, lo que demuestra que la condición bucal repercute en la funcionalidad social y física de la persona mayor. De igual manera, Pérez et al. (2023) identificaron en Cuba que la incapacidad social afectó al 76,8 % de las personas de la tercera edad, evidenciando que la pérdida de piezas dentarias, el dolor crónico y la dificultad para comunicarse generan un impacto considerable en la interacción social y en el bienestar percibido. Al contrastar estos hallazgos con los nuestros, se evidencia las limitaciones físicas, psicológicas y sociales presentan una asociación constante y estadísticamente relevante, independientemente del contexto, la metodología o el tamaño muestral, lo que refuerza su valor como variables predictoras sólidas de la calidad de vida en la vejez.

En la dimensión minusvalía, nuestros resultados mostraron que un grupo de adultos mayores percibe que los problemas bucales limitan su desempeño general. Este hallazgo se aproxima a lo reportado por Lévano (2019), donde el 77,8 % presentó baja calidad de vida asociada a un CPOD promedio elevado. Aunque dicho estudio no logró una relación estadísticamente significativa, la tendencia descrita confirma lo observado en nuestra investigación: el aumento de las pérdidas dentarias eleva la percepción de discapacidad y disminuye su bienestar. En nuestro caso, la correlación positiva hallada con un valor $p < 0,001$ respalda con mayor solidez este vínculo, gracias a un tamaño muestral más amplio ($n=130$) y al uso de pruebas no paramétricas que maximizan la detección de correlaciones.

En síntesis, los resultados de nuestra investigación, respaldados por un análisis estadístico robusto ($\rho = 0,371$; $p < 0,001$), coinciden con la mayoría de los estudios nacionales e internacionales que reportan una asociación importante entre la salud oral y el nivel de vida de los adultos mayores. Las similitudes se explican por la prevalencia de edentulismo, la escasa cobertura de servicios odontológicos y la ausencia de políticas preventivas sostenidas. Las diferencias en la significancia estadística, como las reportadas por Nicho (2021) y Lévano (2019), se justifican no sólo por aspectos metodológicos como el número de participantes y las características demográficas de las poblaciones institucionalizadas frente a las comunitarias, sino también por el tipo de instrumento empleado para la medición. Si bien todos los estudios tenían como objetivo examinar la asociación entre la condición bucal y la calidad de vida percibida algunos utilizaron el GOHAI y otros el OHIP-14, cuyas preguntas, aunque abordan la misma variable, difieren en su enfoque y sensibilidad hacia determinadas dimensiones, lo que puede generar variaciones en los resultados. A pesar de estas diferencias, existe consenso en que las dimensiones de dolor físico, malestar psicológico y limitación funcional son los principales predictores de calidad de vida en la vejez.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Con respecto al propósito general, se concluye que se evidencia correlación directamente proporcional entre la percepción de la calidad de vida y la situación clínica objetiva de salud bucal en el grupo etario que acuden a un Centro del Adulto Mayor en Lima Metropolitana ($\rho = 0,371$; $p < 0,001$). Esto significa que, a mayor afectación clínica de la higiene oral más deterioradas resultan las condiciones de vida reportada por los participantes. En consecuencia, se ratifica que la condición bucodental constituye un determinante esencial de la armonía integral en la vejez.

6.2. En cuanto a la dimensión limitación funcional, la mayoría de encuestados (53,1%) reportaron una percepción excelente, lo que evidencia que mantienen un nivel adecuado de funcionalidad oral, lo que permite que realicen sus actividades cotidianas sin mayores restricciones, debido a que muchos adultos mayores logran adaptarse funcionalmente mediante hábitos compensatorios o el uso parcial de prótesis. Sin embargo, el 16,2% señaló una condición mala, lo que refleja la existencia de un grupo vulnerable que requiere mayor atención odontogerítrica.

6.3. Respecto al ámbito malestar físico, los resultados muestran que el 63,1% presentó un grado regular y el 29,2% una condición desfavorable, lo que indica que el malestar continúa siendo un factor preponderante que afectan la salud oral en la población geriátrica, con impacto directo en la alimentación, el descanso y la interacción social.

6.4. En la dimensión de desequilibrio emocional, se observó que el 63,1% de las personas de edad avanzada reportaron un nivel malo y el 36,9% un nivel regular, sin casos de excelencia. Esto evidencia que los problemas odontológicos generan un fuerte impacto emocional y psicológico en esta población, lo que subraya la necesidad de incorporar el componente de apoyo emocional en las intervenciones de atención odontológica para adultos mayores.

6.5. En cuanto a la dimensión incapacidad física, psicológica y social, el 76,2% manifestó un nivel regular, seguido de un 11,5% en condición mala y un 12,3% excelente. Estos datos sugieren que la mayoría de los adultos en proceso de envejecimiento perciben limitaciones leves a moderadas en su desempeño general, vinculadas a su estado bucal, lo que repercute parcialmente en su percepción del bienestar y calidad de vida.

6.6. Finalmente, en la dimensión minusvalía, el 59,2% presentó un nivel regular, el 23,8% excelente y el 16,9% malo. Este hallazgo demuestra que, aunque una parte importante de los adultos mayores no percibe una afectación severa, existe un grupo considerable que enfrenta restricciones en su participación social, autoestima y percepción de valía personal asociadas a su estado de salud bucal.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Implementar actividades de prevención primaria dirigidos a adultos mayores en los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM), enfatizando la importancia del cuidado oral para favorecer el proceso del envejecimiento.

7.2. Incluir campañas de atención odontológica periódica para la detección y tratamiento oportuno de problemas funcionales y dolor oral.

7.3. Capacitar al personal odontológico en un abordaje integral que incluya no solo el aspecto clínico, sino también el apoyo emocional y la educación sanitaria, considerando que el 63.1% de los adultos mayores presentó malestar psicológico relacionado con su salud bucal.

7.4. Fomentar intervenciones multidisciplinarias entre diferentes profesionales de salud tanto odontólogos, como psicólogos y nutricionistas que ayuden a reducir las limitaciones sociales y funcionales derivadas de problemas dentales.

7.5. Desarrollar talleres educativos dirigidos a familias y cuidadores de adultos mayores, con estrategias para reforzar las rutinas de limpieza oral, la alimentación saludable y la importancia de la atención preventiva.

7.6. Promover programas de rehabilitación protésica y estética dental para los adultos mayores que refirieron sentirse más afectados, con el fin de mejorar su autoestima y reinserción social.

VIII. REFERENCIAS

- Algra, Y., Haverkort, E., Kok, W., Van Etten, F., Van Schoot, L., Hollaar, V., Naumann, E., de van der Schueren, M., & Jerković-Ćosić, K. (2021). The association between malnutrition and oral health in older people: A systematic review. *Nutrients*, *13*(10), Article 3584. <https://doi.org/10.3390/nu13103584>
- American Dental Association. (s.f.). *Temporomandibular joints (TMJ)*. MouthHealthy. <https://www.mouthhealthy.org/all-topics-a-z/tmj>
- Bennadi, D., & Reddy, C. V. K. (2013). Oral health-related quality of life. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, *3*(1), 1–6. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.115700>
- Blas Vía, M. G. (2023). *Calidad de vida y salud bucal en adultos mayores atendidos en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) – Molina, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. Repositorio Institucional Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1849>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *El contexto sociodemográfico y económico del envejecimiento en América Latina* (Informe LC/TS.2023/54). CEPAL / OPS. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/68654>
- Cuadros Quinto, L. J. (2022). *Impacto de la salud oral relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional Universidad de Huánuco. <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3546/Cuadros%20Quinto%20C%20Lourdes%20Jes%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- De la Fuente, J., Espinoza, M., & Oporto, C. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud oral y desigualdades en salud bucal. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 10(1), 5–9. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2017.02.001>
- Fernández, R. (2011). *Envejecimiento saludable*. [Ponencia presentada en el Congreso sobre Envejecimiento: La investigación en España, Madrid, España]. Universidad Autónoma de Madrid. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (2021, agosto 27). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable>
- Kandelman, D., Petersen, P. E., & Ueda, H. (2008). Oral health, general health, and quality of life in older people. *Special Care in Dentistry*, 28(6), 224–236. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00045.x>
- Landa, B. (2024). *Calidad de vida relacionada con el perfil de salud bucal (OHIP-14) en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud de Paragsha, Pasco 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. https://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/4138/1/T026_72611920_T.pdf
- Lévano, C. (2019). *Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/2304>
- Locker, D. (1988). Measuring oral health: A conceptual framework. *Community Dental Health*, 5(1), 3–18.
- Locker, D. (2004). Oral health and quality of life. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 2(1), 247–253.

- López, P., Camacho, F., & Martín, P. (2010). Quality of life and oral health in patients with oral lichen planus. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 16(1), 111–113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01124.x>
- MedlinePlus. (s.f.). *Salud bucal en los adultos mayores*. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/oralhealth.html>
- MedlinePlus. (s.f.). *Cambios por el envejecimiento en dientes y encías*. U.S. National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000951.htm>
- Meneses, G. (2010). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes adultos. *Revista de Salud Pública*, 12(2), 147–156. <https://doi.org/xxxxx>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2021). *Vigilancia epidemiológica en salud bucal: Indicadores y análisis de caries dental*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2022, noviembre 18). *Informe sobre la situación de la salud bucodental en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones>
- Ministerio de Salud del Perú. (MINSA). (2019). *Documento técnico: Plan Nacional de atención integral para la rehabilitación oral en personas adultas mayores. “Perú Sonríe”*. [Archivo PDF]. Resolución Ministerial N° 619-2019-MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/340422/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_619-2019-MINSA.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Edentulismo en el Perú* [Informe técnico no publicado]. Dirección General de Salud Bucal.
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Perfil de salud 2023* [Documento oficial]. Dirección General de Epidemiología.

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2023/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud_2023_Vers%20Oficial_Peru_JCPD_Fnal.pdf

Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Norma Técnica de Salud N.º 207-MINSA/DGIESP-2023: Norma técnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores*. Ministerio de Salud del Perú.

Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Minsa brinda recomendaciones para el cuidado bucal en adultos mayores*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1010755-minsa-brinda-recomendaciones-para-el-cuidado-bucal-en-adultos-mayores>

Miranda, A. (2020). *Influencia de las características sociodemográficas en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en la población adulta mayor, Chivay- Caylloma, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6c36e38-7775-4433-90db-232cc53ffb2a/content>

Misrachi, C., Lillo, C., De la Sotta, A., & Ríos, R. (2005). Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Dental de Chile*, 96(2), 28-35. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123542>

Montero, J., & Bravo, M. (2009). Oral health–related quality of life in adolescents in Spain. *Revista de Odontoestomatología de Castilla y León*, 16(2), 53–62.

National Institute of Dental and Craniofacial Research. (2018, julio). *La enfermedad de las encías*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias>

National Institute of Dental and Craniofacial Research. (2021). *La boca seca en adultos mayores*. [Archivo PDF] U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2021-11/dry-mouth-older-adults-spanish-508.pdf>

- National Institute of Dental and Craniofacial Research. (2022, October). *Older adults and oral health*. U.S. Department of Health & Human Services. https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2022-10/Older-Adults-Oral-Health_0.pdf
- Nicho, M. (2021). *Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la clínica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE)*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4880>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, noviembre 18). *Salud bucodental* [Ficha informativa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, noviembre 18). *Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: Resumen ejecutivo* [Resumen ejecutivo]. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, noviembre 18). *Salud bucal en personas mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud bucodental: Definición y relevancia en la calidad de vida*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, octubre 26). *Envejecimiento saludable y capacidad funcional*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Estrategias para mejorar la salud bucal en adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Definición de calidad de vida y su impacto en la vejez*. https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_3
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Envejecimiento saludable*. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Ortega, N. (2007). Cambios bucales en el adulto mayor. *Revista Cubana de Estomatología*, 44(4). https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011
- Pérez, J., De la Mella, S., Rodríguez, Y., Díaz, Z., Concepción, A. & Hernández, D. (2023). Calidad de vida y salud bucal: Percepción de los adultos mayores institucionalizados. *Medicentro Electrónica*, 27(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000400008&lng=es&tlng=es.
- Petersen, P. E., & Ogawa, H. (2018). Promoting oral health and quality of life of older people – the need for public health action. *Oral Health Preventive Dentistry*, 16(2), 113–124. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a40309>
- Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(2), 81-92. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x>
- PreteI, I. (2019). *Calidad de vida y salud bucodental en el adulto mayor del PJ, San Antonio*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6501>
- Rodríguez, A. (2021). *Salud bucal geriátrico y calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Roosevelt]. Repositorio Universidad Roosevelt.

- Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 25(4), 284–290. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
- Sanders, A., Spencer, J., & Slade, G. (2006). Evaluating the role of dental behavior in oral health inequalities. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 34(1), 71-79. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2006.00261.x>
- Sischo, L., & Broder, H. L. (2011). Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *Journal of Dental Research*, 90(11), 1264–1270. <https://doi.org/10.1177/0022034511399918>
- Soto, K. (2022). *Calidad de vida y salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamacola, Huancayo-Perú 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. Repositorio Universidad Roosevelt. <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/848>
- Toledo-Lima, G., Fernández-Cáceres, C., & Salazar-López, J. (2020). Prevalencia y severidad de caries dental en escolares de educación primaria de la ciudad de Trujillo. *Revista Estomatológica Herediana*, 30(3), 145–152. <https://doi.org/10.20453/reh.v30i3.3764>
- Torrecilla, R., & Castro, I. (2020). Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. *Revista 16 de Abril*, 59(279). https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/819
- Vargas, K. (2020). *Evaluación de la prevalencia de caries en población adulta: Aplicación del índice CPOD*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM.
- World Health Organization. (s.f.). *Oral health*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/oral-health>
- World Health Organization. (2021). *Oral health in ageing populations*. https://www.who.int/oral_health/en/

World Health Organization. (2024, June). *Oral health* [Health topic].

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

World Health Organization. (2024). *Oral health* [Fact sheet]. [https://www.who.int/news-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health)

[room/fact-sheets/detail/oral-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health)

World Health Organization. (s.f.). *Ageing and health* [Fact sheet]. [https://www.who.int/news-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)

[room/fact-sheets/detail/ageing-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)

World Health Organization (WHO). (2013). *Oral health surveys: Basic methods* (5th ed.).

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/97035>

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

9.1.1. *Consentimiento informado*

Yo, _____ declaro haber sido informado (a) de manera clara y suficiente sobre los objetivos del estudio "Calidad de vida y salud bucal en adultos mayores que acuden a un Centro del adulto mayor, Lima metropolitana 2025". He recibido una explicación adecuada por parte de la investigadora, sobre en qué consistirá mi participación, la duración del estudio, los beneficios y mi derecho a participar de forma voluntaria.

Por lo tanto, autorizo y doy mi consentimiento para participar en esta investigación

Lima, ____ de ____ del 2025

Nombre del paciente: _____ Firma: _____

Nombre del profesional: _____ Firma: _____

9.2. Anexo B

9.2.1. Cuestionario perfil de impacto de salud oral

N° de Paciente: _____

Edad: _____

Genero: _____

N°	Indicador	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
		0	1	2	3	4
	Limitación funcional					
1	Usted ¿Ha tenido alguna dificultad para pronunciar palabras?					
2	Usted ¿ha notado que no le encuentra sabor a los alimentos?					
	Dolor físico					
3	Usted ¿ha sentido sensibilidad en los dientes al calor o al frío?					
4	Usted ¿ha sentido mucha incomodidad cuando come los alimentos?					
	Malestar psicológico					
5	A usted ¿le preocupa mucho los problemas de su cavidad bucal?					
6	Últimamente usted ¿se ha sentido estresado?					
	Incapacidad física					
7	Usted ¿ha tenido que cambiar su dieta?					
8	Usted ¿ha tenido que interrumpir su dieta cotidiana?					
	Incapacidad psicológica					
9	Usted ¿tiene problemas para dormir?					
10	Usted ¿se siente muy apenado, avergonzado por su salud bucal?					
	Incapacidad social					
11	¿últimamente se ha sentido irritable por su salud bucal?					
12	¿últimamente presenta dificultad para desarrollar sus actividades diarias?					
	Minusvalía					
13	¿siente que la vida es menos agradable por su problema de salud bucal?					
14	¿se siente que es incapaz de realizar solo sus actividades diarias?					

9.3. Anexo C

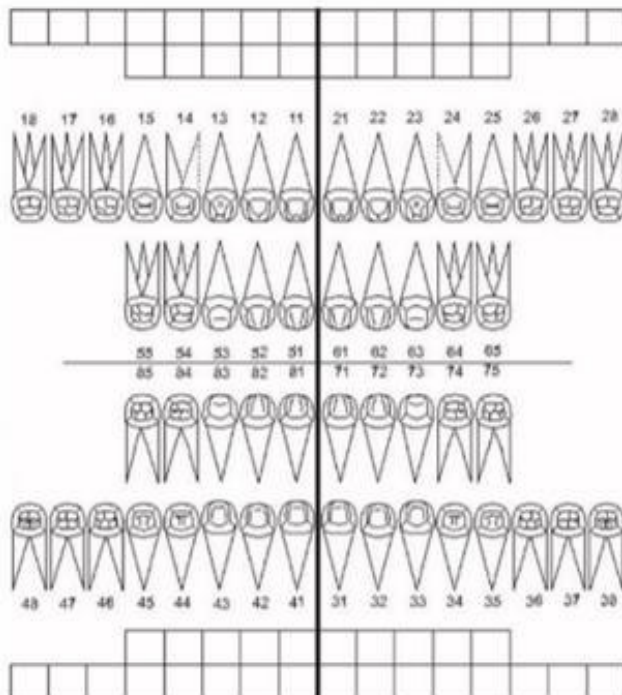
9.3.1. Índice de dientes cariados perdidos y obturados

Índice CPOD

N° de Paciente: _____

Edad: _____

Genero: _____



INSTRUMENTO CPOD	
C (Dientes cariados)	
P (Perdido por caries)	
O (Obturado)	

INDICADOR	VALOR OBTENIDO	RESULTADO DE CPOD
0,0 – 1,1		Muy bajo
1,2 – 2,6		Bajo
2,7 – 4,4		Moderado
4,5 – 6,5		Alto
Mayor a 6,6		Muy alto

9.4. Anexo D

9.4.1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS	TECNICA Y PROCESAMIENTO DE INFORMACION
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucal en adultos mayores que acuden a un Centro del Adulto Mayor en Lima Metropolitana, 2025?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucal en adultos mayores que acuden a un Centro del Adulto Mayor, Lima Metropolitana, 2025.</p> <p>Específicos: Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la dimensión limitación funcional. Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la dimensión dolor físico. Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la dimensión malestar psicológico. Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la dimensión incapacidad física, psicológica y social. Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la dimensión minusvalía.</p>	<p>General: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y la salud bucal en los adultos mayores que acuden a un Centro del Adulto Mayor en Lima Metropolitana, 2025.</p>	<p>Variable independiente: Salud bucal</p> <p>Variable dependiente: Calidad de vida</p>	<p>Tipo: Correlacional y analítico</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal.</p>	<p>Se empleó el software SPSS v27.0, aplicando estadística descriptiva y prueba de correlación de Spearman, con nivel de significancia $p < 0,05$.</p> <p>Técnicas: Encuesta y examen clínico odontológico.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario OHIP-14 (calidad de vida) y ficha clínica para índice CPOD (salud bucal).</p>

9.5. Anexo E

9.5.1. Evidencia fotográfica del proceso de recolección de datos y aplicando la encuesta



9.5.2. Evidencia fotográfica de evaluación bucal



9.6. Anexo F

9.6.1. Carta de permiso para la ejecución



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Pueblo Libre, 23 de junio de 2025

**Dr.
RUBÉN ABRAHAM MATOS VILA
SUB-GERENTE
CENTRO DE INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
SANTA ANITA
Presente.-**

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller en Odontología, Srta. Karoline Lizbeth Quispe Marcos quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

**«CALIDAD DE VIDA Y PERFIL DE SALUD BUCAL (OHIP - 14) EN ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN A UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR,
LIMA METROPOLITANA 2025»**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la Srta. Quispe quien realizará el siguiente trabajo:

- ✓ *Se aplicará la encuesta Perfil de Impacto en Salud Oral (OHIP-14)*
- ✓ *Se realizará una evaluación clínica del Índice CPOD, a los adultos mayores con la finalidad de recolectar información para el análisis e interpretación de resultados.*

Estas actividades, le permitirán al bachiller, desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



Se adjunta: Plan de Tesis - folios (54)

049-2025

NT: 042409-2025

JEMM/Luz V.



Mg. JULIA ELBIA MEDINA y MENDOZA
JEFE
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

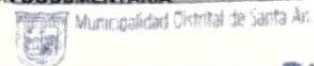
9.7. Anexo G

9.7.1. Solicitud de permiso a la municipalidad de Santa Anita



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ANITA

SUB GERENCIA DE ATENCION AL CIUDADANO Y GESTION DOCUMENTARIA



Sistema de Trámite Documentario		28 JUN 2025	
Documento Externo N° 11842			
Fecha de Ingreso:	28/06/2025	Hora de Ingreso:	10:23:23,7200000
Razón Social/Nombre:	KAROLINE LIZBETH QUISPE MARCOS		
Remitente:	S/R		
Asunto:	CONOCIMIENTO Y FINES	Acción:	TRÁMITE
Referencia:	S/R		
Destino:	SUBGERENCIA DE PARTICIPACION CIUDADANA BIENESTAR SOCIAL, DEMUNA, CIAM Y OMAPED		
Tipo de documento:	Otro Documento		
Detalle de documento:	AUTORIZACION PARA APLICACIÓN EN CIAM SANTA ANITA		
Estado:	Enviado	Folios:	2
Observación:	935857377		

La recepción del documento no significa su aceptación y está sujeta a posterior revisión

Verifique el estado de su documento en : www.munisantanita.gob.pe

Clave de Verificación:

MDSA-LGARCIA sábado, 28 de junio de 2025 10:27:11

9.7.2. Solicitud de permiso al centro integral del adulto mayor

SOLICITO: Autorización Para
aplicación en CIAM Santa Anita.

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ANITA

Presente.-

Atención: _____
Yo, Karoline Lizbeth Quispe Marcos
identificado (a) con DNI N° 70131526, domiciliado (a) en
Calle Tiahuanaco 179 Santa Anita

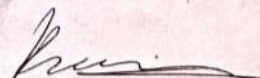
Ante Ud. Respetuosamente me presente y digo:

Que, Habiendo ya encontrandome en la fase de
ejecución de mi plan de Tesis titulada
Calidad de Vida y Perfil de Salud Bucal
(OHIP-14) En adultos Mayores que acuden
a un centro del adulto mayor, Lima Metropolitana
2025

Solicito que me autoricen poder realizar mi
instrumento en la población adulta mayor
con la finalidad de contribuir a mejorar
la salud mental de los adultos mayores
que acuden al CIAM.

Por lo Expuesto:

Apelo a su comprensión y pido a Ud. Acceder a mi petición por ser de justicia:



Firma

DNI N° 70131526

Celular: 935857377

Correo Electrónico: Karolqm18@gmail.com.

9.8. Anexo H

9.8.1. Constancia de participación por parte de la municipalidad de Santa Anita



SUBGERENCIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, BIENESTAR SOCIAL, DEMUNA, CIAM Y OMAPED
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

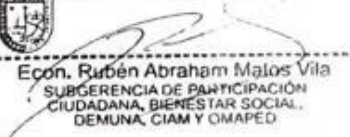
El Subgerente de Participación Ciudadana, Bienestar Social, DEMUNA, CIAM y OMAPED de la Municipalidad distrital de Santa Anita, quien suscribe

HACE CONSTAR:

Que la señorita **KAROLINE LIZBETH QUISPE MARCOS**, identificada con DNI N° 70131526 alumna de la Universidad Nacional Federico Villareal, ha participado en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) aplicando la encuesta OHIP-14 e Índice CPOD los días lunes 23 junio y lunes 21 julio del presente año, comprendiendo a 12 horas totales.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime pertinentes.

Santa Anita, 22 de agosto de 2025.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ANITA

Econ. Rubén Abraham Malos Vila
SUBGERENCIA DE PARTICIPACIÓN
CIUDADANA, BIENESTAR SOCIAL,
DEMUNA, CIAM Y OMAPED

9.9. Anexo I

9.9.1. Ecuación para el cálculo del tamaño muestral

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

$$n = \frac{1300 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.005^2(1300 - 1) + 1300^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1300 \times 0.9604}{(0.0025 - 1299) + 0.9604}$$

$$n = \frac{1248.52}{3.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1248.52}{4.2079}$$

$$n = 296.95 \quad n = 297$$

n : tamaño de la muestra

Z : nivel de confianza 1.96

p : proporción esperada de éxito 0.5

q : $1 - p$

d : margen de error 5%