



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**



**ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA  
EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA  
PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**ROSMERY CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2025**



**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**

**ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA  
EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA  
PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**ROSMERY CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE DEL JURADO**

:   
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**MIEMBRO DEL JURADO**

:   
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**MIEMBRO DEL JURADO**

:   
Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA – P65**



TESIS UANCV

# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE  
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 466-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 22 de octubre del 2025

### VISTOS:

El expediente N°3902 presentado por el (a) Mtro: **CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA ROSMERY**, con número de DNI.46399949 y con número de matrícula 1920100452 del **DOCTORADO en SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Juliaca.

### CONSIDERANDO:

**Que**, el (a) Mtro: **CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA ROSMERY** con número de DNI.46399949, asignado (a) con número de matrícula 1920100452 del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación, de la Tesis Titulada: **ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022** la misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65** y;

**Que**, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 19 de setiembre del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

**Que**, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO** para la Sustentación de la Tesis Titulada: **ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022** Elaborado por el (la) Mtro: **CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA ROSMERY**, reconocer como Jurados y Asesor a los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer miembro	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Segundo miembro	:	Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Asesor de Tesis	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	lunes 27 de octubre del 2025
Hora	:	03:00 p.m.
Lugar	:	Aula N°208 C.C.N°03 - EPG - UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Doctorado con el grado de **DOCTOR** aprobado en la ley Universitaria N° **30220**.

**ARTÍCULO TERCERO.** - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

  
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO  
DIRECCIÓN  
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana  
DIRECTOR (e)

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1275-2025-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 17 de setiembre del 2025

**VISTOS:**

El expediente N°. 2726, Presentado por el (a) Mtro; **CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA ROSMERY**, con número de DNI **46399949** y con Código de matrícula N.° **1920100452**, quien solicita cambio de JURADOS y ASESOR del Comité de Investigación del Proyecto de Tesis titulado: **ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65**, Para optar el Grado Académico de **DOCTOR** en **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante expediente No. 2726, el (a) Mtro: **CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA ROSMERY**, solicita el cambio de Jurados y Asesor de la tesis titulada: **ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022** Aprobado con Resolución Directoral N.° 0479-2024-USA-EPG/UANCV, de fecha 14 de mayo del 2024, en el que se le asignó como, Presidente a la Dra. Elizabeth Vargas Onofre Primer Miembro Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora Segundo miembro a la Dra. Sandra Alejandra Fernandez Macedo, y Asesor; Dra. Sonia Benita Fernandez Tapia, el mismo que se cambia por no tener vinculo laboral con la UANCV e indisponibilidad de tiempo

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 28 de noviembre del 2022, registrado en el Folio N° 000724 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Doctorado, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y **Doctor** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DE LA TERNA DE JURADOS Y ASESOR**, para su revisión de la Tesis titulada: **ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022** presentado por el (a) Mtro: **CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA ROSMERY**, del Doctorado en: **SALUD PÚBLICA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. <b>MARYLUZ CRUZ COLCA</b>
Primer Miembro	: Dra. <b>ESPERANZA CUEVA ROSSEL</b>
Segundo Miembro	: Dr. <b>JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA</b>
Asesor (a)	: Dra. <b>GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE</b>

**SEGUNDO.- AUTORIZAR** el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **DOCTOR** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

**TERCERO.- ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADODr. Javier Romulo Quispe Zapana  
DIRECTOR (e)



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0479-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 14 de Mayo del 2024

**VISTOS:**

El expediente N° **05586**. Presentado por el (a) **Mtro. ROSMERY CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA**, con número de DNI **46399949** y asignado (a) con código de matrícula N° **1920100452**, quien solicita cambio del asesor en la tesis titulado: **ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022** Línea de investigación: **SALUD PUBLICA – P65** Para optar el Grado Académico de **DOCTOR** en **SALUD PUBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Sede Central Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) **Mtro. ROSMERY CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA**, quien solicita cambio del asesor, aprobado con Resolución Directoral N° **067-2023-USA-EPG/UANCV**, de fecha **05 de Abril del 2023**, en el que se le asignó asesor a la Dra. Graciela Bernal Salas, la misma que se cambia por no tener vínculo laboral.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el **28 de Noviembre del 2022**, registrado en el Folio N° **000724** del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO DEL ASESOR**, para su revisión de la Tesis titulada: **ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022** Presentado por el (a) **Mtro. ROSMERY CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA**, Conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Segundo Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Asesor (a)	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO- AUTORIZAR** el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **DOCTOR** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

**TERCERO.- ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO  
Dr. Leopoldo Wenceslao Condola Cast  
DIRECTOR (e)

CL. CAHGO (01)  
ARCHIVO EPG - 2024 (01)  
INTERESADO (01)  
LWCC/e/VRCH



### RESOLUCION DIRECTORAL N° 067 -2023-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 05 de abril del 2023.

#### VISTOS:

El expediente N° 044257, de fecha 28 de noviembre del 2022, presentado por el (la) **Mtro. CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA ROSMERY**, con DNI N.° 46399949, asignado (a) con código de matrícula 1920100452, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P65**, para optar el grado de: **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

#### CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister/Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados, desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a magíster, maestro o doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que el **Art. 21**, establece que el director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que mediante oficio circular N.° 297-2022-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 16 de noviembre del 2022, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

<b>Presidente</b>	: <b>Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE</b>
<b>Primer miembro</b>	: <b>Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA</b>
<b>Segundo miembro</b>	: <b>Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO</b>
<b>Asesor (a)</b>	: <b>Dra. GRACIELA BERNAL SALAS</b>

Que, con registro N°. 000724, de fecha 28 de noviembre del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022** Presentado por el (la) **Mtro. CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA ROSMERY**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO: APROBAR**, el Proyecto de investigación de Tesis de Doctorado y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022** Presentado por el (la) **Mtro. CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA ROSMERY**, para obtener el grado académico de **DOCTOR EN SALUD PÚBLICA** de la UANCV.

**SEGUNDO: ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Mg. PERCY GONZALO PUMA PUMA  
SECRETARIO ACADÉMICO

C./CARGO (01)  
ARCHIVO EPG-2021(01)  
INTERESADO (01)  
LWCC/meyn



## 21% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 20% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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


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



<b>TITULO</b>	
<b>ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	ROSMERY CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46399949
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0003-3521-7189">https://orcid.org/0009-0003-3521-7189</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4559-141X">https://orcid.org/0000-0002-4559-141X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>



### Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01324996
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2532-8921">https://orcid.org/0000-0002-2532-8921</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P65
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> SAN JOSÉ  <b>País:</b> PERÚ  <b>Departamento:</b> PUNO  <b>Provincia:</b> AZÁNGARO  <b>Distrito:</b> AZÁNGARO  -14.65490, -70.19464  <a href="https://maps.app.goo.gl/v7pZf5dczZDzbBGx7">https://maps.app.goo.gl/v7pZf5dczZDzbBGx7</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 – 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSTGRADO

*[Signature]*  
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROSMERY CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA, identificado con DNI Nro. 46399949 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional  
 Programa de Segunda Especialidad,  
 Programa de Maestría o Doctorado

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 05 de Noviembre del 2025



FIRMA (ASESOR)



FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios, Divino Hacedor del universo, cuya presencia constante ha fortalecido mi fe y me ha dado la fuerza de voluntad necesaria para alcanzar esta meta.

A los seres que me acobijaron con su enorme amor mis apreciados padres, José y Josefa, quienes fueron los sembraron en mí, los mejores valores como la disciplina diaria, la perseverancia, una buena predisposición y una enorme y enseñarme con su ejemplo el verdadero significado de la dignidad, el esfuerzo y la perseverancia, esta meta también es suya



## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Doy mi más sincera gratitud debido a que me proporciono una sólida formación profesional y a los docentes y personal encargado que fueron parte de este compromiso con la excelencia educativa.

A mis docentes del programa de Postgrado, por compartir sus valiosos conocimientos, enseñanzas y consejos, los cuales fueron fundamentales para alcanzar mi meta.



**ÍNDICE GENERAL**

**DEDICATORIA ..... iii**

**AGRADECIMIENTO ..... iv**

**ÍNDICE GENERAL..... v**

**ÍNDICE DE FIGURAS ..... ix**

**ABREVIATURAS..... x**

**RESUMEN ..... xi**

**ABSTRACT..... xii**

**INTRODUCCIÓN ..... xiii**

**CAPITULO I**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 2

    1.2.1. Problema principal..... 2

    1.2.2. Problemas específicos ..... 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ..... 3

    1.3.1. Justificación teórica ..... 3

    1.3.2. Justificación práctica ..... 4

    1.3.3. Justificación metodológica..... 4

1.4. OBJETIVOS ..... 5

    1.4.1. Objetivo general ..... 5

    1.4.2. Objetivos específicos ..... 6

1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN ..... 6

1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... 7

1.7. HIPÓTESIS..... 7

    1.7.1. Hipótesis general..... 7



1.7.2. Hipótesis específicas..... 8

1.8. VARIABLES ..... 8

1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ..... 9

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO ..... 10

    2.1.1. A Nivel Internacional ..... 10

    2.1.2. A nivel nacional ..... 15

    2.1.3. A nivel local ..... 19

2.2. BASES TEÓRICAS ..... 26

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 48

**CAPITULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN ..... 49

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 49

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 49

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... 49

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 49

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 50

    3.6.1. Población:..... 50

    3.6.2. Muestra: ..... 50

3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. .... 52

    3.7.1. Técnicas:..... 52

    3.7.2. Instrumentos ..... 52

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 53

    3.8.1. Validez ..... 53



3.8.2. Confiabilidad..... 53

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS**

4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS ..... 55  
4.2 PROPUESTA PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA..... 112  
4.3 COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA..... 112  
4.4 BENEFICIOS QUE APORTA LA PROPUESTA..... 112

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXOS**



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre la edad y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022. ....	55
Tabla 2.	Relación entre la procedencia y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022.....	58
Tabla 3.	Relación entre el grado de instrucción y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022.....	61
Tabla 4.	Relación entre el género y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022. ....	64
Tabla 5.	Relación entre el índice de placa bacteriana y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022. ....	67
Tabla 6.	Relación entre el índice de inflamación gingival y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022. ....	70
Tabla 7.	Relación entre el sondaje periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022.....	73
Tabla 8.	Relación entre la pérdida del nivel de inserción periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022.....	76
Tabla 9.	Relación entre la clasificación de Miller y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022. ....	79
Tabla 10.	Nivel de calidad de vida según el índice Gohai en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 san José – 2022.....	82



**ÍNDICE DE FIGURAS**

Tabla 1.	Relación entre la edad y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022. ....	55
Tabla 2.	Relación entre la procedencia y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022.....	58
Tabla 3.	Relación entre el grado de instrucción y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022.....	61
Tabla 4.	Relación entre el género y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022. ....	64
Tabla 5.	Relación entre el índice de placa bacteriana y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022. ....	67
Tabla 6.	Relación entre el índice de inflamación gingival y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022. ....	70
Tabla 7.	Relación entre el sondaje periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022.....	73
Tabla 8.	Relación entre la pérdida del nivel de inserción periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022.....	76
Tabla 9.	Relación entre la clasificación de miller y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 san José - 2022. ....	79
Tabla 10.	Nivel de calidad de vida según el índice gohai en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 san José – 2022.....	82



## ABREVIATURAS

**OMS** – Organización Mundial de la Salud

**MINSA** – Ministerio de Salud

**INEI** – Instituto Nacional de Estadística e Informática

**GOHAI** – *Geriatric Oral Health Assessment Index*

**U.C.E.** – Unión Cemento-Esmalte

**P65** – Programa Pensión 65

**OHI-S** – *Simplified Oral Hygiene Index*

**CEP** – Centro de Educación Primaria

**DIRESA** – Dirección Regional de Salud

**OPD** – Organismo Público Descentralizado



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José, 2022.

**Material y métodos:** Estudio de tipo básico de nivel correlacional con un diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo, retrospectivo. Donde se usó la técnica observacional y como instrumento guía de observación. La muestra estuvo conformada por 140 adultos mayores, prueba de hipótesis con  $\chi^2$  con un  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Se muestra las características personales y la calidad de vida en los adultos mayores. La edad, el 70% de 65 a 70 años ( $p = 0.030$ ). En la procedencia, el 79.9% provenía de zonas rurales ( $p = 0.013$ ); en el nivel de instrucción, el 69.3% eran analfabetos ( $p = 0.013$ ). Sin embargo, el género no mostró una relación, a pesar de que el 63.5% de los participantes eran mujeres ( $p = 0.813$ ). En la afectación periodontal temprana. En el índice de placa bacteriana, el 90% presentó una higiene oral deficiente ( $p = 0.010$ ); en el índice de inflamación gingival, el 65% mostró un nivel moderado de inflamación ( $p = 0.008$ ), en cuanto a la afectación periodontal avanzada el sondaje periodontal, el 59.9% presentó bolsas de profundidad moderada ( $p = 0.021$ ). Respecto a la pérdida de nivel de inserción, el 62.1% mostró una pérdida moderada de 3 a 4 mm ( $p = 0.005$ ); en la clasificación de Miller, el 28.6% presentó un grado 3 de movilidad dental ( $p = 0.024$ ), los adultos mayores el 60% bajo, 37.2 moderado y 2.8% alta de calidad de vida, según los resultados obtenidos mediante el índice GOHAI. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José, en el año 2022.

**Palabras clave:** Adultos mayores, calidad de vida, programa y pensión 65.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between periodontal disease and quality of life in older adults benefiting from the Pension 65 program San José, 2022.

**Materials and methods:** Basic correlational level study with a non-experimental cross-sectional design, with a quantitative approach, retrospective. Where the observational technique and as a guide observation instrument were used. The sample consisted of 140 older adults. Hypothesis test with  $\chi^2$  with a  $p < 0.05$ .

**Results:** Personal characteristics and quality of life in older adults are shown. Age, 70% 65 to 70 years ( $p = 0.030$ ). In origin, 79.9% came from rural areas ( $p = 0.013$ ); in the level of education, 69.3% were illiterate ( $p = 0.013$ ). However, gender did not show a relationship, despite the fact that 63.5% of the participants were women ( $p = 0.813$ ). In the indicators of early periodontal affectation. Regarding the bacterial plaque index, 90% presented poor oral hygiene ( $p = 0.010$ ); in the gingival inflammation index, 65% showed a moderate level of inflammation ( $p = 0.008$ ); regarding advanced periodontal affectation on periodontal probing, 59.9% presented moderate-depth pockets ( $p = 0.021$ ). Regarding the loss of attachment level, 62.1% showed a moderate loss of 3 to 4 mm ( $p = 0.005$ ); in the Miller classification, 28.6% presented grade 3 dental mobility ( $p = 0.024$ ); the majority of older adults presented a low level of life, according to the results obtained through the GOHAI index. **Conclusions:** A significant relationship was found between periodontal disease and quality of life in older adults benefiting from the Pension 65 program at the San José Population Center in 2022.

**Keywords:** Older adults, quality of life, program, and pension 65.



## INTRODUCCIÓN

El proceso donde la unidad de población medida que atraviesan por una etapa de envejecer configura una transformación sociodemográfica cada vez más visible a escala mundial, mostrando constantemente el cambio conforme a los hábitos conformes a muchos aspectos. Con la prolongación progresiva de la expectativa vital, se han intensificado las inquietudes relacionadas con el bienestar integral de las personas en etapa geriátrica, particularmente en aquellos segmentos fragilizados que enfrentan restricciones económicas, carencias vinculares y barreras en la obtención de prestaciones sanitarias. En este panorama, la integridad estomatológica adquiere una función cardinal y con frecuencia minimizada. Entre las afecciones orales más prevalentes y generadoras de minusvalía en esta cohorte cronológica se encuentra la periodontopatía, una disfunción inflamatoria persistente que compromete los tejidos de anclaje dentario y que, de no ser intervenida oportunamente, puede derivar en la exodoncia involuntaria, disfunciones masticatorias, odinofagia, detrimento del estado nutricional, retraimiento afectivo y una reducción notoria del confort existencial. (1)

Las afecciones periodontales constituyen una de las etiologías primordiales de la exodoncia no deseada en individuos de edad senil, y su manifestación clínica conlleva repercusiones que trascienden el ámbito somático, alcanzando esferas psicoemocionales y sociocomunicativas. Múltiples investigaciones han evidenciado que los sujetos longevos con comprometida condición periodontológica tienden a padecer un menoscabo en la autovaloración, impedimentos en la interlocución oral, restricciones dietéticas significativas y una



reducción global de la interpretación de los individuos conforme hacia el bienestar. Por tanto, el bienestar vital vinculado al desempeño del aparato bucodental se constituye como un parámetro fundamental para evaluar la dimensión del efecto que esta patología genera sobre la rutina diaria de la persona de edad avanzada. (2)

Desde una perspectiva teórica, este fenómeno puede entenderse a través del modelo biopsicosocial de la salud, el cual reconoce que el bienestar humano no depende únicamente de factores biológicos, sino también del estado psicológico y social. el estilo en cómo se viene conviviendo y en este sentido, no debe analizarse únicamente desde indicadores clínicos, sino también desde la perspectiva individual sobre su condición física, funcionalidad, relaciones interpersonales y entorno. (3)

De este modo, la valoración del impacto que la patología ejerce sobre el bienestar periodóntico demanda un enfoque holístico y multidimensional, capaz de interpretar la interrelación entre las manifestaciones sintomáticas y las restricciones funcionales con las esferas emocionales, las dinámicas de interacción social y la percepción de autarquía en la población geriátrica. (3)

En este contexto, el trabajo actual se enfoca en examinar la vinculación entre afecciones periodontales y bienestar integral en individuos senescentes del programa de pensión 65 en San José, Puno en 2022. Se configura como un grupo poblacional de alta susceptibilidad, que constituye un grupo prioritario para la intervención en salud pública. Abordar esta problemática no solo permite visibilizar las carencias en atención odontológica, sino también contribuir con



información científica que oriente políticas de salud integral dirigidas a la tercera edad.

La presente investigación académica se encuentra organizada bajo la siguiente disposición estructural: CAPÍTULO I, de carácter introductorio y panorámico, expone la configuración del problema central, la argumentación justificativa del estudio, los fines perseguidos, las conjeturas supuestas formuladas, así como la delimitación y la esquematización de las variantes implicadas. CAPÍTULO II ahí se muestra cómo se realizó la búsqueda de andamiaje teórico, en el cual se integran los registros de indagaciones previamente realizadas. CAPÍTULO III detalla la secuencia metodológica empleada, abordando el diseño investigativo, la naturaleza de la indagación, terminando el CAPÍTULO IV integra los hallazgos empíricos junto con su interpretación crítica, así como las conclusiones inferidas y las propuestas recomendarorias derivadas.



## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

##### **A nivel internacional**

En un alcance global, en 2021 aproximadamente 3 690 millones de personas padecieron alguna enfermedad bucal, y la periodontitis afectó a cerca de 12 500 casos por cada 100 000 habitantes, con más de 1 070 millones de personas con periodontitis grave (12,5 % de prevalencia). Entre 1990 y 2021, la carga de la enfermedad periodontal aumentó sustancialmente, evidenciada por incrementos en años vividos con discapacidad (YLD) y en los casos prevalentes, especialmente en regiones de ingresos bajos y medianos (4)

Una revisión sistemática y metaanálisis de 2024 reportó que la severidad de la periodontitis a vincular en una peor de un estilo de como habitan estomatológica en personas mayores, mostrando una relación dosis-respuesta significativa. Además, se estima que la enfermedad periodontal genera cerca de 3,5 millones de YLD y una pérdida anual de productividad de USD 54 000 millones, contribuyendo a un costo total de USD 442 000 millones en enfermedades orales globales (5)



En Perú, En los adultos mayores se observa una alta prevalencia de enfermedades periodontales (84,6%–100%), siendo la periodontitis la más frecuente. Ambos sexos se ven igualmente afectados (48,03%–71,5%).

Dicha circunstancia revela una problemática odontológica de considerable magnitud, la cual demanda la implementación de estrategias profilácticas y de intervención terapéutica en periodos oportunos. (6)

Tomando un contexto nacional, la situación de salud bucal en los adultos mayores continúa siendo preocupante. Según el estudio realizado por Carmona, Cárdenas y Torres en el 2023, En un grupo de estudio compuesto por 5235 individuos peruanos que son mayores de 60 años en adelante, se identificó una alta frecuencia de uso esporádico de la atención dental donde el 34,2 %, comparado con quienes no presentaban limitaciones funcionales con un 18,9 %, mostrándose una diferencia estadísticamente relevante. Estos hallazgos revelan las profundas desigualdades en el acceso al cuidado bucodental, especialmente en sectores poblacionales en situación de vulnerabilidad, impactando negativamente con respecto a la sanidad de cuidado del área bucal, su nivel del estilo de vida y su bienestar integral. (7)

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema principal

**PG.** ¿Qué relación existe entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en los adultos mayores del programa Pensión 65 San José - 2022?



## 1.2.2. Problemas específicos

**PE 1.** ¿Qué relación existe entre las características personales y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José?

**PE 2.** ¿Cuál es la relación entre los indicadores de afectación periodontal temprana y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José?

**PE 3.** ¿Cuál es la relación entre los indicadores de afectación periodontal avanzada y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José?

**PE 4.** ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José, de acuerdo con el índice GOHAI?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1. Justificación teórica

Tomando un fondo de conceptualización adecuado para la formulación teórica, el estudio favorece la consolidación del cuerpo doctrinario en la disciplina de la odontología orientada a lo colectivo y la gerontología, al explorar la relación existente entre la enfermedad periodontal una condición desde una perspectiva teórica, da a comprender que el cuerpo doctrinario en la disciplina de la odontología orientada a lo colectivo. Se apoya en las formas de un estilo de ejecución de forma bio-psicosocial, conforme a la sanidad de una cobertura de forma completa con las dimensiones físicas,



emocionales y sociales del bienestar, proporcionando un enfoque más integral para entender cómo una patología que es un trastorno continuo de amplia distribución y el nivel de confort vinculado a la funcionalidad oral en adultos de edad avanzada con escaso poder adquisitivo. Además, permitirá llenar vacíos existentes en la literatura nacional sobre esta temática, particularmente en contextos rurales y de pobreza extrema, donde los estudios son escasos o inexistentes.

### **1.3.2. Justificación práctica**

Desde una óptica pragmática, la presente investigación representa un aporte sustancial al interés colectivo ya que sus resultados permitirán visibilizar una problemática poco atendida a un sector pública: el deterioro de la sanidad bucal y su impacto funcional y emocional en adultos mayores marginados.

Al determinar la envergadura y las particularidades de la problemática, será factible formular lineamientos precisos orientados a la estructuración de estrategias de prevención, intervención terapéutica y rehabilitación estomatológica, dirigidas a favorecer de manera específica a este segmento poblacional en situación de vulnerabilidad o desamparo asistencial.

Del mismo modo, los hallazgos obtenidos podrán ser aprovechados por las entidades rectoras de salud, los administradores del programa Pensión 65, los gobiernos locales y las instituciones asistenciales, con el propósito de formular e implementar estrategias de educación y atención odontológica integral orientadas al fortalecimiento del bienestar bucodental comunitario.



### 1.3.3. Justificación metodológica

Desde la óptica procedimental, esta indagación se orienta bajo un paradigma cuantificable de naturaleza descriptiva y asociativa, lo cual posibilita examinar de manera objetiva y sistemática el vínculo existente entre la periodontopatía y la vivencia subjetiva del bienestar, mediante la aplicación de dispositivos clínico-diagnósticos estandarizados y cuestionarios estandarizados y validados.

Tal decisión procedimental resulta apropiada y de naturaleza integral, ya que permite la cuantificación objetiva del fenómeno, la identificación de patrones estadísticos significativos y la producción de información empírica confiable que respalde futuras indagaciones o medidas estratégicas en el campo de la sanidad colectiva.

Del mismo modo, el diseño procedimental de la investigación se estima factible según la accesibilidad de medios físicos y personal disponible, satisfaciendo simultáneamente los criterios de rigor metodológico y los fundamentos éticos que aseguran su validez académica.

## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1. Objetivo general

**OG.** Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José, 2022.



## 1.4.2. Objetivos específicos

**OE 1.** Establecer la relación entre las características personales y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José.

**OE 2.** Señalar la relación entre los indicadores de afectación periodontal temprana y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José.

**OE 3.** Establecer la relación entre los indicadores de afectación periodontal avanzada y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José.

**OE 4.** Describir la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José, según los resultados del índice GOHAI.

## 1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Se ejecutó mediante una orientación que había el estudio de ejecución que va dirigido a un grupo poblacional olvidado sobre todo en el contexto de las directrices sanitarias: la población de tercera edad en extrema pobreza. Aporta evidencia científica sobre cómo una condición prevenible, como la enfermedad periodontal, puede deteriorar múltiples dimensiones de la cotidianidad de un sujeto de tercera edad. Asimismo, ofrece un diagnóstico situacional que puede orientar políticas públicas y estrategias de prevención, atención y rehabilitación oral la perspectiva investigativa adoptada es descriptiva y correlacional, limitado geográficamente al distrito de San José, Puno, y temporalmente al año 2022. Los descubrimientos



logrados podrían tener utilidad para otros territorios rurales que presenten semejanzas en sus características poblacionales, habilitando la generalización de acciones y planteamientos adecuados a entornos demográficos equivalentes.

## 1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Hubo múltiples limitantes que llegaron a ser fundamentales evidenciaron la problemática para acceder a una muestra representativa en comunidades alejadas, debido a restricciones logísticas y limitaciones en la cobertura sanitaria. Asimismo, el uso de herramientas de autoevaluación para medir el bienestar integral pudo haber provocado desviaciones en la evaluación de los individuos la condición de bienestar pudo haber ocasionado desviaciones en la interpretación de los individuos.

En cuanto a las limitaciones, la indagación en función de ejecución se enfocó su ámbito únicamente en personas mayores que vieron por conveniente la inscripción al sistema de programa de Pensión 65, correspondientes a la localidad de San José en 2022

## 1.7. HIPÓTESIS

### 1.7.1. Hipótesis general

**HG.** Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José, 2022.



## 1.7.2. Hipótesis específicas

**HE 1.** Existe una relación significativa entre las características personales y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José.

**HE 2.** Existe una relación significativa entre los indicadores de afectación periodontal temprana y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José.

**HE 3.** Existe una relación significativa entre los indicadores de afectación periodontal avanzada y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José.

**HE 4.** La mayoría de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José presenta un nivel bajo de calidad de vida, según los resultados del índice GOHAI.

## 1.8. VARIABLES

**Variable 1:** Enfermedad periodontal

**Variable 2:** Calidad de vida



**1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES
Variable 1 Enfermedad periodontal	1.1. Características Personales	1.1.1. Edad	a) 65-70 años b) 75-80 años c) >85 años
		1.1.2. Procedencia	a) Rural b) Urbano
		1.1.3. Grado de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria
		1.1.4. Genero	a) Femenino b) masculino
	1.2. Indicadores de afectación periodontal temprana	1.2.1. Índice de placa bacteriana (Silness & Löe)	a) 0-0.9: Buena higiene b) 1-1.9: Higiene regular c) ≥2: Higiene deficiente
		1.2.2. Índice de inflamación gingival (Löe & Silness)	a) Encía sana b) Gingivitis leve c) Moderada d) Severa
	1.3. Indicadores de afectación periodontal avanzada	1.3.1. Sondaje periodontal	a) Normal <3 mm b) Bolsas moderadas 4-5 mm c) Bolsas profundas 5 mm
		1.3.2. Pérdida del nivel de inserción periodontal	a) Leve 1-2 Mm: b) Moderada 3-4 Mm: c) Severa ≥5 mm:
		1.3.3 Clasificación de Miller	a) grado 0 b) Grado 1 c) Grado 2 d) Grado 3
	Variable 2 Calidad de vida	2.1. Índice de GOHAI	2.1.1. Impacto funcional y psicosocial



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

**Hernández, et al. (8) Impacto de la periodontitis en la calidad de vida: estudio en una población de Galicia. Cadernos de Atención Primaria, en España, 2024** el objetivo fue identificar los componentes que vinculan las disparidades en el estilo de vida con la sanidad en individuos con y sin diagnóstico de periodontitis, así como estimar su frecuencia en la población. Metodología: a continuación, se vio con una ejecución empleando una táctica observacional de una sola medición atemporal. La unidad muestral consistió en 969 sujetos, en los cuales se consideraron variantes sociodemográficas y de acciones nocivas. Al momento encuestas sobre estilo de vida y medidas de salud periodontales, así como la aplicación del cuestionario El SF-36 representa un dispositivo normalizado destinado a cuantificar la calidad existencial relacionada con la condición sanitaria. Su implementación facilita construir un retrato exhaustivo del estado de salud autopercebido, siendo extensamente adoptado en pesquisas clínicas y demográficas por su consistencia metodológica, reproducibilidad y aptitud para registrar fluctuaciones en la valoración del bienestar corporal y anímico. Resultados: se observó que el 52.9% de los



participantes mostraron afectación por periodontitis, y estos individuos evidenciaron una decadencia en su estilo de vida, de manera primordial en las dimensiones de salud mental y social, con un valor de  $p$  menor a 0.005. Al ajustar por género y número de años, se halló que los varones obtuvieron puntuaciones superiores en todas las dimensiones del sf-36, excepto en la dimensión de salud general. Sin embargo, se pudo evidenciar que existían vinculaciones que eran latamente relevantes sobre la edad del sujeto de análisis y las dimensiones relacionadas con el movimiento de las extremidades y el desempeño físico. Conclusiones: se identificó que había una elevada recurrencia de afecciones periodontales en los asistentes a consultas, y aquellos con signos de periodontitis mostraron un gran declive en la manera como se conforman el modo de convivencia, especialmente en la dimensión de círculo de convivencia. Incluso después de ajustar por género y número de años, las variantes sociodemográficas que suelen asociarse con un peor estado de salud contribuyeron al empeoramiento de las condiciones en las que se conviven. Esta pesquisa pone de manifiesto la exigencia de incorporar intervenciones preventivas y asistenciales encaminadas a potenciar donde se implementó la situación periodontal y en consecuencia, sobre un rango del estado de convivencia vida de los individuos involucrados en el trabajo

**Franco. (9) La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública en Colombia, 2021.** Objetivo: examinar desde una óptica hermenéutica y analítica la condición estomatológica. Material y método: el estudio se desarrolló con un diseño de medición atemporal, bajo un esquema de



ejecución observacional. La información se extrajo de documentos digitales y formularios, con una unidad de análisis conformada por registros de pacientes diagnosticados con diversas patologías orales y sistémicas. Resultados: se detectaron correlaciones entre la patología oral y la salud sistémica, particularmente con las patologías crónicas no transmisibles (pcnt) tales como diabetes mellitus, patologías cardiovasculares, complicaciones gestacionales como embarazo y eclampsia, afecciones perinatales y enfermedad del deterioro cognitivo tipo alzheimer, entre otras. Conclusiones: Se constató de forma sostenida una interrelación bidireccional entre la enfermedad periodontológica y las patologías crónicas no transmisibles, sin que ello implique la determinación de un vínculo causal concluyente donde se proponen múltiples estrategias que abarcar en un contexto de sanidad general y conjuntamente una articulación interprofesional que optimice la praxis asistencial.

**Klimecki y Moreira. (10) Impacto de la enfermedad periodontal en la calidad de vida de pacientes adultos, Ecuador, 2023.** Objetivo: hallar el impacto y las repercusiones que posee la periodontopatía en base a la percepción de bienestar integral en individuos adultos. Material y método: se ejecutó una indagación de naturaleza cuantificable, bajo un diseño con una sola medición atemporal con enfoque retro-prospectivo. La selección muestral se realizó mediante una técnica, logrando la participación de 75 sujetos, lo que permitió su procesamiento y posterior interpretación analítica. Se identificaron cuatro estadios clínicos de afectación periodontal en la población evaluada, siendo el estadio ii el de mayor frecuencia



relativa. La valoración de un estilo de vida, evaluado mediante un formulario ohip-14, evidenció que a medida que la anomalía crecía, se veía una influencia predominantemente en tres esferas: restricción de la vida diaria, malestar subjetivo y deterioro psicológico. Por otro lado, el dominio denominado "desventajas" fue el que mostró menor alteración, independientemente del grado de evolución de la enfermedad. Resultados: los resultados obtenidos sustentan que la progresión del cuadro periodontal genera un efecto perjudicial sobre diversos componentes de las condiciones de vida vinculadas al cuidado del área bucal, especialmente en lo que respecta a las restricciones en la vida diaria, el malestar subjetivo y el deterioro psicológico.

**Chacón, et al. (11) Calidad de vida relacionada con enfermedad periodontal en pacientes diabéticos del régimen subsidiado de Manizales, Colombia, 2023.** Objetivo: determinar la vivencia subjetiva del bienestar vinculada al estado periodontológico. Material y método: se examinó una cohorte compuesta por 90 adultos con patología metabólica crónica, incorporados al programa de control glucémico, mediante entrevistas estandarizadas y evaluación clínica directa del aparato de soporte dentario. Resultados: se identificó una frecuencia de repercusión hacia las condiciones de vida (ohip-14) del 44,4%; el promedio de importancia fue de 1,58 (ic: 1,0–2,1) y la magnitud alcanzó una media de 6,7 (ic: 6,2–7,8). Al agrupar por dominios del instrumento, la mayor afectación correspondió a dolor físico (81,1%). En contraste, las dimensiones menos alteradas fueron inhabilitación social y minusvalía



psicosocial, con un 34,4% respectivamente. Conclusiones: en el conjunto poblacional examinado, la presencia de patología periodontal ocasionó un impacto discreto sobre la calidad de vida; no obstante, el efecto fue más pronunciado en las esferas de algia física y perturbación emocional/afectiva.

### **Salazar y Namcela. (12) Influencia de la enfermedad periodontal en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en Ecuador, 2021.**

Objetivo: hallar la repercusión de la periodontopatía en la génesis de patologías cardiovasculares mediante una exploración documental de carácter retrospectivo, basada en literatura académica publicada en la última década. Material y método: se realizó una indagación de documentos revisados por expertos y publicados en páginas confiables. La información fue extraída de un total de 80 manuscritos, los cuales fueron sometidos a un proceso de evaluación a través del scimago journal ranking y su posicionamiento en cuartas partes, además de la aprobación cuantitativa basada en el índice de citación acumulada (acc). Tras aplicar filtros de inclusión y exclusión, se seleccionaron finalmente 70 documentos para su análisis. Resultados: se evidenció una correlación sólida entre la afección periodontal y las alteraciones cardiovasculares, destacándose el papel protagónico de microorganismos periodontopatógenos. La porphyromonas gingivalis fue identificada como el agente predominante en la mayoría de las investigaciones, junto con otras especies bacterianas en menor proporción. Se identificaron dos mecanismos principales de interacción: el primero, relacionado con la invasión directa del endotelio vascular por estos



patógenos, desencadenando cascadas inflamatorias; el segundo, derivado de la emisión sistémica de mediadores proinflamatorios originados en los tejidos periodontales o directamente desde el epitelio endotelial. Conclusiones: la periodontopatía contribuye al desarrollo de procesos aterogénicos y está asociada con la aparición de diversas entidades cardiovasculares, tales como el síndrome coronario agudo (infarto agudo de miocardio), endocarditis infecciosa, hipertensión arterial e incluso trastornos autoinmunes como la artritis reumatoide.

## 2.1.2. A nivel nacional

**Valenzuela, et al. (13) Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en Lima, 2020.** Objetivo: Identificar y valorar el estado de bienestar vinculado con respecto a la sanidad estomatológica conforme a la colectividad asentada en territorio peruano. Procedimiento metodológico: Carácter de direccionamiento deductivo y esquema descriptivo con una sola medición atemporal, dirigida a personas de nacionalidad venezolana. Participaron voluntariamente 880 individuos migrantes: 45.9% (379) féminas y 54.1% (501) varones. Se practicó evaluación bucodental mediante inspección clínica para establecer indicadores. Para medir el impacto del cuidado del área bucal sobre las condiciones de vida se utilizó un formulario validado OHIP-14, compuesto por 49 ítems repartidos en 7 componentes (restricción móvil, dolencias somáticas, incomodidad emocional, disminución del estado físico, disfunción cognitiva, limitación de actividad y condición de desventaja social). Cada ítem se valoró con escala dicotómica (sí = 1, no = 0), donde



mayor puntuación refleja peor condición del área bucal. Resultados: Se da a conocer que hay vinculación entre la condición de cómo viven y el estado de salud estomatológica. Se constató que el 27% (116,869 registros) correspondió a respuestas afirmativas, mientras que el 72% (31,434 registros) fueron negativas. En lo concerniente al nivel de bienestar vinculado a la sanidad del área bucal, se corroboró que en el mayor número de encuestados presentó un índice predominante y mostró un estado favorable, representando más de la mitad del universo encuestado. Conclusiones: Se identificó que había una relación entre las circunstancias existenciales y el estado bucodental en el grupo estudiado, donde las dimensiones de análisis se mostraban observándose una prevalencia de salud oral favorable en más de la mitad de los sujetos examinados.

**Pumarimay y Curse. (14) Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur, 2025.** Objetivo: establecer el grado de comprensión cognitiva respecto a las afecciones periodontales en discentes pertenecientes a los módulos clínicos. Procedimiento metodológico: se efectuó una exploración de tipo empírico no experimental, con rasgos descriptivos, corte sincrónico y proyección prospectiva, de una unidad muestral de 149 educandos oficialmente inscritos en los cursos mencionados a cada sujeto participante se le aplicó un instrumento recolector de datos basado en una cédula de preguntas previamente sujeta a procesos de validación formal. Dicho instrumento contempló un total de 12 ítems organizados en un par de ejes temáticos.



Resultados: se constató que el 40,9% del grupo perteneciente al curso de estomatología integral i presentó un nivel cognoscitivo categorizado como elevado, proporción equiparable a la obtenida en el grupo de estomatología integral ii, con un 38,3%. En lo que respecta al parámetro sexo, se registró que el 26,8% de las estudiantes femeninas del primer curso, así como el 25,5% del segundo grupo, alcanzaron un umbral alto de conocimientos. En el caso del rango etario, el 28,9% de educandos rondaban tenían edades de 20 y 26 del primer nivel clínico, y el 28,2% del segundo, evidenciaron niveles aceptables de aprehensión conceptual respecto a la patología periodontal. Conclusión: se concluye que la capacidad cognitiva en relación con la enfermedad de índole periodontal resulta ser satisfactoria entre los discentes.

**Ramos. (15) Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes adultos atendidos en el C.S. Chen Chen, Moquegua, 2024** objetivo: encontrar los agentes que sirven como interdependencia entre el grado de instrucción en materia de estabilidad sanitaria estomatológica y los patrones conductuales relacionados con la asepsia bucodental en individuos adultos que atraviesan por la tercera edad. Proceso metodológico: se trató de una indagación de naturaleza observacional, de corte transversal, enfoque prospectivo, carácter analítico y ejecución en entorno a su ambiente. Muestra un grado relacional de indagación, adoptando una estructura material y método con orientación cuantitativa y objeto de estudio estuvo constituida por 90 sujetos adultos, a partir de los 18 años cronológicos, quienes accedieron voluntariamente a



la consulta odontológica en dicho centro asistencial recopilación de documentación informativa de manera empírica se ejecutó durante el mes de agosto y septiembre. Entre los resultados más sobresalientes, se evidenció que el nivel de información prevalente sobre salud bucodental fue el intermedio con 52.22%, seguido por un nivel elevado en el 45.56% de los casos; en cuanto al aseo de los dientes, predominó la categoría regular con 66.67%, seguida por la clasificación buena con 30.00%. Al establecer la asociación entre ambas variables, se advirtió que el 37.78% de los participantes con conocimiento intermedio exhibieron hábitos de higiene oral considerados de una condición media; de igual modo, el 18.89% con un nivel de información superior reflejaron prácticas higiénicas adecuadas. Resultando un valor-p de 0.013, evidenciando significancia estadística. Conclusión se infiere finalmente que sí existe una correspondencia entre el grado de saberes sobre la salubridad estomatológica y de acciones higiénicas orales en la cohorte adulta ya socorridas.

**Macedo. (16) Frecuencia de periodontitis en pacientes atendidos en una clínica odontológica privada, Arequipa 2023.** Objetivo: establecer la incidencia diagnóstica que indican la manifestación de periodontitis sobre individuos que recibieron atención clínica en un establecimiento odontológico. Material y método: el abordaje fue de tipo observacional, con carácter descriptivo, orientación retrospectiva y una sola medición atemporal la cohorte analizada estuvo integrada por 148 expedientes clínico-odontológicos de pacientes tratados en la especialidad de periodoncia como unidad muestral, en el periodo mencionado, quienes



cumplían estrictamente con los parámetros de inclusión establecidos; el procedimiento muestral fue de tipo no aleatorio, fundamentado en criterios de conveniencia. Se procedió a la revisión exhaustiva de cada archivo clínico, recopilando datos provenientes de la anamnesis, del periodontograma y del análisis imagenológico, mediante una cédula de recolección fundamentada en la más reciente clasificación nosológica de afecciones que suelen ser periodontales y periimplantarias. Resultados: la proporción de afectaciones periodontales que alcanzó el 36.1%, siendo el estadio iii el de mayor prevalencia con un 26.4% y el grado b el más representado con un 23.4%. Respecto a la distribución topográfica, la variante localizada predominó con una representación del 28.3%. Los rangos etarios que evidenciaron mayor compromiso fueron los comprendidos entre los 37 a 45 y los 55 a 64, ambos donde un 10.2% de casos. Las féminas demostraron una mayor vulnerabilidad, con una incidencia del 20.5%. Conclusión: se establece que en un 36.1% demostró una incidencia de periodontitis en pacientes examinados en el centro de odontología que se ubica en Arequipa en 2023

**Alayo. (17) Relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores, en el A.H. "Estrella del Sur" Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2020.** Objetivo: establecer la asociación que hay sobre la patología periodontal y la percepción de bienestar biopsicosocial en individuos que atravesaban por la tercera edad. Proceso metodológico : la pesquisa fue de naturaleza cuantificable, de carácter empírico-observacional, con dirección



prospectiva, diseño transversal y de enfoque analítico; se enmarca en el nivel relacional y se encuadra dentro de una estructura metodológica no experimental de tipo correlacional. Unidad muestral de 66 sujetos gerontológicos pertenecientes al asentamiento mencionado, seleccionados bajo un muestreo no aleatorizado por juicio intencionado o conveniencia. Como procedimientos técnicos se utilizaron la observación clínica directa y la encuesta estructurada; para la evaluación periodontal, mientras que las condiciones de la vida fueron evaluadas mediante instrumento encuesta. Resultados obtenidos: un 13,64% (n=9) de los examinados presentó gingivitis de moderada severidad asociada a una calidad existencial valorada como intermedia y periodontitis con bolsas periodontales entre 3 y 6 mm también vinculadas a una calidad de vida calificada como intermedia. Igualmente, el 12,12% (n=8) mostró predominancia de gingivitis moderada correlacionada con un nivel de bienestar positivo en el componente funcional físico. Otro 12,12% (n=8) evidenció prevalencia de periodontitis avanzada con bolsas de 3 a 6 mm acompañada de deterioro en la esfera psicológica de las condiciones de cómo viven. Finalmente, el 13,64% (n=9) manifestó una alta frecuencia de periodontitis con bolsas periodontales de 3 a 6 mm asociada a un pobre estado de calidad de vida en el aspecto de malestar general. El test estadístico de  $\chi^2$  donde se tuvo un p igual a 0,014, siendo menor al umbral  $\alpha=0,05$ . Síntesis conclusión: se verificó que existe como una vinculación que llega a ser relevante y como se muestran las alteraciones periodontales y las condiciones de cómo viven que existe en ese lugar.



### 2.1.3. A nivel local

**Calla. (18) calidad de vida y su relación con la salud dental en pacientes adultos del centro de salud de Jayllihuaya Puno, 2024.**

**Finalidad:** objetivo: establecer el nexo entre el nivel de bienestar integral y su vinculación con el estado bucodentomaxilar en individuos adultos que atraviesan por la tercera edad. Proceso metodológico: la indagación que se vio ejecutada vio por conveniente aplicar un proceso de orientación de estilo lógico-científico, enmarcándose en una investigación de carácter fundamental, con alcance relacional y configuración metodológica no experimental. El diseño fue anticipativo y fenomenológico-descriptivo, con una unidad muestral de 190 personas adultas. Todos los integrantes de dicha cohorte poblacional fueron invitados a participar; sin embargo, un segmento optó por no involucrarse debido a limitaciones de tiempo, aprensión al examen clínico o desconfianza general. Por lo tanto, la muestra empírica quedó constituida por 110 individuos que consintieron voluntariamente y que reunieron las condiciones metodológicas requeridas para su inclusión en el análisis. Resultados: en cuanto al bienestar percibido, un 68.2% manifestó una autoevaluación satisfactoria, mientras que un 31.8% refirió una autovaloración desfavorable. Respecto al índice cpod individual, el valor más elevado fue de 28, observado en dos sujetos (2.2%), y el más bajo fue de 1, hallado en un solo participante (1.1%). Conclusiones: se logró evidenciar una interrelación significativa entre el bienestar general percibido y las condiciones estomatológicas de los



individuos examinados en todas las categorías evaluadas dentro del nosocomio ubicado en Jayllihuaya.

**Quispe. (19) Relación entre la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Paucarcolla, Puno, 2022.** Objetivo: Hallar el grado de relación conforme a un estado dental y el nivel de bienestar biopsicosocial del adulto mayor residente en la jurisdicción distrital de paucarcolla, y los procedimientos metodológicos: se trató de una indagación científica de categoría relacional, estructurada bajo un enfoque observacional, con carácter anticipativo y diseño transeccional. La población objetivo ascendió a 250 individuos, de los cuales se seleccionó intencionadamente como una unidad muestral a 90 individuos que estaban atravesando por la edad tercera. Resultados: se registró una media etaria de 74.79, siendo el 53.3% del total féminas. Un 79.2% de los evaluados presentó condiciones insatisfactorias de higiene oral, donde el índice cpod alcanzó un valor promedio de un 26.02 donde el IC daba un 95%: de una variedad en rangos de 24.72–27.32, mientras que el 88.9% evidenció como la ejecución de variantes en base a la experiencia significativa de caries avanzada. La mitad exacta de los encuestados (50.0%) mostró el código 2 en el ipc, el cual exhibió una tendencia decreciente con el aumento de la edad ( $p < 0.05$ ). Conclusiones: el 80.0% de los participantes mostró síntomas clínicos de la afección periodontal sobre la condición edéntula, y el 91.1% presentó ausencia dentaria total o parcial, incrementándose esta frecuencia conforme avanzaba la edad ( $p < 0.05$ ), con predominancia en mujeres y circunscrita al maxilar inferior.



**Coronel y Cruz. (20) Calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, en una clínica particular de Juliaca, 2023.** Objetivo: restablecer de manera integral el bienestar biopsicosocial en personas de edad avanzada, rehabilitadas mediante dispositivos protésicos acrílicos removibles de carácter total, en un establecimiento. Material y procedimiento metodológico: se implementó un abordaje epistemológico de índole básica, con un diseño que no manipuló la variante causal, con una sola medición atemporal y orientación prospectiva. La unidad muestral poseía una cantidad de 51 sujetos de etapa adulta que son mayores que cumplían con los requisitos del investigador. La extracción de la información empírica se realizó mediante instrumentos validados como el cuestionario ohip-14sp para medir la repercusión en el bienestar integral relacionado con la salud estomatológica, junto a un formulario técnico para la recopilación de datos clínico-demográficos de quienes presentaban carencia absoluta de dentición, con un valor de 0.720, denotando una asociación favorablemente elevada entre las variantes en estudio. Resultados: se identificó que el 57% de los asistentes experimentaba una condición de vida catalogada como regular, un 33% reportaba una percepción positiva (buena), mientras que un 10% mostraba deterioro en su bienestar (calidad de vida deficiente). Conclusiones: Se concluyó con evidencia estadística sólida ( $p = 0.000$ ) que existe una vinculación significativa entre la condición de vida y la implantación de prótesis removibles totales en ancianos, quienes experimentaron mejoras funcionales tras el tratamiento.



**Escalante. (21) Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno – 2020. Objetivo:**

hallar los vínculos que poseen una correlación existente entre las patologías periodontales y el nivel de bienestar biopsicosocial en ancianos.

Material y procedimiento metodológico: Se ve implementada que la ejecución de la indagación no requiere la manipulación intencionada de la variante de función independiente en el nivel relacional, con un enfoque de observación para la extracción de información, de naturaleza prospectiva

La unidad muestral estuvo compuesta por 95 sujetos geriátricos seleccionados bajo los criterios establecidos por el investigador. La selección muestral fue no probabilística por muestreo secuencial. Se evaluó cual era el grado de vinculación conforme a la condición de convivencia y la sanidad del área bucal en individuos octogenarios mediante el formulario gohai y reconocimiento clínico de la condición anatómica y funcional de los tejidos gingivales representa un procedimiento evaluativo integral dirigido a establecer la salud estructural y el comportamiento patológico que eran como un medio con soporte dentario, utilizando el parámetro de índice periodontal comunitario (cpi). Predominaron los sujetos masculinos del grupo etario comprendido en edades de 60 y 69 de media 69.6 en edad.

Resultados: los resultados revelaron una alta prevalencia de depósitos de cálculo dental (código 2 del cpi) y bolsas periodontales leves a moderadas (código 3), siendo más comunes en hombres de mayor edad. Respecto al bienestar estomatológico percibido, la mayor proporción de individuos en etapa senil (68.4%) reportó una percepción negativa, lo que sugiere un impacto significativo de las enfermedades periodontales en su bienestar



general. La presencia de enfermedad periodontal mostró una relación estadísticamente significativa con la percepción del bienestar integral y sus múltiples esferas ( $p < 0.05$ ). Conclusiones: Se estableció que la enfermedad gingival mantiene una relación estadísticamente relevante con las circunstancias vitales características de la población en fase geriátrica.

**Paredes. (22) Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto 2023.** Objetivo:

encontrar la asociación entre las patologías periodontales y la percepción del bienestar integral en adultos mayores. Material y procedimiento metodológico: se aplicó un enfoque cuantitativo, con un diseño prospectivo, que involucra a una medida en un medio atemporal, bajo un enfoque observacional y de carácter analítico. La investigación revela una estructuración direccionada a un modo correlacional sin la necesidad de la variante de índole causal. Con una conformación como unidad de muestra a 80 sujetos que ya mayores seleccionados intencionalmente de una población de 110 pacientes. Resultados: los resultados revelaron que, aunque un pequeño porcentaje (1.25%) sin enfermedad periodontal reportó calidad de vida regular, entre quienes presentaban gingivitis, el 35% tenía este diagnóstico, de los cuales el 27.5% percibió una calidad de vida deficiente y el 7.5% la consideró regular, evidenciando un impacto negativo de la patología gingival en el bienestar general. En el 61.25% que mostraron presencia de depósitos calcáreos, todos manifestaron una calidad de vida adversa. Asimismo, el 2.50% con diagnóstico de periodontitis leve también reportaron calidad de vida deteriorada. En la evaluación de tratamiento



estadística de  $x^2$  evidenció poseer un  $p = 0.0000$ . Conclusiones: Se colige que las afecciones de los tejidos de soporte dental presentan una correlación estadísticamente relevante con el nivel de vida de los sujetos octogenarios que reciben atención en el establecimiento asistencial de Caracoto.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Enfermedad periodontal

La periodontitis constituye una afección inflamatoria persistente que compromete los tejidos de sostén dentario. Su etiología radica en la acumulación de biopelícula bacteriana y depósitos calcificados, que inducen una reacción inflamatoria localizada que, paulatinamente, conduce a la degradación progresiva de las estructuras de soporte dental.

Dicha entidad nosológica se clasifica en dos variantes donde la gingivitis, fue entendida como una manifestación reversible de carácter inflamatorio, y la periodontitis, que constituye la fase avanzada e irreversible del proceso patológico periodontal. La progresión de dicha entidad patológica puede conllevar a la instauración de movilidad dentaria anómala, sintomatología álgica orofacial, halitosis persistente y, en su fase terminal, a la exodoncia natural o pérdida definitiva de las piezas dentarias. (23)

En la población geriátrica, la alteración crónica de los tejidos periodontales se posiciona como uno de los elementos causales predominantes de edentulismo, afectando directamente la función masticatoria, el estado



nutricional, la autoimagen y el bienestar global. Adicionalmente, está vinculada a diversas patologías sistémicas, como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y trastornos respiratorios, debido a la asociación que hay entre la inflamación oral crónica y el cuidado de la sanidad en general. (23)

Las condiciones patológicas gingivales exhiben una proporción notoriamente superior en el conglomerado de individuos ancianos, demostrando un patrón epidemiológico recurrente que influye considerablemente en el sector poblacional envejecido. Por ejemplo, se estima que aproximadamente el 70 % de los adultos de 65 consintiente hacia la edad en EE.UU. tienen algún grado de periodontitis. Un análisis global reciente estimó que en 2019 había aproximadamente 1.1 mil millones da a conocer los pronósticos con afirmativos conforme a la presencia de signos de dichas dolencias de manera severa en todo el ámbito mundial, con un incremento marcado entre el conjunto de sujetos que poseían un rango de edad de 70-74 (6). Ello pone de manifiesto que la patología se encuentra ampliamente difundida en la población senescente, la cual, pese a conservar un mayor número de piezas dentarias en la actualidad, presenta una exposición prolongada al agente etiológico principal la biopelícula bacteriana, así como a factores de riesgo intrínsecamente vinculados con el envejecimiento y las condiciones comórbidas asociadas. (7).



## **Relevancia para contextos de adultos mayores en zonas andinas**

Si bien la mayoría de la literatura proviene de países de altos ingresos, en regiones andinas como Puno, Perú, el envejecimiento poblacional, las barreras para acceso a la atención odontológica, la menor cobertura de servicios, condiciones socioeconómicas vulnerables y factores geográficos podrían intensificar la frecuencia y el nivel de afectación de las condiciones gingivales en personas ancianas. Por ello, contextualizar la definición y marco etiopatogénico en función de estos determinantes resulta esencial para una tesis doctoral que aborde específicamente esta población. (15)

Así, la enfermedad periodontal en adultos mayores de Puno puede conceptualizarse como la manifestación crónica de un proceso inflamatorio-infeccioso del periodonto, exacerbado por condiciones de vulnerabilidad propias del entorno geográfico, social y de recursos limitados, y que compromete no solo la salud oral, sino el bienestar general del adulto mayor. (21)

## **Consecuencias e impacto en calidad de vida**

Las alteraciones periodontales trascienden el ámbito estrictamente estomatológico, generando repercusiones sistémicas que inciden de manera directa en la homeostasis general del organismo y en el equilibrio integral del bienestar de los individuos en etapa de senectud. (23) Desde la pérdida de dientes o su movilidad se afecta la función masticatoria, lo que puede derivar en alteraciones nutricionales, disminución de la fonación, menor interacción social y repercusiones psicológicas. De igual modo, se



ha documentado una correlación significativa entre la periodontitis y diversas afecciones sistémicas, como los trastornos metabólicos de glucosa, las patologías cardíacas y las alteraciones pulmonares, lo que refuerza su reconocimiento como un asunto importante dentro del campo de la sanidad colectiva. (23)

### **2.2.1.1 Características personales**

Los rasgos que se ven conforme a muchas variantes de entorno biológicos, de conducta y socioambientales característicos de cada sujeto desempeñan un papel determinante en el surgimiento, desarrollo y magnitud de la afección gingival. Variantes como la carga genética, las costumbres de aseo bucal, las patologías sistémicas coexistentes, las costumbres donde se fundamentan en las rutinas alimenticias que se emplean, la presión emocional y la capacidad del sistema inmune para responder con inflamación del sujeto cambian significativamente el desarrollo del cuadro infeccioso (24)

Paralelamente, elementos contextuales como la accesibilidad a cuidado odontológico, el grado de formación académica y el estatus socioeconómico participan en agudizar o atenuar la presentación clínica de la dolencia, conformando un esquema multicausal que da cuenta de la heterogeneidad de manifestaciones periodontales en la comunidad . Variables como la edad, la ubicación de residencia, el rango académico alcanzado y el género están estrechamente asociados con la prevalencia de esta patología. (24)



Estos componentes condicionan sustancialmente los modos de vida, la disponibilidad de servicios proporcionados por especialistas sanitarios, la formación respecto al mantenimiento de la limpieza bucal y las capacidades para ejecutar medidas preventivas apropiadas. Asimismo, repercuten directamente en la incorporación de hábitos beneficiosos, en la conciencia sobre la necesidad de intervención y en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas. La combinación de estos aspectos determina la efectividad de las acciones en sanidad colectiva, puesto que una comunidad con restricciones formativas o monetarias suele diferir la consulta dental, elevando así la frecuencia de patologías gingivales y otras dolencias orales. Por tanto, el refuerzo de la instrucción en salud, la igualdad en la disponibilidad de atención odontológica y la promoción de conductas beneficiosas representan bases fundamentales para potenciar la salud bucodental y el bienestar completo, sobre todo en colectivos de mayor desprotección social (24)

#### **2.2.1.1.1 Edad**

Por lo general la cantidad de años que llega a cumplir un individuo suele ser un agente determinante en la salud bucal, específicamente en lo que atañe a las enfermedades que se llegan a manifestar de manera estrepitosa en la periodonto. cada vez que nuestro cuerpo atraviesa por las múltiples etapas de nuestro ciclo vital este pierde muchos componentes que era de vital importancia para su prevalencia lo que genera que el cuerpo se más susceptible a sufrir afecciones periodontales debido a múltiples factores, entre ellos el desgaste natural del organismo, la presencia de



enfermedades sistémicas, la disminución de la respuesta inmunológica y una mayor acumulación de factores de riesgo a lo largo del tiempo.

En los adultos mayores, la periodontitis tiende a presentarse en formas más avanzadas, muchas veces sin síntomas dolorosos que alerten al paciente, lo que retrasa su diagnóstico. los sujetos que están por atravesar las edades de los 65 a 70 pueden tener afectaciones leves a moderadas, mientras que en grupos de 75 a 80 años y mayores de 85 años es común encontrar periodontitis severa, pérdida dental y necesidad de rehabilitación protésica. (25)

A esta situación se añaden elementos cruciales relacionados con el proceso de envejecimiento, tales como la reducción de la capacidad defensiva del organismo, la coexistencia de patologías generales (como alteraciones metabólicas, afecciones cardíacas o pulmonares), el uso extendido de medicamentos que reducen la salivación, las restricciones de movimiento que obstaculizan la limpieza bucal y el declive mental que compromete el cumplimiento de hábitos de cuidado oral. Todo esto impacta de manera directa en el nivel de vida, comprometiendo funciones vitales como la trituración de alimentos, el habla y la apariencia del rostro, además de influir en la alimentación, el equilibrio emocional y la participación social de la persona. Por ello, se enfatiza la importancia de tácticas preventivas orientadas a la identificación temprana, la formación en odontología geriátrica y la restauración protésica a tiempo, mediante un abordaje multidisciplinario que privilegie la conservación funcional y el respeto hacia el anciano. (25)



### **2.2.1.1.2 Procedencia**

El lugar de procedencia, ya sea rural o urbano, genera una influencia importante en el estado de del cuidado oral del adulto mayor. Hay zonas rurales, la cobertura de servicios odontológicos es generalmente restringe de manera faltante, lo que entorpece el ingreso oportuno a programas preventivos y curativos. Además, la educación en salud bucal suele ser escasa, lo que repercute en prácticas deficientes de higiene oral. Por otro lado, en las zonas urbanas, aunque la disponibilidad de servicios es mayor, factores como el nivel económico, la sobrecarga del del área de sanidad y la poca cultura preventiva también inciden en el cuidado oral. los octogenarios que viven en zonas rurales enfrentan mayores riesgos de padecer enfermedad periodontal no tratada, debido a la distancia con las instalaciones que brindan salud general, la poca presencia de equipos de trabajos que sean especializados y las condiciones sociales adversas. (26)

### **2.2.1.1.3 Grado de instrucción**

uno de los componentes primordiales es el grado académico al que pudo llegar el individuo para que él tenga noción acerca de la prevención y monitoreo de posibles afecciones odontológicas Las personas con mayor grado de instrucción suelen tener una mejor comprensión de un cuidado bucal adecuado y establecido por el especialista, mayor conciencia sobre la importancia de acudir periódicamente al odontólogo y mayor capacidad para seguir indicaciones profesionales. En cambio, los adultos mayores que no tuvieron acceso a la educación formal o que solo completaron niveles básicos, tienden a tener un conocimiento limitado sobre los factores que



provocan la afección periodontal y su impacto de cuidado de la sanidad.

(27)

este segmento demográfico afronta numerosos obstáculos institucionales y comunitarios que empeoran su condición, tales como la insuficiente disponibilidad de medios que toman la base económica, el reducido ingreso hacia el sector territorial a servicios de atención dental, la carencia de protección sanitaria completa y la necesidad de apoyo de parientes o asistentes para el traslado y la organización de consultas clínicas. Tales circunstancias ocasionan un retraso continuo en la solicitud de cuidado especializado, propiciando que la patología gingival progrese de manera asintomática hasta estadios de daño tisular grave, con deterioro de soporte óseo, inestabilidad dental y posible pérdida total de piezas dentarias. (27)

#### **2.2.1.1.4 Género**

El género también representa una variable significativa en la persistencia y evolución que se muestra mediante la afección periodontal. Diversos estudios sugieren que los hombres tienen una mayor predisposición a desarrollar periodontitis en comparación con las mujeres, en parte debido a prácticas de higiene menos rigurosas y menor asistencia a controles odontológicos regulares.

No obstante, en el grupo femenino, particularmente durante el climaterio y la fase menopáusica, las oscilaciones endocrinas generan una mayor susceptibilidad a las dolencias de los tejidos blandos de las encías, amplificando la respuesta inflamatoria y facilitando la aparición o el



empeoramiento de la afección gingival. Paralelamente, los aspectos socioculturales manifiestan una influencia relevante en el modo en que los sujetos, tanto varones como féminas, interpretan su estado de salud bucodental y en los patrones de conducta que condicionan su acceso, frecuencia y utilización de los servicios de atención dental. De esta forma, las féminas tienden a manifestar una predisposición más profiláctica, caracterizada por una mayor constancia en la asistencia a controles médicos y odontológicos periódicos, lo que facilita la detección temprana de alteraciones periodontales y viabiliza una respuesta clínica más adecuada y productiva en el cuidado de la salud bucodental. (28)

### **2.2.1.2. Indicadores de afectación periodontal temprana**

La placa bacteriana es una biopelícula altamente estructurada y dinámica que se forma de manera continua sobre las superficies dentales, especialmente en los márgenes gingivales y espacios interproximales. Está constituida principalmente por comunidades de bacterias orales, que se organizan dentro de una matriz extracelular compuesta por polisacáridos, proteínas y productos metabólicos. Dicha biopelícula microbiana constituye el agente desencadenante primario de las patologías periodontales, al provocar una reacción inflamatoria inmunomediada en los tejidos gingivales que compromete progresivamente su integridad estructural y funcional. En ausencia de cuidado del área bucal efectiva, el esmalte dentario se mineraliza y se transforma en sarro dental, lo que favorece aún más la acumulación bacteriana y complica su eliminación mecánica. Este proceso puede llevar, en el tiempo, a un deterioro continuo de las estructuras



gingivales y a la pérdida de piezas dentales, especialmente en personas con elementos que pueden provocar daño como la edad avanzada o enfermedades sistémicas. (29)

#### **2.2.1.2.1. Índice de placa bacteriana (Silness & Løe)**

Se trata de un instrumento estandarizado que posibilita la cuantificación del cálculo dentario presente en la cavidad bucal, resultando de gran utilidad tanto en el ámbito clínico asistencial como en estudios de carácter epidemiológico orientados a la evaluación de la salud bucodental poblacional. Este índice se aplica observando cuatro superficies dentarias por pieza (vestibular, lingual, mesial y distal), asignando un valor del 0 al 3 según la cantidad de placa visualizada tras el uso de reveladores o por inspección directa. Su aplicación sistemática permite establecer un diagnóstico inicial, monitorizar la evolución del tratamiento, y reforzar las técnicas de cepillado en pacientes con baja adherencia a los hábitos de higiene bucodental. En poblaciones adultas mayores, su utilización es clave para orientar estrategias de educación en salud y para prevenir complicaciones que afecten como se vive la cotidianidad. (28)

#### **2.2.1.2.2. Índice de inflamación gingival (Løe & Silness)**

La inflamación gingival representa una de las primeras manifestaciones visibles del desequilibrio entre la acumulación del sarro bucal y las medidas de acción que realiza el sistema inmunológico frente al invasor. Esta afección, denominada gingivitis, se presenta con signos clínicos como enrojecimiento, aumento de volumen, pérdida del puntilleo gingival,



sangrado espontáneo o al sondaje, y sensibilidad localizada. Aunque la gingivitis es reversible y no implica aún una pérdida del soporte óseo, su persistencia en el tiempo constituye un elemento dañino hacia la periodontitis, especialmente en personas con compromiso inmunológico o con afecciones persistentes. En los sujetos senescentes, la inflamación de las encías suele manifestarse con mayor intensidad debido a la confluencia de múltiples elementos fisiológicos, orgánicos y contextuales característicos del proceso de senectud. Se identifica una reducción considerable de la producción salival o sequedad bucal, lo que propicia la acumulación de biofilm bacteriano y modifica el equilibrio ácido-base oral. Adicionalmente, la disminución de la destreza manual obstaculiza una adecuada limpieza dental, elevando la posibilidad de formación de tártaro y película microbiana subgingival. El empleo recurrente de aparatos protésicos removibles mal ajustados puede ocasionar fricción mecánica y promover la proliferación bacteriana en las superficies acrílicas. A esto se añade la ingesta habitual de medicamentos como reguladores de presión arterial, moduladores del ánimo y eliminadores de líquido que alteran las características salivales y el balance microbiológico bucal. Paralelamente, las patologías sistémicas persistentes, como trastornos metabólicos de glucosa o deficiencias inmunitarias, intensifican la reacción inflamatoria, lo que empeora el deterioro en las estructuras periodontales y acelera la pérdida de soporte clínico. (30)

El Índice Gingival de Løe y Silness es un método validado y ampliamente utilizado para cuantificar el grado de inflamación gingival en distintos



segmentos dentarios. Este índice considera cuatro superficies de cada diente y asigna una puntuación entre 0 (encía sana) y 3 (inflamación severa con sangrado espontáneo). Se configura como un recurso útil tanto para el diagnóstico médico como para la evaluación comparativa antes y después de tratamientos periodontales. En adultos mayores, la aplicación de esta índice resulta fundamental, ya que permite detectar zonas con inflamación activa, valorar la respuesta a las intervenciones terapéuticas, y establecer programas de mantenimiento periodontal que minimicen la probabilidad de avance de la patología. De igual manera, su aplicación constante promueve la formación del paciente sobre la relevancia de la higiene oral, estimulando el autocuidado aún en etapas senescentes (31)

### **2.2.1.3. Indicadores de afectación periodontal avanzada**

#### **2.2.1.3.1. Sondaje periodontal**

La profundidad de sondeo constituye una de las mediciones clínicas más relevantes en la evaluación y monitoreo de las patologías periodontales. Consiste en determinar una sonda periodontal calibrada. En una encía sana, esta profundidad oscila entre 1 y 3 mm. Cuando hay inflamación, pérdida de inserción y destrucción ósea, se forman bolsas periodontales que pueden alcanzar profundidades mayores a los 4 mm. Estas bolsas representan sitios donde se alojan bacterias anaerobias y toxinas, dificultando su remoción con técnicas convencionales de higiene. En adultos mayores, estas condiciones suelen ser más frecuentes debido al desgaste acumulado de los tejidos de soporte y al deterioro de la respuesta inmunológica. (32)



El registro de la profundidad de sondaje debe realizarse de forma sistemática en al menos seis sitios por cada diente, incluyendo las caras mesial, distal, vestibular y lingual. Esto permite obtener una visión integral de la condición periodontal del paciente y diferenciar áreas con afectación localizada o generalizada. Mediciones mayores a 5 mm suelen indicar la necesidad de tratamientos periodontales más complejos, como el raspado y alisado radicular profundo o intervenciones quirúrgicas. En la población adulta mayor, el control periódico de esta medida es esencial, ya que permite planificar tratamientos conservadores, establecer un pronóstico individualizado para cada pieza dental, y tomar decisiones informadas sobre posibles extracciones, rehabilitación protésica o instauración de terapias de mantenimiento periodontal a largo plazo. (33)

#### **2.2.1.3.2. Pérdida del nivel de inserción periodontal**

La pérdida del internamiento a nosocomios que se constituye un parámetro diagnóstico fundamental que evidencia el nivel de destrucción irreversible del aparato de sostén periodontal. Se cuantifica como la longitud comprendida entre la interfase amelo-cementaria y el fondo del surco gingival o saco periodontal. Esta medición proporciona información precisa sobre el historial de progresión de la enfermedad, independientemente de los cambios inflamatorios temporales que pueden alterar la profundidad de sondeo. A diferencia de la tumefacción de los tejidos gingivales puede desencadenar una desinserción progresiva, afectando la integridad del tejido conjuntivo periodontal y la estructura ósea subyacente, lo cual compromete la estabilidad y funcionalidad de la dentición. En personas



mayores, esta condición suele estar más avanzada debido al tiempo prolongado de exposición a factores de riesgo acumulados durante décadas. (34)

La apreciación diagnóstica in situ de la merma del anclaje periodontal permite estratificar la intensidad evolutiva del cuadro periodontítico en categorías de menor, media o alta severidad, de acuerdo con la dimensión vertical registrada, constituyéndose en una orientación cardinal para seleccionar la intervención terapéutica más idónea y personalizada. Su registro también es útil en estudios poblacionales para establecer la carga de enfermedad periodontal en distintas comunidades. (35)

En el adulto mayor, el monitoreo de este indicador es vital para evitar complicaciones como la movilidad dental, el dolor crónico y la pérdida de dientes, condiciones que afectan la nutrición, el habla, la estética y el bienestar general. Además, este parámetro permite valorar la respuesta a los tratamientos realizados y ajustar las acciones preventivas de acuerdo con el progreso personal del individuo. (35)

De igual manera, las transformaciones en la articulación verbal y el aspecto morfológico pueden menoscabar la autopercepción y los vínculos sociales del individuo, elevando el riesgo de segregación y estados depresivos. Paralelamente, este parámetro habilita medir la efectividad de las intervenciones periodontales ejecutadas y modular las tácticas preventivas de modo particularizado, favoreciendo la conservación de la funcionalidad bucal y la calidad existencial. Una vigilancia permanente también facilita el reconocimiento anticipado de rebrotes inflamatorios o cuadros infecciosos,



asegurando una respuesta oportuna que prevenga el avance de la patología periodontal. (35)

### **2.2.1.3.3 Clasificación de Miller**

La inestabilidad dentaria se conceptualiza como la habilidad anormal de una pieza dental para moverse dentro de su cavidad ósea, lo que evidencia un deterioro en la integridad de las estructuras de sostén periodontal. Esta circunstancia habitualmente se conecta con el debilitamiento de la conexión del estructura ligamentosa de las encías resorción del área ósea de alveolar o a desequilibrios en la mordida que producen tensiones mecánicas desproporcionadas sobre las piezas dentales. Su manifestación puede señalar el avance de una patología gingival en estadio avanzado, traumatismos oclusales recurrentes o incluso cuadros inflamatorios persistentes que debilitan la base de sujeción dental. Adicionalmente, la inestabilidad dentaria no solamente compromete la firmeza funcional de la dentición, sino que también interfiere con la masticación, el habla y la apariencia bucal, constituyendo un indicador clínico de considerable importancia diagnóstica en la valoración completa del estado periodontal. (36)

Este signo clínico se evalúa mediante presión controlada con dos instrumentos o los dedos índice y pulgar, y se clasifica según su magnitud y dirección. En condiciones normales, todos los elementos dentarios manifiestan una sutil movilidad normal debido a la capacidad elástica del ligamento periodontal. Sin embargo, cuando esta movilidad se incrementa,



puede interferir con la función masticatoria, causar dolor, incomodidad y afectar la estabilidad protésica en adultos mayores. (36)

Entre las razones principales de que los dientes se muevan están la periodontitis avanzada, que causa una pérdida progresiva de lo que sostiene el diente; el daño por morder mal, que viene de fuerzas al masticar que son muy fuertes o están mal repartidas; y la pérdida de conexión del ligamento que sujeta el diente, lo que afecta directamente qué tan estable está. También, problemas de salud general como la osteoporosis, alteraciones en cómo se procesa el calcio o problemas de hormonas pueden hacer peor el daño en el hueso que rodea el diente, haciendo que sea más fácil que se mueva. En algunos casos, también influyen cosas como rechinar los dientes, inflamación constante o tomar por mucho tiempo medicinas que afectan el hueso, haciendo que este síntoma sea una señal de varias causas que muestra tanto problemas en la boca como del cuerpo en general. (36)

La Clasificación de Miller permite establecer el grado de movilidad en tres niveles. El grado I corresponde a una movilidad horizontal menor de 1 mm; el grado II, a una movilidad horizontal mayor de 1 mm sin desplazamiento vertical; y el grado III incluye movilidad horizontal y vertical, lo que indica un compromiso severo del periodonto. Esta evaluación no solo permite establecer el diagnóstico, sino que también ayuda a determinar el pronóstico de la estructura dental y la necesidad de estabilización mediante férulas dentales o procedimientos quirúrgicos. (37)



En sujetos senescentes, el mantenimiento de la solidez dentaria cobra una trascendencia cardinal, dado que la ausencia o ablación de unidades dentarias puede originar perturbaciones significativas en el proceso masticatorio, merma del tono y capacidad de la estructura muscular orofacial, complicaciones en la emisión fonética y deterioro de la autoimagen y la valoración personal. Tales ramificaciones no únicamente comprometen el consumo y asimilación de alimentos, sino que influyen de manera inmediata en el nivel de vida, la inserción social y el equilibrio psicoafectivo del individuo longevo, ocasionando una repercusión considerable en su rutina cotidiana y en el sostenimiento de su autonomía funcional (37)

En sujetos senescentes, la preservación de la fijación dental representa una trascendencia notable, considerando que la avulsión o carencia de elementos dentarios puede producir perturbaciones en el proceso de trituración alimentaria, reducción del tono muscular orofacial, complicaciones en la emisión del lenguaje y menoscabo de la autoestima, afectando considerablemente su ritmo existencial y salud psicosocial. (37)

### **2.2.2. Calidad de vida**

Se denomina al entendimiento poliédrica que integra la autoapreciación del sujeto respecto a su condición somática, neuroemocional, intersubjetiva y funcional, en estrecha vinculación con sus metas personales, anhelos existenciales y escalas axiológicas. Dentro del contexto sanitario, se concibe como la repercusión que una alteración fisiopatológica o una intervención terapéutica genera en la rutina existencial del individuo,



considerando su facultad para ejecutar tareas cotidianas, su equilibrio afectivo-mental y su inserción activa en los vínculos sociales y espacios comunitarios. en individuos que ya están en una edad avanzada, el estilo de cómo viven se adquiere especial relevancia, ya que en esta etapa se muestran múltiples variaciones físicas, funcionales y sentimientos que generan su autonomía, autoestima y satisfacción vital. (38)

En el ámbito de la salud estomatológica, el bienestar integral percibido se encuentra intensamente condicionado por afecciones como la patología periodontal, la ausencia parcial o total de unidades dentarias y la utilización deficiente o la carencia absoluta de dispositivos protésicos. Dichas alteraciones pueden incidir de manera significativa no solo en la eficacia del proceso masticatorio, sino también en la articulación del lenguaje oral y en la morfología de la cara sino también en la alimentación, la socialización y el estado psicológico del adulto mayor. Una boca enferma puede generar dolor, inseguridad, aislamiento social, y en muchos casos, depresión o ansiedad. Por tal motivo, la valoración integral del bienestar subjetivo vinculado a la condición estomatológica se ha transformado en un recurso analítico indispensable para aprehender con mayor profundidad la repercusión tangible y concreta que generan las patologías orales en la cotidianidad del individuo y para orientar intervenciones más humanas e integrales que vayan más allá del tratamiento clínico. (39)

#### **2.2.2.2. Índice de GOHAI**

El Índice GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*) es un instrumento específicamente diseñado para analizar la calidad existencial



en referencia al estado funcional del sistema estomatognático en la población geriátrica. A diferencia de otras escalas, el GOHAI considera las necesidades, limitaciones y percepciones propias del envejecimiento, ofreciendo una visión integral sobre el grado en que los trastornos bucodentales comprometen el bienestar físico y psicoemocional del adulto envejecido. Este instrumento permite identificar el grado en que los problemas bucodentales alteran la función masticatoria, la capacidad para comunicarse, la estética y el estado emocional. Su enfoque no se limita a lo clínico, sino que también incorpora aspectos psicológicos y sociales, facilitando una valoración más humanizada de la salud estomatológica en este período vital. (40)

El GOHAI está compuesto por 12 ítems que se agrupan en tres dimensiones: función física (dificultades para masticar, hablar o tragar), dolor o incomodidad bucal (dolor al comer, sensibilidad, molestias al cepillarse), y dimensión psicosocial (preocupación por el aspecto dental, evitación de contactos sociales, insatisfacción con la salud bucal). Cada reactivo es evaluado mediante una escala de tipo Likert, que oscila desde la categoría "permanentemente" hasta la opción "jamás", lo que posibilita obtener una puntuación acumulativa que traduce el grado de afectación que ejerce la condición bucodental sobre el bienestar percibido. Una calificación elevada denota una percepción más favorable y un menor detrimento funcional. Su facilidad operativa, solidez métrica y capacidad para detectar variaciones la consolidan como una herramienta clave tanto en la praxis clínica como en las indagaciones geriátrico-odontológicas.



En contextos vulnerables como el del programa Pensión 65, donde los adultos mayores presentan múltiples limitaciones económicas, sociales y de posibilidad de recurrir a prestaciones clínicas, el GOHAI adquiere una relevancia especial. Este índice permite detectar problemas que no siempre se expresan en una consulta odontológica tradicional, como el miedo a sonreír, el aislamiento por razones estéticas o el malestar persistente por dificultades para alimentarse. Estas variables, aunque subjetivas, tienen un peso considerable en un estilo de vida adecuado y óptimo física del individuo. Aplicar el GOHAI en este grupo poblacional permite priorizar la atención odontológica no solo en función del daño clínico, sino también del sufrimiento humano asociado. (41)

Por último, el uso sistemático del índice GOHAI contribuye a orientar políticas públicas de salud bucal más inclusivas, sensibles y eficaces. Al reflejar la voz del adulto mayor en relación con su salud oral, este instrumento permite diseñar intervenciones que respondan a necesidades reales y no solo a criterios clínicos objetivos. Asimismo, permite medir el impacto de programas preventivos, educativos o restauradores en términos de satisfacción, funcionalidad y bienestar. En ese sentido, el GOHAI no solo mide calidad de vida, sino que propicia un modelo de atención personalizado hacia el paciente que al respeto a su dignidad, autonomía y percepción de salud son elementos fundamentales para lograr un envejecimiento saludable y con calidad humana. (42)



### 2.2.2.1.1. Impacto funcional y psicosocial

El menoscabo en el desempeño bucofuncional inducido por la periodontopatía en los adultos mayores es significativo y multifacético. Uno de los principales efectos es la alteración de la capacidad masticatoria. La inflamación gingival, la movilidad dentaria, la pérdida de inserción y en fases progresivas, la eliminación espontánea de piezas dentarias, dificultan el proceso de masticación de los alimentos. Esta situación obliga a muchos adultos mayores a modificar su dieta, evitando alimentos fibrosos, duros o de consistencia normal, lo que puede derivar en una alimentación deficiente, carente de nutrientes esenciales. La consecuencia directa es una disminución en la calidad nutricional, que impacta negativamente en el estado general de salud, agravando condiciones preexistentes como la diabetes, hipertensión o desnutrición, enfermedades comunes en este grupo etario. (43)

Además, la enfermedad periodontal afecta la fonación y la deglución, funciones esenciales para la comunicación y la alimentación. Cuando los dientes están inestables o hay ausencias dentales sin prótesis adecuadas, la pronunciación de ciertos fonemas se ve comprometida, generando dificultad para hablar con claridad. Esto puede causar frustración, inseguridad y vergüenza en los adultos mayores, quienes pueden comenzar a evitar conversaciones o participar menos en actividades sociales. Asimismo, las molestias al deglutir o masticar provocan que el adulto mayor coma más lentamente, se canse durante las comidas o evite alimentarse en público, reforzando su aislamiento. Todo ello configura un



deterioro en la funcionalidad oral que repercute profundamente en su autonomía e independencia cotidiana. (44)

Desde el ámbito psicosocial, la condición bucodental tiene un valor simbólico y emocional importante. La boca no solo es un órgano funcional, sino también una parte clave de la estética facial y de la interacción social. La presencia de enfermedad periodontal, especialmente cuando es visible (sangrado, retracción gingival, dientes flojos o ausentes), afecta la imagen corporal y la autoestima del adulto mayor. Muchos evitan sonreír, reír o hablar frente a otros por temor a ser juzgados por su apariencia bucal. (45)

**a) Alta:** El individuo presenta múltiples dificultades funcionales (como dolor al masticar, evitar ciertos alimentos o problemas al hablar) y además experimenta preocupación constante, baja autoestima o limitaciones en la vida social debido a su estado bucal.

**b) Moderada:** Se observan algunas alteraciones funcionales y molestias ocasionales, junto con una percepción intermedia del impacto emocional o social. La persona reconoce ciertas limitaciones, pero logra adaptarse en la mayoría de las circunstancias ordinarias

**c) Baja:** El impacto es mínimo o inexistente. El adulto mayor no refiere molestias relevantes, ni funcionales ni emocionales, asociadas con su condición estomatológica. Se siente conforme con su situación bucal y no experimenta restricciones en su vida diaria (40).



### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Bienestar vital vinculado a la condición estomatológica:** Apreciación introspectiva del influjo que ejerce el estado bucodental sobre el equilibrio somático, psicoemocional y sociorelacional del individuo.(47)

**Gingivitis:** Respuesta inflamatoria recuperable de los tejidos gingivales, inducida por la retención de biofilm dentobacteriano, que se manifiesta clínicamente por eritema marginal, exudación hemática al sondaje y tumefacción de la encía. (36)

**Movilidad dental:** Alteración patológica en la posición fisiológica de una pieza dentaria dentro de su cavidad alveolar, vinculada con una reabsorción estructural del tejido óseo circundante. (25)

**Periodontitis:** Manifestación progresiva y severa de la patología periodontal caracterizada por la pérdida del anclaje dentario y la degradación del tejido óseo alveolar, resultando en movilidad patológica de las piezas dentales (19)

**Placa bacteriana:** Depósito microbiano adherido a la superficie del diente que representa el factor etiopatogénico primario en la génesis de la patología periodontal (40).

**Sondaje periodontal:** Procedimiento diagnóstico que cuantifica la profundización del receso sulcular o cavidad periodóntica, orientada a determinar la magnitud y el alcance topográfico del proceso nosológico periodontal (46).



## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio adoptó como medida una perspectiva cuantitativa, dado que se obtuvieron y procesaron datos con una naturaleza numérica

#### 3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El estudio actual fue conducido bajo un paradigma hipotético-deductivo, partiendo de una problemática definida anticipadamente, a partir de la cual se formularon conjeturas que luego, se verificaron empíricamente a través de la obtención y evaluación de datos cuantificables (48).

#### 3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo básica porque tuvo como finalidad generar conocimientos teóricos que contribuyeran al desarrollo científico, sin perseguir una aplicación inmediata.

#### 3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de nivel correlacional, debido a que se buscó examinar la relación entre dos variables principales

#### 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue un diseño no experimental que implica la recopilación de datos sobre el fenómeno estudiado sin efectuar ninguna intervención o alteración en las variantes tal como ocurre en su entorno

de forma natural, sin la intervención o modificar las variables involucradas (49).

### 3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.6.1. Población:

La población estuvo constituida por la totalidad de adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 que acudían a las entidades bancarias del distrito de San José, provincia de Azángaro. De acuerdo con el padrón proporcionado por el promotor del programa en dicho distrito, la población fue de 219 adultos mayores

#### 3.6.2. Muestra:

Se aplicó una fórmula de la fórmula para población finita lo cual el resultado fue de 140 de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de San José.

Fórmula para calcular el tamaño de muestra:

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

Donde:

- N=219 (población total)
- Z=1.96 (valor crítico para un 95% de confianza)
- p=0.5 (proporción estimada)
- E=0.05 (margen de error)



$$n = \frac{219 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(219 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{219 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025(218) + 3.8416 \times 0.25}$$
$$n = \frac{219 \times 0.9604}{0.545 + 0.9604} = \frac{210.28}{1.5054} = 139.6$$

Para una población de 219 personas, con 95% de confianza y 5% de margen de error, el tamaño de muestra necesario fue de 140 personas.”

### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores con aparente buen estado nutricional.
- Adultos mayores con aparente buen estado general.
- Adultos mayores que se encontraban ubicados en tiempo y espacio.
- Adultos mayores que brindaron su consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con alimentación parenteral.
- Adultos mayores en fase terminal.
- Adultos mayores que no brindaron su consentimiento informado.
- Adultos mayores con patologías o tumoraciones en la cavidad oral.
- Adultos mayores con enfermedades psiquiátricas, demencia senil o Alzheimer.



## Temporalidad:

Se desarrollo de enero a diciembre del 2024 en la Red de Salud San Román.

## 3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

### 3.7.1. Técnicas:

#### Variable 1: Observación

permitiendo registrar las condiciones clínicas del estado periodontal a través del examen bucal estandarizado.

#### Variable 2: Encuesta

aplicada de forma estructurada y asistida, considerando las posibles limitaciones visuales o cognitivas de la población adulta mayor.

### 3.7.2. Instrumentos

#### Variable 1: Guía de observación

construida a partir de los criterios establecidos por la Clasificación Mundial de Enfermedades Periodontales de la AAP/EFPP (2017),

#### Variable 1: Cuestionario

se aplicó el **cuestionario GOHAI** (Geriatric Oral Health Assessment Index), validado internacionalmente para adultos mayores, con el fin de evaluar el impacto funcional, emocional y social de la salud bucal en su vida diaria.



## 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### 3.8.1. Validez

Para evaluar la validez de los instrumentos utilizados en la presente investigación, se aplicaron criterios de validez de contenido y validez.

En el caso del cuestionario GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), se utilizó la versión validada al español y adaptada culturalmente para población adulta mayor en contextos latinoamericanos. Este instrumento fue previamente validado por Atchison y Dolan en el año 1990 y ha demostrado ser adecuado para evaluar la repercusión del estado oral sobre el bienestar y la satisfacción vital en personas de edad avanzada.(50)

Para garantizar la validez de contenido del instrumento clínico utilizado para evaluar la enfermedad periodontal, se consideraron las dimensiones propuestas en la clasificación internacional de la AAP/EFPP 2017, incorporando cinco indicadores clínicos ampliamente aceptados: índice de placa bacteriana, irritación gingival, profundidad de exploración periodontal, reducción de la sujeción clínica y desplazamiento dentario. (51)

La ficha clínica fue revisada por tres especialistas en periodoncia y salud pública, quienes emitieron juicio de expertos respecto a la pertinencia y claridad de los ítems.

### 3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario GOHAI se estableció mediante un análisis de consistencia interna, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, el cual



arrojó un valor de 0.85, lo que indica una confiabilidad alta. Asimismo, se aplicó una prueba piloto en una muestra de 20 adultos mayores con características similares a la población de estudio, lo que permitió verificar la estabilidad del instrumento y realizar ajustes menores en la redacción de algunos ítems para mejorar su comprensión.

consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

Análisis de confiabilidad del instrumento

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	9

Para la ficha clínica periodontal, se evaluó la confiabilidad interevaluador mediante el coeficiente Kappa de Cohen, obteniendo un valor promedio de 0.78, lo cual se interpretó como una concordancia sustancial entre evaluadores. Los odontólogos participantes fueron previamente estandarizados mediante sesiones prácticas de calibración clínica.

consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio de la variable dos

Análisis de confiabilidad del instrumento

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,0,782	12



**CAPITULO IV**

**RESULTADOS**

**4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

**TABLA 1. RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**

EDAD	ÍNDICE DE GOHAI							
	ALTA		MODERADA		BAJA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
65-70 años	3	2.1	28	20.0	67	47.9	98	70.0
75-80 años	1	0.7	20	14.3	15	10.7	36	25.7
>85 años	0	0.0	4	2.9	2	1.4	6	4.3
TOTAL	4	2.8	52	37.2	84	60.0	140	100.0

Fuente: Ficha de observación.

$X^2 C = 10.690$

$GL = 4$

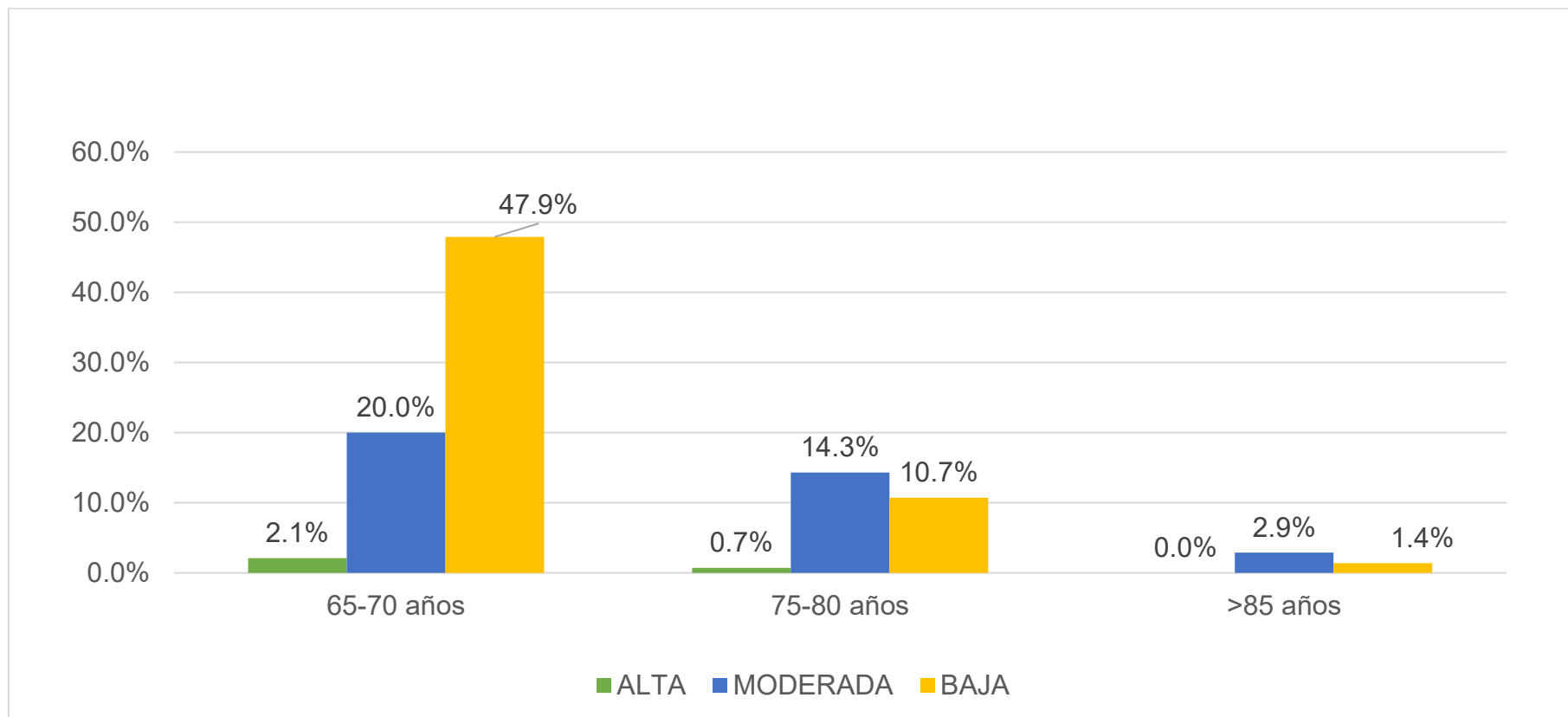
$X^2 T = 9.487$

$P = 0.030$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 1. RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**



Fuente: Tabla 1



La Tabla y la Figura 1 muestran los resultados obtenidos en relación con la edad de los adultos mayores que participaron en el estudio sobre enfermedad periodontal. Se encuestó a un total de 140 personas. De ellas, la mayoría (70%) tenía entre 65 y 70 años, el 25.7% tenía entre 75 y 80 años, y solo el 4.3% eran sujetos que superaban los 85 años.

Respecto a la calidad de vida evaluada mediante el índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), se observó que el 47.9% de los participantes presentó un índice bajo, siendo en adultos mayores de 65 a 70. Asimismo, el 20% evidenció un índice moderado, también siendo en el mismo grupo de edad. Finalmente, solo el 2.1% alcanzó un índice alto de calidad de vida, registrado igualmente en adultos entre 65 y 70 años.

Según el estadígrafo  $\chi^2$  estimado de 10.690, el cual sobrepasa el valor umbral de referencia de 9.487 correspondiente a cuatro grados de libertad, manteniendo un umbral de probabilidad o significación del 3% ( $p = 0.030$ ) que existe una vinculación estadísticamente representativa entre el grupo etario y el nivel percibido de bienestar asociado a la condición estomatológica en personas de edad avanzada, evaluado a través del instrumento estandarizado en GOHAI.

Macedo (16) reportó que los grupos de edad más afectados correspondían a personas entre los 55 y 64 años, lo cual indica un inicio temprano de afectación en la calidad de vida relacionada a la salud bucal. donde estudio se evidenció que el 70% de los adultos mayores evaluados pertenecía al grupo etario de 65 a 70 años, lo que sugiere que la afectación continúa e incluso se agrava en edades más avanzadas. Esta diferencia puede atribuirse a las características sociodemográficas de la unidad poblacional.



**TABLA 2. RELACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**

PROCEDENCIA	ÍNDICE DE GOHAI							
	ALTA		MODERADA		BAJA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	4	2.8	35	25.0	73	52.1	112	79.9
Urbano	0	0.0	17	12.2	11	7.9	28	20.1
TOTAL	4	2.8	52	37.2	84	60.0	140	100.0

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{Cal} = 8.739$

$GL = 2$

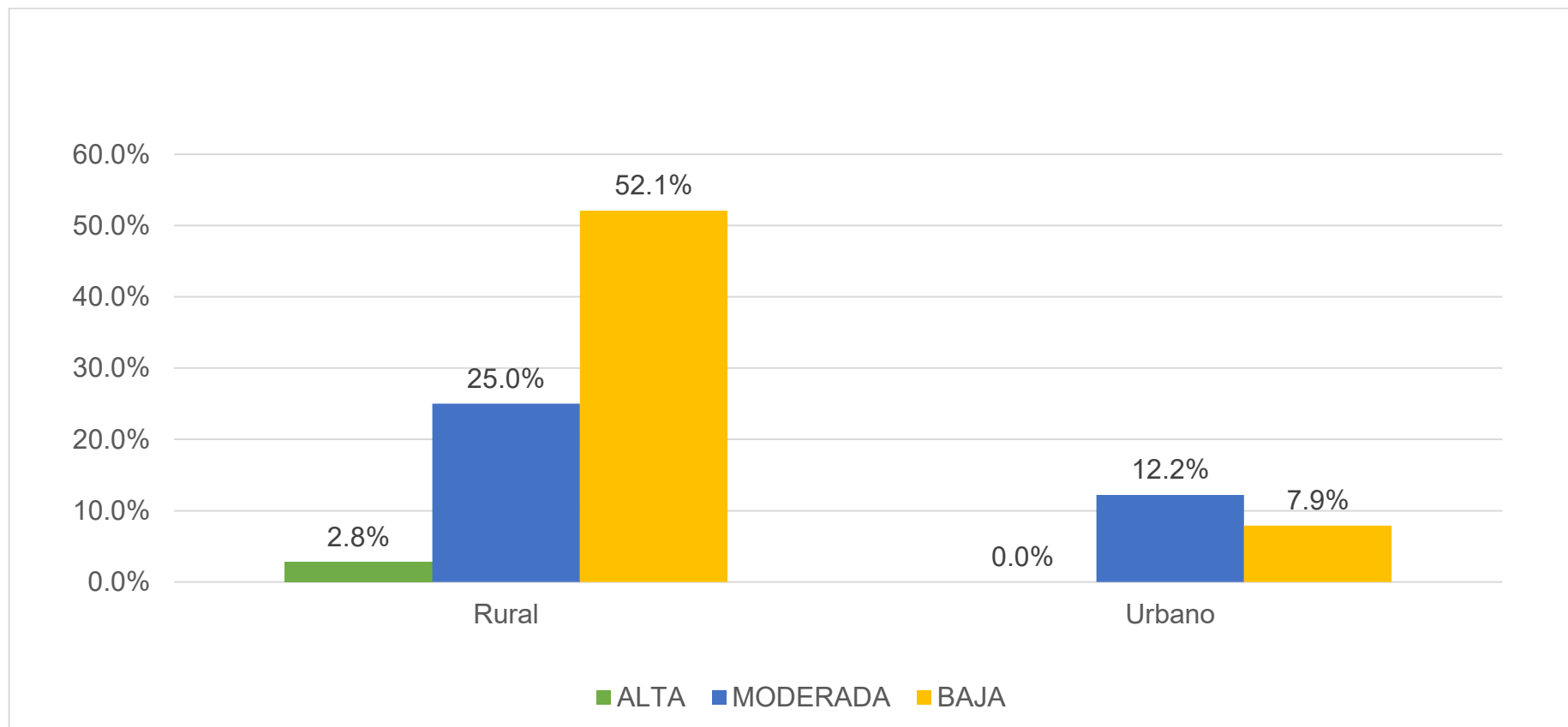
$X^2_{Tab} = 5.991$

$P=0.013$

**ES SIGNIFICATIVA**



**FIGURA 2. RELACIÓN ENTRE LA PROCEDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**



Fuente: tabla 2



La Tabla y la Figura 2 muestran los resultados obtenidos en relación con la procedencia de los adultos mayores que participaron en el estudio sobre enfermedad periodontal. Se encuestó a un total de 140 personas. De ellos, el 79.9% fueron de procedencia rural y el 20.1% de procedencia urbana. Estos datos permiten observar cómo la procedencia se relaciona con la calidad de vida de los adultos mayores en el contexto de la salud bucal.

Respecto a la calidad de vida evaluada mediante el índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), se observó que el 52.1% de los participantes presentó un índice bajo, concentrándose en su totalidad en adultos mayores de procedencia rural. Asimismo, el 25% evidenció un índice moderado, también correspondiente a esta procedencia. Finalmente, solo el 2.8% alcanzó un índice alto de calidad de vida, registrado igualmente en adultos de procedencia rural.

Según ser ejecutada mediante la contrastación no paramétrica del estadístico chi-cuadrado, el coeficiente  $\chi^2$  dio 8.739, el cual sobrepasa el umbral crítico consignado de 5.991 correspondiente a 2 unidades de libertad analítica, bajo un umbral de error probabilístico  $p = 0.013$ . La manifestación de una correlación clínicamente relevante entre el origen geográfico y la condición biosocial en individuos senescentes, valorada a través del baremo funcional GOHAI

Hernández et al. (8) reportaron que el impacto de la periodontitis fue más alto en la población rural, con un 67% de los 969 individuos evaluados. De manera similar, en el presente estudio se observó que el 79.9% de individuos que son de la tercera edad y son favorecidos del programa Pensión 65 pertenecían a zonas rurales, lo que refuerza la evidencia de que la procedencia rural es un factor asociado a mayor vulnerabilidad frente a enfermedades periodontales.



**TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ÍNDICE DE GOHAI							
	ALTA		MODERADA		BAJA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Analfabeta	3	2.1	32	22.9	62	44.3	97	69.3
Primaria	0	0.0	19	13.6	13	9.3	32	22.9
Secundaria	1	0.7	1	0.7	9	6.4	11	7.8
TOTAL	4	2.8	52	37.2	84	60.0	140	100.0

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{Cal} = 12.591$

$GL = 4$

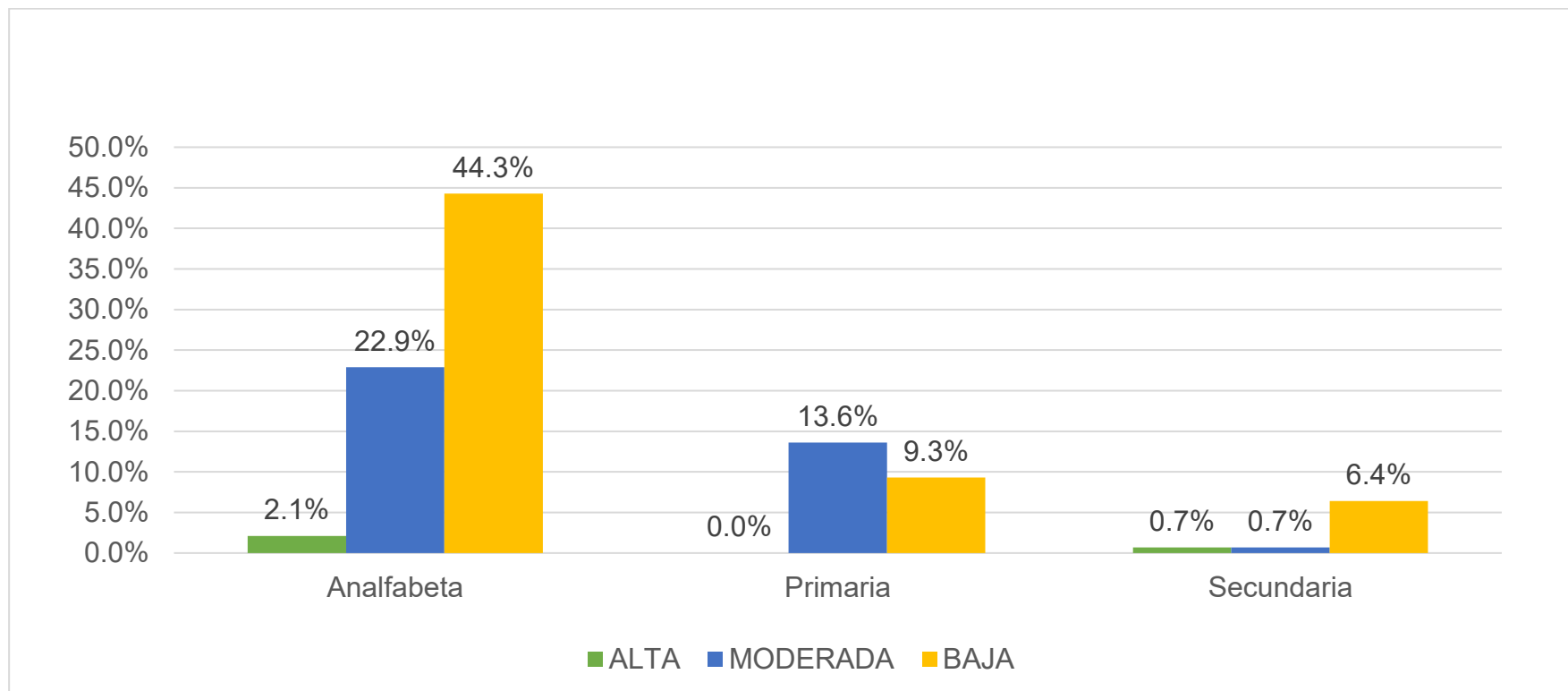
$X^2_{Tab} = 9,487$

$P = 0.013$

**ES SIGNIFICATIVA**



**FIGURA 3. RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**



Fuente: tabla 3



La Tabla y la Figura 3 presentan la distribución de los participantes según el grado de instrucción, en el marco del estudio sobre enfermedad periodontal en adultos mayores. De los 140 encuestados, el 69.3% eran analfabetos, el 22.9% tenía educación primaria, y solo el 7.8% alcanzó el nivel secundario. Estos resultados evidencian una predominancia de bajo nivel educativo en la muestra, lo cual puede influir negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de esta población.

Respecto a la calidad de vida evaluada mediante el índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), se observó que el 44.3% de los participantes presentó un índice bajo, predominando entre los adultos analfabetos. Asimismo, el 22.9% obtuvo un índice moderado, también asociado a este nivel educativo. Por último, solo el 2.1% alcanzó un índice alto de calidad de vida, registrado igualmente en personas analfabetas.

De acuerdo al examen estadístico mediante la prueba de chi cuadrado, se alcanzó un valor  $\chi^2$  computado de 12.591, que excede el valor límite de referencia de 9.487 para 4 grados de libertad, con un grado de significancia de  $p = 0.013$ . Este hallazgo señala la presencia de una relación estadísticamente relevante entre el nivel educativo y el bienestar vital en personas de edad avanzada, medido mediante el indicador GOHAI.

En el estudio se observó que el 69.3% de los adultos mayores eran analfabetos, evidenciando un bajo nivel educativo. Esta condición influye negativamente en los hábitos de higiene oral y en la comprensión de información en salud, lo que afecta el autocuidado bucal y contribuye a una menor calidad de vida.



**TABLA 4. RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**

GÉNERO	ÍNDICE DE GOHAI							
	ALTA		MODERADA		BAJA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	3	2.1	34	24.3	52	37.1	89	63.5
Masculino	1	0.7	18	12.9	32	22.9	51	36.5
TOTAL	4	2.8	52	37.2	84	60.0	140	100.0

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{Cal} = 0.400$

$GL = 2$

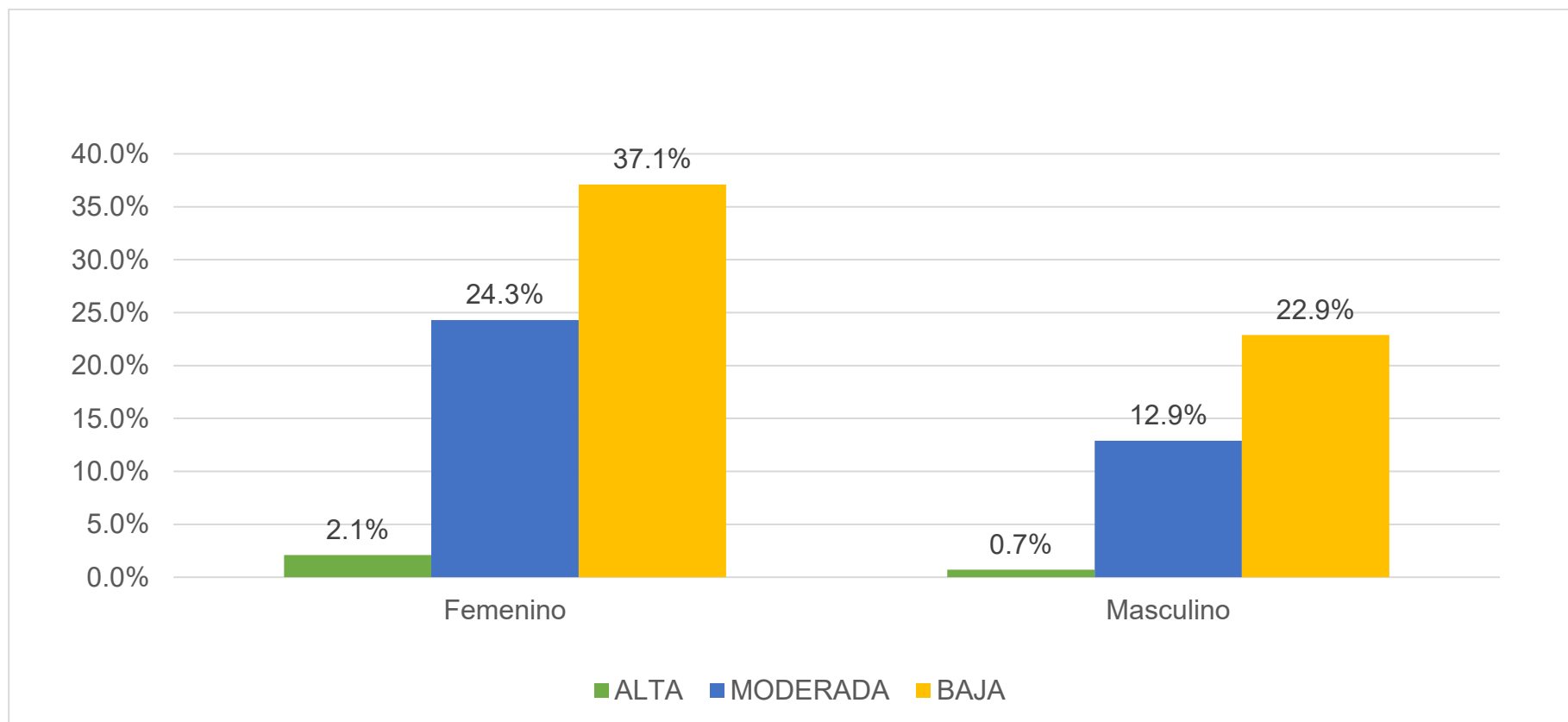
$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.813$

**NO ES SIGNIFICATIVA**



**FIGURA 4. RELACIÓN ENTRE EL GENERO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**



Fuente: tabla 4



La Tabla y la Figura 4 presentan la distribución de los participantes según el género, en el marco del estudio sobre enfermedad periodontal en adultos mayores. De los 140 encuestados, el 63.5% fueron del género femenino, el 36.5% del género masculino.

Respecto a la calidad de vida evaluada mediante el índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), se observó que el 37.1% de los participantes presentó un índice bajo, predominando en el género femenino. Asimismo, el 24.3% obtuvo un índice moderado, también en el mismo género. Por último, solo el 2.1% alcanzó un índice alto de calidad de vida, registrado igualmente en personas del mismo género.

Según el proceso estadístico efectuado mediante la técnica de la ji-cuadrado, se derivó un coeficiente  $\chi^2$  estimado de 0.400, el cual resulta notoriamente menor al umbral crítico estipulado de 5.991 para 2 grados de libertad analítica, con un umbral de significancia probabilística de  $p = 0.813$ . Se manifiesto la ausencia de correlación estadísticamente sustentada entre la variable sexo biológico y el nivel de calidad de vida en individuos senescentes, valoración que se obtuvo por medio del instrumento GOHAI

Valenzuela et al. (13) encontraron en su estudio que el 45.9% de los participantes eran de sexo femenino y el 54.1% masculino, lo que indica una ligera predominancia de varones. En contraste, en el presente estudio se observó que el 63.5% de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 eran mujeres, reflejando una mayor representación femenina en esta población. Esta diferencia puede estar relacionada con la mayor esperanza de vida en mujeres, así como con su mayor participación en programas sociales.



**TABLA 5. RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**

ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA (SILNESS & LÖE)	ÍNDICE DE GOHAI							
	ALTA		MODERADA		BAJA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
0–0.9: Buena higiene	0	0.0	1	0.7	1	0.7	2	1.4
1–1.9: Higiene regular	0	0.0	7	5.0	5	3.6	12	8.6
≥2: Higiene deficiente	4	2.8	44	31.5	78	55.7	126	90.0
TOTAL	4	2.8	52	37.2	84	60.0	140	100.0

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{Cal} = 13.584$

$GL = 4$

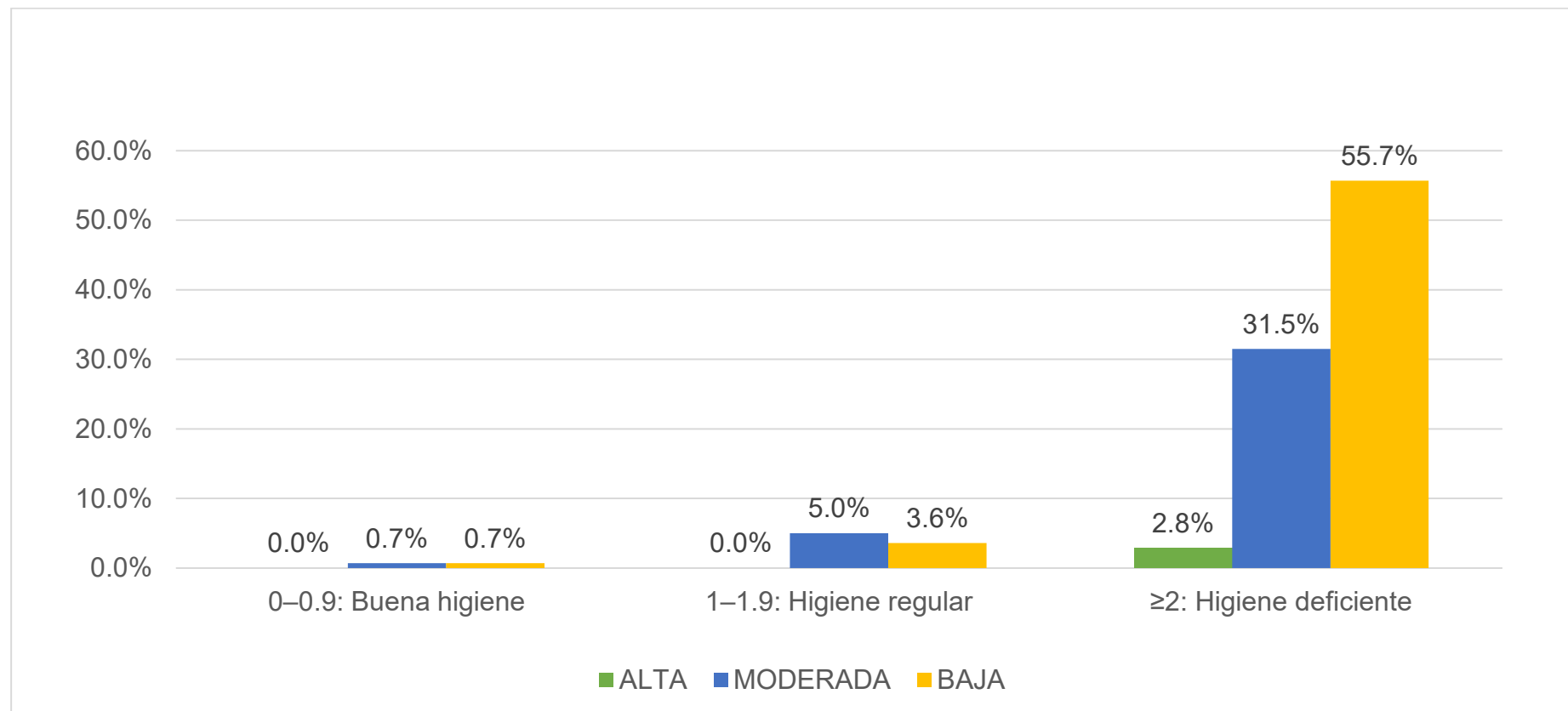
$X^2_{Tab} = 9.487$

$P = 0.010$

**ES SIGNIFICATIVA**



**FIGURA 5. RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**



Fuente: Tabla 5



La Tabla y la Figura 5 presentan la distribución de los participantes según el índice de placa (SILNESS & LÖE), en el marco del estudio sobre enfermedad periodontal en adultos mayores. De los 140 encuestados, el 90% mostró una  $\geq 2$ : Higiene deficiente, el 8.6% mostró una 1–1.9: Higiene regular y el 1.4% mostro una 0–0.9: Buena higiene.

Respecto a la calidad de vida evaluada mediante el índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), se observó que el 55.7% de los participantes presentó un índice bajo, predominando entre los adultos con higiene deficiente. Asimismo, el 31.5% obtuvo un índice moderado, también asociado a una higiene deficiente. Por último, solo el 2.8% alcanzó un índice alto de calidad de vida, registrado igualmente en personas con una higiene bucal deficiente.

Según el estadístico empleando la técnica inferencial del chi-cuadrado, se obtuvo un valor empírico de  $\chi^2$  igual 13.584, el cual rebasa el umbral crítico establecido de 9.487 correspondiente a 4 grados de libertad, con un coeficiente de significancia alfa de  $p = 0.010$ . Esta inferencia permite evidenciar la presencia de una interrelación estadísticamente verificada entre el nivel de biofilm dental y la percepción de calidad de vida en adultos mayores, evaluación realizada mediante la métrica estandarizada GOHAI

Ramos (15) reportó que el hábito de higiene oral con mayor frecuencia en su estudio fue el regular, con un 66.67% de los participantes. Sin embargo, en el presente estudio se evidenció un resultado preocupante, ya que el 90% de los adultos mayores presentaron una higiene oral deficiente. Esta diferencia sugiere un mayor grado de descuido o desconocimiento respecto al autocuidado bucal en la población del Centro Poblado San José.



**TABLA 6. RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE INFLAMACIÓN GINGIVAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**

ÍNDICE DE INFLAMACIÓN GINGIVAL (LÖE & SILNESS)	ÍNDICE DE GOHAI							
	ALTA		MODERADA		BAJA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Encía sana	0	0.0	4	2.9	3	2.1	7	5.0
Gingivitis leve	0	0.	3	2.1	7	5.0	10	7.1
Moderada	1	0.7	32	22.9	58	41.4	91	65.0
Severa	3	2.1	13	9.3	16	11.5	32	22.9
TOTAL	4	2.8	52	37.2	84	60.0	140	100.0

Fuente: Ficha de observación.

$X^2 C = 26.251$

$GL = 6$

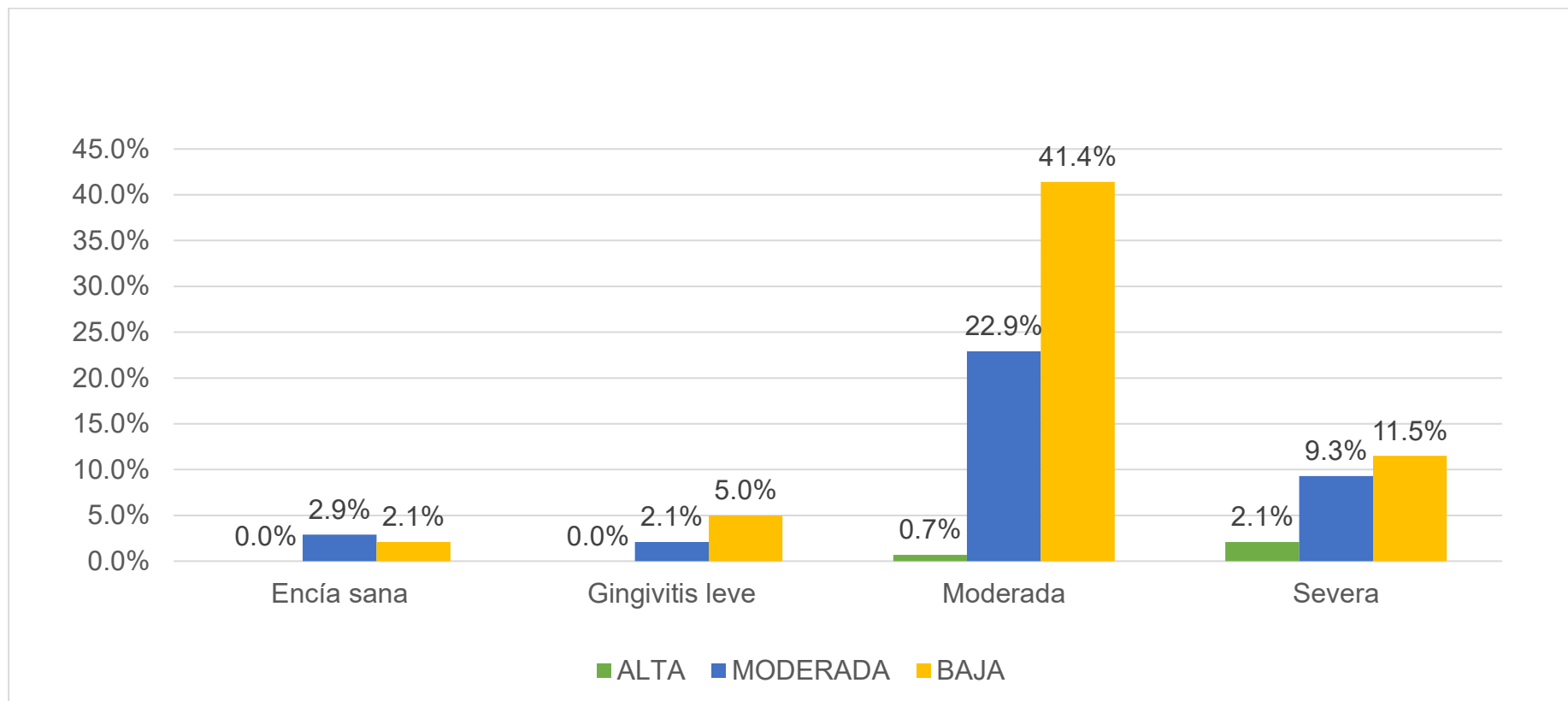
$X^2 T = 12.591$

$p = 0.008$

*ES SIGNIFICATIVA*



**FIGURA 6. RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE GINGIVAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**



Fuente. Tabla 6



La Tabla y la Figura 6 presentan la distribución de los participantes según el índice de gingival (LÖE & SILNESS), en el marco del estudio sobre enfermedad periodontal en adultos mayores. De los 140 encuestados, el 65% mostró un índice gingival moderado, el 22.9% un índice gingival severo, el 7.1% presento una gingivitis leve y el 5% mostro una encía sana.

Respecto a la calidad de vida evaluada mediante el índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), se observó que el 41.4% de los participantes presentó un índice bajo, predominando entre los adultos con un índice gingival moderado. Asimismo, el 22.9% obtuvo un índice moderado, también asociado a lo mismo. Por último, solo el 2.1% alcanzó un índice alto de calidad de vida, registrado igualmente en personas con un índice gingival moderado.

Según el proceso estadístico usado mediante el test inferencial de chi-cuadrado, se encontró un valor observado de  $\chi^2$  de 26.251, que rebasa el valor de referencia establecido en tablas de 12.591, considerando 6 grados de libertad, con un nivel de significancia estadística de  $p = 0.008$ . Este dato permite demostrar la existencia de un vínculo relacional con sustento estadístico entre el índice clínico gingival y el bienestar subjetivo en personas mayores, medido a través del instrumento estandarizado GOHAI

Alayo (17) identificó que una parte considerable de los adultos mayores evaluados presentaba gingivitis moderada. Similarmente, en el actual estudio se evidenció que el 65% de los participantes asimismo manifestó este nivel de inflamación periodontal, lo que evidencia la persistencia de esta condición en poblaciones adultas mayores.



**TABLA 7. RELACIÓN ENTRE EL SONDAJE PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**

SONDAJE PERIODONTAL (EN MM)	ÍNDICE DE GOHAI							
	ALTA		MODERADA		BAJA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal <3 mm	0	0.0	10	7.2	15	10.7	25	17.9
Bolsas moderadas 4–5 mm	3	2.1	30	21.4	51	36.4	84	59.9
Bolsas profundas 5 mm	1	0.7	12	8.6	18	12.9	31	22.2
TOTAL	4	2.8	52	37.2	84	60.0	140	100.0

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{Cal} = 12.658$

$GL = 4$

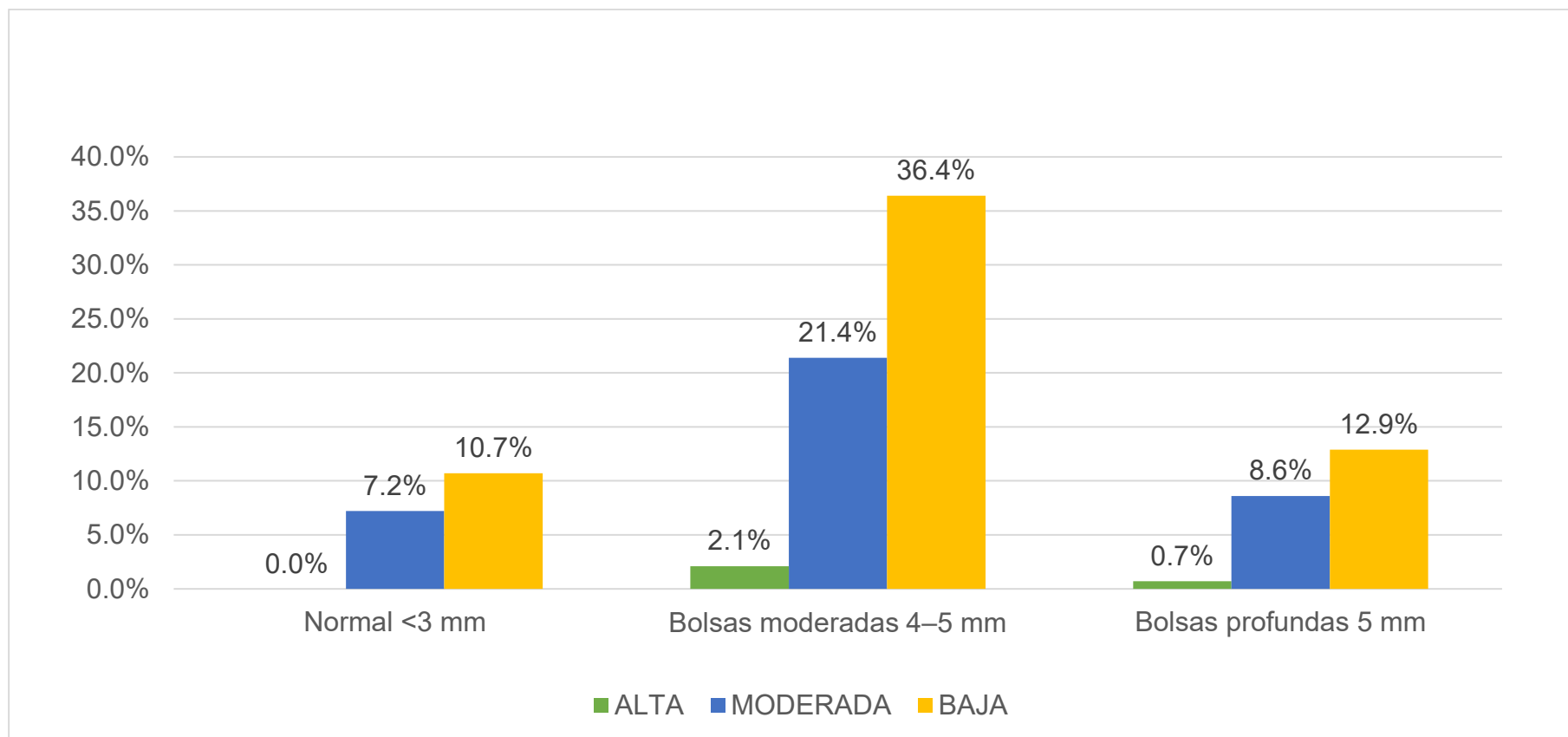
$X^2_{Tab} = 9.487$

$p = 0.021$

**ES SIGNIFICATIVA**



**FIGURA 7. RELACIÓN ENTRE EL SONDAJE PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**



Fuente: tabla 7



La Tabla y la Figura 7 presentan la distribución de los participantes según el sondaje periodontal (EN MM), en el marco del estudio sobre enfermedad periodontal en adultos mayores. De los 140 encuestados, el 59.9% mostró Bolsas moderadas 4–5 mm, el 22.2% presento Bolsas profundas 5 mm y finalmente el 17.9% presento un sondaje normal de <3mm.

En cuanto a la calidad existencial evaluada por medio del cuestionario GOHAI se evidenció que el 36.4% de los individuos manifestó un nivel disminuido, predominando entre los adultos con sondaje de bolsas moderadas de 4 – 5 mm. Asimismo, el 21.4% obtuvo un índice moderado, también asociado a lo mismo. Por último, solo el 2.1% alcanzó un índice alto de calidad de vida, registrado igualmente en personas con bolsas moderadas de 4 – 5 mm.

Según el estadístico ejecutada con chi-cuadrado, se evidenció un valor empírico de  $\chi^2$  equivalente a 12.658, el cual sobrepasa el umbral crítico tabular de 9.487 correspondiente a 4 grados de libertad, estableciéndose un nivel de probabilidad asociada de  $p = 0.021$ . Este hallazgo muestra la presencia de una correlación sustancial desde la óptica estadística entre la profundidad de sondaje periodontal y la percepción de calidad de vida en individuos senescentes, valorada por medio del instrumento GOHAI

Alayo (17) reportó una mayor prevalencia de periodontitis grave en adultos mayores, caracterizada por la presencia de bolsas periodontales de 3 a 6 mm. En el presente estudio, si bien no se alcanzó ese mismo grado de severidad, se encontró que el 59.9% de los participantes presentó bolsas moderadas de 4 a 5 mm, según el sondaje periodontal.



**TABLA 8. RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DEL NIVEL DE INSERCIÓN PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**

PÉRDIDA DEL NIVEL DE INSERCIÓN PERIODONTAL	ÍNDICE DE GOHAI							
	ALTA		MODERADA		BAJA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Leve 1–2 Mm	1	0.7	5	3.6	12	8.6	18	12.9
Moderada 3–4 Mm	1	0.7	34	24.3	52	37.1	87	62.1
Severa ≥5 mm	2	1.4	13	9.3	20	14.3	35	25.0
TOTAL	4	2.8	52	37.2	84	60.0	140	100.0

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{Cal} = 15.254$

$GL = 4$

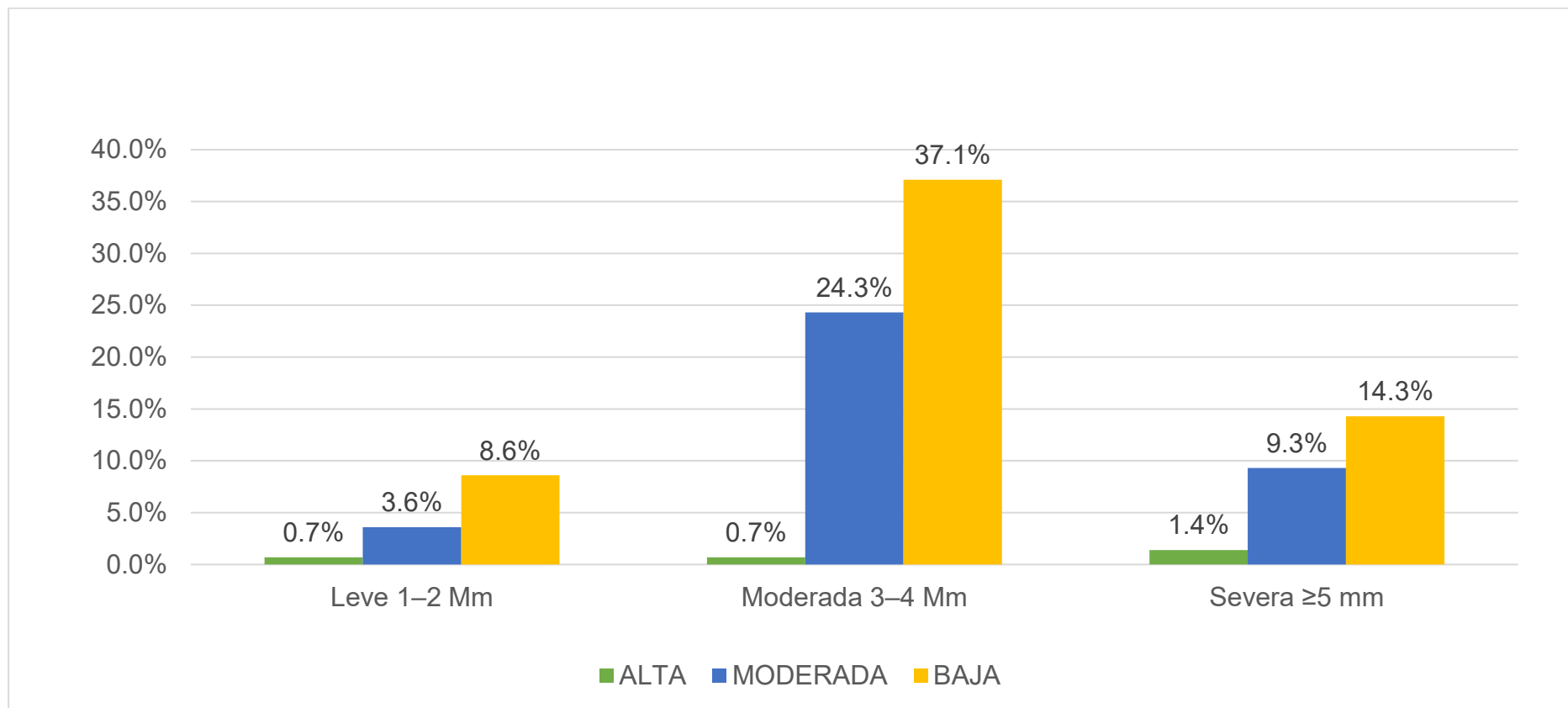
$X^2_{Tab} = 9.487$

$p = 0.005$

ES SIGNIFICATIVA



**FIGURA 8. RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DEL NIVEL DE INSERCIÓN PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**



Fuente: tabla 8.



La Tabla y la Figura 8 presentan la distribución de los participantes según la pérdida del nivel de inserción periodontal, en el marco del estudio sobre enfermedad periodontal en adultos mayores. De los 140 encuestados, el 62.1% una moderada pérdida de 3 – 4 mm, el 25% una severa pérdida de  $\geq 5$  mm y finalmente el 12.9% una pérdida leve de 1 -2 mm.

Respecto a la calidad de vida evaluada mediante el índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), se observó que el 37.1% de los participantes presentó un índice bajo, predominando entre los adultos con pérdida moderada de 3 – 4 mm. Asimismo, el 24.3% obtuvo un índice moderado, también asociado a lo mismo. Por último, solo el 1.4% alcanzó un índice alto de calidad de vida, registrado en los que presentaron una pérdida severa de  $\geq 5$  mm.

Según al análisis no paramétrico de chi cuadrado, se obtuvo un coeficiente  $\chi^2$  calculado de 15.254, que supera el límite crítico definido de 9.487 para cuatro grados de libertad, con un nivel de significancia estadística de  $p = 0.005$ . Este hallazgo confirma la presencia de una asociación estadísticamente importante entre el deterioro del grado de inserción periodontal y la valoración subjetiva de calidad de vida oral en adultos mayores, evaluada mediante el cuestionario GOHAI

Chacón et al. (11) hallaron una pérdida de inserción periodontal severa (6–7 mm), mientras que en este trabajo el 62.1% de los sujetos senescentes mostró una degradación moderada (3–4 mm), lo que evidencia una afectación periodontal en etapa intermedia con riesgo de progresión si no se trata oportunamente.



**TABLA 9. RELACIÓN ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE MILLER Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**

CLASIFICACIÓN DE MILLER	ÍNDICE DE GOHAI							
	ALTA		MODERADA		BAJA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Grado 0	0	0.0	8	5.7	19	13.6	27	19.3
Grado 1	0	0.0	12	8.6	21	15.0	33	23.6
Grado 2	2	1.4	21	15.0	17	12.1	40	28.5
Grado 3	2	1.4	11	7.9	27	19.3	40	28.6
TOTAL	4	2.8	52	37.2	84	60.0	140	100.0

Fuente: Ficha de observación.

$X^2_{Cal} = 15.473$

$GL = 6$

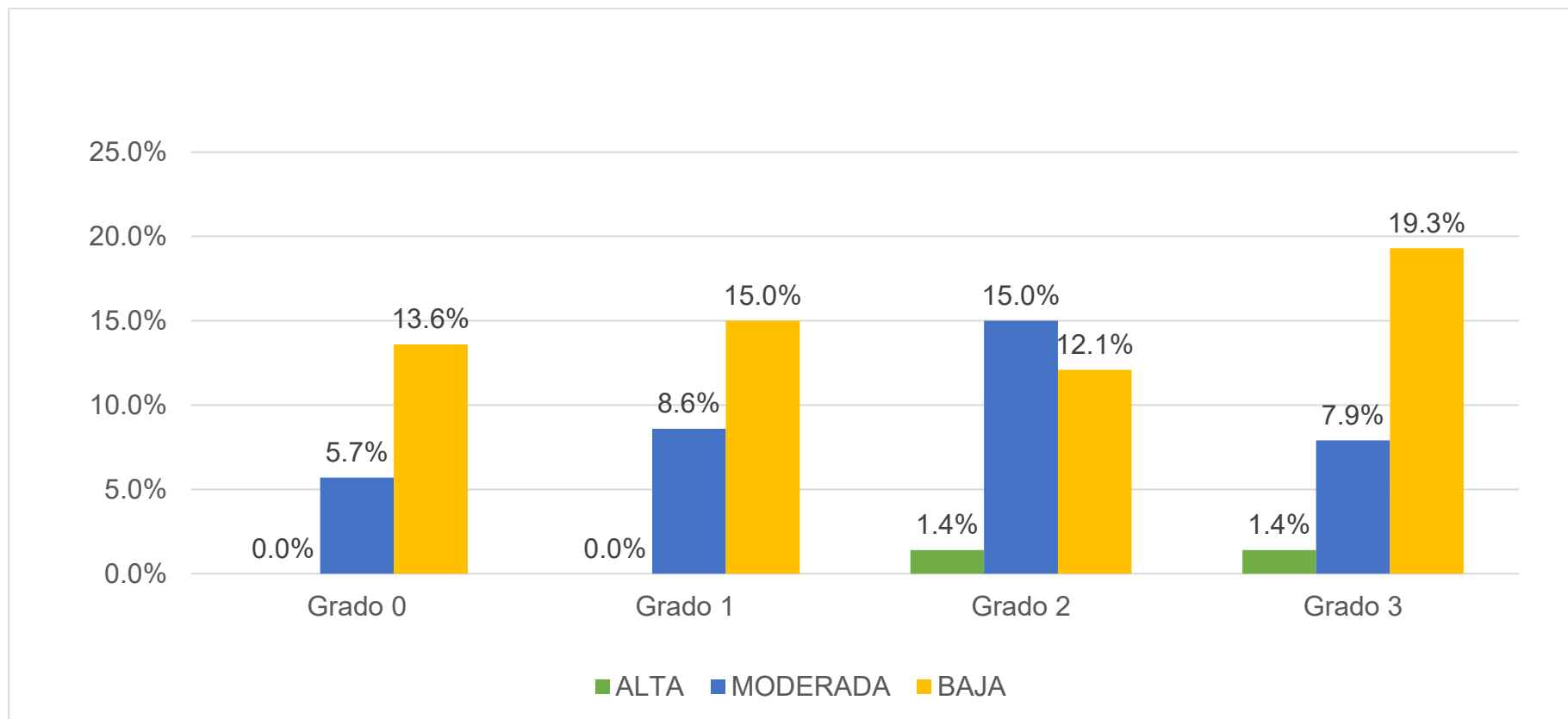
$X^2_{Tab} = 12.591$

$p = 0.024$

**ES SIGNIFICATIVA**



**FIGURA 9. RELACIÓN ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE MILLER Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ - 2022.**



Fuente: tabla 9.



La Tabla y la Figura 9 presentan la distribución de los participantes según la clasificación de Miller, en el marco del estudio sobre enfermedad periodontal en adultos mayores. De los 140 encuestados, el 28.6% presenta una clasificación de grado 3, mientras que el 28.5% presentó una clasificación de grado 2, el 23.6% presentó una clasificación de grado 1 y el 19.3% presentó una clasificación de grado 0.

Respecto a la calidad de vida evaluada mediante el índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), se observó que el 19.3% de los participantes presentó un índice bajo, predominando entre los adultos con clasificación de grado 3. Asimismo, el 15% obtuvo un grado 2. Por último, solo el 1.4% alcanzó un índice alto de calidad de vida, registrado en los que presentaron un grado 3 y un grado 2.

Según el análisis estadístico efectuado mediante la prueba de ji al cuadrado, se obtuvo un valor  $\chi^2$  calculado de 15.473, que excede el umbral crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad, con un nivel de significancia de  $p = 0.024$ . Este hallazgo evidencia la existencia de una correlación estadísticamente relevante entre la clasificación de Miller y la calidad de vida en adultos mayores, valorada mediante el índice GOHAI

Quispe (19) reportó un 79.2% de adultos mayores con higiene oral deficiente y movilidad dental, mientras que en el presente estudio el 28.6% presentó movilidad dental grado 3, indicativa de periodontitis avanzada. Estos hallazgos destacan la importancia de una buena higiene oral y la necesidad de intervenciones tempranas para prevenir la pérdida dentaria y mejorar la calidad de vida.

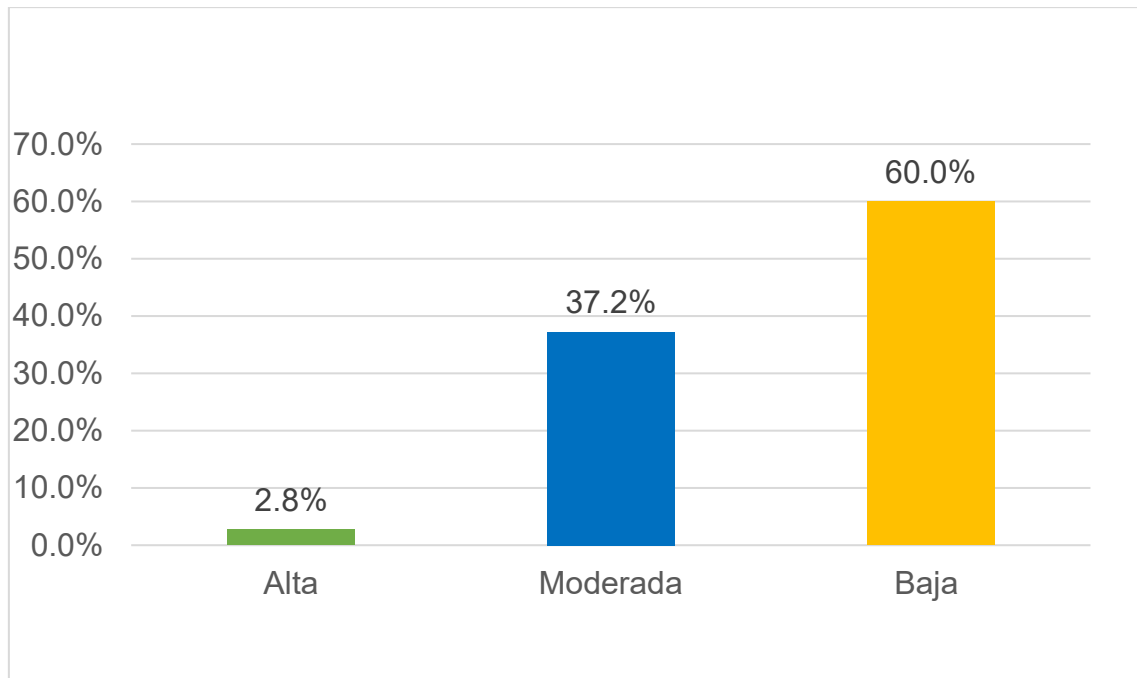


**TABLA 10. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL ÍNDICE DE GOHAI EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ – 2022.**

	TOTAL	
	fi	%
Alta	4	2.8
Moderada	52	37.2
Baja	84	60.0
TOTAL	140	100.0

Fuente: Cuestionario.

**FIGURA 10. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL ÍNDICE DE GOHAI EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ – 2022.**



Fuente: tabla 10.



Tabla y figura 10 nos revela el cuarto objetivo específico de la investigación que es describir la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José, según los resultados del índice GOHAI.

Según la relación con la calidad de vida valorada a través del índice GOHAI (Índice de Evaluación de la Salud Oral Geriátrica), se registró que un 60% de los sujetos mostró un puntaje reducido. De igual forma, el 37.2% evidenció un nivel intermedio. Finalmente, únicamente un 2.8% alcanzó un puntaje elevado en calidad de vida

Según Escalante (21) reportó que, según el índice GOHAI, el 68.4% de los adultos mayores percibió una mala calidad de vida, el 27.4% una calidad regular y solo el 4.2% buena calidad de vida. En el presente estudio, se encontró que el 60% de los adultos mayores presentó un nivel bajo de calidad de vida, según el mismo índice. Aunque el porcentaje es ligeramente menor, ambos resultados reflejan una tendencia similar que confirma que la calidad de vida en adultos mayores está significativamente afectada, probablemente debido a factores como la salud bucal deficiente, condiciones socioeconómicas y bajo acceso a servicios de salud. Estos datos refuerzan la necesidad de estrategias integrales orientadas a mejorar el bienestar general en esta población vulnerable.



## CONCLUSIONES

- Primero:** Se determinó que existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José, en el año 2022. Aceptándose parcialmente la hipótesis planteada.
- Segundo:** Se estableció una relación significativa entre las características personales y la calidad de vida en los adultos mayores. En relación con la edad, el 70% pertenecía al grupo etario de 65 a 70 años ( $p = 0.030$ ). Respecto a la procedencia, el 79.9% provenía de zonas rurales ( $p = 0.013$ ) y en cuanto al nivel de instrucción, el 69.3% eran analfabetos ( $p = 0.013$ ). Sin embargo, el género no mostró una relación significativa con la calidad de vida, a pesar de que el 63.5% de los participantes eran mujeres ( $p = 0.813$ ).
- Tercera:** Se señaló una relación significativa entre los indicadores de afectación periodontal temprana y la calidad de vida en los adultos mayores. En cuanto al índice de placa bacteriana, el 90% presentó una higiene oral deficiente ( $p = 0.010$ )<sup>3</sup> mientras que, respecto al índice de inflamación gingival, el 65% mostró un nivel moderado de inflamación ( $p = 0.008$ ).
- Cuarta:** Se evidenció una relación significativa entre los indicadores de afectación periodontal avanzada y la calidad de vida en los adultos mayores. En cuanto al sondaje periodontal, el 59.9% presentó bolsas de profundidad moderada ( $p = 0.021$ ). Respecto a la pérdida de nivel de inserción, el 62.1% mostró una pérdida moderada de 3 a 4 mm ( $p =$



0.005); mientras que, según la clasificación de Miller, el 28.6% presentó un grado 3 de movilidad dental ( $p = 0.024$ )

**Quinta:** Se describió que la mayoría de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José presenta un nivel bajo de calidad de vida (60 %), seguido de un nivel moderado (37,2 %) y un nivel alto (2,8 %), de acuerdo con la evaluación realizada mediante el índice GOHAI.



## RECOMENDACIONES

- Primera:** Al director del programa pensión 65 coordinar con el jefe del Centro de Salud San José para capacitar a los profesionales de la salud en el enfoque geriátrico integral, incluyendo la evaluación y manejo de la salud bucal como parte esencial del bienestar del adulto mayor, promoviendo un abordaje interdisciplinario que articule atención odontológica, médica y psicosocial en los beneficiarios del programa Pensión 65.
- Segunda:** Al jefe del Centro de salud San José implementar programas de alfabetización funcional y educación en salud adaptados a adultos mayores rurales, que integren contenidos sobre autocuidado y calidad de vida, permitiendo superar las barreras derivadas del analfabetismo y mejorar su bienestar integral.
- Tercera:** Al jefe del área de odontología implementar programas de higiene oral preventiva dirigidos a adultos mayores, con sesiones prácticas y seguimiento personalizado, para reducir la acumulación de placa bacteriana y controlar la inflamación gingival, mejorando así su calidad de vida.
- Cuarta:** Al responsable de la estrategia del adulto mayor coordinar con el jefe del área de odontología para establecer un programa de atención odontogeriatrica especializada que incluya diagnóstico periodontal avanzado, tratamiento oportuno y mantenimiento continuo, con énfasis en la preservación de piezas dentarias y la mejora funcional, para



fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores con daño periodontal avanzado.

**Quinta:** Al responsable de la estrategia del adulto mayor implementar un plan integral de promoción de la salud bucal dirigido a adultos mayores del programa Pensión 65, que incluya atención odontológica periódica, educación en autocuidado y apoyo psicosocial, con el fin de mejorar su calidad de vida evaluada mediante el índice GOHAI



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sevik I, Davas A. Comprendiendo la mala salud bucal en adultos mayores en Turquía: desafíos socioeconómicos y de acceso a la atención médica. *BMC Oral Health*. 2025;25:598. doi:10.1186/s12903-025-05986-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05986-4>.
2. Costa S, et al. Salud bucal en personas mayores, impacto en la calidad de vida, acceso a los servicios de salud bucal para adultos mayores y métodos para mejorar la salud oral: una revisión narrativa. *J Pers Med*. 2022;12(3):372. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/12/3/372>.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Evaluación de la situación de salud bucal 2021: adultos mayores con signos clínicos de periodontitis en zonas rurales (67,8 %). MINSA. 2021. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad\\_HIS.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp).
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS destaca el descuido de la salud bucal que afecta a casi la mitad de la población mundial. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2021-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population?>
5. MDPI. The global burden of periodontitis: narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(4):624. DOI: 10.3390/ijerph22040624.
6. Escárate J, Estalint R, Seminario F. Prevalencia de enfermedad periodontal en adultos mayores: revisión sistemática [tesis]. Trujillo (PE): Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/81793>
7. Carmona G, Cárdenas L, Torres J. Discapacidad y uso de servicios de salud bucal en adultos mayores peruanos: análisis de una encuesta poblacional. *Rev Acad Científica [Internet]*. 2023; (5235 adultos  $\geq$  60 años):34,2 % vs 18,9 % uso irregular (RP = 1,42; IC95%:1,17-1,73). DOI: 10.21142/tL.2023.3108. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/3108>
8. Hernández G, Castaño A, Sánchez JJ, Díaz C, Gude F. Impacto de la periodontitis en la calidad de vida: estudio en una población de Galicia.



- Cadernos de Atención Primaria [Internet]. 2024;30(1):1–15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10230082>.
9. Franco G. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ. Salud [Internet]. 2021 diciembre [consultado el 30 de junio de 2025]; 23(3): 291-300. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en). Publicación electrónica el 1 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243> .
  10. Klimecki A, Moreira M. Impacto de la enfermedad periodontal en la calidad de vida de pacientes adultos. Revista San Gregorio, 1(60), 80-88. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i60.3298>.
  11. Chacón T, Joya L, Cardona D. Calidad de vida relacionada con enfermedad periodontal en pacientes diabéticos del régimen subsidiado de Manizales. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2023 diciembre [consultado el 30 de junio de 2025]; 35(2): 38-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2023000200038&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2023000200038&lng=en). Publicación electrónica el 19 de octubre de 2023. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v35n2a4> .
  12. Salazar R, Namcela A. Influencia de la enfermedad periodontal en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 30 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7555>
  13. Valenzuela M, Scipión R, Portocarrero J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. Av Odontoestomatol [Internet]. 2020 Dic [citado 2025 Jun 30]; 36( 4 ): 186-190. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852020000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000400003&lng=es). Epub 05-Dic-2022. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000400003>.
  14. Pumarimay D, Curse S. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Clínica Estomatológica Integral I y II, Universidad de San Martín de Porres Filial Sur [tesis de pregrado]. Arequipa (Perú): Universidad de



- San Martín de Porres, Facultad de Odontología; 2024 [citado 27 jun 2025].  
Disponibile en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15374>.
15. Ramos J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes adultos atendidos en el C.S. Chen Chen, 2024 [tesis de licenciatura]. Moquegua (Perú): Universidad José Carlos Mariátegui, Facultad de Ciencias, Escuela Profesional de Odontología; 2025 [citado 27 jun 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/3346>.
  16. Macedo P. Frecuencia de periodontitis en pacientes atendidos en una clínica odontológica privada, Arequipa 2023 [tesis de pregrado]. Arequipa (Perú): Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Odontología; 2024 [citado 27 jun 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/16115>.
  17. Alayo AL. Relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores, en el A.H. "Estrella del Sur" Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2020. 17 de julio de 2024 [citado 30 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/13032/37360>
  18. Calla, J. Calidad de vida y su relación con la salud dental en pacientes adultos del Centro de Salud de Jayllihuaya, Puno, 2023. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, Escuela Académico Profesional de Odontología, Universidad Continental, Huancayo, Perú. disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14803>.
  19. Quispe A. Relación entre la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Paucarcolla, Puno. 2022; Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REUVANCV\\_cefcdd0ca097b9aba2fccbec87e23880](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REUVANCV_cefcdd0ca097b9aba2fccbec87e23880)
  20. Coronel A. y Cruz L. Calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, en una clínica particular de Juliaca, 2023. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, Escuela Académico Profesional de Odontología, Universidad Continental, Huancayo. Perú, Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13837>.



21. Escalante M. Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno - 2020. 2021.
22. Paredes M. Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto 2023. 2024 [citado 30 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2982>
23. Herrera D, et al. Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes and respiratory diseases: Consensus report of the Joint Workshop by the European Federation of Periodontology (EFP) and WONCA Europe. *J Clin Periodontol.* 2023;50(Suppl 26):S76–S94. doi:10.1111/jcpe.13807.
24. Mealey B, Rose L. Diabetes mellitus and inflammatory periodontal diseases: interrelationships and implications for management. *J Periodontol.* 2008;79(8 Suppl):S109–S121. doi:10.1902/jada.archive.2011.0192.
25. Gasner NS, Schure RS. Enfermedad periodontal y salud sistémica: una actualización para profesionales médicos. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 May 12, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554590/>.
26. Castillo M, Córdova T, Muñoz L, Zamora S. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(4):553–61. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n4/553-561/es>.
27. Vega M, Mercado S. Integrando evidencia científica: prevalencia del edentulismo en adultos mayores en el Perú. Revisión de literatura. *Rev OACTIVA UC Cuenca.* 2023;8(3):24–30. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/377121754\\_Integrando\\_evidencia\\_cientifica\\_Prevalencia\\_del\\_edentulismo\\_en\\_adultos\\_mayores\\_en\\_el\\_Peru\\_Revision\\_de\\_literatura\\_Revision\\_de\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/377121754_Integrando_evidencia_cientifica_Prevalencia_del_edentulismo_en_adultos_mayores_en_el_Peru_Revision_de_literatura_Revision_de_literatura).
28. Marsh P. Dental plaque biofilm in oral health and disease. *J Clin Periodontol.* 2005;32 Suppl 6:S10–S15. doi:10.1111/j.1600-051X.2005.00827.x.



29. Jakubovics N, Goodman S, Mashburn-Warren L, Stafford GP, Cieplik F, et al. The dental plaque biofilm matrix. *Periodontology* 2000. 2021;86(1):32–56. doi:10.1111/prd.12333.
30. Ubertalli JT, Murchison DF. Gingivitis. In: MSD Manual Professional Edition. Reviewed April 2024. Gingivitis se caracteriza por inflamación de la encía con enrojecimiento, edema, sangrado y cambios en la textura sin pérdida ósea, siendo reversible con higiene adecuada. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/professional/dental-disorders/periodontal-disorders/gingivitis>.
31. Yücel C, Altay M, Acar BB, et al. The impact of manual dexterity on plaque control and gingival health in adults. *Br Dent J*. 2019;226(3):216–221. doi:10.1038/s41415-019-0040-1. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-019-0040-1>.
32. Dental Care for Older Adults – Xerostomia and Its Oral Implications: Filomena Fortunato, Humberto Oliveira. Xerostomia in older adults: prevalence, causes and oral health consequences. *Dental Care for Older Adults*. 2022; Artspec Press. doi:10.3390/geriatrics10030072.
33. Kim Y-H, Lee H-J, Cho B-H, et al. Manual dexterity and dental biofilm accumulation in independent older adults without hand disabilities: a cross-sectional study. *Gerodontology*. 2018;35(1):17–23. doi:10.1111/ger.12345. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439530/>.
34. Felder AE, Grossi SG, Zelkowitz IA, et al. Dexterity testing as a predictor of oral care ability. *Spec Care Dentist*. 1994;14(5):207–212. doi:10.1111/j.1754-4505.1994.tb01022.x. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7930333/>.
35. Zhu L, Tang Z, Hu R, et al. Ageing and inflammation: what happens in periodontium? *Bioengineering (Basel)*. 2023 Nov;10(11):1274. doi:10.3390/bioengineering10111274. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10669535/>.



36. Naito T, Yamada S, Yamane M, et al. Influence of xerostomia on oral health-related quality of life in the elderly: a 5-year longitudinal study. *Geriatr Gerontol Int.* 2014;14(3):498–503. doi:10.1111/ggi.12127. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24842448/>.
37. Trejo P, Weltman RL. Favorable periodontal regenerative outcomes from teeth with presurgical mobility: a retrospective study. *Br Dent J.* 2005;198:555. doi:10.1038/sj.bdj.4812311. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4812311>.
38. Wiley J, Sons Ltd. Influence of mobility on the long-term risk of tooth extraction/loss in periodontitis patients: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol.* 2024. doi:10.1002/JPER.17-0427. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38766764/>.
39. Slot D, Wiggelinkhuizen L, Rosema N, Van der G. The influence of oral health status on oral health–related quality of life in older adults: a systematic review. *J Periodontol.* 2018;89(6):678–697. doi:10.1002/JPER.17-0406.
40. Montes C, Juárez T, Cárdenas Á, Rabay C, Heredia E, García C, et al. Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev Odontol Mex.* 2019;18(2):—. doi:10.1016/S1870-199X(14)72060-9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1870-199X\(14\)72060-9](https://doi.org/10.1016/S1870-199X(14)72060-9).
41. Fuentes D, Acelas M, Niño M. Validez y confiabilidad de la versión española del Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) en adultos mayores institucionalizados de Bucaramanga. *Repositorio USTA.* 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11634/1647>.
42. Chango M. Validación del indicador en salud oral en geriatría (GOHAI-Ec) en adultos mayores de Chillogallo, Quito. *Universidad Central del Ecuador;* 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12539>.
43. Duque VE, Tamayo J, Echeverri PA, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín



- y sus factores asociados. CES Odontol. 2013;26(1):10–23. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2688>.
44. Huacchillo A, Rodríguez Jiménez MF. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores afiliados al programa “Pensión 65”, Tambogrande 2022 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/109627>.
45. Guillén H, Nicasio CF. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores del distrito de Pichari, Cusco 2022 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/109658>.
46. Herrera D, Sanz M, Jepsen S, Needleman I, Roldán S. Revisión sistemática sobre el efecto de antimicrobianos sistémicos como complemento al raspado y alisado radicular en pacientes con periodontitis. J Clin Periodontol. 2022;49(Supl 24):196–222. doi:10.1111/jcpe.13726. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13726>.
47. Locker D. Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. Community Dent Health. 1988;5(1):3–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3166836/>.
48. Sampieri R, Collado C, Lucio M. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: [https://www.elsotano.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-6-ed\\_10170247](https://www.elsotano.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-6-ed_10170247) [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.ª ed. México: McGraw-Hill; 2021 [citado 26 jun 2025]. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta-7a-ed.html>.
50. Atchison K, Dolan T. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ. 1990 Nov;54(11):680–7. [citado 30 jun 2025]. Disponible en: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/geriatric-oral-health-assessment-index>.



51. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Clasificación y estadificación de la periodontitis: marco conceptual y propuesta de una nueva clasificación y definición de caso. J Periodontol. 2018;89(Supl 1):S159–S172. doi:10.1002/JPER.18-0006. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JPER.18-0006>.



# ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PG. ¿Qué relación existe entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en los adultos mayores del programa Pensión 65 San José - 2022?	OG. Determinar la relación entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José, 2022.	HG. Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José, 2022.	<b>Variable 1</b> Enfermedad periodontal	1.1. Características Personales	1.1.1. Edad	a) 65-70 años b) 75-80 años c) >85 años	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> No experimental.  <b>TIPO:</b> Básica relacional y de corte transversal.  <b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo, cuantitativo  <b>POBLACIÓN:</b> 219 adultos  <b>MUESTRA:</b> 140 adultos  <b>TÉCNICA:</b> V1 Guía observacional V2 Encuesta
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS			1.1.2. Procedencia	a) Rural b) Urbano	
PE 1. ¿Qué relación existe entre las características personales y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José?	OE 1. Establecer la relación entre las características personales y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José.	HE 1. Existe una relación significativa entre las características personales y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José.			1.1.3. Grado de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria	
PE 2. ¿Cuál es la relación entre los indicadores de afectación periodontal temprana y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José?	OE 2. Señalar la relación entre los indicadores de afectación periodontal temprana y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José.	HE 2. Existe una relación significativa entre los indicadores de afectación periodontal temprana y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José.			1.1.4. Genero	a) Femenino b) masculino	
				1.2. Indicadores de afectación periodontal temprana	1.2.1. Índice de placa bacteriana (Silness & Løe)	a) 0-0.9: Buena higiene b) 1-1.9: Higiene regular c) ≥2: Higiene deficiente	
					1.3.1. Índice de inflamación gingival (Løe & Silness)	a) Encía sana b) Gingivitis leve c) Moderada d) Severa	
					1.4.1. Sondaje periodontal (en mm)	a) Normal <3 mm b) Bolsas moderadas 4-5 mm	



<p>PE 3. ¿Cuál es la relación entre los indicadores de afectación periodontal avanzada y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José?</p> <p>PE 4. ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José, de acuerdo con el índice GOHAI?</p>	<p>OE 3. Establecer la relación entre los indicadores de afectación periodontal avanzada y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 San José.</p> <p>OE 4. Describir la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José, según los resultados del índice GOHAI.</p>	<p>HE 3. Existe una relación significativa entre los indicadores de afectación periodontal avanzada y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José.</p> <p>HE 4. La mayoría de los adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del Centro Poblado San José presenta un nivel bajo de calidad de vida, según los resultados del índice GOHAI.</p>	<p><b>Variable 2</b> Calidad de vida</p>	<p>1.3. Indicadores de afectación periodontal avanzada</p>	<p>1.5.1. Pérdida del nivel de inserción periodontal</p> <p>1.6.1 Clasificación de Miller</p>	<p>c) Bolsas profundas 5 mm)</p> <p>a) Leve 1–2 Mm: b) Moderada 3–4 Mm: c) Severa <math>\geq 5</math> mm:</p> <p>a) grado 0 b) Grado 1 c) Grado 2 d) Grado 3</p> <p>a) Alta b) Moderada c) Baja</p>	<p><b>INSTRUMENTO</b> <b>V1</b> ficha observacional <b>V2</b> Cuestionario</p>
---	---	---	--	--	---	---	--



ANEXO 2

MATRIZ INSTRUMENTAL

Variable	Dimensión	Indicador	Índice / Escala	Técnica	Instrumento
<b>Enfermedad periodontal</b>	1.1. Características personales	1.1.1 Edad	a) 65–70 años b) 75–80 años c) >85 años	Encuesta	Cuestionario
		1.1.2 Procedencia	a) Rural b) Urbana	Encuesta	Cuestionario
		1.1.3 Grado de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria	Encuesta	Cuestionario
		1.1.4 Género	a) Femenino b) Masculino	Encuesta	Cuestionario
	1.2. Afectación periodontal temprana	1.2.1 Índice de placa (Silness & Løe)	a) 0–0.9 Buena b) 1–1.9 Regular c) ≥2 Deficiente	Observación clínica	Ficha observacional
		1.2.2 Índice gingival (Løe & Silness)	a) Encía sana b) Gingivitis leve c) Moderada d) Severa	Observación clínica	Ficha observacional
	1.3. Afectación periodontal avanzada	1.3.1 Sondaje periodontal (mm)	a) <3 mm Normal b) 4–5 mm Moderadas c) >5 mm Profundas	Observación clínica	Ficha observacional
1.3.2 Pérdida de inserción periodontal		a) Leve 1–2 mm b) Moderada 3–4 mm c) Severa ≥5 mm	Observación clínica	Ficha observacional	
1.3.3 Clasificación de Miller		a) Grado 0 b) Grado 1 c) Grado 2 d) Grado 3	Observación clínica	Ficha observacional	
<b>Calidad de vida</b>	2.1. Impacto funcional y psicosocial	2.1.1 Índice GOHAI	a) Alta b) Moderada c) Baja	Encuesta	Cuestionario GOHAI adaptado



**ANEXO 3**  
**INSTRUMENTOS**

**INSTRUMENTOS**

**GUÍA DE OBSERVACIONAL: ENFERMEDAD PERIODONTAL**

**Datos del paciente:**

- Nombre completo: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ años
- Sexo:  M  F
- Fecha de evaluación: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Examinador(a): \_\_\_\_\_

**1. Presencia de placa bacteriana (Índice de Silness y Loe)**

Evalúa 4 caras dentales (vestibular, lingual, mesial y distal) en dientes seleccionados.

Diente	Placa 0 (ninguna)	Placa 1 (fina)	Placa 2 (moderada)	Placa 3 (abundante)
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**a) Interpretación:**

0–0.9: Buena higiene

1–1.9: Higiene regular

≥2: Higiene deficiente



## Inflamación gingival (Índice Gingival de Løe y Silness)

Evaluar los mismos dientes por grado de inflamación (0–3).

Diente	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Interpretación general por promedio

0: Encía sana

1: Gingivitis leve

2: Moderada

3: Severa

### 3. Profundidad de sondaje periodontal

Mide la profundidad del surco en mm (usa sonda milimetrada)

Diente	Sitio vestibular	Sitio lingual	Mayor profundidad (mm)
16	_____ mm	_____ mm	_____ mm
11	_____ mm	_____ mm	_____ mm
26	_____ mm	_____ mm	_____ mm
36	_____ mm	_____ mm	_____ mm
31	_____ mm	_____ mm	_____ mm
46	_____ mm	_____ mm	_____ mm

### Interpretación:

- a) <3 mm: Normal
- b) 4–5 mm: Bolsas moderadas
- c) 5 mm: Bolsas profundas



#### 4. Pérdida de inserción clínica (CAL - Clinical Attachment Loss)

Mide desde la unión cemento-esmalte hasta el fondo del surco

Diente	CAL (mm)
16	_____ mm
11	_____ mm
26	_____ mm
36	_____ mm
31	_____ mm
46	_____ mm

#### Interpretación:

- 1–2 mm: leve
- 3–4 mm: moderada
- ≥5 mm: severa

#### 5. Movilidad dental (Clasificación de Miller)

Diente	Grado 0 (normal)	Grado 1 (<1mm)	Grado 2 (>1mm)	Grado 3 (vertical + horizontal)
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

✓ Conclusión clínica general del paciente:

---



---



## CUESTIONARIO: CALIDAD DE VIDA

### GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index)

**Instrucciones:** Marque la opción que mejor refleje su experiencia en los últimos 3 meses.

Escala de respuestas (tipo Likert):

1 = Siempre

2 = Frecuentemente

3 = A veces

4 = Raramente

5 = Nunca

Interpretación del puntaje Total:

Puntaje total	Interpretación de calidad de vida oral
57 – 60	Alta
51 – 56	Moderada
≤ 50	Baja

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Ha tenido dificultad para masticar alimentos duros como carne o manzanas?					
2	¿Ha sentido dolor o molestias en la boca?					
3	¿Se ha sentido incómodo al hablar con otras personas por su boca o dientes?					
4	¿Ha evitado comer ciertos alimentos por problemas bucales?					
5	¿Ha tenido dificultad para tragar por problemas dentales o bucales?					
6	¿Ha estado descontento con el aspecto de sus dientes o dentadura?					
7	¿Ha necesitado medicamentos para aliviar dolores en la boca o encías?					
8	¿Ha sentido inseguridad al reírse, hablar o mostrar los dientes?					
9	¿Ha sentido que su estado bucal le ha afectado emocionalmente o en su vida social?					
10	¿Siente que su salud bucal afecta su calidad de vida en general?					
11	¿Ha sentido que su boca está seca o tiene problemas de salivación?					
12	¿Ha tenido dificultad para dormir por problemas relacionados con su salud bucal?					



ANEXO 4

Fichas de evidencias del proceso de recolección de datos

	Edad	Procedencia	Grado de Insuconstrucción	Género	Índice de Placa	Índice Gingival	Sondaje Periodontal	Pérdida de Inserción	Clasificación de Miller	Índice GOHAI
1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3
2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3
3	1	2	2	1	3	4	3	2	2	2
4	1	1	1	1	3	3	2	3	4	3
5	1	1	1	1	3	3	2	2	1	3
6	1	1	1	1	3	4	3	3	1	3
7	1	1	1	2	3	3	2	2	1	3
8	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2
9	2	1	2	1	3	1	2	3	3	2
10	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3
11	1	1	1	2	3	3	2	1	3	3
12	1	1	2	1	3	4	2	2	3	2
13	1	1	3	1	3	1	2	3	3	3
14	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3
15	1	1	1	1	3	4	2	1	3	1
16	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2
17	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3
18	1	1	2	1	3	1	2	1	2	3
19	1	1	2	1	3	3	2	2	1	3
20	1	1	1	1	3	3	2	3	4	3
21	1	1	3	1	3	4	3	2	2	3
22	1	1	3	1	3	3	2	3	1	3
23	2	2	2	1	3	1	2	3	3	2
24	2	1	2	1	3	4	2	3	4	2
25	2	1	3	1	3	3	2	3	1	1
26	1	1	2	1	3	3	2	2	4	3
	Edad	Procedencia	Grado de Insuconstrucción	Género	Índice de Placa	Índice Gingival	Sondaje Periodontal	Pérdida de Inserción	Clasificación de Miller	Índice GOHAI
27	1	1	1	1	3	4	2	3	3	1
28	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2
29	1	1	2	2	1	3	3	1	4	3
30	1	1	1	2	3	1	2	2	1	3
31	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3
32	1	1	2	2	3	3	3	2	4	3
33	1	1	1	1	3	3	2	2	1	3
34	2	1	2	1	3	3	2	3	2	3
35	1	1	3	1	3	3	2	3	1	3
36	1	2	2	1	3	3	3	3	4	2
37	2	2	1	1	3	3	2	2	3	2
38	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2
39	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3
40	3	1	2	2	3	3	2	3	4	2
41	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2
42	1	1	2	1	3	3	3	2	3	2
43	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2
44	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2
45	2	1	2	2	3	3	2	2	4	2
46	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3
47	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2
48	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3
49	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2
50	1	1	1	1	3	3	2	2	4	3
51	2	2	2	1	2	4	3	2	1	2
52	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3



	Edad	Procedencia	Grado de Ins-trucción	Género	Índice de Pla-ca	Índice Gingi-val	Sondaje Per-iodontal	Pérdida del In-serción	Clasificación de Miller	Índice GOHAI
53	1	1	2	1	3	3	2	1	3	3
54	1	2	1	1	3	4	2	2	2	3
55	3	1	1	2	3	2	3	2	1	2
56	1	1	1	2	3	3	2	1	4	2
57	1	2	2	2	3	3	2	2	4	3
58	2	1	1	1	3	4	2	2	2	3
59	1	1	1	1	3	3	2	2	1	3
60	1	2	2	1	3	3	3	1	4	3
61	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2
62	1	1	2	1	3	4	2	2	2	2
63	3	2	2	1	3	3	1	1	1	2
64	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2
65	1	1	3	1	2	4	1	2	3	2
66	2	1	2	1	2	3	2	2	3	2
67	1	1	2	2	3	3	1	3	3	3
68	1	1	1	1	3	4	1	2	3	3
69	1	1	3	1	3	3	2	2	2	3
70	3	1	3	1	3	3	1	2	1	3
71	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3
72	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3
73	1	1	1	2	3	3	1	2	1	3
74	1	1	1	1	3	2	1	2	4	3
75	1	2	3	1	3	4	1	3	1	3
76	1	1	1	1	3	3	1	2	2	3
77	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2
78	1	2	1	2	3	3	1	3	3	2
	Edad	Procedencia	Grado de Ins-trucción	Género	Índice de Pla-ca	Índice Gingi-val	Sondaje Per-iodontal	Pérdida del In-serción	Clasificación de Miller	Índice GOHAI
79	1	1	1	1	3	4	3	2	3	2
80	2	1	1	1	3	3	2	2	3	2
81	1	1	1	2	3	3	1	3	2	2
82	1	1	1	2	3	4	3	2	1	1
83	1	1	1	2	2	3	2	2	4	3
84	1	1	1	1	3	4	2	2	1	3
85	3	1	1	1	3	3	1	3	2	3
86	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2
87	2	2	1	2	3	4	1	3	2	2
88	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3
89	1	1	1	2	3	2	1	2	1	3
90	2	2	1	1	3	3	3	3	4	3
91	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2
92	1	1	1	1	3	4	2	2	2	2
93	2	2	1	1	3	3	3	3	1	2
94	1	1	1	2	3	4	1	2	4	3
95	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3
96	2	1	1	2	3	4	1	2	2	3
97	1	1	2	1	3	3	2	1	1	3
98	1	2	1	1	3	3	2	3	4	3
99	2	1	1	1	3	3	1	2	3	3
100	2	1	2	1	2	4	2	2	2	3
101	2	2	1	1	3	3	3	2	1	3
102	1	2	1	2	3	3	1	3	4	3
103	1	2	1	2	3	4	3	2	3	3
104	2	1	1	1	3	3	2	2	3	2



	Edad	Procedencia	Grado de Instrucción	Género	Índice de Placa	Índice Gingival	Sondaje Periodontal	Pérdida de Inserción	Clasificación de Miller	Índice GOHAI
105	1	1	1	1	3	3	1	3	1	2
106	1	2	1	1	3	4	3	2	3	2
107	2	1	1	1	3	3	3	1	3	2
108	1	2	1	2	3	3	1	2	3	2
109	1	1	1	2	3	3	1	2	3	2
110	1	1	1	2	3	4	2	1	2	3
111	1	1	1	1	2	3	2	1	1	3
112	2	1	1	1	3	4	3	1	4	3
113	1	1	1	2	3	3	3	1	1	3
114	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3
115	1	1	1	1	3	4	2	2	3	3
116	2	1	1	1	3	3	2	2	2	3
117	1	1	1	1	3	3	3	2	4	3
118	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3
119	2	1	1	1	3	4	2	2	4	2
120	1	1	1	2	3	3	2	2	1	3
121	1	1	1	2	3	3	1	3	3	3
122	2	1	1	2	3	4	2	2	2	3
123	1	1	1	2	3	3	3	2	4	3
124	1	1	1	2	3	3	2	2	1	3
125	2	1	1	1	2	3	1	3	2	2
126	1	2	2	1	3	4	2	2	3	2
127	1	2	1	1	3	4	3	2	4	2
128	2	1	1	1	3	3	2	2	2	3
129	1	1	1	1	3	3	2	2	1	3
130	1	1	1	1	3	3	2	2	4	3
131	2	1	1	2	3	3	1	2	1	3
132	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3
133	2	1	1	1	3	4	2	2	2	3
134	1	1	1	2	2	2	3	2	1	3
135	1	1	1	1	3	3	2	3	4	3
136	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2
137	1	1	1	1	1	3	3	2	4	2
138	1	1	1	2	3	3	2	2	1	2
139	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3
140	1	2	1	2	3	3	2	1	2	2



**ANEXO 5**

**AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN**

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

**SOLICITO:** Autorización para la ejecución de proyecto de tesis en el distrito de San José.

**SEÑOR DIRECTOR DEL PROGRAMA PENSIÓN 65.**

La que suscribe: CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA ROSMERY con DNI 46399949, de la Carrera Académico Profesional de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, con domicilio legal en la ciudad de Azángaro, Con el debido respeto me dirijo ante Ud. y expongo:

Mediante este documento solicito a su digna persona que me conceda la autorización para la ejecución del proyecto de tesis titulada "ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSION 65 SAN JOSE-AZANGARO" en el programa que usted dirige en el cual realizaré, en los pacientes adultos mayores que concurran en los meses de. Mayo – julio del presente año. Para tal efecto acompaño una copia de la resolución de autorización de proyecto de tesis.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. señor director acceder a mi solicitud por ser justa y legal

Azángaro, 18 abril del 2022.





## ANEXO 6

### Plan de Mejora para la Salud Bucal y Calidad de Vida en Adultos Mayores del Programa Pensión 65

#### INTRODUCCIÓN:

La estrategia denominada 'Vivir Mejor' emerge como una intervención holística frente a la elevada incidencia de afecciones que se manifiestan con frecuencia y el deteriorado grado del bienestar biopsicosocial evidenciado en la población senescente adscrita al programa Pensión 65. Esta población, mayoritariamente rural y con bajo nivel educativo, presenta limitaciones en el acceso a servicios odontológicos y prácticas adecuadas de higiene bucal. Por ello, el plan propone intervenciones preventivas, educativas y asistenciales que buscan mejorar la salud bucal, fortalecer el autocuidado y en consecuencia, favorecer la mejora integral del estado corporal, afectivo y relacional de la población geriátrica

#### I. OBJETIVO GENERAL:

Aportar al mejoramiento del grado de bienestar integral de las personas de edad avanzada adscritas al programa asistencial Pensión 65 mediante el afianzar el mantenimiento del cuidado del área bucal y la propagación de enseñanzas para poseer conductas habituales sobre el cuidado del área bucal, con enfoque preventivo, integral y comunitario.

#### II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover el autocuidado del área bucal en individuos de avanzada edad a través de actividades educativas y participativas.
- Dar facilidad para poder tener atención odontológica preventiva y básica en comunidades rurales y urbano-marginales.



- Capacitar al personal de salud y actores comunitarios en atención odontogerítrica.

### III. **ÁMBITO DE INTERVENCIÓN:**

El plan "Vivir Mejor" se ejecutará en la jurisdicción de San José, ubicada en Azángaro, Puno, enfocándose en las personas de la tercera edad beneficiarias del programa Pensión 65. La intervención será de enfoque comunitario, preventivo y participativo, priorizando zonas rurales y urbano-marginales con mayores brechas en el cuidado del área bucal y las condiciones de vida.

### IV. **ESTRATEGIAS DEL PLAN "VIVIR MEJOR"**

#### **Promoción de la salud bucal con enfoque preventivo:**

- Desarrollo de campañas educativas accesibles, centradas en la importancia del cuidado bucal en la vejez.
- Distribución de materiales informativos visuales, con lenguaje sencillo y adaptado a la realidad sociocultural.

#### **Atención odontológica básica a través de brigadas móviles:**

- Implementación de jornadas itinerantes en zonas rurales y urbanas, brindando servicios como evaluación, profilaxis y orientación.

#### **Entrega de kits de higiene bucal:**

- Dotación periódica de cepillos dentales, pastas y materiales didácticos que promuevan hábitos saludables.

#### **Capacitación a cuidadores, promotores de salud y familiares:**

- Talleres prácticos que fortalezcan las capacidades del entorno familiar y comunitario en el acompañamiento del adulto mayor.

#### **Alianzas interinstitucionales:**



- Coordinación con centros de salud, universidades, gobiernos locales y organizaciones sociales para asegurar sostenibilidad y cobertura del plan.

#### **Monitoreo y evaluación permanente:**

- Seguimiento de indicadores de sanidad bucal y como se ve vinculada con el estilo de vida que llevan los sujetos que atraviesan por la tercera edad a través de visitas domiciliarias, controles y entrevistas.

### **V. METODOLOGÍA DEL PLAN “VIVIR MEJOR”**

#### **Diagnóstico inicial:**

- Levantamiento de información mediante encuestas, visitas domiciliarias y coordinación con líderes comunitarios para identificar las condiciones de una sanidad oral y las condiciones de vida.

#### **Intervención educativa:**

- Implementación de sesiones informativas en grupos pequeños utilizando dinámicas lúdicas, testimonios y materiales visuales para facilitar el aprendizaje.

#### **Atención odontológica itinerante:**

- Organización de brigadas con personal de salud capacitado que ofrezca servicios preventivos básicos, identifique casos de urgencia y derive si es necesario.

#### **Promoción del autocuidado:**

- Entrega de kits de higiene bucal y sesiones demostrativas sobre técnicas adecuadas de cepillado, limpieza de prótesis y alimentación saludable.

#### **Evaluación del impacto:**



- Aplicación de instrumentos de medición (como el índice GOHAI) antes y después de la intervención, así como entrevistas de seguimiento para valorar mejoras en salud bucal y percepción de bienestar.

## VI. RECURSOS HUMANOS:

El plan "Vivir Mejor" contará con un equipo multidisciplinario integrado por odontólogos, técnicos en salud, promotores comunitarios, psicólogos y voluntarios, con el apoyo de agentes locales, personal de Pensión 65 y estudiantes de ciencias de la salud. Este recurso humano permitirá una intervención integral, participativa y sostenible.

## VII. RECURSOS MATERIALES:

- Kits **de higiene bucal** (cepillos dentales, pasta dental, enjuague bucal)
- Instrumental **odontológico portátil** (espejos, sondas, pinzas, guantes, mascarillas, etc.)
- Unidades **móviles o brigadas itinerantes** para atención en campo
- Materiales **educativos** impresos (folletos, cartillas, afiches) y audiovisuales
- Equipos **de bioseguridad** (batas, gorros, desinfectantes, alcohol en gel)
- Equipos **de registro y monitoreo** (fichas o guías clínicas, formularios de evaluación)
- Transporte para el traslado del personal y materiales
- Mobiliario **básico** (sillas, mesas, carpas portátiles)
- Botiquines **de primeros auxilios**
- Materiales **para talleres** (pizarras, rotafolios, marcadores)



## IMPACTO SOCIAL

### 5.1 Propuesta para la solución del problema

La iniciativa orientada a optimizar las condiciones estomatológicas y el bienestar integral en individuos de edad avanzada de Pensión 65 consiste en implementar un programa de atención odontogeriátrica, enfocado en sus necesidades específicas y condiciones de vulnerabilidad. Este plan se detalla en el Anexo 7.

### 5.2 Costos de implementación de la propuesta

La ejecución de la iniciativa conlleva gastos en insumos de higiene bucal, movilización y equipamiento de brigadas, elaboración de materiales educativos y capacitación del personal. Sin embargo, estos costos pueden reducirse mediante alianzas interinstitucionales, apoyo de entidades públicas y privadas, y la colaboración de voluntarios y estudiantes del área de la salud.

### 5.3 Beneficios que aporta la propuesta.

La propuesta genera

- Reducción de indicadores de enfermedad periodontal en al menos un 30%.
- Aumento de conocimiento y práctica de higiene bucal en más del 70% de beneficiarios.
- Mejora significativa en los niveles de calidad de vida (GOHAI) al finalizar el primer año.

Creación de un modelo sostenible y replicable en otros distritos





#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: *Rosmery Choquehuanca Choquehuanca*
- 1.2. Validado por: *Dra. Maria Antonieta Loayza Lopez*
- 1.3. Título de la investigación:  
*Enfermedad Periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 San José 2022*
- 1.4. Nombre del instrumento: *Guía de observación - Cuestionario de Gattal*

#### II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																		X		
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X		
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																X		X		
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X		
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																X				
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		X		
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																X				
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		X		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																X				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *aplicable para la población*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *98.1*

V. OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA: *Juliaca 05-04-2023*

DRA. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ.

FIRMA DEL EXPERTO 02064784





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 05-11-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ROSMERY CHOQUEHUANCA CHOQUEHUANCA

Dirección: JR.E. JIMENEZ 197

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46399949

Teléfono: 950030366 email: Rosmarychoquehuanca84@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Escuela Profesional o Mención: \_\_\_\_\_

Título o Grado Académico a optar: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SAN JOSÉ 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): ADULTOS MAYORES, CALIDAD DE VIDA, PROGRAMA Y PENSIÓN 65.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1,2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

**2. Referencia de tesis:**

Bachiller     Título     2da Especialidad     Maestría     Doctorado

**3. Licencias:**

**a) Licencia estándar:**

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

**b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:**

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P65

Firma de Autor



huella digital

05-11-2025

Fecha