



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON  
LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE  
CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. MAGALY YENYFER PAREDES CRUZ**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**CIRUJANO DENTISTA**

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON  
LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE  
CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

**TESIS PRESENTADA POR**  
**Bach. MAGALY YENYFER PAREDES CRUZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

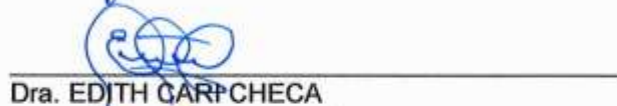
**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. EDITH GARPHECA

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Salud Pública – P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 259-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 agosto 15

#### **VISTOS:**

El expediente N° 10034-24 de fecha 31 de julio de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **PAREDES CRUZ MAGALY YENYFER**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

**Estando**, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO**, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **PAREDES CRUZ MAGALY YENYFER**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS**, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA**, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: MIERCOLES 28 DE AGOSTO DE 2024
HORA	: 10:00A.M.



**ARTÍCULO CUARTO.-** Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

**ARTÍCULO QUINTO.-** DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo del Tapia Concha  
DECANO

**DISTRIBUCION:**

Jurados(3)  
Asesor (1)  
F. Odontología,  
Interesado  
Gabby H.



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 171-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 junio 4

#### **VISTOS:**

El Expediente N° 5115-24 de fecha 6 de mayo de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **PAREDES CRUZ MAGALY YENYFER**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios

**Que**, (el), (la) Bach. **PAREDES CRUZ MAGALY YENYFER**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que**, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, y;

**Estando**, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**. Presentado por el (la) Bach. **PAREDES CRUZ MAGALY YENYFER**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.





**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

L. Rivaldo Paul Tapia Condori  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada, (1)  
Gabby.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 334-2023-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2023 noviembre 28

**VISTOS:**

El Oficio N° 035-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 22 de noviembre de 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

**CONSIDERANDO:**

**Que,** las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que,** el (la) **Bach. PAREDES CRUZ MAGALY YENYFER,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023.** Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

**Que,** al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que,** el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

**Que,** el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA,** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

**Estando,** el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023.** Presentado por el (la) **Bach. PAREDES CRUZ MAGALY YENYFER;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**





**SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al  
**DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

**TERCERO:** DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rivaldo Paul Tapia Condoni  
**DECANO**

DISTRIBUCIÓN:

F. Odontología, (1)

Asesor (1)

Interesada, (1)

Gabby H.



## RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTA Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



## Metadatos complementarios - UANCV

<b>TITULO DE TESIS</b>	
<b>RELACION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023</b>	
<b>DATOS DE AUTOR</b>	
Nombres y apellidos	MAGALY YENYFER PAREDES CRUZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73314408
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-5894-8686">https://orcid.org/0009-0004-5894-8686</a>
<b>DATOS DE ASESOR</b>	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>DATOS DEL JURADO</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817



DATOS DE INVESTIGACIÓN	
Línea de investigación	Salud Publica – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> Facultad de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez</p> <p><b>País:</b> Perú</p> <p><b>Departamento:</b> Puno</p> <p><b>Provincia:</b> San Román</p> <p><b>Distrito:</b> Caracoto</p> <p><b>Coordenadas:</b>  <b>Latitud:</b> 15°56'75.4"S  <b>Longitud:</b> 70°10'36.3"W</p> <p><b>Url Maps</b>  <a href="https://maps.app.goo.gl/4UBPXH6R7ccZTht89">https://maps.app.goo.gl/4UBPXH6R7ccZTht89</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2023 – Agosto 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford</a> <a href="https://concytec-pe.github.io">concytec-pe.github.io</a> - Librería	<p><b>Salud pública, Salud ambiental</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a></p>



*D. Eduardo Lujan Urviola*  
 DIRECTOR  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo MAGALY YENYFER PAREDES CRUZ identificado con DNI Nro. 73314408 en mi condición de egresado de:

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

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación,**  **Trabajo Académico** denominada:  
"RELACION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023"

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

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 11 de octubre del 2024

  
FIRMA (Asesor)

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

*A Dios, por brindarme cada día más de vida. A mis padres Jorge Washington y Celestina, agradezco por su apoyo incondicional en toda mi formación académica. Mi eterno agradecimiento y reconocimiento.*

*A mi abuelo Andrés Paredes Halanoca Que en paz descansa quien me ha dado fuerza y fortaleza, quien me ha enseñado que la constancia y disciplina lleva al éxito.*



## AGRADECIMIENTOS

*Gracias a DIOS por acompañarnos, guiarnos, y habernos permitido lograr este gran logro. por ser nuestro soporte y apoyo incondicional siempre.*

*A mi alma mater la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela profesional de Odontología y docentes que inculcaron en mi formación profesional.*

*Agradezco al asesor de mi tesis, Dr. Eduardo Lujan Urviola, por su apoyo, su dedicación, tiempo y paciencia para la culminación de este presente trabajo de investigación.*

*Mi profundo agradecimiento a la Dra. Soledad Leyva Peñaloza y personal que labora en el centro de Salud Caracoto, por el apoyo y comprensión durante la ejecución del Proyecto.*

*Agradezco a los pobladores Adultos mayores del Centro de salud Caracoto, por su comprensión y colaboración por ser parte de este proyecto de investigación.*



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTOS .....	xiii
ÍNDICE GENERAL .....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS .....	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xvii
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT .....	xix
INTRODUCCIÓN .....	xx

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	22
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.2.1. Problema general.....	24
1.2.2. Problemas específicos .....	24
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	24
1.4 OBJETIVOS.....	26
1.4.1. Objetivo general .....	26
1.4.2. Objetivos específicos .....	26
1.5 HIPÓTESIS.....	27
1.5.1. Hipótesis general.....	27
1.5.2. Hipótesis específicas .....	27
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28

### CAPÍTULO II

#### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS .....	29
2.1.1 Antecedentes de la investigación.....	29
2.1.2 Bases teóricas .....	36
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	48



**CAPÍTULO III  
METODOLOGÍA**

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN .....	50
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN .....	51
3.5	RECOGIDA DE DATOS .....	52

**CAPÍTULO IV  
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	PRESENTACIÓN .....	56
4.2	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	68

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**APÉNDICES**



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA Nº 1</b>	FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU EDAD EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023.....	56
<b>TABLA Nº 2</b>	FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO.....	58
<b>TABLA Nº 3</b>	RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO A LA FUNCIÓN FÍSICA CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES .....	60
<b>TABLA Nº 4</b>	RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO A LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES .....	62
<b>TABLA Nº 5</b>	RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO AL DOLOR CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES .....	64
<b>TABLA Nº 6</b>	RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES.....	66



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA Nº 1</b>	PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU EDAD EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023.....	56
<b>FIGURA Nº 2</b>	PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO.....	58
<b>FIGURA Nº 3</b>	RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO A LA FUNCIÓN FÍSICA CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES .....	60
<b>FIGURA Nº 4</b>	RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO A LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES.....	62
<b>FIGURA Nº 5</b>	RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO AL DOLOR CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES.....	64
<b>FIGURA Nº 6</b>	RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES.....	66



## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto 2023. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, analítico; nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La población 110 pacientes y la muestra 80 adultos mayores seleccionados por muestreo no probabilístico por intención. Las técnicas fueron la observación y la encuesta y los instrumentos fueron el índice periodontal comunitario y el cuestionario GOHAI. **Resultados:** del 1.25% de los adultos mayores que estaban clínicamente sanos, todos tenían regular calidad de vida. Del 35.00% de los adultos mayores que presentaron gingivitis; el 27.50% tenían mala calidad de vida y el 7.50% tenían regular calidad de vida. Del 61.25% de los adultos mayores que presentaron cálculos; todos tenían mala calidad de vida. Del 2.50% de los adultos mayores que presentaron periodontitis leve, todos tenían mala calidad de vida. A la prueba de  $Ji^2$  se obtuvieron valores  $p=0.0000$ . **Conclusión:** La enfermedad periodontal se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto

**Palabras clave:** adulto mayor, calidad de vida, índice periodontal, periodonto.



## ABSTRACT

**Objective:** Establish the relationship between periodontal disease and quality of life in older adults at Centro de Salud Caracoto 2023. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, analytical; relational level, non-experimental design and the quantitative method. The population was 110 patients and the sample was 80 older adults selected by intentional non-probabilistic sampling. The techniques were observation and the survey and the instruments were the community periodontal index and the GOHAI questionnaire. **Results:** of the 1.25% of older adults who were clinically healthy, all had a fair quality of life. Of the 35.00% of older adults who presented gingivitis; 27.50% had poor quality of life and 7.50% had fair quality of life. Of the 61.25% of older adults who presented stones; they all had a poor quality of life. Of the 2.50% of older adults who presented mild periodontitis, all had poor quality of life. The Chi2 test yielded values  $p=0.0000$ . **Conclusion:** Periodontal disease is significantly related to quality of life in older adults at the Caracoto Health Center.

**Keywords:** older adult, quality of life, periodontal index, periodontium.



## INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal se caracteriza por ser un trastorno inflamatorio crónico que afecta a los tejidos epiteliales. que sostienen a las piezas dentarias, manifiesta un proceso complejo en los procedimientos que conservan la cavidad bucal y condiciones de bienestar físico idóneo en todos los individuos del planeta. Sobre todo en las personas ancianas que son un conjunto de personas con riesgo, debido a que son individuos que se ven amenazados por las modificaciones que sufre su sistema fisiológico, y a ello se suma el declive, la decadencia y algunos componentes que generan riesgo en su vida. (1)

Se refiere al bienestar físico, emocional, personal y social del individuo y tiene una importancia primordial para que pueda conservarse y mantenerse el estado de salud en óptimas condiciones. No obstante, el problema periodontal puede generar daños irreversibles en el bienestar de salud bucal del paciente, así como puede conllevar a la disminución de las funciones del sistema estomatognático, y también derivar en alteraciones de valoración propia e interrelación con otros individuos. (2,3)

En el Centro de Salud Caracoto, una institución dedicada a brindar atención médica integral a toda la comunidad, los problemas periodontales se muestra como preocupación frecuente en este grupo de riesgo de ancianos, que acuden para la atención sanitaria. En este contexto, surge el interés de investigar la correlación existente de la enfermedad periodontal y el bienestar físico y psicoemocional de las



personas de la tercera edad que acudieron a dicho Centro de Salud durante el año 2023. Comprender cómo ésta patología bucal impacta en el bienestar de esta población específica es importante para proponer diversas estrategias preventivas, tratamiento y atención que aborden de manera efectiva las necesidades de salud física general así como bucal de estos pacientes en la localidad

Este trabajo de investigación exploró en profundidad esta relación, examinando tanto la presencia y severidad de la periodontopatía en adultos mayores de Caracoto, como su impacto en la calidad de vida, desde la función oral hasta el bienestar psicosocial.



# CAPÍTULO I

## ASPECTOS GENERALES

### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades y problemas del periodonto presentan una elevada incidencia en la población. Para la OMS, aqueja a más del 10% de los individuos adultos mayores en el mundo por lo que se estima que un 15% a 20% de la población que se encuentra catalogada como adultos mayores a inicios de los 60 años sufre formas avanzadas de esta enfermedad. Esta condición aparte de afectar la salud oral, también puede ser factor predisponente para patologías de tipo sistémico como por ejemplo enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus así como complicaciones respiratorias. Además, la enfermedad periodontal podría generar una repercusión generando afecciones en el buen estado de salud físico emocional y social en el paciente. (3)

En el contexto nacional, la enfermedad periodontal representa una carga significativa para el sistema de salud. En países como el nuestro, donde los recursos destinados a la atención dental pueden ser limitados, el acceso a la atención adecuada puede ser un desafío para muchos adultos mayores.



Además, factores socioeconómicos y culturales pueden influir en incidencia y complejidad del problema periodontal en diferentes agrupaciones etarias. Es crucial comprender cómo esta enfermedad impacta en el bienestar físico y socioemocional de estos pacientes ancianos en nuestro país y cómo se pueden implementar estrategias efectivas de prevención en tratamiento dentro del sistema de salud nacional.

En el Centro de Salud Caracoto, se observa una frecuencia alta de enfermedad periodontal en los adultos mayores. No obstante, coexiste una falta de estudios e investigaciones que aborden específicamente la correlación de los problemas periodontales y el bienestar en este grupo demográfico en nuestra localidad. Esto representa una brecha en el conocimiento que limita nuestra capacidad para desarrollar intervenciones de salud pública, efectiva y personalizada.

El propósito de éste trabajo fue identificar la relación entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida de las personas adultas mayores que acudieron al C.S. Caracoto en el año 2023, se empleó como instrumento el cuestionario GOHAI. Con los resultados obtenidos se espera contribuir al conocimiento científico, proporcionando información relevante para éste grupo poblacional y promover medidas preventivas y terapéuticas más efectivas.



## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto 2023?

### 1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo la enfermedad periodontal con sangrado periodontal se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023?

PE2: ¿Cómo es la relación de la calidad de vida respecto a la función física con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023?

PE3: ¿Cómo es la relación de la calidad de vida respecto a la función psicosocial con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023?

PE4: ¿Cuál es la relación de la calidad de vida respecto al dolor con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023?

## 1.3 JUSTIFICACIÓN

**a) Originalidad:** Aunque se han realizado estudios previos sobre este tema a nivel global y nacional, la originalidad radica en que la investigación se realizó en una población no estudiada como son los adultos mayores atendidos en el C.S. Caracoto durante el año 2023. Esta investigación proporciona datos originales y específicos de nuestra comunidad, lo que



contribuye a llenar una brecha en el conocimiento sobre este tema a nivel local.

**b) Relevancia científica:** La investigación posee una importancia científica significativa debido a su repercusión en la salud oral de la población, así como en la salud en general. Mediante la investigación de esta relación en individuos de edad avanzada pertenecientes a una comunidad determinada, se producen datos científicos que contribuyen a una comprensión más profunda de los mecanismos subyacentes y las consecuencias clínicas de dicha asociación.

**c) Relevancia social:** es relevante en todos los aspectos fundamentales del bienestar de toda persona y sobre todo de la tercera edad. Ésta investigación impacta de forma directa en la salud de la cavidad bucal y la calidad de vida de los pacientes evaluados y de toda la comunidad. Los resultados servirán a las autoridades del C.S. para crear programas destinados a mejorar la atención odontológica y la calidad de vida de ésta población específica y también de otras comunidades similares.

**d) Factibilidad:** La ejecución de este estudio fue viable gracias a la disponibilidad de recursos y la cooperación con el Centro de Salud Caracoto. Se proporcionó acceso a unidades de estudio representativas, además de contar con el respaldo de los profesionales sanitarios que se desempeñan en dicho lugar. Además, se emplearon metodologías adecuadas y herramientas de evaluación validadas como el cuestionario



GOHAI y el índice periodontal comunitario, para recopilar y analizar datos de manera rigurosa y confiable.

**e) Aporte académico:** Este trabajo contribuye al cuerpo de conocimientos del área odontológico, contribuye también con la salud pública y la gerontología al proporcionar información original sobre ambas variables en los pacientes de la tercera edad en una comunidad específica. Los resultados de ésta investigación brinda información valiosa que contribuirá en la formación académica tanto en pre y posgrado, así como para la divulgación de resultados a través de publicaciones y presentaciones en conferencias científicas.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto 2023

### 1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación de la enfermedad periodontal con sangrado periodontal y la calidad de vida en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023

OE2: Definir la relación de la calidad de vida respecto a la función física con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023



OE3: Identificar la relación de la calidad de vida respecto a la función psicosocial con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023

OE4: Identificar la relación de la calidad de vida respecto al dolor con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023

## 1.5 HIPÓTESIS

### 1.5.1. Hipótesis general

La enfermedad periodontal se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto 2023

### 1.5.2. Hipótesis específicas

HE1: La enfermedad periodontal con sangrado periodontal se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023

HE2: La calidad de vida respecto a la función física se relaciona con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023

HE3: La calidad de vida respecto a la función psicosocial se relaciona con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023

HE4: La calidad de vida respecto al dolor se relaciona con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V.X. ENFERMEDAD PERIODONTAL	Sangrado Periodontal	Índice Periodontal comunitario		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clínicamente sano</li> <li>- Gingivitis</li> <li>- Presencia de cálculo</li> <li>- Periodontitis leve</li> <li>- Periodontitis moderada a severa</li> </ul>
V.Y. CALIDAD DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Función física</li> <li>- Función psicosocial</li> <li>- Dolor</li> </ul>	GOHAI (Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría)	<p>1,2,3,4</p> <p>5,6,7,8,9,10</p> <p>11,12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malo: ≤15</li> <li>- Regular: 16 – 18</li> <li>- Bueno: 19 – 20</li> <li>- Malo: ≤24</li> <li>- Regular: 25 – 27</li> <li>- Bueno: 28 -30</li> <li>- Malo: ≤7</li> <li>- Regular: 8 – 9</li> <li>- Bueno: 10</li> </ul> <p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p> <p>Malo: menor a 50</p> <p>Regular 51 a 56</p> <p>Bueno 57 a 60</p>



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

#### 2.1 BASES TEÓRICAS

##### 2.1.1 Antecedentes de la investigación

###### A NIVEL INTERNACIONAL

Aguirre JP. España 2023. El propósito fue establecer la asociación del estado bucal con la calidad de vida del adulto mayor del C.S. de Torrequebrada y del C.S. Arroyo de la Miel. La metodología, estudio prospectivo, la muestra adultos mayores. Como instrumento se aplicó el cuestionario (GOHAI). Los resultados, el 56 % de los pacientes son mayores de 65 años. Respecto al índice periodontal, fueron los grados 3 (47.3%) y 4 (39.8%) los que predominaron. Los adultos indicaron que el estado de su boca estaba mal, obteniendo un GOHAI muy bajo ( $p < 0,001$ ). No se observó asociación de Las variables estudiadas. Concluyendo que luego de la charla de sensibilización, los adultos mayores incrementaron la frecuencia de cepillado dental, y complementaron la higiene bucal empleando el hilo dental, disminuyendo así el sangrado en las encías. (4)



**Neelamana SK, et al. India 2020.** El objetivo fue establecer una correlación entre la salud oral y la calidad de vida vinculada a la condición bucal, utilizando el índice GOHAI en pacientes adultos de edad avanzada en Kalpetta. El enfoque metodológico adoptado fue un estudio prospectivo y transversal, con una muestra de 214 mujeres y 66 varones. En la salud oral se evaluó el CPOD, el estado periodontal, las lesiones en mucosas, las necesidades de tratamiento, etc. Se evaluó con el GOHAI la calidad de vida, Los resultados, los adultos mayores del sexo masculino obtuvieron un puntaje GOHAI de 26,44 y la población femenina un GOHAI de 19,72. El 59.3% desconocía las patologías orales. El 65,7% de los pacientes estaban libres de caries dental ( $n = 184$ ). Casi el 23,2% de la población tenía bolsa periodontal ( $>5\text{mm}$ ), lo que significa enfermedad periodontal severa. La pérdida dental completa se observó en el 42,9%. Éste grupo de ancianos no considera la mala salud bucal como una barrera para las interacciones sociales. Concluyendo que la presencia de patologías orales fue muy alta. (5)

**Gómez X, et al. Colombia 2019.** El objetivo fue identificar la condición oral asociada con la percepción de la calidad de vida en el Municipio de Puerto Gaitán por parte de los individuos de más de 60 años. La metodología adoptada consistió en un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, con una muestra de 155 individuos de edad avanzada. Las metodologías empleadas incluyeron la encuesta y la observación, y se aplicó el método GOHAI como instrumento, así mismo se realizó



la evaluación clínica mediante el CPOD, índice gingival. Los resultados, el COPD fue 40%, los adultos mayores presentaron placa bacteriana. El 92.85% presentaban una percepción baja del estado de su boca, el 7.15% autopercepción media, y todos con una baja calidad de vida. Concluyen que no hubo relación de la condición oral y la percepción de su salud bucal y la calidad de vida. (6)

## A NIVEL NACIONAL

**Guillen H, Nicasio CF. Cusco 2022.** El objetivo fue discernir la calidad de vida en relación con la salud bucal en la población de edad avanzada en Pichari. La metodología adoptada fue un estudio prospectivo y transversal, con una muestra de 300 individuos de edad superior a 60 años. Se procedió a identificar factores como la edad, el género, el estatus socioeconómico y la autopercepción de la salud. El instrumento de evaluación utilizado fue el cuestionario GOHAI, y se aplicó la prueba no paramétrica de Ji<sup>2</sup>. Los hallazgos indican que el 71,7%, es el 71,7%, corresponde al 71.7%. presentaban baja calidad de vida, el 20% regular y 8,3% alta. Concluyendo que los adultos tenían baja calidad de vida y no hubo correlación con edad ni género. (7)

**Cribillero GC. Chimbote 2022.** El propósito fue identificar la calidad de vida mediante el GOHAI en adultos mayores en el Municipio Nuevo Chimbote. La metodología: investigación prospectiva, transeccional, observacional y analítica y relacional. Se evaluó a 120 pacientes seleccionados por intención. La técnica la encuesta y el instrumento el



GOHAI. Los resultados: El 55% presentaron GOHAI malo. El 9,2% de adultos mayores con GOHAI regular. Según edad de 60-69 años el 40,8% presentó calidad de vida mala, de 70-79 años el 33,3% presentó calidad de vida malo; y de 80 a más años, el 12,5% presentó mala calidad de vida. Concluye en que predominó la calidad de vida mala en individuos de la tercera edad. (8)

**Mamani KP. Tacna 2022.** El propósito fue evaluar la calidad de vida respecto a la condición oral en pacientes adultos de 60 años a más del Puesto de salud Juan Velasco. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, nivel relacional, se evaluaron a 249 pacientes. Los resultados, el 72.70% presentaban baja calidad de vida en relación a su boca, el 26.90% regular y alta en 0.40%. Concluyendo que predominó la baja calidad de vida. (9)

**Medina JR. Pisco 2021.** El objetivo fue discernir la correlación entre el estado dental y la calidad de vida en pacientes adultos de 60 años en adelante del Hospital San Juan de Dios. Metodología de investigación cuantitativa, relacional, transversal y diseño no experimental, se evaluaron a 65 pacientes, se aplicó el GOHAI con 12 interrogantes y respuestas con escala Likert; y se evaluó clínicamente la salud bucal, y se empleó el odontograma. Resultados, los adultos mayores en 60% percibieron que era baja su calidad de vida y 92.3% presentaba un mal estado bucal. Se observa una correlación entre la condición oral y la calidad de vida: en relación con la funcionalidad física, psicosocial y el



dolor ( $p < 0.05$ ). Se deduce que se observó una correlación estadística significativa entre ambas variables en los pacientes de edad avanzada. (10)

**Rodríguez AN. Lima 2021.** El propósito fue analizar la condición bucal y la asociación con la calidad de vida de adultos de la tercera edad del Centro Pablo Bermúdez. La metodología, investigación descriptiva, corte transversal, correlacional, diseño no experimental; la muestra 90 pacientes que completaron un cuestionario. Los resultados, el 70% de los pacientes tenían su boca en regular estado; el 23.3% en mal estado; el 51.1% en regular estado; también presentaron caries en 27.8%; 23.3% edentulismo, 22.2% presentaron enfermedad periodontal, y fue regular su calidad de vida en 48.9% y baja en el 30%; concluyendo que existió relación entre entre la condición oral y la calidad de vida de los pacientes. (11)

**Peralta M. Huancayo 2020.** El propósito de la investigación fue identificar la correlación entre la salud oral y la percepción de la calidad de vida en pacientes de edad avanzada de una clínica Geriátrica. La metodología adoptada implica un estudio básico, relacional y no experimental; la población de estudio comprendió 190 pacientes, y la técnica empleada consistió en la encuesta y la observación. se empleó como instrumento el índice GOHAI. Los resultados, se halló deteriorada la salud bucal en 53.7%, presentaron un riesgo de caries de 77.4%, también presentaron enfermedad periodontal en 88.4% y



tenían una percepción regular de su salud bucal 80.5%; al análisis inferencial se halló un valor  $p=0.000 < 0.05$ . Concluyen que existió asociación de la condición oral y la calidad de vida. (12)

**Espinoza KF, Estela LY. Huancayo 2020.** El objetivo consistió en identificar la condición dental y la calidad de vida de la población de edad avanzada. La metodología empleada consistió en una investigación descriptiva, prospectiva y transaccional, con una muestra de 37 adultos mayores, utilizando como instrumento el GOHAI. Los resultados: fueron el 45,95% varones y el 54,05% mujeres, la edad promedio 80,23 años. Sobre la edad, el 56,76% fueron adultos mayores de 81 años, el 32.43% adultos entre 71 a 80 años, el 10.81% tenían entre 60 a 70 años. Concluyendo que al aplicar el GOHAI, el 100% de adultos presentaban una mala percepción de su boca. (13)

**Pretel IN. Chiclayo 2019.** El objetivo consistió en establecer la correlación entre la condición oral y la calidad de vida en la población de edad avanzada de San Antonio. La metodología empleada fue de carácter descriptivo y transaccional, con una muestra de 187 individuos de 60 años. El instrumento empleado corresponde al GOHAI. Los hallazgos indicaron que el 50.27% presentaba una calidad de vida regular, el 44.39% presentaba una calidad de vida mala y el 5.35% una calidad de vida buena. En relación con la salud oral, el 65.78% presentaba una salud oral regular, el 20.86% presentaba un estado de salud oral malo y el 13.37% presentaba un estado de salud oral bueno.



Concluyendo que se observó una correlación entre la condición oral y la calidad de vida, lo que indica una correlación significativa.  $p=0,048(p < 0.05)$ . (14)

**Urbelinda CJ, Maldonado EA. Tacna 2019.** El objetivo consistió en establecer la correlación entre la condición oral y la calidad de vida en individuos de la tercera edad de dos albergues, "San José" y "San Pedro", ubicados en Tacna. La metodología empleada fue un estudio prospectivo, transversal y relacional, con una muestra de 63 individuos de 60 años en adelante. Se implementó el método GOHAI para evaluar la calidad de vida en relación con su boca. En lo referente a la salud bucal evaluaron el CPOD. Los resultados, los adultos mayores en 77.8% indicaron tener baja calidad de vida respecto a su boca. El índice CPOD fue alto (19.30). Concluyendo que no existió correlación significativa entre las variables estudiadas; si embargo la calidad de vida se vio afectada por el aumento del CPOD que afectó la condición oral.(15)

#### A NIVEL LOCAL

**Quispe A, et al. Puno 2020.** El objetivo consistió en establecer la correlación entre la salud oral y la calidad de vida de los individuos de 60 años en adelante en Paucarcolla, Puno. El enfoque metodológico adoptado fue la investigación prospectiva, transeccional y relacional observacional, con una muestra de 90 individuos de edad avanzada. El instrumento utilizado es el GOHAI y el Índice Periodontal Comunitario



(IPC). Los hallazgos indicaron un promedio de edad de 74,79 años, con un 53.3% de género femenino. El código 2 del índice periodontal comunitario fue identificado por un 50.0%. El 86.7% manifestó una calidad de vida deficiente. Concluye que existe una correlación entre la calidad de vida y la salud bucal. ( $p < 0.05$ ). (16)

**Echenique V. Juliaca 2019.** El propósito de la investigación fue examinar la calidad de vida en relación con la salud bucal, empleando el cuestionario GOHAI en el Centro del Adulto Mayor ubicado en Juliaca. La metodología empleada fue de carácter prospectivo y transversal, con una muestra de 120 individuos de edad avanzada. Se documentó el género, la edad, el estado de salud y la percepción individual respecto a la calidad de vida, utilizando como herramienta el GOHAI. Los hallazgos indican que el Índice de Percepción de la Boca (GOHAI) alcanzó un valor de 30,93, lo cual sugiere que los adultos mostraban una percepción deficiente de su boca y sólo el 0,83% percibieron que su salud bucal estaba bien. Concluye que el 93,3% de los adultos presentaban una percepción mala del estado o condición bucal. (17)

## 2.1.2 Bases teóricas

### 2.1.2.1 Enfermedad periodontal

La salud oral se refiere a la ausencia de patologías bucales que conllevan a un individuo a que sus funciones masticatorias,



fonéticas, estéticas se limiten en función y que no alteren la calidad de vida.(18)

Dentro de la salud y bienestar general, la boca cumple un rol importante debido a que es el componente que se ve afectado por diversas causas como el tipo de higiene bucal, las diferentes percepciones de los individuos así como la escasa cantidad de cirujanos dentistas en los establecimientos de salud. (19) Poseer una boca saludable genera bienestar en el individuo. (20)

Los individuos catálogos como grupo de riesgo que presentan buen estado en su salud oral generaran una buena salud física general. En estos pacientes, la salud bucodental genera que tengan un bienestar físico y emocional. Pues contar con buena salud es primordial, ya que permite la autosuficiencia y la constante participación social en su entorno familiar y de comunidad. Las atenciones medico odontológicas son los servicios que se brindan a la población de riesgo y dentro de ello está la planificación que se hace con el afán de abordar una correcta atención. (5)

Se define a la enfermedad periodontal como una invasión y multiplicación de bacterias causada por diferentes factores,



siendo la falta de higiene dental la más importante y la que genera dicha patología, desde periodos atrás. (21)

La inflamación gingival que se produce en la enfermedad periodontal genera la formación de bolsa periodontales, causando pérdida ósea lo que conlleva a que se pierda de manera permanente la pieza dentaria. Estas inflamaciones tienen como causa la acumulación de biofilm oral. (22)

Dentro de las periodontopatías con mayor prevalencia se encuentra la gingivitis y la periodontitis, que de acuerdo al estadio en que se encuentren, conllevan a la presencia de problemas en la calidad de vida, afectando de manera significativa la norma función en el individuo.(23)

○ **GINGIVITIS:**

El cambio de coloración, aumento de tamaño, el sangrado, la formación de colecciones purulentas y dolor en la encía por problemas inflamatorios es denominado gingivitis. A nivel de encía los contornos gingivales están aumentados de tamaño, producido por la inflamación, presentándose también disminución en la posición denominada retracción gingival teniendo como como característica gingiva fina y delgada.(24)



La gingivitis representa el inicio de la enfermedad periodontal. El biofilm oral es una de las causas más frecuentes y primarias, que genera enfermedad periodontal, pues es necesario la presencia de un huésped que sea susceptible a todos los agentes infecciosos periodontales. De tal forma que si un individuo presenta compromiso sistémico puede causar un incremento en la prevalencia, así como acelerar la evolución y el grado de severidad de la patología. (24)

- **PERIODONTITIS:** proceso infeccioso de larga data que genera lisis del tejido óseo y fibras del ligamento periodontal que soportan la pieza dentara. Este proceso se origina por organismos anaerobios gran negativos como: *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* y otros. (25–28)

Existen diversos factores que generan procesos inflamatorios en el periodonto, generando carencia paulatina de epitelio conectivo en la mucosa, reabsorción del tejido óseo de forma permanente e irreversible de tal forma que no exista inserción de encía y se presente ausencia de hueso. Se diagnostica a través de exámenes radiográficos, presencia de sacos periodontales que son sangrantes a la



exploración. Esta enfermedad es producto de la acumulación de placa bacteriana. (29,30)

Al realizar la exploración clínica con una sonda periodontal y encontrar sangrado es un medio diagnóstico bastante certero pero controversial de que exista la posibilidad de patología periodontal, a eso se suman otros signos que nos señalen inflamación. Al realizar el examen es importante determinar la presión en el instrumento, ya que determinara pérdida de unión en el epitelio de la gingiva. (31,32)

Evaluar el nivel de inserción de la encía es importante ya que manifestara problema periodontal, esta evaluación es de forma clínica y se establece una medida que va desde los límites amelo-cementarios y se dirige hacia la parte más profunda del saco periodontal. (31,32)

## - **ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO**

Mediante dos organizaciones internacionales se presentó y aprobó el Índice periodontal comunitario (IPC) (33) siendo de mucha ayuda en la evaluación de presencia y ausencia de placa dentaria blanda y dura, gingivitis y enfermedad periodontal. Es fácil de manejar y denota eficacia para establecer un diagnóstico periodontal en el paciente.(33,34)



Mediante la utilización de un instrumento denominado sonda periodontal se realiza la evaluación de los dientes con nomenclatura siguiente 1.7-1.6, 1.1, 2.6-2.7, 3.6-3.7, 3.1, 4.6-4.7; de acuerdo a la siguiente valoración: (33,35)

**CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO**

Índice Periodontal Comunitario (IPC)	
<b>Grado 0</b>	Tejido periodontal sano
<b>Grado 1</b>	Presencia de Sangrado al sondaje
<b>Grado 2</b>	Presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas.
<b>Grado 3</b>	Presencia de bolsas periodontales de 3,5 a 5,5 mm
<b>Grado 4</b>	Presencia de bolsas periodontales de 5,5 mm o más,

**2.1.2.2 Calidad de vida**

Es la representación del nivel y estilo de vida del individuo con respecto a su bienestar físico y emocional, evaluando su propia perspectiva. (2,3)

**- ADULTO MAYOR:**

Son aquellos individuos cuyas edades se consideran desde los 60 años en adelante, se les llama también segunda juventud, las edades entre los 75 a 90 años son llamados viejos, y de los 90 en adelante son llamados longevos. Es importante señalar que existen cambio en personas de edad avanzada que generan alteraciones fisiológicos así como alteraciones socioemocionales.(36)

Según literatura los investigadores hacen referencia que desde los 60 años son pacientes de la segunda juventud y



en otros lugares a partir de los 65 hasta los 70 años. La ONU señala que se es anciano desde los 65 años. (36)

La senectud es una fase en todo ser humano y se encuentra en todos las clases sociales, considerándose importante para conocimiento en todas las áreas a nivel filosófico y médico. La edad cronológica en un ser humano es importante, y está establecido actualmente que hay personas que sobrepasan esta edad llegando a tener más edad de la que se consideró, sobrepasando los límites establecidos.(37)

La senectud es la evolución por la que todo ser humano pasa siendo un acontecimiento propio e innato que se desarrolla sin detenerse. Individuos entre 65 a 74 años de edad son considerados los grupos de la segunda juventud, que generalmente se deleitan con una salud regular, los individuos entre 75 a 84 años de edad son propensos a desarrollar más patologías de tipo crónico y finalmente las personas mayores de 85 años a más son consideradas delicados y más débiles. Siendo este último grupo el que ha ido en aumento últimamente. (38)

Estos pacientes son consideradas un conjunto de personas vulnerables por verse afectadas sus particularidades ya



sean de bienestar físico, fisiológico y emocional que pueden conllevar a generar un estado de nutrición inadecuado. La alimentación que presentan son disminuidas en energía y nutrientes necesarios que pueden generar problemas en el estado de salud bucal. Y es por este motivo que se altera sus funciones masticatorias y deglutivas, ya que una masticación insuficiente se relaciona con pérdida de piezas dentarias, xerostomía, alteración de la fuerza masticatoria y maloclusiones dentarias. No obstante, si se mejora la salud bucodental, mejorará todas las funciones del sistema estomatognático así como la ingesta nutricional. (39)

Existen factores hereditarios, metabólicos y de tipo ambiental que genera declive en las características normales de la boca, es así que el factor ambiental es considerado relevante dentro de las causa principales. Existen componentes diversos que generan decadencia y deterioro en la cavidad oral, alterándola de tal forma que genera en el paciente malestar, no obstante diversas investigaciones demostraron que la economía en el paciente así como su grado de instrucción, también influyen en el proceso de patología bucal.(40)

En conclusión, los adultos de la tercera edad no toman conciencia de las patologías bucales que se les pueden



presentar y existe una alta prevalencia de enfermedades bucodentales en este grupo, en definitiva estos problemas pueden evitarse si el adulto mayor comprende el real problema que le puede traer consigo. (41)

## - ENFERMEDAD PERIODONTAL EN EL ADULTO MAYOR:

La enfermedad periodontal es una patología que causa la destrucción en diferentes grados o estadios de los tejidos dentarios y el ligamento periodontal, ocasionando también sangrado de encías, movilidad dentaria, problemas en la masticación y ausencia de dientes. (1)

Epidemiológicamente las patologías de tipo periodontal señalan que el problema mayor y común es la presencia de placa blanda y dura, gingivitis y reabsorción ósea, lo que genera que la periodontitis severa incremente con los años.(39)

Las patologías periodontales en las personas de la tercera edad son el mayor problema en la pérdida de dientes, encontrándose en segundo lugar después de la caries, sin embargo en el adulto mayor pasa a ser el primer lugar de patologías que los afecta directamente.(42)



La ausencia de dientes genera grandes problemas en la salud general de las personas sobre todo en el adulto mayor, éste grupo poblacional es el más afectado ya que se ve perjudicado su estado nutricional, generando desbalance en su dieta. Ya que toda su ingesta de alimentos debe ser blanda que les facilite durante la masticación, por lo que evitan ciertos alimentos que se les dificulta en la ingesta creando alteraciones de tipo nutricional. También afecta la autoestima y confianza en el individuo. (43)

Por lo tanto, tener una buena salud bucodental creará en el adulto mayor una buena calidad de vida, ya que si no hay una buena salud oral, su calidad de vida se verá comprometida. (3)

- **GOHAI:** Es el Índice de Salud Oral Geriátrico (44), es un instrumento de fácil utilización, pues permite valorar la auto percepción de la salud bucodental así como localizar las urgencias que se presentan en las personas mayores. (45) Se presentó por Atchison y Dolan en los años de 1990 y contiene 12 interrogantes que se dividen en 3 espacios de tal forma que valoran el resultado del estado bucodental en relación a la satisfacción y autoestima en los individuos. (44)



En nuestro país, el GOHAI fue validado por Gamarra en el 2007 en personas cuyas edades comprendían entre los 60 y 89 años. (46) El GOHAI, calcula las alteraciones normofuncionales de la boca que son transmitidas por el individuo. El GOHAI se desarrolla con el fin de identificar el grado de repercusión psicológica y social en relación a las patologías orales.(47)

### **DIMENSIONES DEL GOHAI:**

- **FUNCIÓN FÍSICA:** es definida como la representación del bienestar físico, con ausencia de síntomas generados por enfermedades o sucesos alguno.(18). Se relaciona con las funciones del sistema estomatognatico así como con todos los movimientos que se producen y pueden provocar dolor. (48)
- **FUNCIÓN PSICOSOCIAL:** es la conciencia de sí mismo, de cómo se encuentra su situación intelectual, emotiva de cada persona así como su confianza y dudas acerca de su futuro. (18) Evalúa el cuidado de los dientes, de la estética y el autoenfoco de la salud bucodental.(49)

La apariencia del ser humano es importante, es así que si se pierden dientes generará problemas en la persona, considerando que el rostro es importante en nuestra



sociedad, y estando la sonrisa como el elemento más importante en la persona por lo que la ausencia de dientes produce problemas de alteración de la altura vertical generando que la mandíbula se deslice hacia abajo y hacia adelante y creando un perfil denominado perfil de bruja, produciendo autoestima baja en los adultos mayores.(50)

Existen alteraciones en la cavidad bucal que producen dolor, malestar y desmejora en el bienestar del individuo, lo que hace que se limite en diversas actividades de la vida cotidiana, trayendo consigo intranquilidad, preocupación y ansiedad. (51)

- **DOLOR:** el sistema nervioso central a través de sus impulsos somatosensoriales genera respuestas frente al dolor. Estas manifestaciones se presentan como sensación de hormigueo de tipo agudo, sordo o discontinuo. (52). Es de mucha importancia porque ayuda al diagnóstico. Se presenta 2 tipos de dolor: agudo y crónico. El primero es repentino y se produce por una patología. Es fácil realizar el diagnóstico y el tratamiento. Se desvanece, pero puede tornarse crónico. Este dolor puede tener data larga y generar problemas mayores. (53)



GOHAI según sus puntajes establecidos los dividió en 3 categorías: (49)

- Alto: de 57 a 60 pts.
- Moderado: 51 a 56 pts.
- Bajo o malo: menos de 50 pts.

## 2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **SALUD BUCAL:** Ausencia de problemas patológicos que restringen a un individuo en sus funciones del sistema estomatognático así como en su calidad de vida.(18)
- **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** proceso infeccioso de las fibras periodontales que sostienen y protegen al diente, causado por varios factores , encantándose al biofilm como la causa principal.(21)
- **GINGIVITIS:** proceso inflamatorio que presenta cambio de coloración, aumento de tamaño, sangrado, colección purulenta y dolor que nos es constante.(24)
- **PERIODONTITIS:** El proceso infeccioso crónico que resulta en la destrucción de los tejidos de protección y soporte dental, provocando la destrucción de los tejidos de protección y soporte dental. Lo producen organismos anaerobios gran negativos. (25–28)



- **ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO:** índice que evalúa el estado periodontal. (33,34)
- **CALIDAD DE VIDA:** percepción que tiene toda persona de su grado de confort, y se extiende desde la percepción del paciente mismo hasta la valoración de su salud. (2,3)
- **ADULTO MAYOR:** individuo que tiene de 60 años de edad a más, es la etapa de la senectud.(36)
- **GOHAI:** Índice de Salud Oral Geriátrico, determina el auto concepto y descubre las urgencias que se presentan en los ancianos. (45)



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- Diseño no experimental debido a que la investigadora no manipuló intencionalmente las variables. (54)
- El tipo: Prospectivo, de corte transeccional, observacional y analítico. Los datos se recolectaron una sola vez y en un determinado tiempo. (54)
- El nivel fue relacional porque el propósito fue analizar la correlación existente entre las variables estudiadas. (54)
- El método del estudio fue cuantitativo ya que se realizó análisis y procesamiento estadístico. (55)

#### 3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Caracoto

#### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La conformaron 110 adultos mayores registrados en el C.S. Caracoto.



La muestra fueron 80 adultos mayores seleccionados por muestreo por conveniencia.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN:

### Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores y de ambos géneros.
- Con contaron mínimamente con dos piezas dentarias índices.
- Que se encontraban con buena salud física y mental para autorizar su participación voluntaria.

### Criterios de Exclusión:

- Edéntulos totales
- Que no contaban con buena salud física ni mental para firmar el consentimiento informado.

## 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Variable	Técnica	Instrumento
ENFERMEDAD PERIODONTAL	Observación	Índice periodontal comunitario
CALIDAD DE VIDA	Encuesta	Cuestionario GOHAI



## - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Para la enfermedad periodontal se utilizó el IPC=Índice periodontal comunitario, aprobado por la OMS y la Federación dental Internacional (33).

Se utilizó el Cuestionario GOHAI desarrollado en 1990 por Atchison y Dolan. (44), el cuestionario validado se tomó de la investigación realizada por Echenique V.(17). Ambos instrumentos son de aplicación universal y están validados.

### 3.5 RECOGIDA DE DATOS

- ✚ Se solicitó la autorización correspondiente para recoger datos.
- ✚ Se explicó al adulto mayor sobre el estudio.
- ✚ Se tomó el registro periodontal de las piezas dentarias índices 1.6/1.7; 1.1; 2.6 o 2.7; 3.6 o 3.7; 3.1; 4.6 o 4.7 en un periodontograma empleando una sonda periodontal calibrada, y mediante el índice periodontal comunitario se evaluó la enfermedad periodontal de acuerdo a los siguientes criterios de valoración.

#### CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO

Índice Periodontal Comunitario (IPC)	
<b>Grado 0</b>	Tejido periodontal sano
<b>Grado 1</b>	Presencia de Sangrado al sondaje
<b>Grado 2</b>	Presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas.
<b>Grado 3</b>	Presencia de bolsas periodontales de 3,5 a 5,5 mm
<b>Grado 4</b>	Presencia de bolsas periodontales de 5,5 mm o más,



- Luego se sumaron los puntajes y se determinó la enfermedad periodontal bajo el siguiente baremo:

Clínicamente sano ( 0 a 0.9)
Gingivitis ( 1.0 a 1.9)
Presencia de cálculo ( 2.0 a 2.9)
Periodontitis leve ( 3.0 a 3.9)
Periodontitis moderada a severa ( 4.0 a 4.9)

- Inmediatamente se les entregó el cuestionario GOHAI con 3 dimensiones y 12 interrogantes. Las respuestas fueron en base a las alternativas de la Escala de Likert. Sin embargo en las interrogantes 2,4 y 6 las respuestas se valoran de forma inversa (“Siempre=5; Frecuentemente=4; Algunas veces= 3; Rara vez=2; Nunca= 1”)

La suma de los puntajes de las dimensiones da los siguientes parámetros:

<b>Función física</b>	<b>Función psicológica</b>	<b>Dolor</b>
- Malo: $\leq 15$	- Malo: $\leq 24$	- Malo: $\leq 7$
- Regular: 16 – 18	- Regular: 25 – 27	- Regular: 8 – 9
- Bueno: 19 – 20	- Bueno: 28 -30	- Bueno: 10

Y la suma de los resultados de cada dimensión determinan como está la calidad de vida de cada persona evaluada.

### **BAREMO CALIDAD DE VIDA**

- Malo: menor a 50
- Regular 51 a 56
- Bueno 57 a 60



- Las hipótesis planteadas en el presente estudio fueron contrastadas con la prueba no paramétrica de  $\chi^2$  de Pearson y el procesamiento estadístico se realizó en el estadístico SPSSv26.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

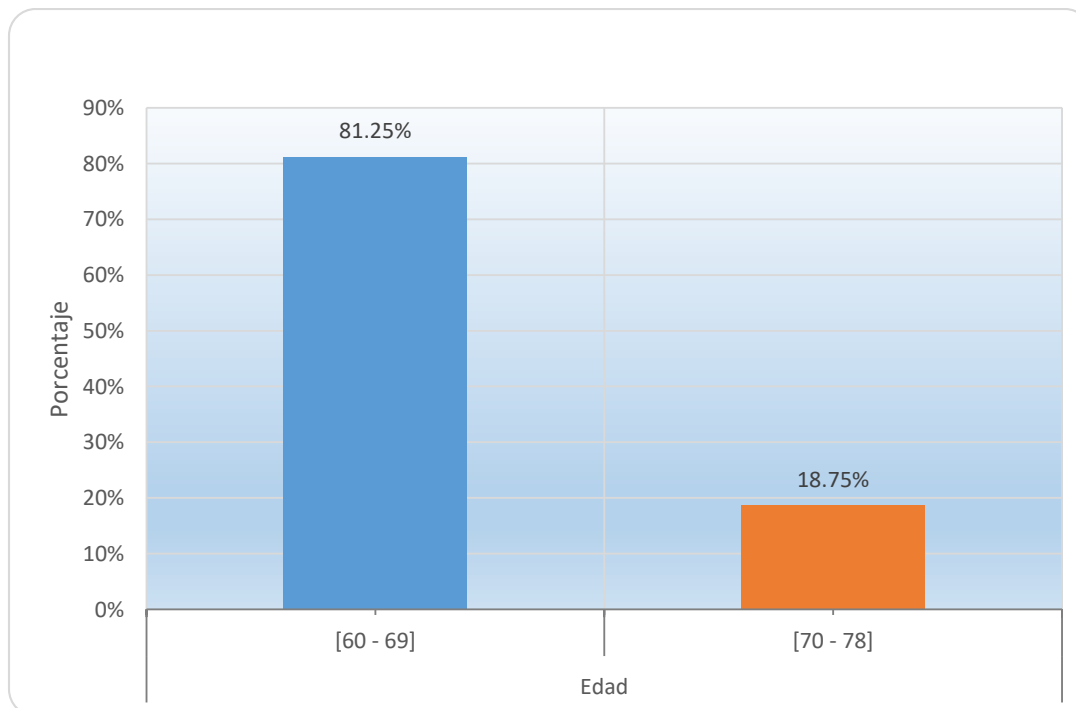
### 4.1 PRESENTACIÓN

**TABLA Nº 1**  
**FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU EDAD EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

Edad (en años)	<i>f</i>	%
[60 - 69]	65	81.25
[70 - 78]	15	18.75
Total	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

**FIGURA Nº 1**  
**PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU EDAD EN EL CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**



Fuente: Tabla Nº 1



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 1 representa la frecuencia de pacientes de edad avanzada en el Centro de Salud Caracoto 2023, y en un total de 80 adultos mayores se registró que el 81.25% de ellos eran adultos mayores tenían entre 60 y 69 años y el 18.75% adultos mayores tenían entre 70 y 78 años.

### TABLA Nº 2

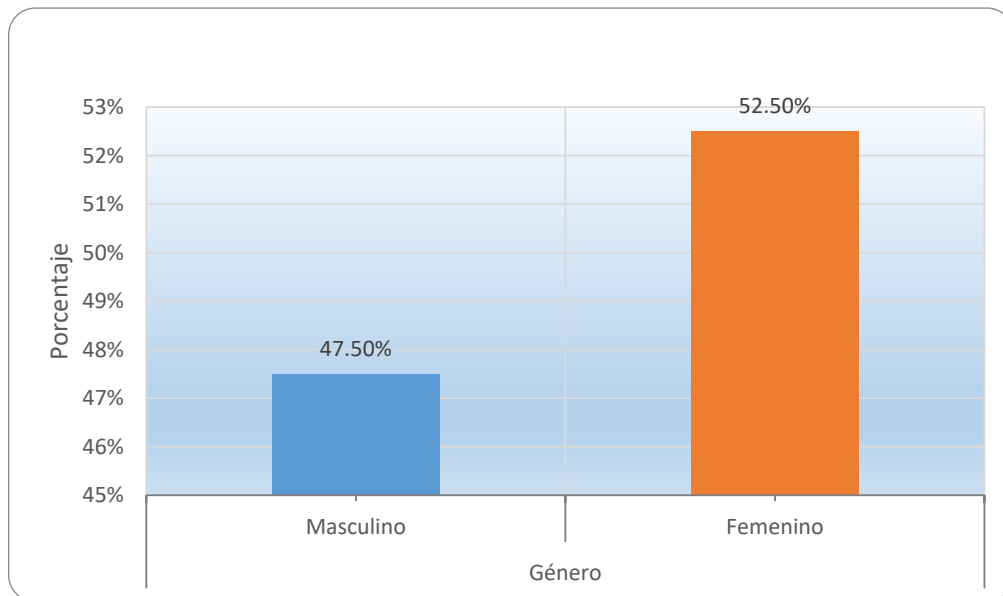
#### FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO

Género	<i>f</i>	%
Masculino	38	47.50
Femenino	42	52.50
Total	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

### FIGURA Nº 2

#### PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO



Fuente: Tabla Nº 2



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 2 ilustra la prevalencia de pacientes adultos mayores en función de su género en el Centro de Salud Caracoto. De un total de 80 pacientes, el 47.50% correspondió a individuos de género masculino y el 52.50% a individuos de género femenino.

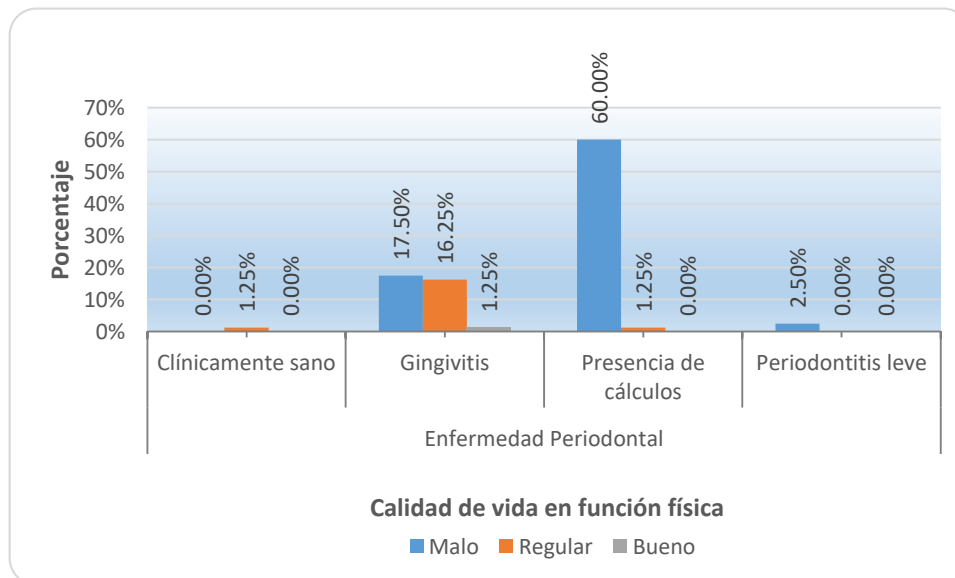
**TABLA Nº 3**  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO A LA FUNCIÓN FÍSICA**  
**CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES**

Calidad de vida en función física	Enfermedad Periodontal									
	Clínicamente sano		Gingivitis		Presencia de cálculos		Periodontitis leve		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.00	14	17.50	48	60.00	2	2.50	64	80.00
Regular	1	1.25	13	16.25	1	1.25	0	0.00	15	18.75
Bueno	0	0.00	1	1.25	0	0.00	0	0.00	1	1.25
Total	1	1.25	28	35.00	49	61.25	2	2.50	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad X_c^2 = 30.515 \quad X_t^2 = 12.5916 \quad p = 0.0000$$

**FIGURA Nº 3**  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO A LA FUNCIÓN FÍSICA**  
**CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES**



Fuente: Tabla Nº 3



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 3 ilustra la correlación entre la calidad de vida y la función física en relación con la enfermedad periodontal, y se observó en 80 adultos mayores del Centro de Salud Caracoto:

Con respecto a la enfermedad periodontal; el 1.25% estaban clínicamente sanos, el 35.00% presentaron gingivitis, el 61.25% presentaron cálculos y el 2.50% presentaron periodontitis leve.

En relación con la calidad de vida y la función física de los pacientes, el 80.00% presentaba una calidad de vida deficiente, el 18.75% una calidad de vida regular y el 1.25% una calidad de vida excelente.

Además, del 1.25% de los pacientes que estaban clínicamente sanos, todos tenían calidad de vida regular. Del 35.00% de adultos mayores con gingivitis; el 17.50% tenían mala calidad de vida, el 16.25% regular y el 1.25% buena. Del 61.25% de adultos mayores que presentaron cálculos; el 60.00% tenían mala calidad de vida mala y el 1.25% regular. Del 2.50% de adultos mayores con periodontitis leve, todos tenían calidad de vida mala.

La prueba de chi cuadrado de Pearson establece una correlación entre la calidad de vida y la función física en relación con la enfermedad periodontal, con un valor p de 0.0000.

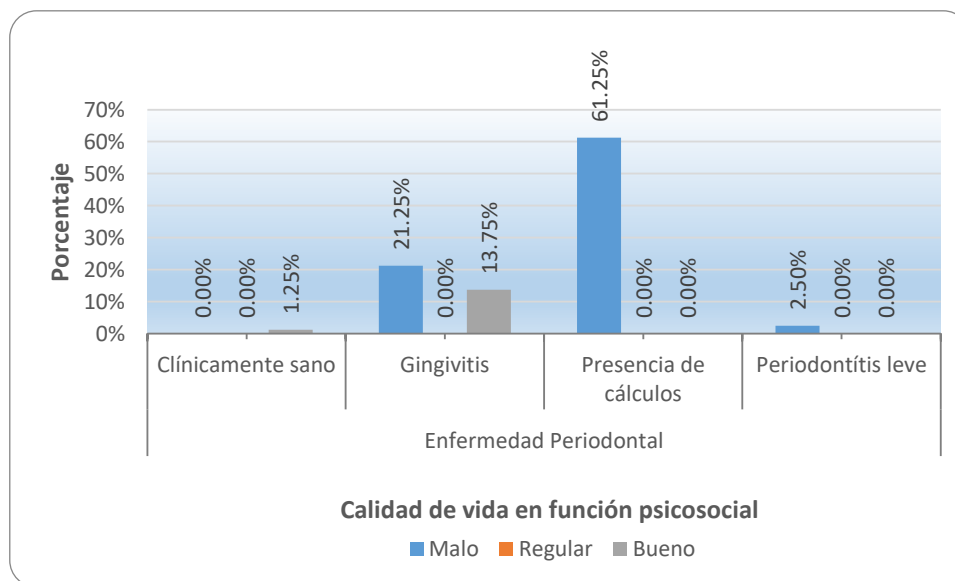
**TABLA Nº 4**  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO A LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES**

Calidad de vida en función psicosocial	Enfermedad Periodontal									
	Clínicamente sano		Gingivitis		Presencia de cálculos		Periodontitis leve		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.00	17	21.25	49	61.25	2	2.50	68	85.00
Regular	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Bueno	1	1.25	11	13.75	0	0.00	0	0.00	12	15.00
Total	1	1.25	28	35.00	49	61.25	2	2.50	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 27.6190 \quad X_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.0000$$

**FIGURA Nº 4**  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO A LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES**



Fuente: Tabla Nº 5



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 4 ilustra la correlación entre la calidad de vida y la función psicosocial en relación con la enfermedad periodontal, observada en 80 adultos mayores del Centro de Salud Caracoto.

Con respecto a la enfermedad periodontal de los pacientes adultos mayores; el 1.25% estaban clínicamente sanos, el 35.00% presentaron gingivitis, el 61.25% presentaron cálculos y el 2.50% presentaron periodontitis leve.

La calidad de vida respecto a la función psicosocial de los pacientes adultos mayores; el 85.00% tenían mala calidad de vida y el 15.00% tenían buena.

Además, del 1.25% de los adultos mayores que estaban clínicamente sanos, todos tenían calidad de vida buena. Del 35.00% de adultos con gingivitis; el 21.25% tenían mala calidad de vida y el 13.75% buena. Del 61.25% de adultos que tenían cálculo; el 61.25% tenían calidad de vida mala. Del 2.50% de los adultos mayores con periodontitis leve, todos tenían calidad de vida mala.

Se determina que la calidad de vida respecto a la función psicosocial se relaciona con la enfermedad periodontal, siendo el valor  $p = 0.0000$ .

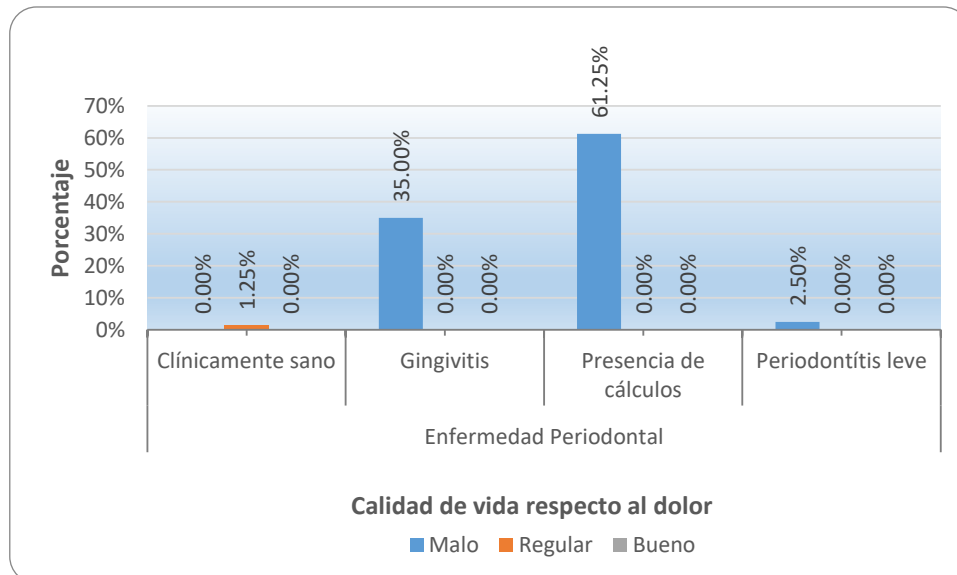
**TABLA Nº 5**  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO AL DOLOR CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES**

Calidad de vida respecto al dolor	Enfermedad Periodontal									
	Clínicamente sano		Gingivitis		Presencia de cálculos		Periodontitis leve		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.00	28	35.00	49	61.25	2	2.50	79	98.75
Regular	1	1.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.25
Bueno	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	1	1.25	28	35.00	49	61.25	2	2.50	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$        $gl = 3$        $X_c^2 = 80.000$        $X_t^2 = 7.8147$        $p = 0.0000$

**FIGURA Nº 5**  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RESPECTO AL DOLOR CON LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS MAYORES**



Fuente: Tabla Nº 7



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 5 ilustra la correlación entre la calidad de vida y el dolor en la población de edad avanzada del Centro de Salud Caracoto, y se registró en 80 pacientes.

Con respecto a la enfermedad periodontal; el 1.25% de los adultos mayores estaban clínicamente sanos, el 35.00% presentaron gingivitis, el 61.25% presentaron cálculos y el 2.50% presentaron periodontitis leve.

Acerca de la calidad de vida respecto al dolor de los pacientes; el 98.75% tenían mala calidad de vida mala y el 1.25% regular.

Además, del 1.25% de los adultos mayores que estaban clínicamente sanos, todos tenían calidad de vida regular. Del 35.00% de adultos mayores con gingivitis, todos tenían mala calidad de vida. Del 61.25% de adultos mayores con cálculos, todos tenían mala calidad de vida. Del 2.50% de adultos mayores con periodontitis leve, todos tenían calidad de vida mala.

Se determina que la calidad de vida respecto al dolor se relaciona con la enfermedad periodontal, siendo el valor  $p = 0.0000$ .

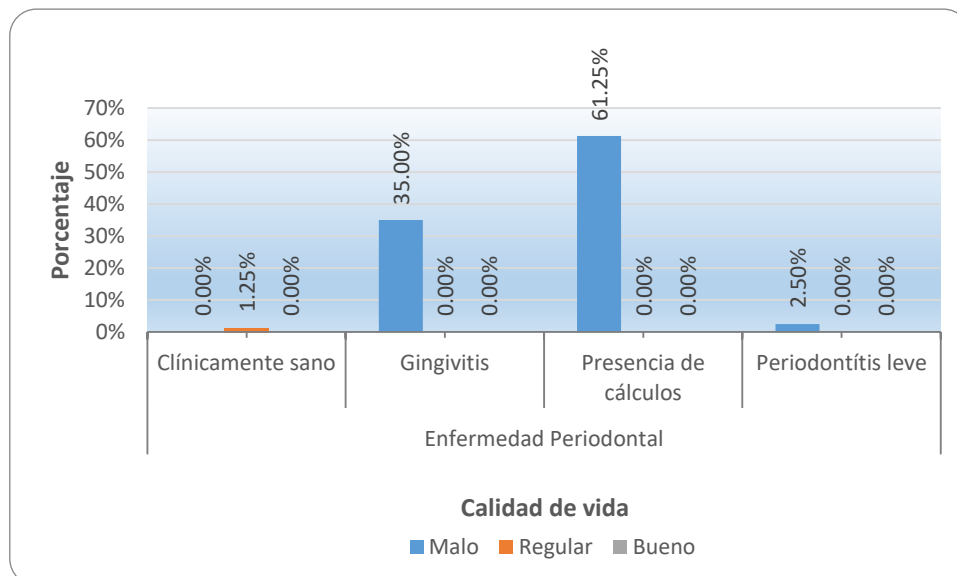
**TABLA Nº 6**  
**RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES**

Calidad de vida	Enfermedad Periodontal									
	Clínicamente sano		Gingivitis		Presencia de cálculos		Periodontitis leve		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.00	22	27.50	49	61.25	2	2.50	73	91.25
Regular	1	1.25	6	7.50	0	0.00	0	0.00	7	8.75
Bueno	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1.25</b>	<b>28</b>	<b>35.00</b>	<b>49</b>	<b>61.25</b>	<b>2</b>	<b>2.50</b>	<b>80</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$        $gl = 3$        $X_c^2 = 20.956$        $X_t^2 = 7.8147$        $p = 0.0000$

**FIGURA Nº 6**  
**RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES**



Fuente: Tabla Nº 9



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla No 6 ilustra la correlación entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en la población de edad avanzada de C.S. Caracoto, y se registró en 80 pacientes.

Con respecto a la enfermedad periodontal de los pacientes; el 1.25% estaban clínicamente sanos, el 35.00% presentaron gingivitis, el 61.25% presentaron cálculos y el 2.50% presentaron periodontitis leve.

Sobre la calidad de vida; el 91.25% tenían mala calidad de vida mala y el 8.75% regular.

Además, del 1.25% de los adultos mayores que estaban clínicamente sanos, todos tenían calidad de vida regular. Del 35.00% de los adultos mayores que presentaron gingivitis; el 27.50% tenían mala calidad de vida y el 7.50% tenían regular. Del 61.25% de los adultos que tenían cálculos; todos tenían calidad de vida mala. Del 2.50% de adultos mayores con periodontitis leve, todos tenían calidad de vida mala.

Se determina que la enfermedad periodontal se relaciona significativamente con la calidad de vida, siendo el valor  $p = 0.0000$ .



## 4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El resultado demostró que la patología del periodonto guarda relación y tiene un efecto significativo con el bienestar de los individuos mayores del C.S. Caracoto,  $p=0.0000$ .

En los estudios a nivel internacional se halló que: para Aguirre JP, (4) la mayor parte de los adultos mayores presentaban periodontitis de grado 3 y 4 (periodontitis leve 47,3% y periodontitis moderada 39,8%), lo que difiere con los hallazgos de éste estudio ya que prevaleció 35.00% gingivitis, el 61.25% cálculos, sin embargo se presentó un mínimo porcentaje de periodontitis leve 2.50%. Por otro lado, Neelamana SK, (5) encontró que un porcentaje considerable de la población tenía enfermedad periodontal severa 23,2%, lo que podría sugerir un aumento de problemas en la patología comparándolos con tus resultados. Aunque Gómez X, (6) halló que la mayor parte de estos individuos presentaban un bienestar deficiente en su existencia relacionada con su salud bucal 92.85%, es interesante observar que Aguirre JP no encontró correlación entre la patología periodontal y la calidad de vida. Esto sugiere que otros factores podrían estar influyendo en cómo perciben el bienestar, más allá que exista presencia de patología periodontal.

En éste estudio es relevante resaltar que los adultos mayores en un porcentaje significativo presentaban gingivitis y cálculos, pero solo un pequeño porcentaje tenía periodontitis leve. Esto podría indicar que la enfermedad periodontal en su forma más severa es menos común en adultos mayores del C.S. Caracoto. Además, la alta proporción de adultos con edades mayores a



60 años, reportaron una baja calidad de vida en relación con el dolor que refuerza la importancia de considerar no solo la presencia de enfermedad periodontal, sino también su repercusión en el bienestar general.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que si bien la enfermedad periodontal puede no estar directamente afectada con el bienestar del individuo en estas personas según resultados de Aguirre JP, Neelamana SK, y Gómez X, aun así podría influir en aspectos específicos.

Guillen H, (7) encontró que un porcentaje significativo de adultos mayores presentaban un bienestar deficiente en relación a la salud bucodental, lo que coincide con los hallazgos en éste trabajo. Esto sugiere que la impresión de la calidad de vida podría estar fuertemente influenciada por problemas de salud oral, como la enfermedad periodontal. Por otro lado, Cribillero GC, (8) también identificó un alto porcentaje de personas ancianas presentando deficiente calidad 55%, pero también observó que un pequeño porcentaje tenía una calidad de vida regular 9,2%. Esto contrasta ligeramente con los resultados de los pacientes del C.S. Caracoto, donde la mayor parte de estos pacientes presentaban un deficiente bienestar y una minoría tenían una calidad de vida regular. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en la muestra de población o en los discernimientos de apreciación del bienestar. Además, Mamani KP, a través de sus resultados muestran una proporción similar de adultos mayores con una mala calidad de vida 72,70 %, (9), pero también señalan que una pequeña minoría tenía una calidad de vida alta 0.48%, algo que no se halló en éste estudio. Esto sugiere que, a pesar de la prevalencia generalmente alta de un deficiente bienestar en correlación con



la salud bucodental, existen variaciones entre las poblaciones y los contextos específicos que podrían influir en estos resultados.

Se coincide con estas investigaciones debido a la alta cantidad de personas adultas mayores con una mala calidad de vida. Sin embargo, es interesante notar que la calidad de vida regular también fue menos común en comparación con los de otros autores. Esto sugiere que estos pacientes puedan estar experimentando una calidad particularmente afectada por la enfermedad periodontal u otros factores relacionados con la salud oral.

Los hallazgos de Medina JR, (10) muestran una alta proporción de adultos mayores con mala calidad de vida teniendo un 60.0% y mala salud bucal con 92.3% al presentar este resultado mostramos que es consistente con éstos resultados, lo que sugiere una asociación del estado de la cavidad bucodental con el bienestar de las personas. Es especialmente notable que Medina JR encontró asociaciones significativas en la cavidad bucal así como varios factores de bienestar, incluidas la situación física, la función psíquica y social así como el dolor e incomodidad. Estos hallazgos respaldan lo importante de abordar la salud oral en la promoción del bienestar general en esta población.

Por otro lado, Rodríguez AN, encontró una proporción menor de adultos mayores con enfermedad periodontal 22.2%, pero una mayor variabilidad en la calidad de vida 48.9%, con un porcentaje significativo presentando calidad de vida regular (11). Esto contrasta con los hallazgos de éste estudio, donde la mayor parte de los ancianos presentaban una mala calidad de vida. Sin



embargo, tanto tus resultados como los de Rodríguez AN señalan una relación significativa entre el bienestar y la salud de la boca en personas de la tercera edad, de tal manera que se refuerza la importancia de este vínculo en esta población.

Además, los hallazgos de Peralta M, también respaldan la correlación entre una buena salud bucal y el bienestar en ancianos, con una alta prevalencia de enfermedad periodontal 88.4% y una correlación significativa entre la autopercepción del bienestar general bucal y e bienestar socioemocional correlacionada con la salud dental  $p=0.000$  (12). Este resultado también coincide con los hallazgos de éste estudio donde existe asociación entre la patología periodontal y el bienestar de los ancianos del Centro de Salud Caracoto.

Pretel IN, (14) encontró que una proporción significativa de ancianos presentaban calidad de vida regular 50.27% o mala 44.39%, lo cual coincide con los éstos hallazgos. Además, observó que la mayor parte tenían una salud bucodental regular 65.78%, lo que sugiere que el bienestar, esta correlacionada con la salud bucodental puede estar influenciada por factores más allá de la enfermedad periodontal. Sin embargo, Pretel IN concluyó que existió una relación altamente significativa del bienestar general y bucal  $p=0,048$ , lo que respalda nuestros hallazgos sobre la asociación entre la patología periodontal y bienestar de vida en estos individuos del Centro de Salud Caracoto  $p=0.0000$ . Por otro lado, Urrbelinda CJ, (15) encontró que una gran mayoría de ancianos consideraban mala su calidad de vida en 77.8%.



Este resultado también coincide con lo hallado sobre una alta correspondencia de la calidad de vida en adultos mayores.

A nivel local, Quispe A, halló que el 50.0% de los adultos mayores presentaban cálculos en el índice periodontal comunitario (16), lo que coincide con nuestros hallazgos. Además, observó que el mayor porcentaje de adultos mayores tenían una mala calidad de vida 86.7%. Estos resultados sugieren una correlación entre la salud oral, específicamente la presencia de cálculos, y la calidad y bienestar de estos pacientes del distrito de Paucarcolla. Conclusión que respalda los hallazgos sobre la correlación de la patología periodontal y la calidad y el bienestar de los adultos en el C.S. Caracoto.

Por otro lado, Echenique V, encontró que la mayor parte de estos pacientes tenían una percepción negativa de la salud bucodental. (17). Aunque su estudio se centró en que percibirse uno mismo en su cuidado oral en lugar de la calidad de vida directamente, estos resultados sugieren que existe una preocupación generalizada sobre la salud oral entre los adultos mayores locales. Esta preocupación podría tener implicaciones de gran importancia para su bienestar general, especialmente si se considera la correlación entre la salud bucal y el bienestar general, como sugieren tus hallazgos y los de otros autores. Las deducciones de esta investigación muestran una alta prevalencia de gingivitis, cálculos y periodontitis leve, así como una mayoría mala calidad de vida, respaldan la idea de una correlación entre los problemas periodontales y el bienestar de los individuos mayores del C.S. Caracoto. La significancia estadística encontrada refuerza aún más esta relación  $p=0.0000$ .



En resumen, se necesitan más investigaciones para comprender completamente la correlación entre la patología periodontal y el bienestar de esta población específica. Además, es de vital importancia tomar en cuenta tres elementos que podrían estar contribuyendo al discernimiento del bienestar, así como la salud general, la dirección al cuidado médico y dental, y el soporte social.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La relación significativa entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en la población de edad avanzada del Centro de Salud Caracoto,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 6)

**SEGUNDA:** El 35.00% de adultos mayores presentaron gingivitis, el 61.25% presentaron cálculos y el 2.50% presentaron periodontitis leve. En lo referente a la calidad de vida, el 91.25% tenían mala calidad de vida y el 8.75% regular. La enfermedad periodontal con sangrado periodontal se relacionó con la calidad de vida,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 6)

**TERCERA:** Sobre la función física de los adultos mayores; el 80.00% tenían mala calidad de vida, el 18.75% regular y el 1.25% buena. La calidad de vida respecto a la función física se relacionó con la enfermedad periodontal,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 3)

**CUARTA:** La calidad de vida respecto a la función psicosocial de los adultos mayores; el 85.00% tenían mala calidad de vida y el 15.00% buena. La calidad de vida respecto a la función psicosocial se relacionó con la enfermedad periodontal en adultos mayoreso,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 4)



**QUINTA:** La calidad de vida en relación con el dolor en la población de edad avanzada; el 98.75% presentaba una calidad de vida deficiente, mientras que el 1.25% presentaba una calidad de vida regular. Se observa una correlación significativa entre la calidad de vida y el dolor asociado a la enfermedad periodontal,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 5)



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la Jefa del Centro de Salud Caracoto, fomentar la colaboración interdisciplinaria entre el equipo de odontología y otras áreas de salud para abordar integralmente las necesidades de los adultos mayores respecto a la calidad de vida
- SEGUNDA:** Al Cirujano Dentista del C.S. Caracoto, implementar de programas de prevención y tratamiento de enfermedades periodontales dirigidos específicamente a esta población de adultos mayores.
- TERCERA:** A los internos de odontología, realizar exámenes bucales periodontales a los adultos mayores del C.S. Caracoto.
- CUARTA:** A los adultos mayores, comprometerse con el autocuidado bucal, siguiendo las recomendaciones de higiene oral proporcionadas por el equipo de salud odontológico.
- QUINTA:** A los tesisistas, aplicar otros instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en los adultos mayores.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardo F HJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Rev Salud Pública*. 2018;20(2).
2. Baiju R, Peter E, Varghese N SR. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *ournal of clinical and diagnostic research*. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(6):ZE21–ZE26.
3. Duque V, Tamayo J, Echeverri P G, A, Sepúlveda D, Giraldo O et al. Oral health related quality of life in older adults assisting “IPS Universitaria” of Medellin and associated factors. *Rev CES Odontol [Internet]*. 2013;26(1). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4776848>.
4. Aguirre JP. La salud bucal del adulto mayor con riesgo cardiovascular. Relación con la calidad de vida y la salud pública. España. 2023;
5. Neelamana SK, Janakiram C VB. Oral health status and related quality of life among elderly tribes in India. *J Family Med Prim Care*. 2020 Dec 31;9(12):5976-5981. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_1240\_20. PMID: 33681029; PMCID: PMC7928083. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33681029/>
6. Gómez X, Lizarazo A LA. Evaluación de la salud bucal y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores en el Municipio de Puerto Gaitan. Colombia 2019.
7. Guillen H NC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del distrito de Pichari, Cusco 2022. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109658>
8. Cribillero GC. Relación entre IHOS y el índice de salud oral geriátrico (GOHAI) en pacientes del programa del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. Chimbote. 2022;
9. Mamani KP. Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.
10. Medina JR. Salud bucal y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Pisco 2021.
11. Rodríguez AN. Salud bucal geriátrico y calidad de vida en pacientes de la



- tercera edad en el centro del adulto mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.
12. Peralta M. Relación entre la salud bucal y su autopercepción, en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo - 2018 [Internet]. Universidad Peruana los Andes; 2020. Available from: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2033/T037\\_40](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2033/T037_40).
  13. Espinoza KF EL. Calidad de vida relacionada con la salud oral y tipo de dentadura en adultos mayores de Huancayo. 2020;
  14. Pretel IN. Calidad de vida y salud bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven, San Antonio. Pimentel. 2019;
  15. Urbelinda CJ ME. Relationship between the quality of life and oral health of the elderly in shelters in Tacna. Rev Odontológica Basadrina. 2019;3(2):04–10.
  16. Quispe A, Coa P MS. Relación entre la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor. Puno. 2020; Available from: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/982>
  17. Echenique V. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San Román, Puno – 2015. 2019;
  18. Levano C. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna 2018 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2019. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3673/1>.
  19. Cheema S., Maisonneuve P, Al-Thani M, Al-Thani A, Abraham A A, G et al. Oral health behavior and factors associated with poor oral status in Qatar: results from a national health survey. J Public Health Dent [Internet]. 2017;77(4):308–16. Available from: <https://doi.org/10.1111/jphd.1220>.
  20. Federación Dental Internacional. Nueva definición de salud bucodental de la FDI [Internet]. Gaceta Dental. 2016. Available from: <https://gacetadental.com/2016/10/nueva-definicion-de-salud-bucodental-dela-fdi-61444/>.
  21. Tito E. Enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa de atención domiciliaria (Padomi -EsSalud) de la jurisdicción de



- Los Olivos – Lima, 2017. 2018;
22. Newman G, Takei H, Klokkevold P CF. Periodontología clínica de Carranza. Edición. Editorial Mc.Graw-Hill. 2014.
  23. Opal S, Garg S, Jain J et al. Genetic factors affecting dental caries risk. Aust Dent J [Internet]. 2015;60(1):2-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25721273/>.
  24. Herane B GC. Enfermedad periodontal y embarazo. Chile. 2014;
  25. Genco R. Enfermedad Periodontal y Salud General: una guía para el clínico, Editorial Teri S. Siegel, USA,2011.
  26. Castellanos JL DL. Embarazo, enfermedad sistémicas de alto riesgo y enfermedad periodontal. Perinatol y Reprod humana. 2009;23:65–73.
  27. Armitage G. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. Rev. Cal. de Estomatol [Revista en internet]; 2002. [Fecha de acceso: 26/11/2014] 53(2):171–176. Disponible en: [http://webodontologica.com/odon\\_arti\\_enfe.asp](http://webodontologica.com/odon_arti_enfe.asp).
  28. Zermeño N, Flores A, Saldívar R, Soria L GR e IB. Enfermedad periodontal como factor de riesgo para presentar resultados perinatales adversos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Revista en internet] 2011. [Fecha de acceso: 03/11/2014] 76 (5):338–343. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_ar](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_ar).
  29. Liébana J, Castillo A ÁM. Enfermedades periodontales: consideraciones microbiológicas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010; 9: 75-91.
  30. Holtfreter B, Albandar J, Dietrich T, Dye B, Eaton K EP et al. Standards for reporting chronic periodontitis prevalence and severity in epidemiologic studies – Proposed standards from the Joint EU/USA Periodontal Epidemiology Working Group. J Clin Periodontol. 2015; 42: 407–412.
  31. Carranza F CJ. Periodontología Clínica. 9ª Edición. New York: Mc Graw Hill, 2003: 12-34.
  32. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Cuarta Edición ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 2009.
  33. Ainamo J, Barnes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J SJ. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPTIN). Int Dent J 1982;32(3):281-91.



34. Aguilar MJ., Cañamas MV., Ibañez P. GF. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria para el higienista dental. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2018;13(Julio\_Septiembre (8)):233–44. Available from: [http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/articulos.pdf/13-3\\_05.pdf](http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-3_05.pdf)
35. Vélez J. y et al. Análisis comparativo del índice periodontal comunitario en estudiantes de diversas licenciaturas universitarias. *Rev ADM* [Internet]. LXVII(4):171–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od104e.pdf>
36. Laplace BN, Legrá SM, Fernández J, Quiñones D, Piña L CL. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *CCM* [Internet]. 2013 Dic; 17( 4 ): 477-488. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es).
37. Poudel P, Griffiths R, Wong V et al. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: A systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2018;18(1):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29716561/>.
38. Razak P, Richard K, Thankachan R, Hafiz K, Kumar K SK. Geriatric oral health: a review article. *J Int oral Heal JIOH* [Internet]. 2014;6(6):110. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295446/>.
39. Gil J, de Mello A, Barrios R, Gonzalez M BM. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2015;10:461. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/>.
40. Penny E. Melgar F. Cambios anatómicos y fisiológicos durante el envejecimiento y su impacto clínico/Geriatria y Gerontología para el médico internista Geriatria. Disponible en: [https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria\\_gerontologia.pdf](https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf). 2016;
41. McQuistan M, Qasim A, Shao C, Straub C MM. Oral health knowledge among elderly patients. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2015;146(1):17–26. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714000038#:~:text=https%3A//doi.org/10.1016/j.ada.2014.10.002>.



42. Instituto Nacional de Investigación Dental y Cráneo Facial. Las personas mayores y la salud oral. Noviembre 2017. Disponible en: [https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/personasmayores-saludoral\\_0.pdf](https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/personasmayores-saludoral_0.pdf).
43. Glick M, Williams D, Kleinman D et al. Una nueva definición de salud bucal desarrollada por la FDI World Dental Federation abre la puerta a una definición universal de salud bucal. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* [Internet]. 2017;77(1):3–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/281531>.
44. Slade GD. Ed. *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina. 1997.
45. Gallardo A, Picasso MA, Huilca N ÁJ. Quality of life related for oral health in older adults in Peruvian population. *KIRU*2013 Jul-Dic; 10(2):145–50.
46. Gamarra OR. Validez de la medida sumaria del “Geriatric Oral Health Assessment Index” en adultos mayores de la Policía Nacional del Perú. [Tesis de Maestría de Geriatria y Gerontología] Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia;2008.
47. Bettie N, Ramachandiran H, Anand V, Sathiamurthy A SP. Tools for evaluating oral health and quality of life. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2015;7(Suppl 2):S414–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606631/>.
48. Carvalho C, Manso A, Escoval A, Salvado A NC. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2013;31(2):153–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.10.002>.
49. Atchison KA DT. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. [Internet]. 1990: Vol. 54, *Journal of dental education* p. 680–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2229624>.
50. López J, Muxart O SR. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores. *Rev Saude Publica*. 2022;6(1):25–30.
51. Pajuelo J, Bartolo M, Racacha E et al. Situación nutricional del adulto mayor en el Perú, 2005-2013. *Ana. fac. medicina* [Internet]. 2022 Mar 17 [cited 2022 Dec 5];83(1):42–8. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/22>



- 5 44.
52. Gibney J, Naganathan V WM. Oral health is Essential to the Well-Being of Older People. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2021;10(1):1053–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34246517/>.
  53. Gutiérrez B, Calzada M FA. Cultural adaptation and validation of the geriatric oral health assessment index - GOHAI - Colombian version. *Colomb Med* [Internet]. 2019;50(2):102–14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6774582/>.
  54. Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.
  55. Gómez MM. Introducción a la metodología de la investigación científica. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. 2006;



# APÉNDICES



### APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>PE1: ¿Cómo la enfermedad periodontal con sangrado periodontal se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023?</p> <p>PE2: ¿Cómo es la relación de la calidad de vida respecto a la función física con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023?</p> <p>PE3: ¿Cómo es la relación de la calidad de vida respecto a la función psicosocial con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación de la calidad de vida respecto al dolor con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Establecer la relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto 2023</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>OE1: Identificar la relación de la enfermedad periodontal con sangrado periodontal y la calidad de vida en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023</p> <p>OE2: Definir la relación de la calidad de vida respecto a la función física con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023</p> <p>OE3: Identificar la relación de la calidad de vida respecto a la función psicosocial con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023</p> <p>OE4: Identificar la relación de la calidad de vida respecto al dolor con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>La enfermedad periodontal se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto 2023</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>HE1: La enfermedad periodontal con sangrado periodontal se relaciona con la calidad de vida en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023</p> <p>HE2: La calidad de vida respecto a la función física se relaciona con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023</p> <p>HE3: La calidad de vida respecto a la función psicosocial se relaciona con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023</p> <p>HE4: La calidad de vida respecto al dolor se relaciona con la enfermedad periodontal en adultos mayores de C.S. Caracoto, 2023</p>	<p><b>V.X.</b></p> <p>ENFERMEDAD PERIODONTAL</p>	<p>Sangrado Periodontal</p>	<p>Índice Periodontal comunitario</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clínicamente sano</li> <li>- Gingivitis</li> <li>- Presencia de cálculo</li> <li>- Periodontitis leve</li> <li>- Periodontitis moderada a severa</li> </ul>
			<p><b>V.Y.</b></p> <p>CALIDAD DE VIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Función física</li> <li>- Función psicosocial</li> <li>- Dolor</li> </ul>	<p>GOHAI (Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría)</p>	<p>1,2,3,4</p> <p>5,6,7,8,9,10</p> <p>11,12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malo: ≤15</li> <li>- Regular: 16 – 18</li> <li>- Bueno: 19 – 20</li> <li>- Malo: ≤24</li> <li>- Regular: 25 – 27</li> <li>- Bueno: 28 -30</li> <li>- Malo: ≤7</li> <li>- Regular: 8 – 9</li> <li>- Bueno: 10</li> </ul> <p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p> <p>Malo: menor a 50</p> <p>Regular 51 a 56</p> <p>Bueno 57 a 60</p>



## APÉNDICE Nº 2

### CALIDAD DE VIDA CUESTIONARIO GOHAI (ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO) *Geriatric Oral Health Assessment Index*

Edad: ..... Género: Masculino ( ) Femenino ( )  
Éste cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad

Nº	PREGUNTAS ¿Con que frecuencia en los últimos 3 meses?	RESPUESTAS				
		Siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca
<b>FUNCIÓN FÍSICA</b>						
1	¿Limitó la clase o cantidad de alimentos que come debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
2	¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?	5	4	3	2	1
3	¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar de la manera que usted quería?	1	2	3	4	5
4	¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
<b>FUNCIÓN PSICOSOCIAL</b>						
5	¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
6	¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías y prótesis dentales?	5	4	3	2	1
7	¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías y prótesis dentales?	1	2	3	4	5
8	¿Se sintió nervioso o ansioso debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
9	¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
10	¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?	1	2	3	4	5
<b>FUNCIÓN DOLOR</b>						
11	¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?	1	2	3	4	5
12	¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?	1	2	3	4	5
Siempre (1); Frecuentemente (2); Algunas veces (3); Rara vez (4); Nunca (5). Los ítems 2,4 y 6 tienen una valoración inversa al resto de los ítems (Siempre= 5; Frecuentemente= 4; Algunas veces= 3; Rara vez= 2; Nunca= 1)						

Fuente: (17)  
Echenique V. Cuestionario "GOHAI"



### APÉNDICE Nº 3

#### GUIA DE OBSERVACIÓN

#### ENFERMEDAD PERIODONTAL

#### ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO

S1 1.7/1.6	S2 1.1	S3 2.6/2.7
S6 4.7/4.6	S5 3.1	S4 3.6/3.7

IPC: .....

#### CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO

Índice Periodontal Comunitario (IPC)	
<b>Grado 0</b>	Tejido periodontal sano
<b>Grado 1</b>	Presencia de Sangrado al sondaje
<b>Grado 2</b>	Presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas.
<b>Grado 3</b>	Presencia de bolsas periodontales de 3,5 a 5,5 mm
<b>Grado 4</b>	Presencia de bolsas periodontales de 5,5 mm o más,

#### BAREMO DEL INDICE PERIODONTAL COMUNITARIO

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO	
Clinicamente sano (0 a 0.9)	
Gingivitis ( 1.0 a 1.9)	
Presencia de cálculo ( 2.0 a 2.9)	
Periodontitis leve ( 3.0 a 3.9)	
Periodontitis moderada a severa ( 4.0 a 4.9)	

Fuente: (33)

Ainamo J, et al. community periodontal index' (CPTIN)

## APÉNDICE Nº 4

### PERIODONTOGRAMA

Etapa de Tratamiento:    Pretratamiento     Reevaluación     Post-tratamiento     Fecha de Examen \_\_\_\_\_

				NIC-SS PS - PL MG	
BUCAL					
PALATINO					
DERECHA				MG PS - PL NIC-SS	IZQUIERDA
				NIC-SS PS - PL MG	
BUCAL					
LINGUAL					
				MG PS - PL NIC-SS	

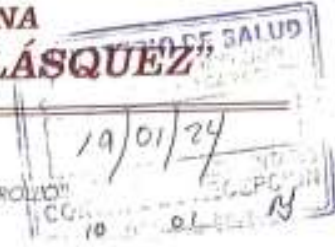


APÉNDICE Nº 5

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Juliaca, 2023 diciembre 15

CARTA N° 021-2023-P-F.OD-UANCY-J

Señor  
**DR. EDWIN WILBERT CORRALES MEJIA**  
Jefe del Establecimiento de Salud Caracoto

Presente.-

**ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.**

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **PAREDES CRUZ MAGALY YENYFER**, para que realicen su ejecución de tesis titulada **RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**, Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,

**Dr. Miriam Y. Cacho Huamán**  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 93873

**Dr. Rayo Padi Tello Condori**  
DECANO

**Dra. Suleida Leiva Pedraza**  
CIRUJANO - DENTISTA  
C.O.P. 3000



## CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

### CONSTANCIA DE EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD CARACOTO.  
M.C. MIRIAM Y. COILA HUARICALLO.

**HACE CONSTAR:**

Que, la Bach. **MAGALY YENYFER PAREDES CRUZ**, identificado con DNI N° 73314408, Egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez, quien ha realizado la ejecución de su Proyecto de investigación titulado: **"RELACION DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023"**, cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente constancia para fines que la interesada crea conveniente.

Juliaca, 19 de Abril de 2024

MINISTERIO DE SALUD  
RED SALUD SAN ROMAN  
*Dra. Soledad Leyva Peñalozu*  
CIRUJANO - DENTISTA  
C.O.P 10159

*Miriam Y. Coila Huaricallo*  
Dra. Miriam Y. Coila Huaricallo  
MEDICO CIRUJANO  
\* C.M.P. 93873



## APÉNDICE Nº 6

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento, autorizo a la Bach. **MAGALY YENYFER PAREDES CRUZ**, para que me tome un cuestionario y revise mi boca, para la Propuesta de investigación titulada **RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**, tengo conocimiento que el estudio no me ocasionará gasto alguno.

Caracoto.....de.....2023

\_\_\_\_\_  
Firma y/o huella digital







## APÉNDICE Nº 7 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



**FOTO Nº1: CENTRO DE SALUD CARACOTO**



**FOTO Nº 2: PACIENTE ADULTO MAYOR  
CONTESTANDO CUESTIONARIO GOHAI**



**FOTO Nº 3: EVALUACIÓN CLÍNICA PERIODONTAL**



**FOTO Nº 4: IPC=GRADO 1 (SANGRADO AL SONDAJE)**

**APÉNDICE Nº 8**  
**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS**

N°	Características		Calidad de vida								Estado periodontal	
	Edad	Género	Función física		Función		Función Dolor				Índice Periodontal Comunicatorio (IPC)	Escala
	(en años)	1: Masculina 2: Femenina	Puntaje e	Calida d	Puntaje e	Calida d	Puntaje e	Calida d	Puntaje e	Calida d	(índice)	
1	70	1	12	1	13	1	2	1	27	1	2.33	2
2	62	2	18	2	28	3	5	1	51	2	1.80	1
3	68	1	13	1	12	1	2	1	27	1	3.00	2
4	65	1	15	1	19	1	2	1	36	1	2.00	2
5	67	2	13	1	14	1	2	1	29	1	2.33	2
6	67	2	13	1	22	1	5	1	40	1	1.75	1
7	60	1	17	2	27	3	7	1	51	2	1.40	1
8	69	2	12	1	19	1	5	1	36	1	2.00	2
9	69	1	15	1	21	1	7	1	43	1	1.67	1
10	70	2	11	1	13	1	2	1	26	1	2.67	2
11	72	1	12	1	16	1	3	1	31	1	3.00	2
12	63	1	14	1	23	1	6	1	43	1	2.00	2
13	65	1	19	3	27	3	5	1	51	2	1.60	1
14	68	1	12	1	17	1	2	1	31	1	2.25	2
15	66	2	16	2	24	1	6	1	46	1	1.25	1
16	66	2	15	1	19	1	5	1	39	1	1.75	1
17	61	1	15	1	22	1	5	1	42	1	1.75	1
18	66	2	13	1	16	1	4	1	33	1	2.50	2
19	64	1	17	2	24	1	6	1	47	1	1.67	1
20	66	2	18	2	25	3	8	2	51	2	0.80	0
21	64	1	18	2	27	3	6	1	51	2	1.50	1
22	62	1	15	1	21	1	5	1	41	1	2.00	2
23	67	2	14	1	19	1	4	1	37	1	2.50	2
24	70	1	12	1	18	1	4	1	34	1	2.67	2
25	65	2	14	1	22	1	5	1	41	1	1.50	1
26	66	2	14	1	21	1	5	1	40	1	1.67	1
27	60	2	15	1	21	1	5	1	41	1	2.40	2
28	71	1	10	1	16	1	4	1	30	1	2.67	2
29	62	2	16	2	20	1	5	1	41	1	1.50	1
30	69	2	9	1	14	1	3	1	26	1	3.00	2
31	68	2	8	1	15	1	3	1	26	1	3.25	2
32	63	1	14	1	19	1	6	1	39	1	1.75	1
33	70	2	11	1	18	1	2	1	31	1	3.75	3
34	69	2	11	1	17	1	4	1	32	1	3.25	2
35	72	2	8	1	11	1	2	1	21	1	3.00	2
36	69	2	12	1	16	1	4	1	32	1	2.00	2



37	70	2	12	1	19	1	3	1	34	1	2.00	2
38	73	2	8	1	17	1	2	1	27	1	3.00	2
39	78	2	8	1	13	1	2	1	23	1	2.33	2
40	70	2	10	1	19	1	4	1	33	1	2.33	2
41	72	2	11	1	17	1	4	1	32	1	2.50	2
42	68	2	8	1	12	1	2	1	22	1	2.67	2
43	64	2	14	1	20	1	5	1	39	1	1.67	1
44	71	1	11	1	17	1	4	1	32	1	2.50	2
45	66	2	15	1	21	1	4	1	40	1	2.00	2
46	67	2	10	1	15	1	2	1	27	1	3.25	2
47	71	1	9	1	22	1	5	1	36	1	2.33	2
48	62	2	17	2	25	3	6	1	48	1	1.80	1
49	68	2	14	1	20	1	5	1	39	1	1.50	1
50	65	1	14	1	25	3	6	1	45	1	1.60	1
51	68	1	14	1	19	1	4	1	37	1	2.25	2
52	67	1	13	1	20	1	4	1	37	1	2.60	2
53	69	1	11	1	16	1	4	1	31	1	2.00	2
54	68	1	12	1	18	1	5	1	35	1	1.75	1
55	67	1	9	1	18	1	4	1	31	1	2.00	2
56	64	2	14	1	20	1	4	1	38	1	2.20	2
57	62	1	17	2	24	1	5	1	46	1	1.80	1
58	64	2	15	1	18	1	5	1	38	1	2.40	2
59	65	1	16	2	26	3	6	1	48	1	1.80	1
60	68	1	11	1	13	1	4	1	28	1	2.67	2
61	62	1	18	2	28	3	6	1	52	2	1.50	1
62	69	2	13	1	17	1	4	1	34	1	1.75	1
63	64	1	18	2	26	3	4	1	48	1	1.75	1
64	66	2	13	1	17	1	4	1	34	1	3.00	2
65	68	1	13	1	17	1	3	1	33	1	2.60	2
66	65	2	12	1	17	1	4	1	33	1	1.67	1
67	68	2	9	1	15	1	3	1	27	1	3.60	3
68	65	2	17	2	27	3	7	1	51	2	1.50	1
69	68	1	12	1	18	1	3	1	33	1	2.80	2
70	66	2	13	1	19	1	3	1	35	1	2.75	2
71	73	1	7	1	11	1	3	1	21	1	2.50	2
72	62	2	16	2	27	3	5	1	48	1	1.67	1
73	68	1	16	2	24	1	3	1	43	1	2.25	2
74	67	1	13	1	21	1	3	1	37	1	2.25	2
75	65	1	14	1	23	1	5	1	42	1	2.00	2
76	67	1	13	1	20	1	6	1	39	1	1.75	1
77	64	1	14	1	21	1	5	1	40	1	2.00	2
78	61	2	13	1	24	1	5	1	42	1	2.00	2
79	68	2	13	1	16	1	2	1	31	1	2.75	2
80	67	1	12	1	13	1	2	1	27	1	2.50	2



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**ARTÍCULO CIENTIFICO**  
**RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON**  
**LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE**  
**CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023**

**PRESENTADO POR:**  
**BACH. MAGALY YENYFER PAREDES CRUZ**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**CIRUJANO DENTISTA**



**DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
**DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2024**



## RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023

### *RELATIONSHIP OF PERIODONTAL DISEASE WITH THE QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS AT CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023*

Magaly Yenyfer Paredes Cruz<sup>1</sup>

Facultad de odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Juliaca, Perú

#### RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto 2023. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, analítico; nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La población 110 pacientes y la muestra 80 adultos mayores seleccionados por muestreo no probabilístico por intención. Las técnicas fueron la observación y la encuesta y los instrumentos fueron el índice periodontal comunitario y el cuestionario GOHAI. **Resultados:** del 1.25% de los adultos mayores que estaban clínicamente sanos, todos tenían regular calidad de vida. Del 35.00% de los adultos mayores que presentaron gingivitis; el 27.50% tenían mala calidad de vida y el 7.50% tenían regular calidad de vida. Del 61.25% de los adultos mayores que presentaron cálculos; todos tenían mala calidad de vida. Del 2.50% de los adultos mayores que presentaron periodontitis leve, todos tenían mala calidad de vida. A la prueba de  $Ji^2$  se obtuvieron valores  $p=0.0000$ . **Conclusión:** La enfermedad periodontal se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto

Palabras clave: adulto mayor, calidad de vida, índice periodontal, periodonto.



## ABSTRACT

**Objective:** Establish the relationship between periodontal disease and quality of life in older adults at Centro de Salud Caracoto 2023. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, analytical; relational level, non-experimental design and the quantitative method. The population was 110 patients and the sample was 80 older adults selected by intentional non-probabilistic sampling. The techniques were observation and the survey and the instruments were the community periodontal index and the GOHAI questionnaire. **Results:** of the 1.25% of older adults who were clinically healthy, all had a fair quality of life. Of the 35.00% of older adults who presented gingivitis; 27.50% had poor quality of life and 7.50% had fair quality of life. Of the 61.25% of older adults who presented stones; they all had a poor quality of life. Of the 2.50% of older adults who presented mild periodontitis, all had poor quality of life. The Chi2 test yielded values  $p=0.0000$ . **Conclusion:** Periodontal disease is significantly related to quality of life in older adults at the Caracoto Health Center.

**Keywords:** older adult, quality of life, periodontal index, periodontium.

- 
1. Bachiller de la facultad de Odontología de la "Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez".
  2. Cirujano dentista de centro de salud caracoto I-3
  3. Docente de la facultad de Odontología de la "Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez".



## INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal, es una patología de tipo inflamatorio crónico que compromete los tejidos que sostienen a las piezas dentarias, manifiesta un proceso complejo en los procedimientos que conservan la cavidad bucal y condiciones de bienestar físico idóneo en todos los individuos del planeta. Sobre todo, en las personas ancianas que son un conjunto de personas con riesgo, debido a que son individuos que se ven amenazados por las modificaciones que sufre su sistema fisiológico, y a ello se suma el declive, la decadencia y algunos componentes que generan riesgo en su vida. (1)

La calidad de vida se refiere al bienestar físico, emocional, personal y social del individuo y tiene una importancia primordial para que pueda conservarse y mantenerse el estado de salud en óptimas condiciones. No obstante, el problema periodontal puede generar daños irreversibles en el bienestar de salud bucal del paciente, así como puede conllevar a la disminución de las funciones del sistema estomatognático, y también derivar en alteraciones de valoración propia e

interrelación con otros individuos. (2,3)

En el Centro de Salud Caracoto, una institución dedicada a brindar atención médica integral a toda la comunidad, los problemas periodontales se muestran como preocupación frecuente en este grupo de riesgo de ancianos, que acuden para la atención sanitaria. En este contexto, surge el interés de investigar la correlación existente de la enfermedad periodontal y el bienestar físico y psicoemocional de las personas de la tercera edad que acudieron a dicho Centro de Salud durante el año 2023. Comprender cómo esta patología bucal impacta en el bienestar de esta población específica es importante para proponer diversas estrategias preventivas, tratamiento y atención que aborden de manera efectiva las necesidades de salud física general, así como bucal de estos pacientes en la localidad

Este trabajo de investigación exploró en profundidad esta relación, examinando tanto la presencia y severidad de la periodontopatía en adultos mayores de Caracoto, como su impacto en la calidad de vida,



desde la función oral hasta el bienestar psicosocial.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Métodos de Investigación

Diseño no experimental debido a que la investigadora no manipuló intencionalmente las variables. (54)

El tipo: Prospectivo, de corte transeccional, observacional y analítico. Los datos se recolectaron una sola vez y en un determinado tiempo. (54)

El nivel fue relacional porque el propósito fue analizar la correlación existente entre las variables estudiadas. (54)

El método del estudio fue cuantitativo ya que se realizó análisis y procesamiento estadístico. (55)

### Ámbito de Investigación

Centro de Salud Caracoto

### Población y Muestra

La conformaron 110 adultos mayores registrados en el C.S. Caracoto.

La muestra fueron 80 adultos mayores seleccionados por muestreo por conveniencia.

### Criterios de Selección:

### Criterios de Inclusión:

Adultos mayores y de ambos géneros.

Con contaron mínimamente con dos piezas dentarias índices.

Que se encontraban con buena salud física y mental para autorizar su participación voluntaria.

### Criterios de Exclusión:

Edéntulos totales

Que no contaban con buena salud física ni mental para firmar el consentimiento informado.

La muestra fueron 80 adultos mayores seleccionados por muestreo por conveniencia.

### Técnica e Instrumentos de recogida de Información

Variable	Técnica	Instrumento
ENFERMEDAD PERIODONTAL	Observación	Índice periodontal comunitario
CALIDAD DE VIDA	Encuesta	Cuestionario GOHAI

### Validación de Instrumentos:

Para la enfermedad periodontal se utilizó el IPC=Índice periodontal comunitario, aprobado por la OMS y la Federación dental Internacional (33).

Para la calidad de vida se utilizó el Cuestionario GOHAI desarrollado en 1990 por Atchison y Dolan. (44), el cuestionario validado se tomó de la

investigación realizada por Echenique V.(17). Ambos instrumentos son de aplicación universal y están validados.

## RESULTADOS

*Tabla N° 1. Frecuencia de pacientes adultos mayores según su edad en el centro de salud caracoto*

Edad (en años)	f	%
[60 - 69]	65	81.25
[70 - 78]	15	18.75
Total	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

## Análisis e interpretación de resultados

La tabla N° 1 muestra la frecuencia de pacientes adultos mayores según su edad en el C.S. Caracoto 2023, y en 80 adultos mayores se observó que el 81.25% tenían entre 60 y 69 años y el 18.75% adultos mayores tenían entre 70 y 78 años.

*Tabla N° 2. Frecuencia de pacientes adultos mayores según Su Género*

Género	f	%
Masculino	38	47.50
Femenino	42	52.50
Total	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

## Análisis e interpretación de resultados

La tabla N° 2 muestra la frecuencia de pacientes adultos mayores según su género en el C.S. Caracoto, y de 80 pacientes el 47.50% fueron adultos mayores de género masculino y el 52.50% femenino.

*Tabla N° 3. Relación de la calidad de vida respecto a la función física con la Enfermedad Periodontal en Adultos Mayores*

Calidad de vida en función física	Enfermedad Periodontal								
	Clínica mente sano		Gingi vitis		Prese ncia de cálcul os		Periodo ntitis leve		To tal
	F	%	f	%	F	%	F	%	
Mai			1	17.	4	60.	2.5		80.
o	0	0.00	4	50	8	00	2	0	64
Reg			1	16.		1.2	0.0		18.
ular	1	1.25	3	25	1	5	0	0	15
Bue				1.2		0.0	0.0		1.2
no	0	0.00	1	5	0	0	0	0	1
Tota			2	35.	4	61.	2.5		100
l	1	1.25	8	00	9	25	2	0	80

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad X_c^2 = 30.515$$

$$X_t^2 = 12.5916$$

$$p = 0.0000$$

### Análisis e interpretación de resultados

La tabla N° 3 muestra la relación de la calidad de vida respecto a la función física con la enfermedad periodontal, y en 80 adultos mayores del C.S. Caracoto se observó: Con respecto a la enfermedad periodontal; el 1.25% estaban clínicamente sanos, el 35.00% presentaron gingivitis, el 61.25% presentaron cálculos y el 2.50% presentaron periodontitis leve. En lo concerniente a calidad de vida respecto a la función física de los pacientes; el 80.00% tenían mala calidad de vida, el 18.75% regular y el 1.25% tenían buena calidad de vida.

Además, del 1.25% de los pacientes que estaban clínicamente sanos, todos tenían calidad de vida regular. Del 35.00% de adultos mayores con gingivitis; el 17.50% tenían mala calidad de vida, el 16.25% regular y el 1.25% buena.

Se determina mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson que la calidad de vida respecto a la función física se relaciona con la enfermedad periodontal, siendo el valor  $p = 0.0000$

Tabla N° 4. Relación de la calidad de vida respecto a la función psicosocial con la enfermedad periodontal en adultos mayores

Calidad de vida en función psicosocial	Enfermedad Periodontal									
	Clínicamente sano		Gingivitis		Presencia de cálculos		Periodontitis leve		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	0	0.00	17	21.25	49	61.25	2	2.50	68	85.00
Regular	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Buena	1	1.25	11	13.75	0	0.00	0	0.00	12	15.00
Total	1	1.25	28	35.00	49	61.25	2	2.50	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 27.6190 \quad X_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.0000$$

### Análisis e interpretación de resultados

La tabla N° 4 muestra la relación de la calidad de vida respecto a la función psicosocial con la enfermedad periodontal y en 80 adultos mayores del C.S. Caracoto se observó:

Con respecto a la enfermedad periodontal de los pacientes adultos mayores; el 1.25% estaban clínicamente sanos, el 35.00% presentaron gingivitis, el 61.25% presentaron cálculos y el 2.50% presentaron periodontitis leve.

La calidad de vida respecto a la función psicosocial de los pacientes adultos mayores; el 85.00% tenían

mala calidad de vida y el 15.00% tenían buena.

Además, del 1.25% de los adultos mayores que estaban clínicamente sanos, todos tenían calidad de vida buena. Del 35.00% de adultos con gingivitis; el 21.25% tenían mala calidad de vida y el 13.75% buena. Del 61.25% de adultos que tenían cálculo; el 61.25% tenían calidad de vida mala. Del 2.50% de los adultos mayores con periodontitis leve, todos tenían calidad de vida mala.

Se determina que la calidad de vida respecto a la función psicosocial se relaciona con la enfermedad periodontal, siendo el valor  $p = 0.0000$ .

*Tabla N° 5. Relación de la calidad de vida respecto al dolor con la enfermedad periodontal en adultos mayores*

Calidad de vida respecto al dolor	Enfermedad Periodontal									
	Clínicamente sano		Gingivitis		Presencia de cálculos		Periodontitis leve		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
			35.0		61.2					
Malo	0	0.00	28	0	49	5	2	2.50	79	98.75
Regular	1	1.25	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.25
Bueno	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
			35.0		61.2				100.0	
Total	1	1.25	28	0	49	5	2	2.50	80	0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 80.000 \quad X_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.0000$$

## Análisis e interpretación de resultados

La tabla N° 5 muestra la relación de la calidad de vida respecto al dolor con la enfermedad periodontal en adultos mayores del C.S. Caracoto, y en 80 pacientes se observó:

Con respecto a la enfermedad periodontal; el 1.25% de los adultos mayores estaban clínicamente sanos, el 35.00% presentaron gingivitis, el 61.25% presentaron cálculos y el 2.50% presentaron periodontitis leve.

Acerca de la calidad de vida respecto al dolor de los pacientes; el 98.75% tenían mala calidad de vida mala y el 1.25% regular.

Además, del 1.25% de los adultos mayores que estaban clínicamente sanos, todos tenían calidad de vida regular. Del 35.00% de adultos mayores con gingivitis, todos tenían mala calidad de vida. Del 61.25% de adultos mayores con cálculos, todos tenían mala calidad de vida. Del 2.50% de adultos mayores con periodontitis leve.

Se determina que la calidad de vida respecto al dolor se relaciona con la enfermedad periodontal, siendo el valor  $p = 0.0000$ .

*Tabla N° 6. Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores*

Calidad de vida	Enfermedad Periodontal									
	Clínicamente sano		Gingivitis		Presencia de cálculos		Periodontitis leve		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0.00	22	27.50	49	61.25	2	2.50	73	91.25
Regular	1	1.25	6	7.50	0	0.00	0	0.00	7	8.75
Bueno	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	1	1.25	28	35.00	49	61.25	2	2.50	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 3 \quad X_c^2 = 20.956$$

$$X_t^2 = 7.8147 \quad p = 0.0000$$

### **Análisis e interpretación de resultados**

La tabla N° 6 muestra la relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de C.S. Caracoto, y en 80 pacientes se observó:

Con respecto a la enfermedad periodontal de los pacientes; el 1.25% estaban clínicamente sanos, el 35.00% presentaron gingivitis, el 61.25% presentaron cálculos y el 2.50% presentaron periodontitis leve.

Sobre la calidad de vida; el 91.25% tenían mala calidad de vida mala y el 8.75% regular.

Además, del 1.25% de los adultos mayores que estaban clínicamente

sanos, todos tenían calidad de vida regular. Del 35.00% de los adultos mayores que presentaron gingivitis; el 27.50% tenían mala calidad de vida y el 7.50% tenían regular. Del 61.25% de los adultos que tenían cálculos; todos tenían calidad de vida mala. Del 2.50% de adultos mayores con periodontitis leve, todos tenían calidad de vida mala.

Se determina que la enfermedad periodontal se relaciona significativamente con la calidad de vida, siendo el valor  $p = 0.0000$ .

### **DISCUSIÓN**

El resultado demostró que la patología del periodonto guarda relación y tiene un efecto significativo con el bienestar de los individuos mayores del C.S. Caracoto,  $p=0.0000$ .

En los estudios a nivel internacional se halló qué: para Aguirre JP, (4) la mayor parte de los adultos mayores presentaban periodontitis de grado 3 y 4 (periodontitis leve 47,3% y periodontitis moderada 39,8%), lo que difiere con los hallazgos de éste estudio ya que prevaleció 35.00% gingivitis, el 61.25% cálculos, sin embargo se presentó un mínimo porcentaje de periodontitis leve 2.50%. Por otro lado, Neelamana SK,



(5) encontró que un porcentaje considerable de la población tenía enfermedad periodontal severa 23,2%, lo que podría sugerir un aumento de problemas en la patología comparándolos con tus resultados. Aunque Gómez X, (6) halló que la mayor parte de estos individuos presentaban un bienestar deficiente en su existencia relacionada con su salud bucal 92.85%, es interesante observar que Aguirre JP no encontró correlación entre la patología periodontal y la calidad de vida. Esto sugiere que otros factores podrían estar influyendo en cómo perciben el bienestar, más allá que exista presencia de patología periodontal.

Este estudio es relevante resaltar que los adultos mayores en un porcentaje significativo presentaban gingivitis y cálculos, pero solo un pequeño porcentaje tenía periodontitis leve. Esto podría indicar que la enfermedad periodontal en su forma más severa es menos común en adultos mayores del C.S. Caracoto. Además, la alta proporción de adultos con edades mayores a 60 años, reportaron una baja calidad de vida en relación con el dolor que refuerza la importancia de considerar no solo la presencia de enfermedad periodontal, sino también

su repercusión en el bienestar general.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que, si bien la enfermedad periodontal puede no estar directamente afectada con el bienestar del individuo en estas personas según resultados de Aguirre JP, Neelamana SK, y Gómez X, aun así podría influir en aspectos específicos.

Guillen H, (7) encontró que un porcentaje significativo de adultos mayores presentaban un bienestar deficiente en relación a la salud bucodental, lo que coincide con los hallazgos en éste trabajo. Esto sugiere que la impresión de la calidad de vida podría estar fuertemente influenciada por problemas de salud oral, como la enfermedad periodontal. Por otro lado, Cribillero GC, (8) también identificó un alto porcentaje de personas ancianas presentando deficiente calidad 55%, pero también observó que un pequeño porcentaje tenía una calidad de vida regular 9,2%. Esto contrasta ligeramente con los resultados de los pacientes del C.S. Caracoto, donde la mayor parte de estos pacientes presentaban un deficiente bienestar y una minoría tenían una calidad de vida regular.



Esta discrepancia podría deberse a diferencias en la muestra de población o en los discernimientos de apreciación del bienestar. Además, Mamani KP, a través de sus resultados muestran una proporción similar de adultos mayores con una mala calidad de vida 72,70 %, (9), pero también señalan que una pequeña minoría tenía una calidad de vida alta 0.48%, algo que no se halló en éste estudio. Esto sugiere que, a pesar de la prevalencia generalmente alta de un deficiente bienestar en correlación con la salud bucodental, existen variaciones entre las poblaciones y los contextos específicos que podrían influir en estos resultados.

Se coincide con estas investigaciones debido a la alta cantidad de personas adultas mayores con una mala calidad de vida. Sin embargo, es interesante notar que la calidad de vida regular también fue menos común en comparación con los de otros autores. Esto sugiere que estos pacientes puedan estar experimentando una calidad particularmente afectada por la enfermedad periodontal u otros factores relacionados con la salud oral.

Los hallazgos de Medina JR, (10) muestran una alta proporción de adultos mayores con mala calidad de vida teniendo un 60.0% y mala salud bucal con 92.3% al presentar este resultado mostramos que es consistente con éstos resultados, lo que sugiere una asociación del estado de la cavidad bucodental con el bienestar de las personas. Es especialmente notable que Medina JR encontró asociaciones significativas en la cavidad bucal, así como varios factores de bienestar, incluidas la situación física, la función psíquica y social, así como el dolor e incomodidad. Estos hallazgos respaldan lo importante de abordar la salud oral en la promoción del bienestar general en esta población. Por otro lado, Rodríguez AN, encontró una proporción menor de adultos mayores con enfermedad periodontal 22.2%, pero una mayor variabilidad en la calidad de vida 48.9%, con un porcentaje significativo presentando calidad de vida regular (11). Esto contrasta con los hallazgos de este estudio, donde la mayor parte de los ancianos presentaban una mala calidad de vida. Sin embargo, tanto tus resultados como los de Rodríguez AN señalan una relación significativa



entre el bienestar y la salud de la boca en personas de la tercera edad, de tal manera que se refuerza la importancia de este vínculo en esta población.

Además, los hallazgos de Peralta M, también respaldan la correlación entre una buena salud bucal y el bienestar en ancianos, con una alta prevalencia de enfermedad periodontal 88.4% y una correlación significativa entre la autopercepción del bienestar general bucal y e bienestar socioemocional correlacionada con la salud dental  $p=0.000$  (12). Este resultado también coincide con los hallazgos de este estudio donde existe asociación entre la patología periodontal y el bienestar de los ancianos del Centro de Salud Caracoto.

Pretel IN, (14) encontró que una proporción significativa de ancianos presentaban calidad de vida regular 50.27% o mala 44.39%, lo cual coincide con los éstos hallazgos. Además, observó que la mayor parte tenían una salud bucodental regular 65.78%, lo que sugiere que el bienestar, esta correlacionada con la salud bucodental puede estar influenciada por factores más allá de la enfermedad periodontal. Sin embargo, Pretel IN concluyó que existió una relación altamente

significativa del bienestar general y bucal  $p=0,048$ , lo que respalda nuestros hallazgos sobre la asociación entre la patología periodontal y bienestar de vida en estos individuos del Centro de Salud Caracoto  $p=0.0000$ . Por otro lado, Urrbelinda CJ, (15) encontró que una gran mayoría de ancianos consideraban mala su calidad de vida en 77.8%. Este resultado también coincide con lo hallado sobre una alta correspondencia de la calidad de vida en adultos mayores.

A nivel local, Quispe A, halló que el 50.0% de los adultos mayores presentaban cálculos en el índice periodontal comunitario (16), lo que coincide con nuestros hallazgos. Además, observó que el mayor porcentaje de adultos mayores tenían una mala calidad de vida 86.7%. Estos resultados sugieren una correlación entre la salud oral, específicamente la presencia de cálculos, y la calidad y bienestar de estos pacientes del distrito de Paucarcolla. Conclusión que respalda los hallazgos sobre la correlación de la patología periodontal y la calidad y el bienestar de los adultos en el C.S. Caracoto.



Por otro lado, Echenique V, encontró que la mayor parte de estos pacientes tenían una percepción negativa de la salud bucodental. (17). Aunque su estudio se centró en que percibirse uno mismo en su cuidado oral en lugar de la calidad de vida directamente, estos resultados sugieren que existe una preocupación generalizada sobre la salud oral entre los adultos mayores locales. Esta preocupación podría tener implicaciones de gran importancia para su bienestar general, especialmente si se considera la correlación entre la salud bucal y el bienestar general, como sugieren tus hallazgos y los de otros autores. Las deducciones de esta investigación muestran una alta prevalencia de gingivitis, cálculos y periodontitis leve, así como una mayoría mala calidad de vida, respaldan la idea de una correlación entre los problemas periodontales y el bienestar de los individuos mayores del C.S. Caracoto. La significancia estadística encontrada refuerza aún más esta relación  $p=0.0000$ .

En resumen, se necesitan más investigaciones para comprender completamente la correlación entre la patología periodontal y el bienestar de esta población específica. Además, es

de vital importancia tomar en cuenta tres elementos que podrían estar contribuyendo al discernimiento del bienestar, así como la salud general, la dirección al cuidado médico y dental, y el soporte social.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La enfermedad periodontal se relaciona significativamente con la calidad de vida en adultos mayores de Centro de Salud Caracoto,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 6)

**SEGUNDA:** El 35.00% de adultos mayores presentaron gingivitis, el 61.25% presentaron cálculos y el 2.50% presentaron periodontitis leve. En lo referente a la calidad de vida, el 91.25% tenían mala calidad de vida y el 8.75% regular. La enfermedad periodontal con sangrado periodontal se relacionó con la calidad de vida,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 6)

**TERCERA:** Sobre la función física de los adultos mayores; el 80.00% tenían mala calidad de vida, el 18.75% regular y el 1.25% buena. La calidad de vida respecto a la función física se relacionó con la enfermedad periodontal,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 3)



**CUARTA:** La calidad de vida respecto a la función psicosocial de los adultos mayores; el 85.00% tenían mala calidad de vida y el 15.00% buena. La calidad de vida respecto a la función psicosocial se relacionó con la enfermedad periodontal en adultos mayores,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 4)

**QUINTA:** La calidad de vida respecto al dolor de los adultos mayores; el 98.75% tenían mala calidad de vida y el 1.25% tenían regular. Existiendo relación significativa entre la calidad de vida respecto al dolor con la enfermedad periodontal,  $p=0.0000$ . (Tabla N° 5)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardo F HJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Rev Salud Pública*. 2018;20(2).
2. Baiju R, Peter E, Varghese N SR. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *ournal of clinical and diagnostic research*. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(6):ZE21–ZE26.
3. Duque V, Tamayo J, Echeverri P G, A, Sepúlveda D, Giraldo O et al. Oral health related quality of life in older adults assisting "IPS Universitaria" of Medellín and associated factors. *Rev CES Odontol* [Internet]. 2013;26(1). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4776848>.
4. Aguirre JP. La salud bucal del adulto mayor con riesgo cardiovascular. Relación con la calidad de vida y la salud pública. España. 2023;
5. Neelamana SK, Janakiram C VB. Oral health status and related quality of life among elderly tribes in India. *J Family Med Prim Care*. 2020 Dec 31;9(12):5976-5981. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_1240\_20. PMID: 33681029; PMCID: PMC7928083. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33681029/>
6. Gómez X, Lizarazo A LA. Evaluación de la salud bucal y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores en el Municipio de Puerto Gaitan. Colombia 2019.
7. Guillen H NC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del distrito de Pichari, Cusco 2022. Available



- from:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109658>
8. Cribillero GC. Relación entre IHOS y el índice de salud oral geriátrico (GOHAI) en pacientes del programa del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. Chimbote. 2022;
  9. Mamani KP. Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.
  10. Medina JR. Salud bucal y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital San Juan de Dios-Pisco 2021.
  11. Rodríguez AN. Salud bucal geriátrico y calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el centro del adulto mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.
  12. Peralta M. Relación entre la salud bucal y su autopercepción, en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo - 2018 [Internet]. Universidad Peruana los Andes; 2020. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2033/T037>
  13. Espinoza KF EL. Calidad de vida relacionada con la salud oral y tipo de dentadura en adultos mayores de Huancayo. 2020;
  14. Pretel IN. Calidad de vida y salud bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven, San Antonio. Pimentel. 2019;
  15. Urbelinda CJ ME. Relationship between the quality of life and oral health of the elderly in shelters in Tacna. Rev Odontológica Basadrina. 2019;3(2):04–10.
  16. Quispe A, Coa P MS. Relación entre la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor. Puno. 2020; Available from: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/982>
  17. Echenique V. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San Román, Puno – 2015. 2019;
  18. Levano C. Relación de calidad



- de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna 2018 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2019. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3673/1>.
19. Cheema S., Maisonneuve P, Al-Thani M, Al-Thani A, Abraham A, G et al. Oral health behavior and factors associated with poor oral status in Qatar: results from a national health survey. *J Public Health Dent* [Internet]. 2017;77(4):308–16. Available from: <https://doi.org/10.1111/jphd.12200>.
  20. Federación Dental Internacional. Nueva definición de salud bucodental de la FDI [Internet]. *Gaceta Dental*. 2016. Available from: <https://gacetadental.com/2016/10/nueva-definicion-de-salud-bucodental-dela-fdi-61444/>.
  21. Tito E. Enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa de atención domiciliaria (Padomi - EsSalud) de la jurisdicción de Los Olivos – Lima, 2017. 2018;
  22. Newman G, Takei H, Klokkevold P CF. *Periodontología clínica de Carranza*. edición. Editorial Mc.Graw-Hill. 2014.
  23. Opal S, Garg S, Jain J et al. Genetic factors affecting dental caries risk. *Aust Dent J* [Internet]. 2015;60(1):2-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25721273/>.
  24. Herane B GC. *Enfermedad periodontal y embarazo*. Chile. 2014;
  25. Genco R. *Enfermedad Periodontal y Salud General: una guía para el clínico*, Editorial Teri S. Siegel, USA,2011.
  26. Castellanos JL DL. Embarazo, enfermedad sistémicas de alto riesgo y enfermedad periodontal. *Perinatol y Reprod humana*. 2009;23:65–73.
  27. Armitage G. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. *Rev. Cal. de Estomatol* [Revista en internet]; 2002. [Fecha de acceso: 26/11/2014] 53(2):171–176. Disponible en: [http://webodontologica.com/odon\\_arti\\_enfe.asp](http://webodontologica.com/odon_arti_enfe.asp).



28. Zermeño N, Flores A, Saldívar R, Soria L GR e IB. Enfermedad periodontal como factor de riesgo para presentar resultados perinatales adversos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Revista en internet] 2011. [Fecha de acceso: 03/11/2014] 76 (5):338–343. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_ar](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_ar).
29. Liébana J, Castillo A ÁM. Enfermedades periodontales: consideraciones microbiológicas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010; 9: 75-91.
30. Holtfreter B, Albandar J, Dietrich T, Dye B, Eaton K EP et al. Standards for reporting chronic periodontitis prevalence and severity in epidemiologic studies – Proposed standards from the Joint EU/USA Periodontal Epidemiology Working Group. J Clin Periodontol. 2015; 42: 407–412.
31. Carranza F CJ. Periodontología Clínica. 9ª Edición. New York: Mc Graw Hill, 2003: 12-34.
32. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Cuarta Edición ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 2009.
33. Ainamo J, Barnes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J SJ. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPTIN). Int Dent J 1982;32(3):281-91.
34. Aguilar MJ., Cañamas MV., Ibañez P. GF. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria para el higienista dental. J Clin Periodontol [Internet]. 2018;13(Julio\_Septiembre (8)):233–44. Available from: [http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/articulos/pdf/13-3\\_05.pdf](http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos/pdf/13-3_05.pdf)
35. Vélez J. y etal. Análisis comparativo del índice periodontal comunitario en estudiantes de diversas licenciaturas universitarias. Rev ADM [Internet]. LXVII(4):171–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od104e.pdf>
36. Laplace BN, Legrá SM, Fernández J, Quiñones D, Piña L CL. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM [Internet].



- 2013 Dic; 17( 4 ): 477-488.  
Disponibile en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es).
37. Poudel P, Griffiths R, Wong V et al. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: A systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2018;18(1):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29716561/>.
38. Razak P, Richard K, Thankachan R, Hafiz K, Kumar K SK. Geriatric oral health: a review article. J Int oral Heal JIOH [Internet]. 2014;6(6):110. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295446/>.
39. Gil J, de Mello A, Barrios R, Gonzalez M BM. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. Clin Interv Aging [Internet]. 2015;10:461. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/>.
40. Penny E, Melgar F. Cambios anatómicos y fisiológicos durante el envejecimiento y su impacto clínico/Geriatria y Gerontología para el médico internista Geriatria. Disponible en: [https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria\\_gerontologia.pdf](https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf). 2016;
41. McQuistan M, Qasim A, Shao C, Straub C MM. Oral health knowledge among elderly patients. J Am Dent Assoc [Internet]. 2015;146(1):17–26. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714000038#:~:text=https%3A//doi.org/10.1016/j.adaj.2014.10.002>.
42. Instituto Nacional de Investigación Dental y Cráneo Facial. Las personas mayores y la salud oral. Noviembre 2017. Disponible en: [https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/personasmayores-saludoral\\_0.pdf](https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/personasmayores-saludoral_0.pdf).
43. Glick M, Williams D, Kleinman D et al. Una nueva definición de salud bucal desarrollada por la FDI World Dental Federation abre la puerta a una definición



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 11 de octubre 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MAGALY YENYFER PAREDES CRUZ

Dirección: PASAJE CORICANCHA LOTE7 MZB URBANIZACION NESTOR CACERES VELASQUEZ

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73314408

Teléfono: 978660119 email: magui.fer20@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGIA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGIA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

Título: RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE CENTRO DE SALUD CARACOTO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): ADULTO MAYOR, CALIDAD DE VIDA, INDICE PERIODONTAL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2

1 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.

2 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 – P31

Firma de Autor



huella digital

11 de octubre 2024

Fecha