



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

723

BBVA

TERMINADO

11/03/2026

EMISORA

RECIBO

NOVEMBRE

F. VCTO

IMPORTE

MORA

COMISION

TOTAL

FORMA PAGO

ATENCIÓN AL CLIENTE

01-5950000

CLIENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" FACULTAD DE ODONTOLOGIA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025

Presentado por:

Bach. HILARIO FLORES, CARLOS RAÚL

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 0% por el cual se otorga el calificado de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad iThenticate.

Ica, 17 de marzo de 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES

Director de la Unidad de Investigación

Abg. YESKA MANRIQUE HUAMAN VALENCIA

Operador del Programa Informático

Evaluador de Originalidad

Facultad de Odontología

17-03-2026 hrs: 10:00 a.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Odontología



Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de
Salud San Miguel de Pisco, 2025

Línea de investigación
Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autor:

BACH. HILARIO FLORES, CARLOS RAÚL

Ica, Perú
2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a todas las personas que, de manera silenciosa pero constante, acompañaron cada etapa de este camino académico. A mis familiares, cuyo apoyo firme, paciencia y confianza hicieron posible avanzar incluso en los momentos más exigentes. Dedico también esta investigación a quienes valoran la importancia del conocimiento y trabajan día a día por mejorar la salud y la calidad de vida en sus comunidades.

Este esfuerzo está inspirado en ellos.

Agradecimientos

Agradezco, en primer lugar, a Dios por la fortaleza y claridad que me permitieron avanzar con serenidad y compromiso en cada etapa de este proceso académico.

Extiendo mi gratitud a mi familia, cuya paciencia, apoyo incondicional y confianza fueron el sostén que me impulsó a culminar este trabajo. Su presencia constante hizo posible cada logro alcanzado.

Agradezco también a la jefa del Centro de Salud San Miguel de Pischo, por su apertura y disposición para facilitar el desarrollo de esta investigación, así como al personal del establecimiento que colaboró en la organización y acompañamiento durante la recolección de datos.

Mi reconocimiento se dirige de manera especial a los adultos mayores que participaron en el estudio; su tiempo, disposición y experiencias dieron sentido y valor a esta investigación.

A mi asesor y jurado revisores, les expreso mi sincero agradecimiento por sus observaciones, orientación y dedicación, que enriquecieron el contenido y fortalecieron la calidad académica del informe.

Agradezco a todas las personas que, de alguna forma, brindaron una palabra de aliento, compartieron sus conocimientos o acompañaron este camino. A cada uno de ellos, les guardo un profundo aprecio y gratitud.

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	18
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
VIII. ANEXOS.....	53

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las variables de caracterización de adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Correlación entre calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión limitación funcional, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión dolor físico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	28
Tabla 5. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión malestar psicológico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	29
Tabla 6. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad física, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad psicológica, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad social, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	32
Tabla 9. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión desventaja, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	33
Tabla 10. Prueba de normalidad de las variables.....	35
Tabla 11. Verificación de la hipótesis general.....	36
Tabla 12. Verificación de la hipótesis específica 1.....	37
Tabla 13. Verificación de la hipótesis específica 2.....	38
Tabla 14. Verificación de la hipótesis específica 3.....	39
Tabla 15. Verificación de la hipótesis específica 4.....	40
Tabla 16. Verificación de la hipótesis específica 5.....	41

Tabla 17. Verificación de la hipótesis específica 6.....	42
Tabla 18. Verificación de la hipótesis específica 7.....	43

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Correlación entre calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Figura 2.</i> Correlación entre calidad de vida, en su dimensión limitación funcional, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Figura 3.</i> Correlación entre calidad de vida, en su dimensión dolor físico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	28
<i>Figura 4.</i> Correlación entre calidad de vida, en su dimensión malestar psicológico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	29
<i>Figura 5.</i> Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad física, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	¡Error! Marcador no definido.
<i>Figura 6.</i> Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad psicológica, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025..	¡Error! Marcador no definido.
<i>Figura 7.</i> Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad social, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.....	32
<i>Figura 8.</i> Correlación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.....	33

Resumen

Objetivo: Determinar la correlación entre la calidad de vida correlacionada con la salud oral y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025.

Material y métodos: Estudio observacional, cuantitativo, correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores seleccionados mediante muestreo por cuotas. Se aplicaron los instrumentos OHIP-14Sp y GOHAI-SPM, ambos validados y con adecuados coeficientes de confiabilidad. Los datos fueron analizados en SPSS v.26 mediante estadística descriptiva y la correlación Rho de Spearman, debido a la ausencia de normalidad en las variables según la prueba de Shapiro–Wilk.

Resultados: La mayoría de los participantes presentó niveles moderados y altos de calidad de vida, mientras que el bienestar oral mostró predominio del nivel bajo. No se evidenció correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida global y el bienestar oral ($p > 0.05$). Asimismo, ninguna de las siete dimensiones del OHIP-14Sp (limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y desventaja) mostró asociación significativa con el bienestar oral, obteniéndose coeficientes de correlación muy débiles.

Conclusiones: Se concluye que la calidad de vida correlacionada con la salud oral no se relacionó significativamente con el bienestar oral en esta población adulta mayor. Las dimensiones evaluadas no influyeron de manera directa sobre la percepción de bienestar oral.

Palabras clave: Calidad de vida; Bienestar oral; Salud bucal; Adulto mayor; OHIP-14; GOHAI.

Abstract

Objective: To determine the relationship between oral health–related quality of life and oral well-being in older adults from the San Miguel de Pischo Health Center, 2025.

Material and Methods: A quantitative, observational, correlational, and cross-sectional study was conducted with a sample of 60 older adults selected through quota sampling. Two validated instruments were applied: the OHIP-14Sp and the GOHAI-SPM. Data were analyzed using SPSS v.26 through descriptive statistics and Spearman’s Rho correlation, given the non-normal distribution of the variables according to the Shapiro–Wilk test.

Results: Most participants reported moderate to high levels of oral health–related quality of life, while low levels of oral well-being predominated. No statistically significant relationship was found between overall quality of life and oral well-being ($p > 0.05$). Likewise, none of the seven OHIP-14Sp dimensions (functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability, and handicap) showed significant correlation with oral well-being, with all coefficients indicating very weak associations.

Conclusions: Oral health–related quality of life was not significantly associated with oral well-being among the older adults evaluated. The dimensions assessed did not directly influence the perception of oral well-being in this population.

Keywords: Quality of life; Oral well-being; Oral health; Older adults; OHIP-14; GOHAI.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal representa un componente esencial del bienestar integral, especialmente en la población adulta mayor. (1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud no se define únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social. (1) Dentro de esta concepción, la salud oral se reconoce no solo como la falta de patologías bucales, sino también como la capacidad de masticar, hablar y sonreír sin dolor ni vergüenza, contribuyendo de manera significativa a la calidad de vida de los individuos. (2) Se resalta la importancia de considerar los aspectos psicosociales en el abordaje de la salud oral.

A nivel mundial, la OMS estima que entre el 60 % y 90 % de los escolares y casi el 100 % de los adultos presentan caries dental, siendo las enfermedades bucales algunas de las más comunes a lo largo de la vida. (1) En el caso de los adultos mayores, las pérdidas dentales son frecuentes y afectan considerablemente su capacidad funcional y emocional. La pérdida de dientes, las infecciones orales y las patologías periodontales no tratadas disminuyen la calidad de vida, limitando actividades básicas como la alimentación, la comunicación y la interacción social. (4) La OMS advierte que las consecuencias de una mala salud oral no solo se manifiestan a nivel bucal, sino que también impactan la salud general, aumentando el riesgo de enfermedades sistémicas. (5)

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que más del 70 % de los adultos mayores presentan pérdida dental significativa, siendo las prótesis parciales o totales comunes en esta población. (6) La falta de políticas de salud oral específicas para los adultos mayores, sumada a las inequidades en el acceso a servicios odontológicos, agrava esta situación. (6) Además, los determinantes sociales como el nivel socioeconómico, la educación y el acceso a servicios de salud juegan un papel crucial en la incidencia de problemas bucales en esta región. (7)

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que la población de adultos mayores ha crecido de manera sostenida, alcanzando aproximadamente el 12 % del total de habitantes, con proyecciones que indican un aumento progresivo para los próximos años. (8) Según el Ministerio de Salud (MINSA), los principales problemas de salud bucal en esta población incluyen la caries, la enfermedad periodontal avanzada y la edentulismo total o parcial. (4) Sin embargo, los servicios odontológicos para adultos mayores son escasos, poco accesibles y, en muchos casos, inexistentes en centros de atención primaria, especialmente en zonas rurales y semiurbanas. (9)

En el ámbito local, específicamente en el Centro de Salud San Miguel de Pisco, se observa que gran parte de los adultos mayores que acuden a consulta presentan problemas de pérdida dental, uso deficiente de prótesis dentales y condiciones bucales que afectan su calidad de vida. A pesar de la gravedad de la situación, existe una limitada disponibilidad de estudios que analicen específicamente el impacto de estas condiciones en el bienestar emocional y funcional de los adultos mayores de esta localidad, dificultando así la planificación de intervenciones efectivas.

La literatura científica proporciona definiciones fundamentales para entender el alcance de este problema. Según Locker (1988), la salud oral no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que comprende el bienestar físico, psicológico y social correlaciona do con el estado oral. (10) Asimismo, Brondani (2010) define el bienestar oral como un estado de satisfacción con las funciones orales y la apariencia bucal, libre de dolor, molestias psicológicas o limitaciones sociales. (11) Complementariamente, Petersen y Yamamoto (2005) en un informe de la OMS, destacan que la salud oral implica estar libre de dolor facial y bucal, infecciones orales y enfermedades que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar y el bienestar psicosocial. (12) Estas definiciones refuerzan la necesidad de considerar no solo los indicadores clínicos, sino también los aspectos subjetivos de la salud oral.

La calidad de vida correlaciona da a la salud bucal es un constructo que engloba tanto las dimensiones físicas como emocionales de la experiencia oral, influenciando profundamente la percepción de bienestar en los adultos mayores. (13) Evaluar la calidad de vida y el bienestar oral resulta crucial para identificar las necesidades insatisfechas, planificar servicios adecuados y promover políticas públicas inclusivas que mejoren la salud bucodental en este grupo etario.

Por tanto, se justifica plenamente la necesidad de desarrollar investigaciones como el presente estudio, que pretende analizar de manera integral la calidad de vida y el bienestar oral en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Miguel de Pisco, contribuyendo así a la generación de estrategias de intervención oportunas y efectivas.

En correspondencia con la temática, se presentan los siguientes antecedentes:

Antecedentes internacionales

En Rumania, Janto et al. (14) realizaron una revisión narrativa en 2022, donde abordaron la importancia de la salud bucal en la población adulta mayor, considerando su impacto en la calidad de vida. La metodología consistió en la recopilación y análisis de evidencia sobre patologías bucales frecuentes, las barreras en el acceso a la atención odontológica y las estrategias de mejora. Los hallazgos recalcan que las enfermedades bucales afectan no solo la salud general sino también el estado psicológico de los

mayores. Asimismo, se enfatizó que el fomento de la salud dental requiere el compromiso de los cuidadores, proveedores de salud, el sector público y privado, destacando la necesidad de educación tanto para adultos mayores como para sus cuidadores.

De acuerdo con Saarela et al. (15), en Finlandia durante el 2022 se llevó a cabo un estudio transversal con 231 residentes dentados en centros de cuidados a largo plazo, con una edad promedio de 81 años. Mediante exámenes clínicos dentales y cuestionarios como el 15D, se evaluaron tanto la higiene oral como la calidad de vida correlacionada a la salud (HRQoL). Se evidenció que solo el 21% mantenía una buena higiene bucal, mientras que el 44% presentaba higiene deficiente, asociándose a un mayor deterioro cognitivo ($p=0,010$) y mayor carga inflamatoria oral ($p<0,001$). Además, se determinó que una mala higiene bucal se correlaciona con una peor percepción de calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados.

En Suecia, Koistinen et al. (16) analizaron en el 2020 la calidad de vida correlacionada con la salud bucal (OHRQoL) en 391 adultos mayores ubicados en unidades de cuidados a corto plazo. Se aplicaron evaluaciones clínicas, el índice Katz-ADL, el ROAG y el OHIP-14. Los resultados señalaron que el 34% de los participantes reportó una baja OHRQoL, asociada principalmente a problemas de deglución, percepción negativa de salud física, psicológica y bucal, y al sexo femenino. Estos datos resaltan la importancia de una detección temprana de los problemas bucales y deglutorios en adultos mayores para preservar su calidad de vida.

Durante una revisión exhaustiva publicada en el 2022, Duong et al. (17) examinaron los resultados sobre la calidad de vida oral en pacientes rehabilitados con prótesis dentales soportadas por implantes. A partir de una búsqueda electrónica de estudios hasta 2021, se analizaron aspectos funcionales, estéticos y de costos mediante diversos cuestionarios estandarizados. Los hallazgos mostraron que la rehabilitación con implantes mejora la función masticatoria y la satisfacción del paciente, aunque no necesariamente genera una superioridad en la calidad de vida oral frente a las prótesis convencionales. Además, se identificó una discrepancia significativa entre las valoraciones estéticas de los clínicos y las percepciones de los pacientes.

En Chile, Leal et al. (18) llevaron a cabo un estudio cuantitativo de tipo correlacional en 2023 para analizar la autopercepción de calidad de vida en adultos mayores residentes de un ELEM en Puerto Montt. La muestra de 30 residentes fue evaluada en los años 2018 y 2021. Los resultados indicaron que no existe una correlación significativa entre la cantidad de enfermedades o el grado de dependencia con la autopercepción de salud; sin embargo, se evidenció una correlación inversa significativa entre el estado de ánimo

y la percepción de salud. Este estudio subraya la influencia del bienestar emocional sobre la percepción de la calidad de vida en personas mayores institucionalizadas.

En la ciudad de Quito, Muñoz Torres et al. (19) realizaron en 2021 una investigación descriptiva de tipo transversal para evaluar la calidad de vida correlacionada con la salud bucal (HRQL) en adultos. Se recolectó información de 403 participantes mediante muestreo en redes sociales y aplicación del OHIP-14. El 65% reportó ingresos mensuales menores a 400 dólares y el 85% carecía de seguro dental. Destaca que el 32% de los encuestados presentó una percepción negativa en la dimensión de malestar psicológico. Se concluyó que el bajo nivel de ingresos podría influir en la minimización de los impactos de la salud bucal en su calidad de vida.

Finalmente, en Ecuador, Molina-Merino y Centeno-Dávila (20) realizaron un estudio descriptivo y transversal en 2021 para evaluar la calidad de vida oral en 415 adultos de Macas. El OHIP-14 reveló que la dimensión de malestar psicológico fue la más afectada en general. Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones de limitación funcional ($p=0,012$) y minusvalía ($p=0,036$). Estos resultados evidencian la correlación existente entre la salud bucal y el bienestar general en la población adulta de esta ciudad.

Antecedentes nacionales

En Lima, Kurt Espinoza et al. (21) desarrollaron en 2022 un estudio descriptivo transversal para evaluar la calidad de vida correlacionada con la salud bucal en 184 adultos mayores pertenecientes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Utilizando el instrumento OHIP-14sp y aplicando análisis con las pruebas de Fisher, chi cuadrado y regresión de Poisson, identificaron que el 66,8% presentaba una calidad de vida excelente, el 23,4% buena y el 9,8% mala. Las mujeres reportaron mejores niveles de calidad de vida que los hombres (71% frente a 58%), y se observó que los participantes más jóvenes presentaban mejores resultados. En general, la salud oral no impactó negativamente en aspectos de malestar psicológico, limitación funcional o minusvalía en la mayoría de los casos evaluados.

Desde el departamento de Cusco, Vera (22) llevó a cabo en 2019 una investigación exploratoria correlacional en el Centro de Salud de Pisac, centrada en adultos mayores con edentulismo parcial. Se trabajó con una muestra de 138 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico, aplicándose el cuestionario OHIP-14 y la clasificación de Kennedy para tipificar el edentulismo. Los resultados mostraron que existe una correlación estadísticamente significativa entre el grado de edentulismo y la calidad de vida ($p<0,000$). El edentulismo más frecuente fue de clase II y III bimaxilar, y el 88% de los evaluados consideró que su calidad de vida no se veía afectada por esta condición.

En el departamento de Huánuco, Cuadros (23) ejecutó en 2021 un estudio observacional de diseño transversal y analítico en el Centro de Salud Cayrán, enfocado en adultos mayores de 60 a 84 años. La muestra, compuesta por 70 participantes, fue evaluada utilizando el OHIP-14sp junto a índices clínicos como CPO-D, IHOS y CPI. Se encontró que el 74,3% de los adultos mayores presentaba un nivel de salud oral considerado malo, mientras que el 64,3% mostró una calidad de vida inadecuada, estableciéndose una asociación significativa entre ambas variables.

En la ciudad de Lima, Roque (24) efectuó en 2021 una investigación observacional transversal en el centro clínico Endosalud, con una muestra de 162 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus. La evaluación de la calidad de vida se realizó mediante los instrumentos GOHAI y OHIP-14. Se evidenció que el GOHAI registró un 87,6% de buena calidad de vida, mientras que el OHIP-14 indicó solo un 6,2%. Respecto a calidad de vida regular, el OHIP-14 presentó un 32,1% y el GOHAI un 10,5%. Finalmente, en la categoría de mala calidad de vida, el OHIP-14 alcanzó el 64,7% frente al 1,9% del GOHAI. A partir de estos hallazgos, se propuso utilizar preferentemente el GOHAI en futuras evaluaciones para una mejor monitorización del estado de salud bucal en adultos mayores diabéticos.

Antecedentes locales

No se registraron estudios con respecto a la temática planteada.

Con base en todo lo anterior, se formuló el siguiente problema de investigación:

Problema general:

¿Cuál es la correlación entre calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?

Así como también, se formularon los siguientes problemas específicos:

Problemas específicos:

PE1: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión limitación funcional, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?

PE2: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión dolor físico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?

PE3: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión malestar psicológico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?

PE4: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad física, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?

PE5: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad psicológica, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?

PE6: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad social, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?

PE7: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión desventaja, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?

Justificación e importancia de la investigación.

El estudio titulado “Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025” aborda un tema de alta relevancia en el ámbito de la salud pública odontológica, considerando que la salud bucal impacta de manera directa en el bienestar físico, emocional y social de la población adulta mayor. La pérdida dental, el deterioro de funciones orales como la masticación o la comunicación y las alteraciones psicosociales derivadas de problemas bucales afectan significativamente la calidad de vida en esta etapa, caracterizada por un incremento natural de la vulnerabilidad sanitaria y social.

Por ello, el estudio resultó fundamental para comprender cómo se intercorrelacionan las condiciones orales con la percepción subjetiva del bienestar, de modo que fuese posible orientar estrategias de atención más acordes con las necesidades reales de esta población.

Justificación teórica

Este estudio se sustenta en modelos conceptuales que reconocen la salud oral como un componente inseparable del bienestar general. Según Locker (10), la salud bucal no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que integra dimensiones físicas, psicológicas y sociales, lineamientos que respaldan la evaluación de la calidad de vida correlacionada con la condición oral.

Asimismo, Brondani (11) describe el bienestar oral como un estado subjetivo de satisfacción con las funciones orales y la estética dental, en ausencia de dolor o incomodidad, reforzando la importancia de considerar la percepción del individuo en los procesos de evaluación y atención.

El uso de escalas validadas internacionalmente, como el Oral Health Impact Profile versión corta en español (OHIP-14Sp) (25) y el Geriatric Oral Health Assessment Index versión española modificada (GOHAI-SPM) (26), proporciona una base metodológica sólida. Estas herramientas permiten medir de manera estandarizada la calidad de vida correlacionada con la salud oral y el bienestar oral en adultos mayores, posibilitando

comparaciones nacionales e internacionales y fortaleciendo el rigor científico del estudio.

Justificación práctica

Este estudio tuvo un valor práctico sustancial, ya que generó información específica sobre la percepción de la calidad de vida y del bienestar oral en adultos mayores atendidos en un contexto de atención primaria. La evidencia obtenida permitió identificar las principales áreas de afectación bucal que incidían en su bienestar cotidiano, lo cual facilitó la orientación de programas preventivos, de rehabilitación protésica y de promoción de la salud oral ajustados a sus necesidades.

Asimismo, los hallazgos contribuyeron al fortalecimiento de las intervenciones odontológicas comunitarias, fomentando un abordaje integral que considerara tanto los aspectos clínicos como los componentes psicosociales. El conocimiento generado sirvió como base para propuestas de mejora en políticas y servicios locales, incluyendo la priorización del acceso a atención odontológica, la capacitación del personal de salud en temas de geriatría odontológica y la sensibilización de las familias sobre el cuidado bucal en la vejez. En el Centro de Salud San Miguel de Pischo, donde las barreras económicas y sociales dificultan el acceso a servicios especializados, la investigación visibilizó las necesidades orales de los adultos mayores y justificó la pertinencia de fortalecer programas de atención integral en esta población.

Justificación metodológica

Desde un enfoque metodológico, la presente investigación emplea instrumentos de medición reconocidos y validados internacionalmente, como el OHIP-14Sp y el GOHAI-SPM, adaptados adecuadamente a la población de adultos mayores hispanohablantes. La utilización de estos cuestionarios garantiza la recolección de datos fiables, válidos y comparables, fortaleciendo la calidad del análisis y permitiendo realizar inferencias más robustas. El estudio adoptó un diseño descriptivo de tipo correlacional, lo cual facilitó el análisis de las dimensiones de la calidad de vida y del bienestar oral tanto de forma separada como conjunta, permitiendo explorar posibles asociaciones. El enfoque cuantitativo ofrece la ventaja de procesar y comparar estadísticamente la información obtenida, generando resultados que pueden ser utilizados como base para futuras investigaciones y para la replicación en otros contextos similares.

Importancia

La importancia de este estudio radica en su capacidad para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores mediante el fortalecimiento de la atención odontológica integral en el primer nivel de atención. Al abordar de manera conjunta el bienestar oral y la calidad de vida correlacionada con la salud bucal, el estudio permite comprender no solo las necesidades clínicas, sino también las percepciones y expectativas de los adultos mayores respecto a su salud oral.

Este trabajo académico aporta al campo de la odontología geriátrica social, ofreciendo evidencia científica que posibilita optimizar programas de promoción de la salud oral en adultos mayores, especialmente en zonas de acceso limitado como Pisco. Asimismo, la investigación pretende sensibilizar a los profesionales de salud y a los gestores de políticas públicas sobre la importancia de considerar la dimensión psicosocial de la salud bucal, reconociéndola como un derecho fundamental para un envejecimiento digno y de calidad.

Se formularon los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo general:

Determinar la correlación que existe entre calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Objetivos específicos:

OE1: Conocer la correlación entre calidad de vida, en su dimensión limitación funcional, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

OE2: Describir la correlación entre calidad de vida, en su dimensión dolor físico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

OE3: Analizar la correlación entre calidad de vida, en su dimensión malestar psicológico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

OE4: Determinar la correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad física, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

OE5: Conocer la correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad psicológica, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

OR6: Identificar la correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad social, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

OE7: Conocer la correlación entre calidad de vida, en su dimensión desventaja, y

bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.
Acto seguido, se formularon las siguientes hipótesis de investigación:

Hipótesis general:

Existe correlación significativa entre calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Hipótesis específicas:

HE1: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión limitación funcional, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

HE2: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión dolor físico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

HE3: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión malestar psicológico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

HE4: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad física, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

HE5: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad psicológica, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

HE6: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad social, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

HE7: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión desventaja, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Variables

Variable 1:

Calidad de vida

Variable 2:

Bienestar oral

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo de investigación

Atendiendo a los objetivos planteados, la naturaleza del problema de investigación y siguiendo los lineamientos de Sampieri y Torres (27), el estudio se clasificó de la siguiente manera:

Por la intervención del investigador

Se trató de una investigación observacional, debido a que no se llevó a cabo ninguna manipulación experimental sobre los participantes. El rol del investigador se limitó a observar y recolectar datos sobre la calidad de vida y el bienestar oral de los adultos mayores.

Según la temporalidad de la recolección de datos

El estudio fue de carácter prospectivo, dado que la información se recopiló en el momento de la aplicación de los cuestionarios, a partir de las respuestas directas de los participantes.

Conforme a la frecuencia de medición

La investigación fue transversal, puesto que la medición de las variables se realizó en un único momento temporal, sin contemplar seguimientos posteriores.

Respecto al número de variables analizadas

El enfoque fue correlacional, ya que se examinó el grado de correlación existente entre las variables de calidad de vida correlaciona da con la salud oral y bienestar oral.

Nivel de Investigación

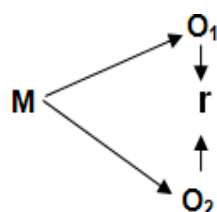
Tomando como referencia la clasificación propuesta por Supo (28), el estudio se ubicó en un nivel correlacional, pues no solo describió cada variable de manera independiente, sino que también analizó la posible asociación existente entre ellas.

Diseño de Investigación

El trabajo adoptó un diseño no experimental, dado que no se manipularon deliberadamente las variables estudiadas; por el contrario, estas se observaron tal como se presentaban en su contexto natural.

Asimismo, el diseño fue descriptivo–correlacional , en la medida en que se describieron las características individuales de la calidad de vida y del bienestar oral y, posteriormente, se analizó la correlación entre ambas variables.

Esquema del diseño de estudio:



Donde:

M = Muestra (adultos mayores que acudieron al Centro de Salud San Miguel de Pisco)

O1 = Medición de la calidad de vida correlacionada con la salud oral (Variable 1)

O2 = Medición del bienestar oral (Variable 2)

r = Análisis de correlación entre ambas variables

2.2. Población de estudio

Población

La población objetivo de este estudio estuvo constituida por todos los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Miguel de Pisco durante el año 2025, siempre que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Muestra

Se empleó un método de muestreo cuasiprobabilístico por cuotas (28). Este procedimiento implicó establecer cuotas específicas basadas en variables sociodemográficas relevantes, tales como:

- Edad: 60–69 años, 70–79 años y 80 años o más.
- Sexo: Masculino o femenino.
- Nivel educativo: Sin estudios, primaria, secundaria o superior.
- Estado civil: Soltero(a), casado(a), viudo(a) o conviviente.

Los adultos mayores fueron seleccionados en función de su llegada al establecimiento de salud y de su aceptación voluntaria para participar en el estudio, verificándose que cumplieran con los criterios de inclusión.

Se procuró que la muestra obtenida respetara la diversidad sociodemográfica de los usuarios, de modo que los resultados representaran adecuadamente las características de la población adulta mayor atendida.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Se incluyó en el estudio a los adultos mayores que cumplieron con los siguientes criterios:

- Tener 60 años de edad o más al momento de la recolección de datos.
- Estar atendiendo consulta médica o control de salud en el Centro de Salud San Miguel de Pisco durante el periodo de aplicación de los instrumentos.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio, otorgando su consentimiento informado de manera libre y consciente.
- Encontrarse en condiciones cognitivas y comunicativas adecuadas para comprender y responder el cuestionario de manera autónoma.

Criterios de exclusión

Se excluyó a aquellos participantes que:

- Durante la entrevista presentaron signos de fatiga extrema, somnolencia o desinterés evidente que afectara la calidad de sus respuestas.
- Manifestaron estados emocionales alterados (como angustia severa o irritabilidad) que interfirieran en la adecuada aplicación del instrumento.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnica de Recolección de Datos

Para la medición de las variables calidad de vida correlaciona da con la salud oral y bienestar oral, se utilizó como técnica principal la encuesta, mediante la aplicación de dos cuestionarios previamente validados: el Oral Health Impact Profile, versión corta en español (OHIP-14Sp) y el Geriatric Oral Health Assessment Index, versión española modificada (GOHAI-SPM).

Ambos instrumentos fueron administrados de forma presencial y en formato impreso a los adultos mayores que asistieron al Centro de Salud San Miguel de Pisco durante el periodo de recolección de datos. El tiempo requerido para responder ambos cuestionarios fue de aproximadamente 20 minutos.

El OHIP-14Sp estuvo conformado por 14 ítems distribuidos en siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y desventaja. Cada ítem empleó una escala Likert de 5 puntos, donde 0 correspondía a “Nunca” y 4 a “Siempre”, lo que permitió cuantificar el impacto de las condiciones bucales en la vida diaria.

El GOHAI-SPM, por su parte, constó de 12 ítems agrupados en tres dimensiones: función física, función psicosocial y dolor/incomodidad. Este instrumento utilizó una escala Likert de 5 puntos que varió de 1 (“Siempre”) a 5 (“Nunca”), evaluando la percepción subjetiva del bienestar oral en adultos mayores.

Ambos cuestionarios presentaron altos niveles de confiabilidad en investigaciones previas: el OHIP-14Sp reportó un Alfa de Cronbach de 0.91,

mientras que el GOHAI-SPM alcanzó un valor de 0.87, lo que respaldó su aplicación en la población objetivo de este estudio.

Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento de recolección estuvo organizado en dos secciones (ver punto 8.2). La primera sección recopiló información sociodemográfica de los participantes, incluyendo edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación actual, uso de prótesis dental y antecedentes de enfermedades crónicas, entre otros datos relevantes para la caracterización de la muestra. La segunda sección incluyó los ítems destinados a medir las variables principales del estudio. En esta parte, el OHIP-14Sp se estructuró en siete dimensiones, cada una evaluada mediante dos ítems, mientras que el GOHAI-SPM distribuyó sus preguntas en tres dimensiones: función física, función psicosocial y dolor/incomodidad.

Antes de su aplicación final, ambos instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación mediante juicio de expertos (ver punto 8.4). En esta etapa, tres especialistas en salud pública evaluaron la pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad de los ítems, utilizando una ficha elaborada específicamente para tal fin. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con el propósito de recalculare el coeficiente Alfa de Cronbach y confirmar la confiabilidad interna de los cuestionarios en la población seleccionada.

En correlación con el OHIP-14Sp, el puntaje total osciló entre 0 y 56 puntos, y su interpretación se efectuó de la siguiente manera: bajo impacto (0–14 puntos), impacto moderado (15–28 puntos) y alto impacto (29–56 puntos). Cada dimensión se calificó por separado, considerando un rango de 0 a 8 puntos y clasificando el impacto como bajo, moderado o alto según correspondiera.

Por su parte, el GOHAI-SPM presentó un puntaje aditivo total de 12 a 60 puntos. La interpretación se estableció como alto bienestar oral (57–60 puntos), moderado bienestar oral (51–56 puntos) y bajo bienestar oral (12–50 puntos). Además, se tomó en cuenta la distribución real de los datos para ajustar, de ser necesario, los puntos de corte mediante terciles o cuartiles, garantizando una interpretación adecuada de acuerdo con las características de la muestra.

Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se desarrolló de manera ordenada y secuencial una vez obtenidas las autorizaciones institucionales correspondientes. En primer lugar, el investigador gestionó formalmente el permiso para ejecutar el estudio mediante la presentación de una solicitud dirigida a la Jefatura del Centro de Salud San Miguel de Pisco, adjuntando el resumen del proyecto y la resolución decanal. Tras la revisión administrativa, el establecimiento emitió la constancia

oficial de autorización, en la cual se aprobó la ejecución del proyecto “Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025”, permitiendo el desarrollo del trabajo de campo de manera presencial dentro de las instalaciones del centro de salud.

Con la autorización concedida, el investigador coordinó con el personal del establecimiento la asignación de un ambiente adecuado para aplicar las encuestas, seleccionándose un espacio reservado que garantizara privacidad y comodidad para los adultos mayores. A cada participante se le brindó una explicación clara acerca de los objetivos del estudio, la naturaleza de la investigación, la duración estimada y su derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello afectara la atención recibida. Luego de esta orientación inicial, se solicitó y obtuvo el consentimiento informado, asegurando el cumplimiento de principios éticos como la voluntariedad, la confidencialidad y el anonimato.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera presencial empleando la técnica de encuesta, utilizando los cuestionarios OHIP-14Sp y GOHAI-SPM en formato impreso. El propio investigador llevó a cabo la administración de ambos instrumentos, ofreciendo apoyo para la lectura cuando fue necesario y resolviendo las dudas de manera neutral, evitando influir en las respuestas. Cada encuesta tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos, dependiendo del ritmo de respuesta de cada adulto mayor.

El trabajo de campo se desarrolló durante el mes de noviembre de 2025, periodo en el cual el investigador acudió diariamente en el horario habitual de atención del establecimiento. La selección de los adultos mayores se realizó mediante un muestreo cuasiprobabilístico por cuotas, garantizando la inclusión de participantes de distintos grupos etarios, niveles educativos y estados civiles. En total, se encuestaron 60 adultos mayores, cifra correspondiente a la muestra definida para el estudio.

Por último, una vez completadas las encuestas, los instrumentos fueron revisados cuidadosamente para verificar la ausencia de errores u omisiones, y posteriormente se procedió a la codificación y digitalización de la información en una base de datos para el análisis estadístico correspondiente.

2.4. Técnicas de análisis e interpretación

La información recolectada fue procesada y analizada utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 26.0 en español, lo que garantizó precisión en el tratamiento de los datos. Para el análisis descriptivo, se realizó una caracterización detallada de las variables

sociodemográficas de los adultos mayores, así como de los puntajes obtenidos en las escalas OHIP-14Sp y GOHAI-SPM.

Las variables cualitativas se presentaron mediante frecuencias absolutas (N) y porcentajes (%), mientras que las variables cuantitativas se resumieron utilizando medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar, valores mínimo y máximo), según correspondía al comportamiento de los datos. Asimismo, se efectuó un análisis correlacional con el propósito de examinar la correlación entre la calidad de vida correlacionada con la salud oral y el bienestar oral. Para ello, se empleó el coeficiente Rho de Spearman, debido a la naturaleza ordinal de ambas variables. El valor de significancia $p < 0.05$ fue considerado como criterio estadístico para determinar asociaciones relevantes entre las variables estudiadas. De igual modo, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach en la muestra final, con la finalidad de confirmar la consistencia interna de los instrumentos OHIP-14Sp y GOHAI-SPM. Tanto los resultados descriptivos como los correlacionales fueron complementados con la elaboración de tablas y gráficos construidos en Microsoft Excel versión Windows 16, lo que permitió representar visualmente los principales hallazgos de forma clara y comprensible.

2.5. Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos de la investigación en seres humanos, de acuerdo con los lineamientos de la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes (29). Antes de participar, cada adulto mayor recibió una explicación detallada sobre el propósito del estudio, los procedimientos de recolección de datos y sus derechos como participante.

Posteriormente, se solicitó la firma del consentimiento informado (ver punto 8.3), asegurando la participación libre, voluntaria y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que ello afectara la atención médica recibida. Durante todo el proceso, se protegió rigurosamente la confidencialidad y privacidad de la información recopilada; los datos fueron manejados de manera anónima, utilizando códigos numéricos en lugar de nombres u otros datos identificatorios. La investigación priorizó la minimización de riesgos y la maximización de beneficios, con el objetivo de generar conocimiento útil que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor atendida en el Centro de Salud San Miguel de Pischo.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las variables de caracterización de adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco.

Características	n=60	%
Características sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	9	15.0
Femenino	51	85.0
Edad (años)		
60 – 69 años	40	66.7
70 – 79 años	17	28.3
80 años a más	3	5.0
Estado civil		
Soltero(a)	9	15.0
Casado(a)	26	43.3
Viudo(a)	22	36.7
Divorciado(a)	2	5.0
Conviviente	0	0.0
Nivel educativo		
Sin estudios	2	3.3
Primaria incompleta	21	35.0
Primaria completa	15	25.0
Secundaria incompleta	16	26.7
Secundaria completa	2	3.3
Educación superior	4	6.7
Edad, Media (DE)	68.13	6.234

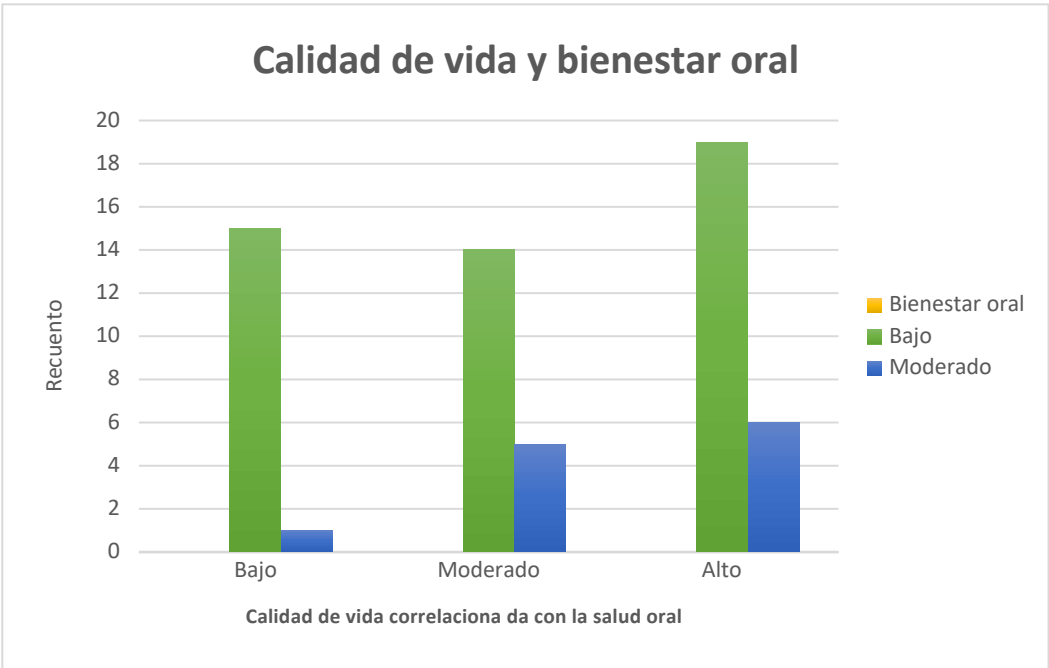
En la Tabla 1 se observa la caracterización sociodemográfica de los 60 adultos mayores evaluados en el Centro de Salud San Miguel de Pisco. La distribución por sexo muestra un predominio marcado del sexo femenino, representando el 85,0% de la población, mientras que los varones constituyeron únicamente el 15,0%. En cuanto a la edad, el grupo etario más frecuente fue el de 60 a 69 años, concentrando el 66,7% de los participantes; le siguió el grupo de 70 a 79 años con el 28,3%, y un pequeño porcentaje (5,0%) correspondió a adultos mayores de 80 años a más. La edad promedio fue de 68,13 años (DE = 6,234), lo

que indica que la mayoría pertenece a la etapa inicial de la vejez. Respecto al estado civil, el 43,3% de los adultos mayores declaró estar casado(a), mientras que el 36,7% reportó condición de viudez, reflejando una característica común en poblaciones geriátricas. Asimismo, el 15,0% indicó ser soltero(a) y solo el 5,0% refirió ser divorciado(a), sin registrarse participantes convivientes. En correlación con el nivel educativo, predominó la primaria incompleta con el 35,0%, seguida de secundaria incompleta (26,7%) y primaria completa (25,0%). Un porcentaje reducido señaló no tener estudios (3,3%), mientras que el 6,7% manifestó haber alcanzado educación superior.

Tabla 2. Correlación entre calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Calidad de vida correlaciona da con la salud oral	Bienestar oral					
	Bajo		Moderado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	15	31.3	1	8.3	16	26.7
Moderado	14	29.2	5	41.7	19	31.7
Alto	19	39.6	6	50.0	25	41.7
Total	48	80.0	12	20.0	60	100.0

Figura 1. Correlación entre calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

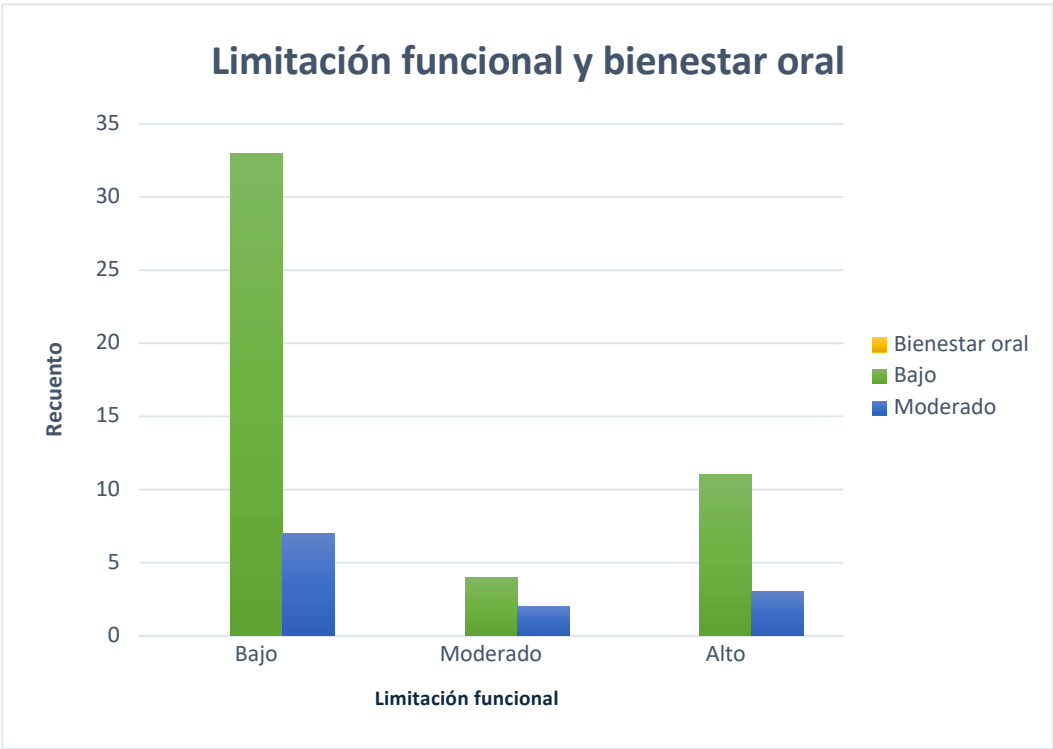


En la Tabla 2 y Figura 1 se aprecia que existe una distribución diferenciada entre los niveles de calidad de vida y bienestar oral. Del total de participantes, el 41,7% presentó un nivel alto de calidad de vida, el 31,7% un nivel moderado y el 26,7% un nivel bajo. Al analizar su cruce con el bienestar oral, se observa que entre quienes reportaron bienestar oral bajo (80,0%), predominan los niveles bajo (31,3%) y moderado (29,2%) de calidad de vida. En cambio, entre los adultos con bienestar oral moderado (20,0%), la proporción más alta se encontró en el nivel alto de calidad de vida (50,0%).

Tabla 3. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión limitación funcional, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Dimensión 1: Limitación funcional	Bienestar oral					
	Bajo		Moderado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	33	68.8	7	58.3	40	66.7
Moderado	4	8.3	2	16.7	6	10.0
Alto	11	22.9	3	25.0	14	23.3
Total	48	80.0	12	20.0	60	100.0

Figura 2. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión limitación funcional, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

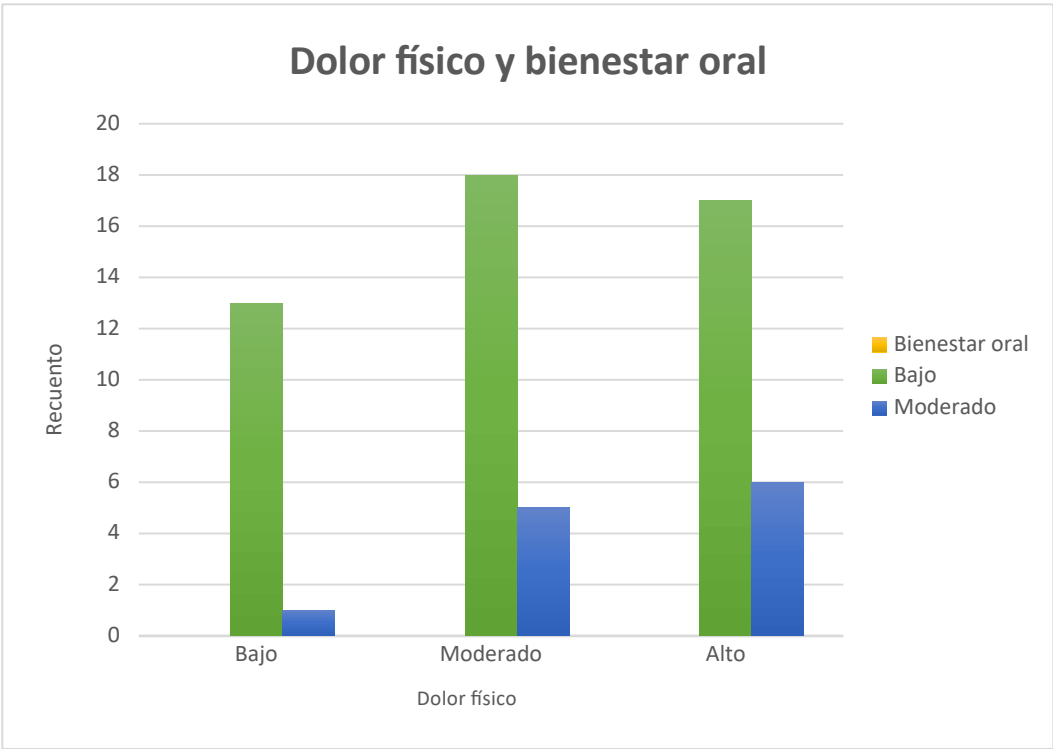


En la Tabla 3 y Figura 2 se evidencia que el 66,7% de los adultos mayores presentó bajo impacto en la dimensión de limitación funcional, mientras que el 23,3% mostró impacto alto y el 10,0% moderado. Entre quienes tienen bienestar oral bajo, el 68,8% también registró bajo impacto funcional.

Tabla 4. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión dolor físico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Dimensión 2: Dolor físico	Bienestar oral					
	Bajo		Moderado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	13	27.1	1	8.3	14	23.3
Moderado	18	37.5	5	41.7	23	38.3
Alto	17	35.4	6	50.0	23	38.3
Total	48	80.0	12	20.0	60	100.0

Figura 3. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión dolor físico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

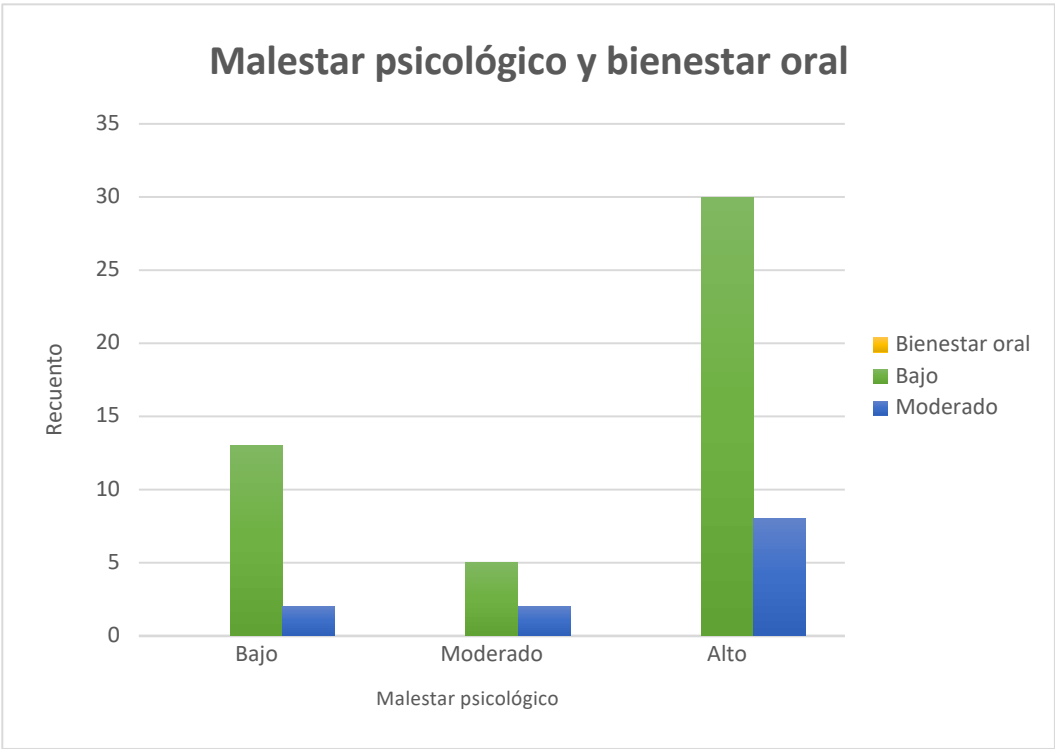


En la Tabla 4 y Figura 3 se muestra que el 38,3% de los participantes alcanzó niveles altos tanto de dolor físico como de incomodidad al comer; otro 38,3% presentó impacto moderado y el 23,3% bajo impacto. Se observa además que los mayores niveles de dolor se concentran en quienes presentan bienestar oral moderado (50,0%).

Tabla 5. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión malestar psicológico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Dimensión 3: Malestar psicológico	Bienestar oral					
	Bajo		Moderado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	13	27.1	2	16.7	15	25.0
Moderado	5	10.4	2	16.7	7	11.7
Alto	30	62.5	8	66.7	38	63.3
Total	48	80.0	12	20.0	60	100.0

Figura 4. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión malestar psicológico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

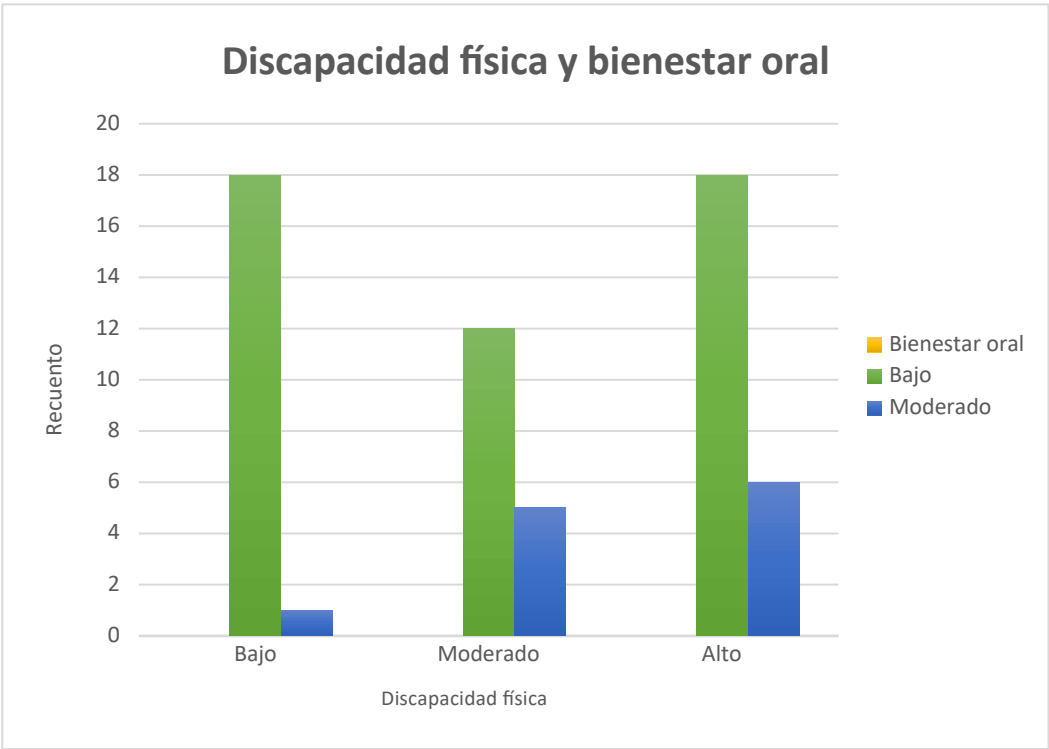


Según la Tabla 5 y Figura 4, la mayoría (63,3%) registró un impacto alto en el malestar psicológico. El 25,0% indicó impacto bajo y el 11,7% moderado. Tanto en bienestar oral bajo como moderado, el porcentaje más elevado corresponde al nivel alto de malestar psicológico (62,5% y 66,7%, respectivamente).

Tabla 6. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad física, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Dimensión 4: Discapacidad física	Bienestar oral					
	Bajo		Moderado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	18	37.5	1	8.3	19	31.7
Moderado	12	25.0	5	41.7	17	28.3
Alto	18	37.5	6	50.0	24	40.0
Total	48	80.0	12	20.0	60	100.0

Figura 5. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad física, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

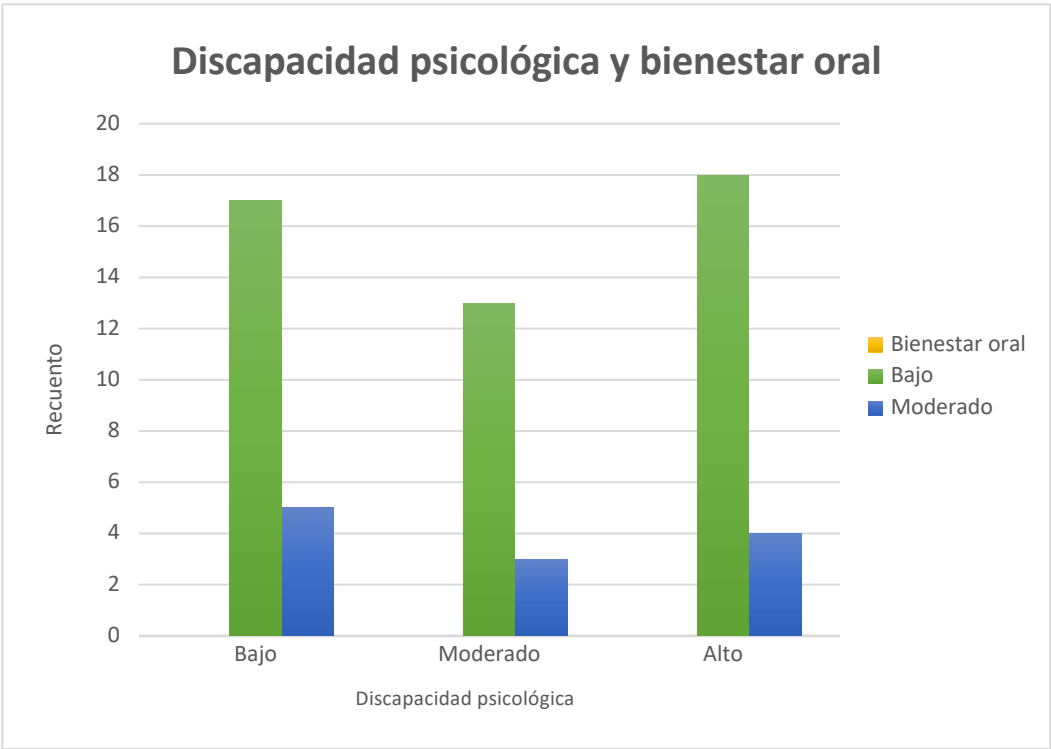


En la Tabla 6 y Figura 5 se observa que los niveles de discapacidad física se distribuyen de manera relativamente uniforme: 40,0% con impacto alto, 31,7% con impacto bajo y 28,3% con impacto moderado. Entre quienes tienen bienestar oral moderado, el impacto alto llega al 50,0%.

Tabla 7. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad psicológica, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Dimensión 5: Discapacidad psicológica	Bienestar oral					
	Bajo		Moderado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	17	35.4	5	41.7	22	36.7
Moderado	13	27.1	3	25.0	16	26.7
Alto	18	37.5	4	33.3	22	36.7
Total	48	80.0	12	20.0	60	100.0

Figura 6. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad psicológica, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

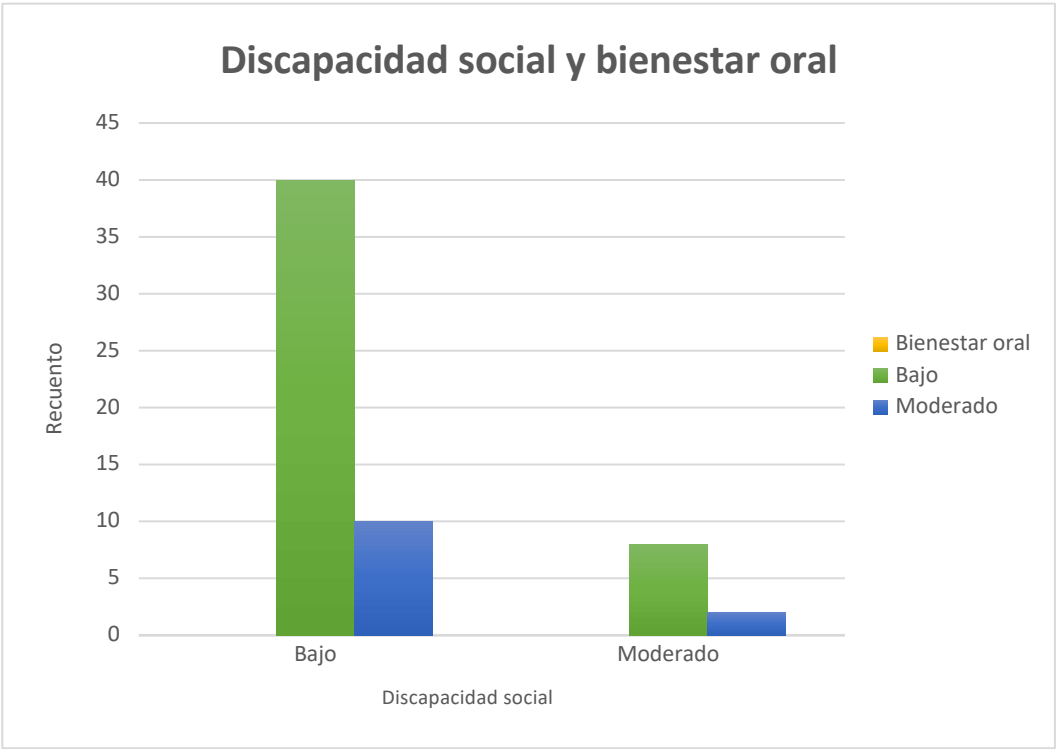


En la Tabla 7 y Figura 6 se aprecia que los niveles de discapacidad psicológica se distribuyen de forma similar entre bajo (36,7%), alto (36,7%) y moderado (26,7%). Los mayores porcentajes de discapacidad psicológica alta se observan en quienes presentan bienestar oral bajo (37,5%).

Tabla 8. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad social, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Dimensión 6: Discapacidad social	Bienestar oral					
	Bajo		Moderado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	40	83.3	10	83.3	50	83.3
Moderado	8	16.7	2	16.7	10	16.7
Total	48	80.0	12	20.0	60	100.0

Figura 7. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad social, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

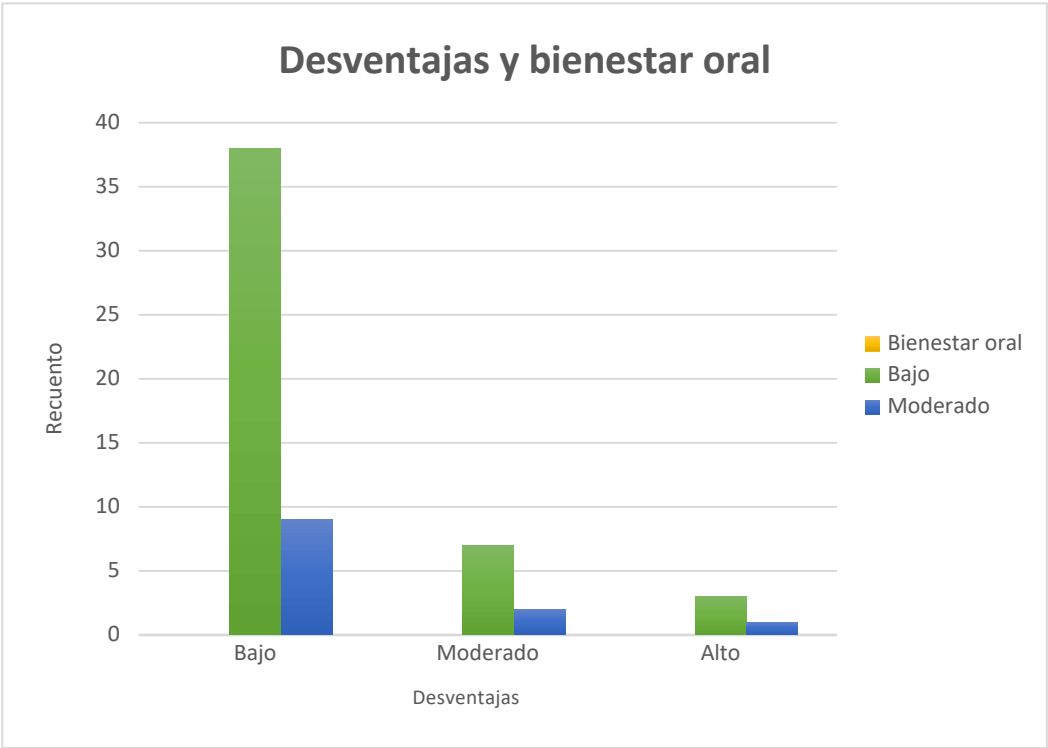


En la Tabla 8 y Figura 7 se muestra que la gran mayoría de adultos mayores (83,3%) presentó bajo impacto en la discapacidad social, mientras que solo el 16,7% registró impacto moderado. No se evidenció impacto alto, y esta tendencia se mantiene tanto en bienestar oral bajo como moderado.

Tabla 9. Correlación entre calidad de vida, en su dimensión desventaja, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Dimensión 7: Desventaja	Bienestar oral					
	Bajo		Moderado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	38	79.8	9	75.0	47	78.3
Moderado	7	14.6	2	16.7	9	15.0
Alto	3	6.3	1	8.3	4	6.7
Total	48	80.0	12	20.0	60	100.0

Figura 8. Correlación entre el conocimiento de higiene bucal en su dimensión prevención con el índice de higiene oral en estudiantes de la Institución Educativa Víctor Manuel Maurtua, Ica-Perú 2024.



En la Tabla 9 se evidencia que el 78,3% de los adultos mayores reportó bajo impacto en la dimensión desventaja, mientras que el 15,0% obtuvo impacto moderado y solo el 6,7% impacto alto. Entre quienes presentan bienestar oral moderado, los niveles se mantienen proporcionales.

Prueba de normalidad de las variables

Hipótesis estadísticas

- **H₀:** Las variables calidad de vida correlaciona da con la salud oral (OHIP-14Sp) y bienestar oral (GOHAI-SPM) presentan una distribución normal (son paramétricas).
- **H₁:** Las variables calidad de vida correlaciona da con la salud oral (OHIP-14Sp) y bienestar oral (GOHAI-SPM) no presentan una distribución normal (son no paramétricas).

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Tabla 10. Prueba de normalidad de las variables

Prueba de normalidad	Estadístico Shapiro–Wilk	gl	Sig.
Calidad de vida (OHIP-14Sp)	0.7819	60	0.000
Bienestar oral (GOHAI-SPM)	0.4901	60	0.000

Decisión estadística

En la tabla se observa que los valores de significancia obtenidos mediante la prueba de Shapiro–Wilk son inferiores al nivel de significancia teórico ($p < 0.05$) para ambas variables. Esto indica que los datos no siguen una distribución normal.

En consecuencia, tanto la variable calidad de vida correlaciona da con la salud oral (OHIP-14Sp) como el bienestar oral (GOHAI-SPM) presentan una distribución no normal, por lo que se clasifican como variables no paramétricas.

Dado que no se cumple el supuesto de normalidad, el análisis inferencial se realizó mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ), estadístico adecuado para estudiar la asociación entre variables de naturaleza ordinal o no paramétrica.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General

Hipótesis general

- **H₁:** Existe una correlación significativa entre la calidad de vida correlaciona da con la salud oral y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.
- **H₀:** No existe una correlación significativa entre la calidad de vida correlaciona da con la salud oral y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 11. Verificación de la hipótesis general

Correlaciones (Rho Spearman)	Calidad de vida	Bienestar oral
Calidad de vida	Coefficiente de correlación: 1.000	0.155
	Sig. (bilateral): —	0.236
	N: 60	N: 60
Bienestar oral	Coefficiente de correlación: 0.155	1.000
	Sig. (bilateral): 0.236	—
	N: 60	N: 60

Decisión estadística

En la tabla 11 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es $\rho = 0.155$, con un valor de significancia bilateral $p = 0.236$, el cual es mayor que el nivel teórico establecido ($\alpha = 0.05$). Dado que $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y, por lo tanto, no se acepta la hipótesis alterna (H_1), lo que indica que no existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida correlaciona da con la salud oral y el bienestar oral en los adultos mayores evaluados. El coeficiente obtenido corresponde a una correlación positiva muy débil, lo que implica que, aunque ambas variables tienden a aumentar ligeramente en la misma dirección, dicha asociación es mínima y no presenta relevancia estadística. En consecuencia, la calidad de vida correlaciona da con la salud bucal no se vinculó directamente con el nivel de bienestar oral percibido en esta población.

Prueba de la Hipótesis Específica 1

Hipótesis específica 1

- **H₁:** Existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión limitación funcional y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.
- **H₀:** No existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión limitación funcional y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 12. Verificación de la hipótesis específica 1

Correlaciones (Rho Spearman)	Limitación funcional	Bienestar oral
Limitación funcional	Coefficiente de correlación: 1.000	0.072
	Sig. (bilateral): —	0.582
	N: 60	N: 60
Bienestar oral	Coefficiente de correlación: 0.072	1.000
	Sig. (bilateral): 0.582	—
	N: 60	N: 60

Decisión estadística

En la tabla 12 se aprecia que el coeficiente de correlación de Spearman es $\rho = 0.072$, con un valor de significancia bilateral de $p = 0.582$, el cual es mayor que el nivel teórico establecido ($\alpha = 0.05$). Dado que $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y, por lo tanto, no se acepta la hipótesis alterna (H_1). Como vemos, no existe correlación significativa entre la limitación funcional y el bienestar oral en los adultos mayores evaluados. El coeficiente obtenido representa una correlación positiva extremadamente débil, lo que indica que los cambios en la limitación funcional no se asocian de manera relevante ni estadísticamente significativa con los niveles de bienestar oral. Por tanto, la percepción de limitación funcional no mostró influencia directa sobre el bienestar oral en esta población.

Prueba de la Hipótesis Específica 2

Hipótesis específica 2

- **H₁:** Existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dolor físico y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025.
- **H₀:** No existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión dolor físico y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 13. Verificación de la hipótesis específica 2

Correlaciones (Rho Spearman)	Dolor físico	Bienestar oral
Dolor físico	Coefficiente de correlación: 1.000	0.168
	Sig. (bilateral): —	0.198
	N: 60	N: 60
Bienestar oral	Coefficiente de correlación: 0.168	1.000
	Sig. (bilateral): 0.198	—
	N: 60	N: 60

Decisión estadística

En la tabla 13 se observa que el coeficiente de Spearman es $\rho = 0.168$, con un valor de significancia bilateral $p = 0.198$, el cual es mayor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Dado que $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y, en consecuencia, no se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto indica que no existe correlación significativa entre el dolor físico y el bienestar oral en los adultos mayores evaluados. El coeficiente mantiene una correlación positiva muy débil, lo que significa que, aunque ambas variables aumentan ligeramente en la misma dirección, dicha correlación carece de importancia estadística. Por lo tanto, los niveles de dolor físico no mostraron influencia directa sobre el bienestar oral en esta población.

Prueba de la Hipótesis Específica 3

Hipótesis específica 3

- **H₁:** Existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión malestar psicológico y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.
- **H₀:** No existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión malestar psicológico y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 14. Verificación de la hipótesis específica 3

Correlaciones (Rho Spearman)	Malestar psicológico	Bienestar oral
Malestar psicológico	Coefficiente de correlación: 1.000	0.056
	Sig. (bilateral): —	0.669
	N: 60	N: 60
Bienestar oral	Coefficiente de correlación: 0.056	1.000
	Sig. (bilateral): 0.669	—
	N: 60	N: 60

Decisión estadística

En la tabla 14 se aprecia que el coeficiente de Spearman es $\rho = 0.056$, con un valor de significancia bilateral $p = 0.669$, claramente superior al nivel teórico de $\alpha = 0.05$. Dado que $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y, por lo tanto, no se acepta la hipótesis alterna (H_1), por lo que no existe correlación significativa entre el malestar psicológico y el bienestar oral en los adultos mayores evaluados. El coeficiente representa una correlación positiva extremadamente débil, en donde el malestar psicológico prácticamente no se asocia con el bienestar oral en esta población, y cualquier cambio entre ambas variables es mínimo y no significativo.

Prueba de la Hipótesis Específica 4

Hipótesis específica 4

- **H₁:** Existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión discapacidad física y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.
- **H₀:** No existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión discapacidad física y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 15. Verificación de la hipótesis específica 4

Correlaciones (Rho Spearman)	Discapacidad física	Bienestar oral
Discapacidad física	Coefficiente de correlación: 1.000	0.177
	Sig. (bilateral): —	0.173
	N: 60	N: 60
Bienestar oral	Coefficiente de correlación: 0.177	1.000
	Sig. (bilateral): 0.173	—
	N: 60	N: 60

Decisión estadística

En la tabla 15 se observa que el coeficiente de Spearman es $\rho = 0.177$, con un valor de significancia bilateral $p = 0.173$, mayor que el nivel teórico establecido ($\alpha = 0.05$). Puesto que $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y, por lo tanto, no se acepta la hipótesis alterna (H_1), confirmando que no existe correlación estadísticamente significativa entre la discapacidad física y el bienestar oral en los adultos mayores evaluados. El coeficiente obtenido representa una correlación positiva muy débil, lo que sugiere que, aunque ambas variables aumentan levemente en la misma dirección, esta asociación no posee relevancia estadística. Por ello, la discapacidad física derivada de problemas bucales no mostró influencia directa sobre el bienestar oral en esta población.

Prueba de la Hipótesis Específica 5

Hipótesis específica 5

- **H₁:** Existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión discapacidad psicológica y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025.
- **H₀:** No existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión discapacidad psicológica y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 16. Verificación de la hipótesis específica 5

Correlaciones (Rho Spearman)	Discapacidad psicológica	Bienestar oral
Discapacidad psicológica	Coefficiente de correlación: 1.000	-0.020
	Sig. (bilateral): —	0.882
	N: 60	N: 60
Bienestar oral	Coefficiente de correlación: -0.020	1.000
	Sig. (bilateral): 0.882	—
	N: 60	N: 60

Decisión estadística

En la tabla 16 se aprecia que el coeficiente de Spearman es $\rho = -0.020$, con un valor de significancia bilateral $p = 0.882$, claramente superior al nivel teórico establecido ($\alpha = 0.05$). Se observa un $p > 0.05$, entonces no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y, por ello, no se acepta la hipótesis alterna (H_1), demostrando que no existe correlación estadísticamente significativa entre la discapacidad psicológica y el bienestar oral en los adultos mayores evaluados. El coeficiente obtenido representa una correlación negativa prácticamente nula, lo cual evidencia que los niveles de discapacidad psicológica (insatisfacción con la apariencia, evitar sonreír, etc.) no se asocian con el bienestar oral percibido. La dimensión de discapacidad psicológica no influyó de forma directa en los niveles de bienestar oral.

Prueba de la Hipótesis Específica 6

Hipótesis específica 6

- **H₁:** Existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión discapacidad social y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.
- **H₀:** No existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión discapacidad social y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 17. Verificación de la hipótesis específica 6

Correlaciones (Rho Spearman)	Discapacidad social	Bienestar oral
Discapacidad social	Coefficiente de correlación: 1.000	-0.027
	Sig. (bilateral): —	0.842
	N: 60	N: 60
Bienestar oral	Coefficiente de correlación: -0.027	1.000
	Sig. (bilateral): 0.842	—
	N: 60	N: 60

Decisión estadística

En la tabla 17 se observa que el coeficiente de Spearman es $\rho = -0.027$, con un valor de significancia bilateral $p = 0.842$, el cual es mayor que el nivel teórico establecido ($\alpha = 0.05$). Debido a que $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y, en consecuencia, no se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto indica que no existe correlación estadísticamente significativa entre la discapacidad social y el bienestar oral en los adultos mayores evaluados. El coeficiente representa una correlación negativa prácticamente inexistente, lo que evidencia que las limitaciones en actividades cotidianas o en la vida general debido a problemas bucales no se correlaciona n con los niveles de bienestar oral en esta población.

Prueba de la Hipótesis Específica 7

Hipótesis específica 7

- **H₁:** Existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión desventaja y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025.
- **H₀:** No existe una correlación significativa entre la calidad de vida en su dimensión desventaja y el bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 18. Verificación de la hipótesis específica 7

Correlaciones (Rho Spearman)	Desventaja	Bienestar oral
Desventaja	Coefficiente de correlación: 1.000	0.068
	Sig. (bilateral): —	0.603
	N: 60	N: 60
Bienestar oral	Coefficiente de correlación: 0.068	1.000
	Sig. (bilateral): 0.603	—
	N: 60	N: 60

Decisión estadística

En la tabla 18 se aprecia que el coeficiente de Spearman es $\rho = 0.068$, con un valor de significancia bilateral $p = 0.603$, superior al nivel teórico de $\alpha = 0.05$. Dado que $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y, por tanto, no se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto indica que no existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión desventaja y el bienestar oral en los adultos mayores evaluados. El coeficiente representa una correlación positiva extremadamente débil, lo que evidencia que la percepción de desventaja (sentir la vida menos satisfactoria o incapacidad para desempeñar roles habituales debido a problemas bucales) no se vincula de forma relevante con los niveles de bienestar oral en esta población. La dimensión desventaja no influyó de manera directa sobre el bienestar oral en los adultos mayores del estudio.

IV. DISCUSIÓN

El análisis de los resultados evidenció que no existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida correlacionada con la salud oral y el bienestar oral en los adultos mayores evaluados. A pesar de que el mayor porcentaje presentó niveles altos de calidad de vida según el OHIP-14Sp, este patrón no se asoció con los niveles reportados en el GOHAI. Este hallazgo difiere parcialmente de lo expuesto por Janto et al. (14), quienes indicaron que los problemas de salud bucal afectan de manera integral el bienestar psicológico, físico y social del adulto mayor. Asimismo, contrasta con Saarela et al. (15), quienes afirmaron que una higiene oral deficiente se correlaciona con menor calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. Del mismo modo, Koistinen et al. (16) reportaron que una parte significativa de los adultos mayores presenta baja calidad de vida oral, asociada con problemas funcionales y psicológicos. No obstante, resultados más cercanos a los de este estudio fueron los de Leal et al. (18), quienes observaron que la autopercepción de salud no siempre se correlaciona con indicadores clínicos objetivos, especialmente en poblaciones con múltiples comorbilidades. A nivel nacional, estudios como el de Kurt Espinoza et al. (21) describen que la salud oral no impactó negativamente aspectos psicológicos o funcionales en la mayoría de adultos mayores, lo que coincide con lo encontrado en la muestra de Pisco. Esta heterogeneidad de resultados sugiere que la correlación entre calidad de vida y bienestar oral podría estar modulada por factores socioculturales, subjetivos y de percepción personal más que por variables clínicas.

En cuanto a la dimensión de limitación funcional, tampoco se encontró asociación con el bienestar oral. Aunque dos tercios de los participantes reportaron bajo impacto funcional, esta percepción no se vinculó a sus niveles de bienestar. Este comportamiento se aparta de lo reportado por Molina-Merino y Centeno-Dávila (20), quienes encontraron diferencias significativas en limitación funcional entre hombres y mujeres, lo que evidenciaría un impacto más claro de la salud bucal en las actividades diarias. Asimismo, difiere de los hallazgos de Saarela et al. (15), quienes demostraron que la pérdida de funcionalidad oral, especialmente en adultos mayores con deterioro cognitivo, se correlaciona directamente con una peor calidad de vida. En contraste, los resultados de este estudio se acercan a lo señalado por Kurt Espinoza et al. (21), donde la limitación funcional no fue un componente fuertemente afectado, lo que podría explicarse porque la población estudiada conserva aún independencia para actividades básicas y tiene menor prevalencia de discapacidades avanzadas.

Respecto a la dimensión de dolor físico, los resultados mostraron niveles similares entre impacto moderado y alto; sin embargo, este patrón tampoco se asoció con el bienestar oral. Esta ausencia de correlación no concuerda con lo planteado por Koistinen et al. (16),

quienes destacaron que el dolor y la incomodidad oral son factores determinantes de una menor calidad de vida. Asimismo, Duong et al. (17) evidenciaron que el dolor es uno de los principales motivos que impulsa la búsqueda de rehabilitación protésica, con impacto directo en la percepción del bienestar. Sin embargo, los resultados coinciden parcialmente con Leal et al. (18), quienes observaron que el estado de ánimo influye más en la percepción general de salud que los síntomas físicos aislados. En el ámbito nacional, Cuadros (23) sí encontró asociación entre salud oral deficiente y mala calidad de vida, lo que contrasta con la falta de correlación hallada en este estudio. Esto sugiere que la percepción de dolor físico podría no ser un factor determinante del bienestar oral en poblaciones que se adaptan a condiciones crónicas o que presentan resignación respecto a su estado bucodental.

En correlación con la dimensión de malestar psicológico, los resultados revelaron que la mayoría experimenta impacto alto; sin embargo, no se demostró correlación con el bienestar oral. Este hallazgo difiere marcadamente de los estudios de Muñoz Torres et al. (19), quienes reportaron que el malestar psicológico afecta notablemente la calidad de vida, siendo una de las dimensiones más deterioradas. Asimismo, contrasta con Janto et al. (14), quienes señalaron que la salud oral influye significativamente en el estado psicológico del adulto mayor. A pesar de ello, coincide con Leal et al. (18), quienes indicaron que el bienestar emocional puede ser independiente de condiciones físicas o bucodentales, especialmente en adultos mayores institucionalizados que desarrollan mecanismos de adaptación. También guarda cercanía con los resultados de Kurt Espinoza et al. (21), quienes encontraron que el malestar psicológico no fue un aspecto intensamente afectado en su población de estudio.

En la dimensión de discapacidad física, los niveles encontrados fueron relativamente equilibrados entre impacto bajo, moderado y alto; pese a ello, no se halló correlación con el bienestar oral. Esto contrasta con las conclusiones de Koistinen et al. (16), quienes destacaron que las limitaciones funcionales correlacionadas con la deglución y la salud oral repercuten directamente en la OHRQoL. Los hallazgos también difieren de los resultados de Vera (22), quien encontró una correlación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida, lo cual implica impacto funcional relevante. No obstante, es consistente con lo observado por Kurt Espinoza et al. (21), donde la discapacidad física no se presentó como un determinante significativo en la calidad de vida, lo que sugiere que factores externos a la salud oral podrían tener mayor peso en esta dimensión.

En cuanto a la dimensión de discapacidad psicológica, tampoco se observó correlación con el bienestar oral. Este resultado difiere de los reportados por Molina-Merino y Centeno-Dávila (20), quienes evidenciaron diferencias importantes en esta dimensión según sexo. Además, se aleja de lo planteado por Janto et al. (14), que subrayaron la influencia de la

salud bucal en la satisfacción personal y la autoestima en adultos mayores. Sin embargo, es coherente con Leal et al. (18), quienes demostraron que la autopercepción de bienestar psicológico no siempre se correlaciona con indicadores de salud bucal, especialmente en poblaciones con adaptaciones emocionales o sociales derivadas de la institucionalización.

En la dimensión de discapacidad social, la mayoría de la población presentó bajo impacto, y no se encontró correlación con el bienestar oral. Este hallazgo se distancia de los resultados de Koistinen et al. (16), quienes evidenciaron que los problemas orales afectan la interacción social, especialmente cuando existen dificultades de deglución o alteraciones estéticas. También difiere del estudio de Molina-Merino y Centeno-Dávila (20), que reportaron afectación social significativa en algunas dimensiones del OHIP-14. No obstante, es concordante con lo descrito por Kurt Espinoza et al. (21), donde la discapacidad social tampoco fue una dimensión intensamente afectada. La estabilidad familiar y el rol comunitario del adulto mayor en Pisco podrían explicar en parte esta baja afectación social.

Por último, la dimensión de desventaja tampoco mostró correlación significativa con el bienestar oral. Esto contrasta con Cuadros (23), quien reportó una fuerte asociación entre mala salud oral y desventaja percibida. Asimismo, difiere parcialmente de Vera (22), cuyos resultados evidenciaron que el edentulismo afecta la percepción general de capacidad y satisfacción. Por el contrario, los hallazgos coinciden con los resultados de Leal et al. (18), quienes encontraron que la satisfacción con la vida puede mantenerse independiente de los problemas de salud física o bucal. También se asemejan a lo descrito por Kurt Espinoza et al. (21), donde la mayoría de adultos mayores no reportó una percepción de desventaja significativa correlacionada con su salud oral.

V. CONCLUSIONES

Con respecto a la conclusión general:

Se determinó que no existió correlación significativa entre la calidad de vida correlacionada con la salud oral y el bienestar oral en los adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025. Los análisis mostraron que ambas variables presentaron una asociación positiva muy débil, sin relevancia estadística, que indicó que los niveles de bienestar oral no se modificaron en función de la calidad de vida percibida.

Con respecto a las conclusiones específicas:

Se conoció que no existió correlación significativa entre la dimensión de limitación funcional y el bienestar oral de los adultos mayores. Se evidenció que los niveles de limitación funcional no influyeron de manera directa en la percepción del bienestar oral, mostrando apenas una asociación positiva mínima.

Se describió que no se encontró correlación significativa entre la dimensión dolor físico y el bienestar oral. El análisis mostró que el dolor al masticar o hablar no se vinculó con cambios en el bienestar oral percibido, observándose únicamente una asociación muy débil sin valor explicativo.

Se analizó que no existió correlación significativa entre el malestar psicológico y el bienestar oral. Pese a que una proporción importante refirió impacto psicológico alto, este no se asoció con la percepción de bienestar oral, reflejando una correlación prácticamente nula entre ambas variables.

Se determinó que no hubo correlación significativa entre la discapacidad física y el bienestar oral. Aunque algunos adultos mayores registraron limitaciones funcionales derivadas de su salud oral, estas no mostraron influencia directa sobre el nivel de bienestar oral reportado.

Se conoció que no existió correlación significativa entre la discapacidad psicológica y el bienestar oral. La insatisfacción con la apariencia, evitar sonreír o la preocupación por la imagen dental no se asociaron con cambios en el bienestar oral, evidenciándose una correlación prácticamente nula.

Se identificó que no hubo correlación significativa entre la discapacidad social y el bienestar oral. Las limitaciones en actividades sociales o cotidianas derivadas de la salud bucal no se vincularon con los niveles de bienestar oral, manteniéndose una asociación negativa mínima.

Se conoció que no existió correlación significativa entre la dimensión desventaja y el bienestar oral. La percepción de vida menos satisfactoria o la dificultad para cumplir roles habituales debido a problemas bucales no mostró correlación con el bienestar oral percibido por los adultos mayores evaluados.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer la atención odontológica integral dirigida a adultos mayores en el Centro de Salud San Miguel de Pisco, priorizando no solo el manejo clínico de las patologías bucales, sino también la evaluación sistemática de su impacto en la vida diaria. Aunque no se evidenció correlación estadísticamente significativa entre calidad de vida y bienestar oral, los niveles de impacto en varias dimensiones justifican la implementación de controles periódicos específicos para este grupo etario.
2. Se sugiere implementar programas de promoción y prevención en salud bucal enfocados en el adulto mayor, con sesiones educativas sencillas y continuas sobre higiene oral, uso adecuado y mantenimiento de prótesis, control de enfermedades crónicas y alimentación saludable. Estas intervenciones deberían articularse con el equipo de medicina, enfermería y psicología para favorecer un abordaje biopsicosocial del bienestar.
3. Se recomienda incorporar de manera rutinaria el tamizaje del malestar psicológico y de la percepción subjetiva de la salud bucal en la consulta del adulto mayor, utilizando preguntas breves basadas en las dimensiones del OHIP-14Sp y el GOHAI-SPM.
4. Respecto a la discapacidad física y las limitaciones funcionales asociadas a la salud bucal, se aconseja reforzar las intervenciones de rehabilitación protésica y ajustes o controles periódicos de las prótesis existentes, de modo que se favorezca una masticación adecuada, una comunicación más eficiente y una mejor adaptación funcional, aun cuando los indicadores de bienestar oral no muestren una asociación estadística directa.
5. En correlación con la discapacidad social y la desventaja percibida, se recomienda que el equipo de salud promueva espacios grupales (talleres, clubes de adultos mayores, sesiones educativas participativas) donde se aborden temas de imagen oral, autoestima, socialización y envejecimiento saludable.
6. Se sugiere a las autoridades de salud locales y regionales considerar estos hallazgos para el diseño de políticas y planes de trabajo específicos en odontogeriatría, destinando recursos para fortalecer la infraestructura, el equipamiento y la formación continua del personal en temas de salud bucal del adulto mayor, con énfasis en el primer nivel de atención.
7. Para futuras investigaciones, se recomienda replicar y ampliar este estudio en muestras más numerosas y en diferentes centros de salud, incorporando diseños longitudinales que permitan evaluar cambios en el tiempo y considerar variables clínicas adicionales (estado periodontal, número de dientes presentes, tipo de prótesis, patologías sistémicas), con el propósito de profundizar en los factores que realmente condicionan la calidad de vida y el bienestar oral en la población adulta mayor.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Constitución [Internet]. Who.int. [citado el 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
2. World Health Organization. Salud bucodental [Internet]. Who.int. [citado el 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Santos AC, Cano I, Huéscar AG, García MÁO, Carrasco M, Sánchez J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Revista Pediatría de Atención Primaria [Internet]. 2019 [citado el 28 de abril de 2025];21(82):e47–59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es
4. Minsa: Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años [Internet]. Gob.pe. [citado el 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucal-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>
5. Organización mundial de la Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. Who.int. [citado el 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
6. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2022 [citado el 28 de abril de 2025];32(4):420–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000400420&lng=es
7. Sierra JM, Carvajal MF, Pacají PR. Determinantes sociales y su correlación con los indicadores de salud oral. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2024 [citado el 28 de abril de 2025];8(1):61–70. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2162>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. Lima: INEI; 2022. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf
9. Azañedo D, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. Rev Peru Med

- Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 28 de abril de 2025];36(4):553–61. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400002
10. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dental Health*. 1988;5(1):3-18.
11. Brondani MA. Health, health-related quality of life, and oral health: Implications for oral health promotion. *Journal of Dental Education*. 2010;74(6):569-76.
12. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(2):81-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15725170/>
13. Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Correlaciona da con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2017;11(1):31–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-381x2017000100005>
14. Janto M, Iurcov R, Daina C, Neculoiu D, Venter A, Badau D, et al. Oral Health among Elderly, Impact on Life Quality, Access of Elderly Patients to Oral Health Services and Methods to Improve Oral Health: A Narrative Review. *J Pers Med* [Internet]. 2022;12(3):372. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jpm12030372>
15. Saarela RKT, Hiltunen K, Kautiainen H, Roitto H-M, Mäntylä P, Pitkälä KH. Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *Eur Geriatr Med* [Internet]. 2022;13(1):213–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s41999-021-00547-8>
16. Koistinen S, Olai L, Ståhlacke K, Fält A, Ehrenberg A. Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2020;18(2):163–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idh.12424>
17. Duong H-Y, Rocuzzo A, Stähli A, Salvi GE, Lang NP, Sculean A. Oral health-related quality of life of patients rehabilitated with fixed and removable implant-supported dental prostheses. *Periodontol 2000* [Internet]. 2022;88(1):201–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/prd.12419>
18. Leal A, Maldonado M, Gonzáles M. Autopercepción de la calidad de vida en salud de adultos mayores en una residencia de larga estadía (ELEAM). *Rev Latam Cienc Soc Humanid* [Internet]. 2023;4(1):494–516. Disponible en: <http://dx.doi.org/latam.v4i1.267>
19. Muñoz Torres TF, Pulgarin Fernandez CM, Ortega López F, Ramos R. Calidad de vida correlaciona do con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito – Ecuador. *Sapienza Int J Interdiscip Stud* [Internet]. 2021;2(4):9–17. Disponible en: <https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/127>

20. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila MDC. Quality of life related to oral health in adults in the city of Macas, Ecuador, 2021. *Rev Cient Odontol* [Internet]. 2021;9(3):e068. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21142/2523-2754-0903-2021-068>
21. Kurt Espinoza Espinoza DA, Soto Peñaloza D, García Rupaya CR, Kim Espinoza Espinoza DA, Dulanto Vargas JA, Morales Vadillo R. La calidad de vida, correlaciona da con la salud oral, en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2022;59(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072022000400007&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Vera N. Correlación entre eduntulismo parcial y calidad de vida en adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Pisac, Cusco 2019 [Internet]. Arequipa (Perú): Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/1d603672-b8e4-4073-b557-f6e6b88c6e1a>
23. Cuadros Quinto LJ. Impacto de la salud oral correlaciona do con la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el CS Cayran, 2021 [Internet]. Huánuco (Perú): Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3546/Cuadros%20Quinto%2C%20Lourdes%20Jes%C3%BAAs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Roque B. Evaluación del Gohai y Ohip-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud, Lima-2021 [Internet]. Lima (Perú): Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5581>
25. León S, Bravo-Cavicholi D, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health* [Internet]. 2014;14(1):95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6831-14-95>
26. Aguirre-Bustamante J, Barón-López FJ, Carmona-González FJ, Pérez-Farinós N, Wärnberg J. Validation of a modified version of the Spanish Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-SP) for adults and elder people. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020;20(1):61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-020-1047-3>
27. Sampieri RH, Torres CPM. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 6.^a ed. México: Interamericana; 2018 [Internet]. [citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/e51e0bf46dfe1d41ab04b9b433e8b2f2db9fc563>

28. Supo J. Seminarios de investigación científica. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud [Internet]. 2012 [citado el 27 de abril de 2024]. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>

29. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Fortaleza: 64ª Asamblea General de la AMM; 2013 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

1.

VIII. ANEXOS

8.1. Resolución decanal

R.D. N° 0279-D-F.O. UNICA -2025

11-08-2025, Pág. 2

Que, mediante Oficio N° 003-D/UI-FO-UNSLG-2025, de fecha 05 de agosto de 2025 del Director de la Unidad de Investigación, solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis titulado "CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR ORAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE PISCO, 2025", perteneciente al egresado HILARIO FLORES CARLOS RAUL, oficio N° 059-D/UI-FO-UNSLG-2025, del Dr. José Benjamín Magallanes Reyes, designando como Asesor al Dr. Manuel Ricardo Rojas Morales, carta S/N del Asesor Dr. Manuel Ricardo Rojas Morales, que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha 08 de julio de 2025 a horas 09.43 am. y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesional, aprobado con *R.R.N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-21, numeral 9, Artículo 32 determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....);y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;*

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano, y en aplicación del artículo 5.14 de la Ley Universitaria N° 30220, en los artículos 68°y70° de la nueva Ley Universitaria-Ley N°30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 ,39.5 y 39.6 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis Titulado "CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR ORAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE PISCO, 2025", perteneciente al egresado HILARIO FLORES CARLOS RAUL

Asesor Dr. Manuel Ricardo Rojas Morales

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese



Mag. Néstor Oliver Gonzales Aedo
Decano de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

Que, el inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

8.2. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del
Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025

Estimado participante:

Le damos una cordial bienvenida y agradecemos su disposición para colaborar en este estudio, que tiene como propósito conocer cómo la salud bucal influye en la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores. Le solicitamos que responda cada pregunta de manera sincera, basándose en su experiencia personal reciente. La información que usted proporcione será tratada con total confidencialidad y será utilizada exclusivamente para fines académicos y científicos.

Agradecemos profundamente su participación y su valiosa contribución a esta investigación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Pregunta	Opciones
Edad	años
Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino
Estado civil	☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Conviviente
Nivel educativo	☐ Sin estudios ☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐ Secundaria incompleta ☐ Secundaria completa ☐ Educación superior
Ocupación actual	☐ Jubilado(a) ☐ Trabaja ☐ No trabaja
Número de dientes naturales que conserva	☐ 0-5 ☐ 6-10 ☐ 11-20 ☐ Más de 20
¿Utiliza prótesis dental?	☐ Sí ☐ No
Tipo de prótesis (si usa)	☐ Total superior ☐ Total inferior ☐ Parcial superior ☐ Parcial inferior
¿Con qué frecuencia acude al odontólogo?	☐ Una vez al año ☐ Solo cuando tiene molestias ☐ No acude regularmente
¿Padece de alguna enfermedad crónica?	☐ Sí ☐ No
Si su respuesta anterior fue sí, indique cuál:	

I. CUESTIONARIO OHIP-14SP

Dimensión	Ítem	Pregunta	0 Nunca	1 Casi nunca	2 De vez en cuando	3 Casi siempre	4 Siempre
Limitación funcional	1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras debido a problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
	2	¿Ha sentido que su sentido del gusto se ha visto afectado por problemas dentales, de					

		boca o de dentaduras?					
Dolor físico	3	¿Ha tenido molestias o dolor en la boca?					
	4	¿Ha sentido incomodidad al comer debido a problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
Malestar psicológico	5	¿Ha sentido preocupación por sus problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
	6	¿Se ha sentido tenso(a) debido a problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
Discapacidad física	7	¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
	8	¿Ha tenido dificultad para comer debido a problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
Discapacidad psicológica	9	¿Ha estado insatisfecho(a) con su apariencia debido a problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
	10	¿Ha evitado sonreír o reírse debido a problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
Discapacidad social	11	¿Ha tenido dificultad para realizar actividades normales de la vida diaria debido a problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
	12	¿Se ha sentido incapaz de desarrollar su vida en general debido a problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
Desventaja	13	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos satisfactoria debido a problemas dentales, de boca o de dentaduras?					
	14	¿Se ha sentido totalmente incapaz de desempeñar su papel habitual debido a problemas dentales, de boca o de dentaduras?					

II. INSTRUMENTO GOHAI-SP (VERSIÓN VALIDADA MODIFICADA)

Dimensión	Íte	Pregunta (En los últimos tres	1 Siempre	2 Frecuent	3 Algunas	4 Rara	5 Nunca
-----------	-----	-------------------------------	--------------	---------------	--------------	-----------	------------

	m	meses...)		e mente	veces	vez	
Función física	1	¿Con qué frecuencia limita el tipo o cantidad de alimento que consume por problemas con sus dientes o prótesis?					
	2	¿Con qué frecuencia tiene problemas para morder o masticar cualquier tipo de alimento o comida más dura como carne o manzana?					
	3	¿Con qué frecuencia es capaz de tragar de manera cómoda o confortable? <i>(ítem invertido)</i>					
	4	¿Con qué frecuencia sus dientes o prótesis le impiden hablar de la manera que usted desea?					
	5	¿Con qué frecuencia ha podido comer cualquier cosa sin sentir incomodidad? <i>(ítem invertido)</i>					
Función psicosocial	6	¿Con qué frecuencia ha limitado el contacto con personas a causa de la condición de sus dientes o prótesis?					
	7	¿Con qué frecuencia está satisfecho o contento con el aspecto de sus dientes, encías o prótesis? <i>(ítem invertido)</i>					
Dolor o incomodidad	8	¿Con qué frecuencia ha utilizado medicamentos para aliviar el dolor o molestias en su boca?					
Función psicosocial	9	¿Con qué frecuencia le preocupa o interesa el estado de sus dientes, encías o prótesis?					
	10	¿Con qué frecuencia se siente nervioso o cohibido por problemas con sus dientes, encías o prótesis?					
Función psicosocial	11	¿Con qué frecuencia se ha sentido incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes o prótesis?					
Dolor o incomodidad	12	¿Con qué frecuencia sus dientes han estado sensibles al calor, frío o cosas dulces?					

¡Gracias por ser parte de este proyecto!

8.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¡Estimado participante!

Me encuentro realizando una investigación, titulada: **Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025**. Para ello, le invitamos a responder una breve encuesta que le tomará aproximadamente 15 minutos.

Su participación es completamente voluntaria, y puede decidir no participar o interrumpir su colaboración en cualquier momento. Esta encuesta es presencial, anónima y confidencial; no se recopilarán datos personales como su nombre, documento de identidad o dirección. La información proporcionada será analizada de manera conjunta con las respuestas de otras usuarias, con el único propósito de elaborar una tesis para titulación.

Si tiene alguna duda, puede consultarla en cualquier momento. Al completar la encuesta, estará aceptando participar en este estudio de manera voluntaria.

¡Muchas gracias por su valiosa participación!

Bach. Hilario Flores, Carlos Raúl
Cel. 913 603 477

Encuestado(a)

8.4. Validación por juicio de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

Rojas Ruiz Julia Luzmila

1.2 Grado académico:

Magister

1.3 Título de la Investigación: Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficient e 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente e 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					/
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					/
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					/
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					/
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					/
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					/
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					/
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					/
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					/
	10. METODOLOGÍA	Responde al propósito del estudio.					/
PROMEDIO							

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

Ica, 28 AGOSTO 2025.

Luzmila Rojas

Firma del experto

DNI: 21461459

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

Rojas Cruz Alejandro Rojas

1.2 Grado académico:

Magister

1.3 Título de la Investigación: Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo, 2025

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					/
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					/
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					/
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					/
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					/
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					/
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					/
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					/
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					/
	10. METODOLOGÍA	Responde al propósito del estudio.					/
PROMEDIO							

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

☒

Debe corregirse

☐

Ica, 20/08/25 2025.

Firma del experto

DNI:

Anexo N°1. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

BENAVIDES ESCOBAR VICTOR MANUEL

1.2 Grado académico:

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

1.3 Título de la Investigación: Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficient e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelent e 81- 100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					✓
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					✓
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					✓
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					✓
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					✓
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					✓
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					✓
PROMEDIO			100%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

☒

Debe corregirse

☐

Ica, 19-Ago - 2025.

Firma del experto

DNI: 72580385

8.5. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025

Autor: Bach. Hilario Flores, Carlos Raúl

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la correlación entre calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?	Determinar la correlación que existe entre calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.	Hipótesis General Existe correlación significativa entre calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.	Variable 1: Calidad de vida Variable 2: Bienestar oral	Tipo y diseño de investigación. Observacional, prospectivo, transversal (41). Nivel correlacional. Diseño no experimental, descriptivo-correlacional (42). Población. Adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025. Muestra. Muestreo censal: todos los adultos mayores atendidos. Muestreo Cuasi probabilístico por cuotas (43): edad, sexo, educación, estado civil. Técnica: Encuesta presencial aplicada individualmente.
Problemas específicos.	Objetivos específicos.	Hipótesis Específica		
PE1: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión limitación funcional, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?	OE1: Conocer la correlación entre calidad de vida, en su dimensión limitación funcional, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.	HE1: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión limitación funcional, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.		
PE2: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión dolor físico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?	OE2: Describir la correlación entre calidad de vida, en su dimensión dolor físico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.	HE2: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión dolor físico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.		
PE3: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión malestar psicológico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?	OE3: Analizar la correlación entre calidad de vida, en su dimensión malestar psicológico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.	HE3: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión malestar psicológico, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.		
PE4: ¿Cuál es la correlación entre	OE4: Determinar la correlación			

calidad de vida, en su dimensión discapacidad física, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025? PE5: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad psicológica, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025? PE6: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad social, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025? PE7: ¿Cuál es la correlación entre calidad de vida, en su dimensión desventaja, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025?	entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad física, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025. OE5: Conocer la correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad psicológica, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025. OE6: Identificar la correlación entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad social, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025. OE7: Conocer la correlación entre calidad de vida, en su dimensión desventaja, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.	HE4: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad física, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025. HE5: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad psicológica, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025. HE6: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión discapacidad social, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025. HE7: Existe correlación significativa entre calidad de vida, en su dimensión desventaja, y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025.	Instrumentos. OHIP-14Sp (calidad de vida oral). GOHAI-SPM (bienestar oral). Análisis estadístico: SPSS 26 y Excel 2016. Frecuencias, medias, tablas, gráficos. Se emplearán pruebas de normalidad para elegir la mejor prueba de hipótesis como es el caso de la Corcorrelación Rho de Spearman ($p < 0.05$), pero esta última es tentativa.
--	---	---	---

8.6. Operacionalización de variable

Operacionalización de la variable calidad de vida

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Preguntas	Escala	Valoración	Naturaleza
Calidad de vida correlacionada con la salud oral	Estado de bienestar físico, psicológico y social en correlación a la condición bucal.	Grado de afectación de la calidad de vida por condiciones de salud oral, evaluado mediante el cuestionario OHIP-14Sp.	Limitación funcional	1. Dificultad al hablar. 2. Alteración del sentido del gusto.	Ítems 1 y 2	Likert de 5 puntos: 0= Nunca 1= Casi nunca 2= De vez en cuando 3= Casi siempre 4= Siempre	Bajo: 0–2 Moderado: 3–5	Ordinal
			Dolor físico	1. Presencia de dolor en la boca. 2. Incomodidad al comer.	Ítems 3 y 4	Likert de 5 puntos		
			Malestar psicológico	1. Preocupación por problemas bucales. 2. Tensión emocional asociada a salud bucal.	Ítems 5 y 6	Likert de 5 puntos		
			Discapacidad física	1. Interrupción de comidas. 2. Dificultad para comer.	Ítems 7 y 8	Likert de 5 puntos		
			Discapacidad psicológica	1. Insatisfacción con apariencia bucal. 2. Evitar sonreír o reír.	Ítems 9 y 10	Likert de 5 puntos		
			Discapacidad social	1. Dificultad en actividades cotidianas. 2. Restricción en vida general por problemas bucales.	Ítems 11 y 12	Likert de 5 puntos		
			Desventaja	1. Menor satisfacción en la vida. 2. Sentirse incapaz de cumplir roles habituales.	Ítems 13 y 14	Likert de 5 puntos		
			Calificación general	Suma total del impacto de la condición oral en todas las dimensiones.	Ítems 1 a 14	Likert de 5 puntos	Bajo: 0–14 Moderado: 15–28 Alto: 29–	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Preguntas	Escala	Valoración	Naturaleza
Bienestar oral	Estado de satisfacción personal correlacionado con las funciones orales, la apariencia bucal y la ausencia de dolor o incomodidad en actividades cotidianas.	Grado de satisfacción oral percibido en adultos mayores, evaluado mediante el Geriatric Oral Health Assessment Index en versión española modificada (GOHAI-SPM).	Función física	1. Limitaciones al comer y masticar. 2. Alteraciones en la deglución. 3. Dificultades para hablar.	Ítems 1, 2, 3, 4, 5	Likert de 5 puntos: 1= Siempre 2= Frecuentemente 3= Algunas veces 4= Rara vez 5= Nunca (<i>ítems 3 y 5 invertidos</i>)	Bajo: 5–11 Moderado: 12–18 Alto: 19–25	Ordinal
			Función psicosocial	1. Satisfacción con la apariencia bucal. 2. Limitaciones en el contacto social. 3. Preocupación y nerviosismo por problemas orales. 4. Comodidad al comer frente a otros.	Ítems 6, 7, 9, 10, 11	Likert de 5 puntos: (<i>ítem 7 invertido</i>)	Bajo: 5–11 Moderado: 12–18 Alto: 19–25	Ordinal
			Dolor o incomodidad	1. Uso de medicamentos para aliviar molestias. 2. Sensibilidad dental a estímulos térmicos o dulces.	Ítems 8, 12	Likert de 5 puntos 1= Siempre 2= Frecuentemente 3= Algunas veces 4= Rara vez 5= Nunca (<i>ítems 3 y 5 invertidos</i>)	Bajo: 2–3 Moderado: 4–6 Alto: 7–10	Ordinal
			Calificación general	Suma de la satisfacción oral considerando función física, función psicosocial y dolor/incomodidad.	Ítems 1 a 12	Likert de 5 puntos, con inversión de ítems 3, 5 y 7	Bajo: 12–50 Moderado: 51–56 Alto: 57–60	Ordinal

Operacionalización de la variable bienestar oral

8.7. Autorización para realizar trabajo de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional de Odontología

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO : Permiso para realizar
Trabajo de investigación

SEÑOR(A) JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE PISCO

Yo, **HILARIO FLORES, CARLOS RAÚL**, identificado con DNI N°**76843644**, con código universitario N°**20183598**, domiciliado en **Villa Club C-7 La Tinguña-Ica**; antes usted, con el debido respeto, me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Odontología, en la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, solicito su valioso permiso para realizar mi trabajo de investigación, titulado: **Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025**, de manera presencial en su centro de salud, el cual tiene por fin, optar el título de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted, y agradezco de antemano, tenga a bien acceder a mi petición por ser de mucha urgencia y justicia que espero alcanzar.

Ica, 18 de agosto del 2025

BACH. HILARIO FLORES, CARLOS RAÚL
Egresado de la Facultad de Odontología
UNICA. Cód. Univ. 20183598
20183598@unica.edu.pe
DNI No 76843644
Cel. 913 603 477

Adjunto: resumen de proyecto de tesis y resolución decanal.

FO - UNICA

Dra. Leslie P. Oré Mayorga
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 95512

8.8. Constancia de ejecución de proyecto de tesis

Centro de Salud San Miguel, Pisco

Calle San Miguel, Pisco, Perú

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

CONSTANCIA

DE DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

SR(A). DORA BENDEZU HUAMANI

JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL, PISCO

Hace constar:

Que, el bachiller egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, **HILARIO FLORES, CARLOS RAÚL**, desarrolló su proyecto de tesis, titulado: **Calidad de vida y bienestar oral en adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco, 2025**, cuya encuesta se aplicó de manera **PRESENCIAL**, durante el mes de noviembre del presente año, en los usuarios adultos mayores en nuestras instalaciones, demostrando **RESPONSABILIDAD, PROFESIONALISMO, CALIDEZ Y EMPEÑO**.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Ica, 21 de NOVIEMBRE del 2025



LIC. ENF. DORA BENDEZU HUAMANI
CEP 69840
JEFE DEL P.S. SAN MIGUEL

JEFE DEL CENTRO DE SALUD

8.9. Confiabilidad

Para Antes de proceder con la recolección definitiva de datos, se realizó una prueba piloto con el propósito de evaluar la claridad de los ítems, la comprensión por parte de los adultos mayores, y la consistencia interna de los instrumentos OHIP-14Sp y GOHAI-SPM. Esta fase preliminar es esencial en investigaciones cuantitativas, ya que permite identificar posibles dificultades en la aplicación, estimar inicialmente la fiabilidad de las escalas y asegurar la estabilidad de sus propiedades psicométricas, de acuerdo con lo planteado por Hernández-Sampieri et al.

La prueba piloto se efectuó con 10 adultos mayores que acudían al Centro de Salud San Miguel de Pisco y no formaron parte de la muestra final, pero compartían características socioculturales y clínicas semejantes a la población objetivo. Su participación permitió conocer el comportamiento real de los instrumentos en condiciones prácticas de aplicación, especialmente considerando que los adultos mayores pueden presentar variaciones en comprensión lectora, atención o velocidad de respuesta.

Aunque algunos autores recomiendan como referencia aplicar la prueba piloto al 10% de la muestra, esta recomendación no es estricta ni universal. En estudios donde los cuestionarios tienen número reducido de ítems, como es el caso del OHIP-14Sp (14 ítems) y del GOHAI-SPM (12 ítems), una prueba piloto con entre 10 y 15 participantes es suficiente para obtener estimaciones preliminares de confiabilidad. Además, la literatura psicométrica advierte que el coeficiente Alfa de Cronbach es altamente sensible al tamaño muestral, mostrando fluctuaciones cuando $N < 20$; sin embargo, para instrumentos breves y con escalas Likert simples, un N entre 10 y 15 puede utilizarse con fines exploratorios.

Bajo estas consideraciones metodológicas, se decidió trabajar con 10 participantes, lo cual permitió: verificar la comprensión de las preguntas, estimar la consistencia interna preliminar de ambos instrumentos, identificar posibles dificultades en la administración, y garantizar que los ítems funcionen adecuadamente en la población adulta mayor del estudio.

Una vez aplicados los cuestionarios, los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics v26, empleando el método de eliminación por lista completa para asegurar la limpieza del archivo y calculando la fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

Resultados de Fiabilidad

1. OHIP-14Sp (14 ítems)

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad – OHIP-14Sp

Alfa de Cronbach	N. de ítems
0.97	14

El OHIP-14Sp mostró un Alfa de Cronbach de 0.97, lo que indica una excelente consistencia interna. Este valor sugiere que los ítems del instrumento se comportan de manera homogénea y miden adecuadamente el constructo “calidad de vida correlacionada con la salud oral”. Asimismo, no se identificaron ítems con correlaciones negativas ni valores que sugirieran eliminación o modificación. Por ello, el instrumento se consideró adecuado para su aplicación final.

2. GOHAI-SPM (12 ítems)

Tabla 2. Estadísticas de fiabilidad – GOHAI-SPM

Alfa de Cronbach	N. de ítems
0.98	12

El GOHAI-SPM obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.98, alcanzando también un nivel de fiabilidad excelente. Este resultado revela que la estructura del instrumento — basada en función física, función psicosocial y dolor/incomodidad— opera de manera conjunta y coherente, con baja presencia de error aleatorio. Ninguno de los ítems presentó problemas de correlación o necesidad de recodificación adicional más allá de la inversión estándar de los ítems 3, 5 y 7.

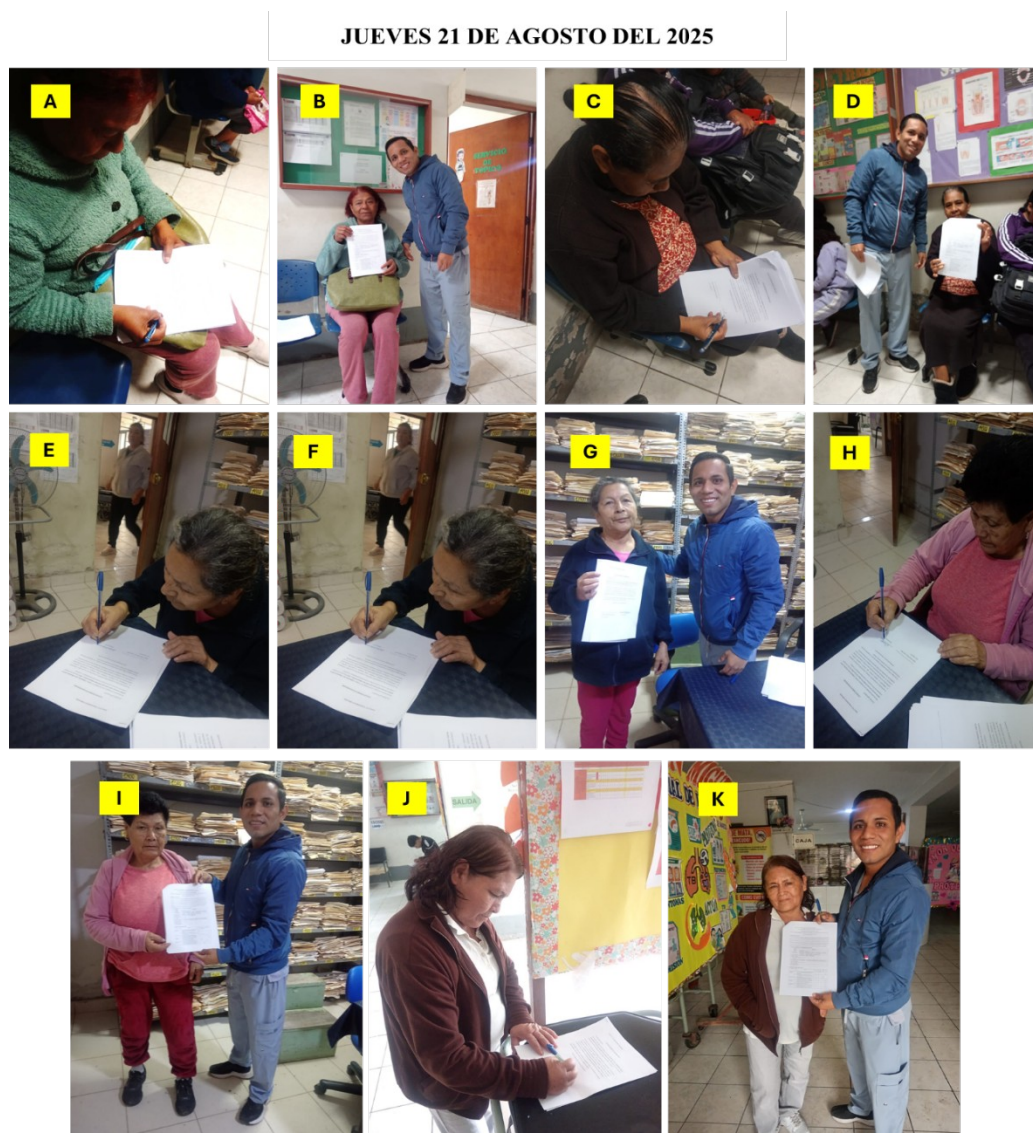
Interpretación general

Los valores obtenidos ($\alpha = 0.97$ para OHIP-14Sp y $\alpha = 0.98$ para GOHAI-SPM) superan ampliamente los criterios aceptados en la literatura psicométrica:

- $\alpha \geq 0.70 \rightarrow$ Aceptable
- $\alpha \geq 0.80 \rightarrow$ Buena
- $\alpha \geq 0.90 \rightarrow$ Excelente

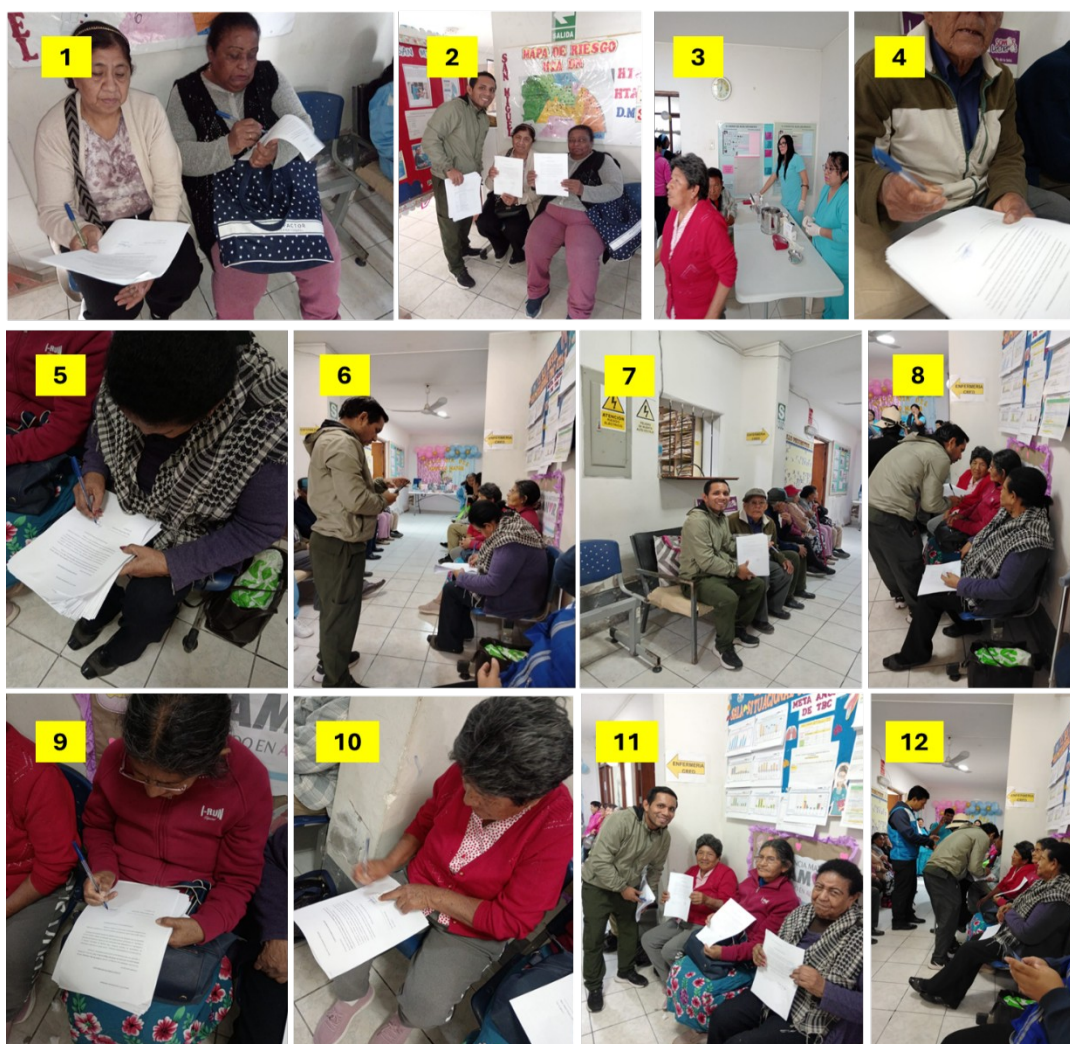
Esto confirma que ambos instrumentos presentan un desempeño psicométrico sobresaliente para ser aplicados en adultos mayores, incluso en una prueba piloto con N reducido.

8.10. Evidencias fotográficas



Fotos A–K. En las fotos se observa el proceso de aplicación de los cuestionarios a los adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco durante la fase de recolección de datos. Las imágenes evidencian la participación voluntaria y activa de los encuestados en la firma del consentimiento informado y en el llenado de los instrumentos OHIP-14Sp y GOHAI-SPM, tanto en la sala de espera como en ambientes administrativos del establecimiento. Se aprecia al investigador brindando orientación previa, entregando los documentos y acompañando el proceso de respuesta, así como a los participantes revisando, firmando y completando cada sección de los cuestionarios. Las fotografías reflejan un entorno clínico ordenado y controlado, en el que se garantizó la comprensión de los ítems, la privacidad y el desarrollo adecuado del procedimiento de campo, documentando de manera íntegra la obtención de información primaria para el estudio.

MIÉRCOLES 27 DE AGOSTO DEL 2025



Fotos 1 – 12. En las fotos 1 a la 12 se observa el proceso de recolección de datos realizado en los adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo. Las imágenes muestran a los participantes leyendo, firmando y completando el consentimiento informado y los cuestionarios, así como al investigador brindando orientación y supervisando el adecuado llenado de los instrumentos en la sala de espera. Se evidencia la participación activa y voluntaria de los usuarios y el desarrollo del trabajo de campo en un ambiente ordenado y apropiado para la aplicación de los instrumentos de investigación.

MIÉRCOLES 27 DE AGOSTO DEL 2025



Fotos a . i. En las fotos a a la i se observa el desarrollo de la recolección de datos en los adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pisco. Las imágenes muestran a los participantes leyendo, firmando y completando los cuestionarios del estudio, así como al investigador brindando las indicaciones necesarias y supervisando el proceso. Se evidencia la participación activa de los usuarios y la ejecución del trabajo de campo en un ambiente adecuado y respetuoso.

VIERNES 22 DE AGOSTO DEL 2025



Fotos L -O. En las fotos L a O se observa la continuidad del proceso de recolección de datos con los adultos mayores del Centro de Salud San Miguel de Pischo. Las imágenes muestran a los participantes leyendo y completando los cuestionarios, así como momentos en los que el investigador verifica la información o registra la participación de los usuarios mediante fotografías testimoniales. Se evidencia un ambiente de respeto, acompañamiento y participación activa durante la aplicación de los instrumentos.

MIÉRCOLES 27 DE AGOSTO DEL 2025



Fotos 13 -17. En las fotos 13 a 17 se observa la participación activa de los adultos mayores durante la aplicación de los cuestionarios, registrándose momentos en los que los usuarios completan los instrumentos de investigación y reciben la orientación necesaria por parte del investigador. Asimismo, se aprecia la entrega formal de los formatos llenados y la toma de fotografías testimoniales que evidencian el proceso de recolección de datos en un ambiente ordenado y cordial dentro del Centro de Salud San Miguel de Pisco.



En la foto se observa el momento de la entrega formal de la Constancia de ejecución del proyecto de tesis a la jefa del Centro de Salud San Miguel de Pisco. La imagen evidencia la recepción oficial del expediente por parte de la autoridad responsable, constituyendo un registro del cumplimiento de los procedimientos administrativos posterior a la ejecución de la recolección de datos.

8.11. Base de datos

BASE DE DATOS HILARIOQUE [ConsultaDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rel
22	D_SOCIAL_1	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
23	D_SOCIAL_2	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
24	DESVEN_13	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
25	DESVEN_14	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
26	F_FISICA_1	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
27	F_FISICA_2	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
28	F_FISICA_3	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
29	F_FISICA_4	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
30	F_FISICA_5	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
31	F_FISCO_6	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
32	F_FISCO_7	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
33	DOLOR_8	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
34	F_FISCO_9	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
35	F_FISCO_10	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
36	F_FISCO_11	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
37	DOLOR_10	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
38	SUMA_VAR1	Número	8	0	Ninguna	Ninguna	11	Dercha	Nominal	Entrada	
39	SUMA_D1	Número	8	0	Ninguna	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada	
40	SUMA_D2	Número	8	0	Ninguna	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada	
41	SUMA_D3	Número	8	0	Ninguna	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada	
42	SUMA_D4	Número	8	0	Ninguna	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada	
43	SUMA_D5	Número	8	0	Ninguna	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada	
44	SUMA_D6	Número	8	0	Ninguna	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada	
45	SUMA_D7	Número	8	0	Ninguna	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada	
46	SUMA_VA	Número	8	0	Ninguna	Ninguna	16	Dercha	Nominal	Entrada	
47	VAR1	Número	8	0	Calidad de vida	(1, Bajo)	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada
48	D1	Número	8	0	Limitación funci...	(1, Bajo)	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada
49	D2	Número	8	0	Dolor físico	(1, Bajo)	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada
50	D3	Número	8	0	Molestias psicol...	(1, Bajo)	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada
51	D4	Número	8	0	Discapacidad f...	(1, Bajo)	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada
52	D5	Número	8	0	Discapacidad p...	(1, Bajo)	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada
53	D6	Número	8	0	Discapacidad s...	(1, Bajo)	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada
54	D7	Número	8	0	Desventajas	(1, Bajo)	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada
55	VAR2	Número	8	0	Elección oral	(1, Bajo)	Ninguna	10	Dercha	Nominal	Entrada
56	GRUP_EDAD	Número	8	0	Grupos de edad	(1, 60 a 69)	Ninguna	11	Dercha	Nominal	Entrada
57											
58											
59											
60											
61											

Visión de datos: [Visión de variables](#)

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unidades ON

BASE DE DATOS HILARIOQUE [ConsultaDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rel
1	ID	Número	2	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Escala	Entrada	
2	EDAD	Número	2	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Escala	Entrada	
3	SEXO	Número	1	0	Sexo	(1, Masculino)	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada
4	E_CIVIL	Número	1	0	Estado civil	(1, Soltero)	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada
5	N_EDU	Número	1	0	Nivel educativo	(1, Sin esta...	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada
6	OP_ACTUAL	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
7	N_DIENTES	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
8	P_DENTAL	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
9	T_PROTESIS	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
10	FRECUENCIA	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
11	E_CRONICA	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
12	L_FUL_1	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
13	L_FUL_2	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
14	D_FISCO_3	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
15	D_FISCO_4	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
16	M_FISCO_5	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
17	M_FISCO_6	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
18	D_FISICA_7	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
19	D_FISICA_8	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
20	D_FISCO_9	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
21	D_FISCO_10	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
22	D_SOCIAL_1	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
23	D_SOCIAL_2	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
24	DESVEN_13	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
25	DESVEN_14	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
26	F_FISICA_1	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
27	F_FISICA_2	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
28	F_FISICA_3	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
29	F_FISICA_4	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
30	F_FISICA_5	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
31	F_FISCO_6	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
32	F_FISCO_7	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
33	DOLOR_8	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
34	F_FISCO_9	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
35	F_FISCO_10	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
36	F_FISCO_11	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
37	DOLOR_10	Número	1	0	Ninguna	Ninguna	12	Dercha	Nominal	Entrada	
38	SUMA_VAR1	Número	8	0	Ninguna	Ninguna	11	Dercha	Nominal	Entrada	
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											

Visión de datos: [Visión de variables](#)

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unidades ON

BASE DE DATOS HILARIOQUE [ConsultaDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																				Unidad CH		Unidad CH	
Archivo Editar Ver Formato Transformar Analizar Gráficos Visualización Macros Alimentar Grupos Alimentar Aliment																							