

Autopercepción de la calidad de vida y salud bucal en adultos mayores en diferentes albergues de Lima

Self perception of quality of life and oral health among older adults in different shelters in Lima

Recibido: 11 de diciembre de 2025 | Revisado: 02 de marzo de 2026 | Aceptado: 30 de abril de 2026

Lucy del Pilar Chiong Lam¹

¹ Escuela Universitaria de Posgrado – Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú

Correo: lcchiong@unfv.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-5847-0692>

<https://doi.org/10.62428/rcvp2026512069>

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between self-perceived quality of life and oral health among older adults residing in various nursing homes in Lima during 2023. A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 184 older adults, who were administered the OHIP-14sp instrument to assess quality of life related to oral health. The results showed that 9.8% of the participants had a low quality of life, 23.4% had a fair quality of life, and 66.8% had an excellent quality of life. Furthermore, it was observed that women reported a better perception of their quality of life compared to men, and that this perception tends to decline with increasing age. Most participants did not report significant limitations in their daily activities. It is concluded that oral health influences older adults' self-perception of quality of life, with evidence showing that its deterioration negatively impacts their overall well-being.

Keywords: Self-perception, quality of life, oral health, older adults, OHIP-14.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la autopercepción de la calidad de vida y la salud bucal en adultos mayores residentes en diferentes albergues de Lima durante el año 2023. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 184 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento OHIP-14sp para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Los resultados evidenciaron que el 9.8% de los participantes presentó una calidad de vida baja, el 23.4% regular y el 66.8% excelentes. Asimismo, se observó que las mujeres presentaron una mejor percepción de su calidad de vida en comparación con los varones, y que esta tiende a disminuir con el incremento de la edad. La mayoría de los participantes no reportó limitaciones significativas en sus actividades diarias. Se concluye que la salud bucal influye en la autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores, evidenciándose que su deterioro impacta negativamente en su bienestar general.

Palabras clave: Autopercepción, calidad de vida, salud bucal, adultos mayores, OHIP-14.



Este artículo es de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

Introducción

En odontología, salud bucal significa la ausencia de dolores bucales o faciales, infecciones o úlceras bucales, encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limitan la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2016). Estas enfermedades bucales afectan a casi 3,500 millones de personas (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2023).

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2024), la esperanza y calidad de vida en el Perú es de 75.3 años y se prevé que sea de 82.1 años en 2045-2050, y luego de 88,1 años en 2095-2100. Por otro lado, los resultados del XII censo de población y del VII censo de vivienda realizados en 2017 evidenciaron 3,497,576 personas mayores de 60 años (mujeres 52.60% y hombres 47.40%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, 2020). Asimismo se pronostica que en 2050 la proporción de personas mayores aumentará a 22.4 % (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN, 2024).

Actualmente en el Perú [2026] existe un gran número de adultos mayores que no reciben una atención integral por parte del sistema de salud, entre ellas la salud bucal, lo que repercute negativamente en su calidad de vida, asimismo, estas personas viven en residencias de ancianos o instituciones con responsabilidades de cuidado y no se garantiza su protección al 100% (INEI, 2020), por falta de financiación o apoyo gubernamental (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, 2025). Lo cierto es que, aunque existen albergues para las personas mayores, estas no son las únicas necesidades que tienen como muchas y la salud bucal muchas veces afecta la calidad de vida en una residencia de ancianos.

La salud bucal es importante en los adultos para mantener un estilo de vida saludable. La enfermedad bucal es muy común entre los adultos y las personas mayores en nuestro país. Existen muchas barreras, especialmente en las áreas de cuidado e higiene, las más importantes son la mala higiene, la mala nutrición, el consumo de alcohol y el tabaquismo.

Diversos estudios en el Perú manifiestan que Lima alberga a más de 3,697 personas adultas el cual el 57% son femeninas y 43% varones en diferentes albergues (Defensoría del Pueblo, 2021). Las estadísticas actuales y preocupantes en el ámbito de la odontología según el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) evidenciaron que el 66.67 % fueron edéntulos y el 33.3% presento caries dental, con un promedio de índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOd) de 4 piezas.

Batista et al. (2021) evaluaron la autoestima y el estado de salud bucal de los adultos mayores en un estudio en Brasil. Se utilizó el cuestionario Índice de Evaluación de Salud Bucal del Adulto Mayor (GOHAI) y preguntas sobre síntomas dentales, tipo de higiene bucal, tiempo de uso y limpieza, cáncer y datos sociales. La presencia de lesiones bucales también se evaluó mediante examen clínico. Los sujetos incluidos en la muestra fueron hombres (de 60 años y más) que asistían al centro de salud público de Aracaju. Como resultado del análisis de una muestra de 63 personas mayores, se encontró que el 47,6% de la muestra tenía una actitud negativa hacia la salud bucal. El Índice de Evaluación de Salud Bucal en adultos mayores muestra una asociación entre visitas previas al dentista, ajuste de prótesis y heridas bucales ($p < 0.05$). Las lesiones orales más frecuentes fueron enrojecimiento o irritación de mucosas (35.7%) y eritema (14.2%), y se encontraron grietas o manchas en el 76% de las prótesis. El 77.7% de los participantes del estudio sólo utilizó pasta de dientes como herramienta de limpieza para sus síntomas. Además de la mucositis, los ancianos evaluados presentaban falla y destrucción de las encías, así como un estado de salud bucal y autoestima deficientes.

Por otro lado, Almirón et al. (2016) examinó a 36 personas en Paraguay; el 63.9% de los evaluados fueron mujeres, la edad promedio de 72.6 años y 68.8 años para los hombres. El índice total de deterioro, pérdida y reemplazo (CPOD) es de 23.4 y es del 75%. El 33.3% tenía edentulismo completo (39.1% para las mujeres, 23.1% para los hombres). El 83.3% había perdido más de la mitad de sus dientes, más frecuentemente las mujeres (86.9%). El 69.4% utilizó la pulsera y el 56% todos los símbolos. La prevalencia de enfermedad periodontal según el índice de Russell fue del 66.7%. El 70.8% presentaba lesiones óseas y de células periodontales. El 89% de la población tiene saliva líquida y el 75% es normal ($>1\text{ml}$). Cincuenta y seis por ciento de los participantes asistieron a un servicio dental dentro del año posterior al estudio, con más visitas entre las mujeres (69.5%). El equipo de investigación

concluyó que el uso constante de todas las prótesis se asocia con un deterioro significativo de la salud bucal, caracterizado por edentulismo parcial y completo. Por ello, sugirieron que es urgente la promoción de la salud y la atención a la prevención de la caries dental y medidas preventivas.

Davila y García (2020) determinaron el perfil de impacto en la salud oral de ancianos del Hogar San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados en Perú, la población de estudio estuvo compuesta por 57 adultos mayores que cumplieron con los criterios de selección. Se trata de una encuesta que utiliza el cuestionario OHIP14, que consta de 14 preguntas divididas en 7 categorías: restricciones laborales, dolor físico, dolor mental, discapacidad física, discapacidad mental, social y discapacidad. Se encontraron efectos mayores para las dimensiones de dolor físico, dolor psicológico y discapacidad física. En este momento del año, en el grupo menor de 80 años, el problema psicológico fue la parte con mayor índice con un 20.28%, y en el grupo entre 80 y 89 años, también se presentan síntomas de dolor físico y malestar psicológico. La tasa más alta se registró con un 19.86%. Del mismo modo, en el grupo de 89 años y más, el malestar psicológico fue el más elevado, con un 22.16%. En cuanto al género, las mujeres tienen la mayor prevalencia de malestar psicológico con un 20.57% y los hombres con un 20.38%. Por lo tanto, la salud bucal tuvo un impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores, y que las enfermedades bucales suelen causar problemas psicológicos.

Fernández (2019) estudió a 52 refugiados y solicitantes de asilo del Proyecto Cambio Humano de la ONG Encuentros Servicio de Solidaridad Jesuitas Encuentros en Lima para comprender la calidad de vida de la población de solicitantes de asilo. El método para recoger la información es una encuesta y el instrumento utilizado es la escala GENCAT, que evalúa ocho aspectos de la calidad de vida, y determina si los solicitantes de asilo y refugiados tienen una buena vida participando en el programa en el 54% de los casos. Se refiere a los métodos efectivos de atención, profesionalismo y humanidad que se brindan cuando este grupo comunitario accede a los servicios públicos.

Además, Lévano y Maldonado (2019) evaluaron la relación entre calidad de vida y salud bucal en personas mayores alojadas en albergues urbanos de Tacna. La muestra de la investigación estuvo compuesta por 63 personas mayores de la residencia San José y de la residencia integrada para adultos mayores San Pedro, obra de bienestar público de Tacna. A través del examen bucal se analizó el índice de salud bucal del encuestado mediante el Índice de Salud Bucal Geriátrica (GOHAI), herramienta que evalúa la salud bucal y la autopercepción de su calidad de vida con base en variables de salud bucal. Debido a las caries y caries dentales (CPOD), el 77.8% de los adultos considera que su calidad de vida bucal es baja. El índice de caries, pérdida y caries (CPOD) fue de 19.30 (DE 5.73) en niveles altos, y la proporción de dientes perdidos fue mayor con una media de 13.03 (DE 8.89). Concluimos que no existe una relación estadísticamente significativa. Sin embargo, se ha demostrado que el aumento de las tasas de caries, enfermedades y caries (CPOD) disminuye la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores.

Asimismo, Gallardo et al. (2013) evidenciaron que, la mayoría de la muestra presentaba una autoestima mala sobre su salud bucal (77.4%), seguida de la media (18.3%). No se encontró relación entre el conocimiento personal sobre salud bucal y el género ($w: 0.239$), el nivel de educación ($w: 0.085$) y la presencia de enfermedades sistémicas ($w: 0.438$). Llegaron a la conclusión de que la mayoría de la muestra tenía un concepto pobre de sí mismo sobre su salud bucal y la necesidad de atención dental, un servicio que debería incluirse en el programa de salud pública del gobierno.

Visto lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la autopercepción de la calidad de vida y la salud bucal en adultos mayores residentes en diferentes albergues de Lima durante el año 2023.

Método

El estudio se realizó en cuatro albergues de Lima durante el año 2023. La población estuvo conformada por aproximadamente 1,000 adultos mayores, de los cuales se seleccionó una muestra de 184 participantes mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó el cuestionario OHIP-14sp para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal, así como el odontograma para el registro clínico de las condiciones bucales.

Para el estudio se verificó la consistencia interna del instrumento mediante una prueba piloto aplicada

a 46 adultos mayores, equivalente al 25% de la muestra total. La validez de contenido fue evaluada mediante juicio de expertos, quienes analizaron la claridad y pertinencia de los ítems. Asimismo, se empleó el método ítem-test utilizando correlaciones de Spearman, debido a la naturaleza ordinal de la escala tipo Likert. Los resultados evidenciaron correlaciones significativas ($p < 0.05$) en la mayoría de los ítems, lo que respalda la validez del instrumento. Los criterios de selección fueron los siguientes:

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de edades comprendidas entre los 60 años a más.
- Autovalentes concurrentes a los centros del adulto mayor.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio, firmando la hoja de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con dificultad en el habla.
- Adultos mayores con impedimento para escuchar el cuestionario.
- Adultos mayores que no sepan leer.
- Adultos mayores que no deseen participar en la encuesta

Procedimientos

Para el estudio se verificó la consistencia interna del OHIP-14sp previa adaptación mediante una prueba piloto. La validez de contenido se realizó mediante un grupo de jueces, para conocer la claridad y entendimiento de las preguntas. La prueba piloto estuvo dirigida a 184 adultos mayores que concurrieron a los albergues, se hallaron los siguientes resultados: la validez de contenido se determinó con el método del Ítem-Test, aplicando correlaciones de Spearman por la naturaleza ordinal de la variable, tipo Likert, y mostró que todos los ítems obtuvieron una correlación significativa ($p < 0.05$) ayudando a que los resultados sean válidos, además si estos ítems se eliminaban de la escala la consistencia interna disminuía. Solo el ítem 1 no tuvo una correlación significativa, no obstante debido a que si lo descartábamos apenas mejoraba la consistencia interna en un 1%, por tal motivo se optó por dejarlo en la escala.

Se realizó la recolección con un cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 sp (LIMA), durante los meses de febrero a diciembre del 2023. El cuestionario o escala OHIP-14 fue respondido por cada participante en forma individual tomándole en promedio de 10 a 15 minutos para responder las 14 preguntas. Los adultos mayores encuestados estuvieron debidamente informados sobre el proyecto de investigación, después de lo cual firmaron en forma individual el consentimiento informado. Se garantizó resguardar la identidad de los participantes y su confidencialidad (Roncal, 2016).

Esta investigación tuvo una duración de doce meses, los participantes fueron evaluados a los 3 meses y a los 6 meses, para ver y comparar los resultados y los logros en cada participante desde el inicio de la evaluación clínica como en el intermedio y al final del proyecto (Ioachimescu, 2021) Se aplicaron los instrumentos de OHIP-14 y el Odontograma para la revisión de cada una de las variables (Romero et al., 2021) Al finalizar el proyecto los resultados fueron formulados en Excel, y se llevó al SPSS para ver los resultados y ver el nivel de mejoría que tuvieron los participantes de los albergues, corroborando. Para realizar el análisis de los datos registrados, se elaboró una base de datos en Excel para su depuración, y luego se procedió a realizar el procesamiento de los mismos mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.0, donde se calculó la estadística de resumen presentada en tablas de frecuencias y porcentajes, y la estadística inferencial en tablas de contingencia, aplicando la Prueba Exacta de Fisher y la razón de prevalencias (Fois y Perrier, 2021). En todos los contrastes se utilizó un nivel de significancia de 0.05.

Resultados

Los resultados del estudio evidenciaron que el 9.8% de los adultos mayores presentó una calidad de vida baja, el 23.4% regular y el 66.8% excelente. Asimismo, se observó que las mujeres presentaron una mayor

proporción de calidad de vida excelente en comparación con los varones. En relación con la edad, se identificó que a medida que esta aumenta, la percepción de la calidad de vida tiende a disminuir. La mayoría de los participantes no reportó limitaciones significativas en sus actividades diarias. En cuanto al impacto de la salud bucal, se evidenció que el malestar psicológico representó la dimensión con mayor impacto negativo (61.4%), seguido de la limitación funcional (49.5%), mientras que la minusvalía presentó el menor impacto negativo (16.9%).

Percepción de la calidad de vida

Los resultados del estudio efectuado demostraron que la calidad de vida era mala para el 9.8% de los adultos, buena para el 23.4% y excelente para el 66.8%. Las femeninas (71%) tenían mejor calidad de vida que los varones (58%) y cuanto más joven eran mejor su calidad de vida. La mayoría, con excepción del 7.1% de los adultos, eran capaces de gestionar sus actividades diarias. El impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida fue que el 61.4% de los adultos tuvo un impacto negativo (malestar psicológico), seguido de la limitación funcional, que tuvo un impacto negativo en el 49.5%. En cuanto a la dimensión discapacidad, sólo el 16.9% de los adultos tuvo un impacto negativo.

En la Tabla 1 se presentan los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud bucal según edad y sexo. Se observa que las mujeres presentan una mayor proporción de calidad de vida excelente en comparación con los varones. Asimismo, se evidencia que en los grupos de mayor edad aumenta la proporción de calidad de vida regular y baja, lo que sugiere que el envejecimiento se asocia con una percepción menos favorable de la salud bucal. Estos hallazgos resaltan la importancia de la salud bucal como componente relevante en la calidad de vida de los adultos mayores.

Tabla 1

Calidad de vida relacionada con la salud bucal según edad y sexo

		Calidad de Vida						
		Excelente		Regular		Mala		Total
Sexo								
Femenino	91	71%	27	21%	11	9%	129	100%
Masculino	32	58%	16	29%	7	13%	55	100%
Edad								
60 a 65	13	76%	4	24%	0	0%	17	100%
66 a 70	30	73%	8	20%	3	7%	41	100%
71 a 75	28	72%	8	21%	3	8%	39	100%
76 a 80	18	47%	14	37%	6	16%	38	100%
81 a mas	34	69%	9	18%	6	12%	49	100%

Nota. Análisis realizado con SPSS versión 27.

Tabla 2

Respuestas afirmativas del cuestionario OHIP-14

ítems	Sí	%
01. Tuvo dificultad para pronunciar palabras	50	27.2%
02. Sintió que el sabor de los alimentos había variado	76	41.3%
03. Sintió dolor en la boca	59	32.1%
04. Presentó molestias al comer	71	38.6%
05. Me preocupan los problemas en mi boca	108	58.7%
06. He sentido estrés debido a problemas con mi boca	52	28.3%
07. Cambié los alimentos por problemas en mi boca	41	22.3%
08. Interrumpí los alimentos por problemas en mi boca	42	22.8%
09. Tuve dificultad al descansar por problemas en mi boca	30	16.3%
10. Sentí vergüenza por problemas con mi boca	45	24.5%
11. Estuve irritado por problemas de mi boca	34	18.5%
12. No realicé actividades diarias por problemas en mi boca	25	13.6%
13. La vida ha sido menos agradable por problemas de mi boca	27	14.7%
14. Fui incapaz de realizar actividades por problemas de mi boca	13	7.1%

Nota. Análisis realizado con SPSS versión 27.

En la Tabla 2 se presentan las respuestas afirmativas al cuestionario OHIP-14 en relación con la calidad de vida y la salud bucal. Se observa que la principal preocupación de los participantes está relacionada con los problemas bucales, seguida de la alteración en el sabor de los alimentos y las molestias al comer. Asimismo, la mayoría de los adultos mayores no reportó limitaciones severas en la realización de sus actividades diarias.

En la Tabla 3 se evidencia el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores. Se observa que el malestar psicológico constituye la dimensión mayor impacto negativo, seguido de la limitación funcional y el dolor físico. En contraste, la dimensión de minusvalía presenta el menor impacto negativo. Estos resultados reflejan que los problemas de salud bucal afectan principalmente el bienestar emocional de los adultos mayores.

Tabla 3

Impacto de la salud bucal en la calidad de vida

	Impacto positivo		Impacto negativo	
	n	%	n	%
Limitación funcional	93	50.5	91	49.5
Dolor físico	99	53.8	85	46.2
Malestar psicológico	71	38.6	113	61.4
Incapacidad física	130	70.7	54	29.4
Incapacidad psicológica	126	68.5	58	31.5
Incapacidad social	141	76.6	43	23.4
Minusvalía	153	83.2	31	16.9
En general	166	90.2	18	9.8

Nota. Análisis realizado con SPSS versión 27.

Se muestra el impacto negativo según género en las 7 dimensiones estudiadas, en tres de las cuales, aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$), las mujeres tuvieron un impacto negativo mayor que los hombres. En la dimensión de malestar psicológico, por ejemplo, 58.9% de las mujeres experimentaron un impacto negativo, en comparación con 67.3% de los hombres, pero la diferencia no fue significativa ($p = 0.323$). De manera similar, en las dimensiones de capacidad funcional y físico: dolor, las mujeres reportaron más impacto negativo, con 50.4% y 45%, respectivamente, frente a los 47.3% y 49.1% de los hombres, sin que esta diferencia fuera estadísticamente significativa ($p = 0.749$ y $p = 0.631$).

Tabla 4

Impacto negativo según sexo

	Femenino	Masculino	Total	p*
Limitación Funcional	50,4%	47,3%	100%	0,749
Dolor Físico	45,0%	49,1%	100%	0,631
Malestar Psicológico	58,9%	67,3%	100%	0,323
Incapacidad Física	26,4%	52,7%	100%	0,216
Incapacidad Psicológica	31,8%	30,9%	100%	1,000
Incapacidad Social	19,4%	32,7%	100%	0,058
Minusvalía	17,8%	14,5%	100%	0,671

Nota. Análisis realizado con SPSS versión 27. * Prueba de Fisher. $P > 0.05$ para significancia estadística.

En la Tabla 5 se muestran las razones de prevalencia (RP) teniendo en cuenta la edad y el sexo de los adultos. Estos RP no son la diferencia entre los dos grupos, sino un cociente de la prevalencia de cada grupo. Los adultos entre 76 y 92 años tenían un 90% más de probabilidades de tener una discapacidad física, casi el doble que los adultos más jóvenes. Además sólo según la escala de discapacidad social, los hombres tuvieron mayor proporción de problemas que las mujeres, 1.69 veces más o 69% más limitaciones en la calidad de vida ($p = 0.048$).

Tabla 5

Razón de prevalencia según edad y sexo

	RP*	IC95%	p
Edad			
Limitación Funcional	1,24	0,93 1,67	0,144
Dolor Físico	1,67	1,21 2,31	0,002
Malestar Psicológico	1,10	0,87 1,38	0,436
Incapacidad Física	1,90	1,18 3,04	0,008
Incapacidad Psicológica	1,11	0,73 1,71	0,617
Incapacidad Social	1,41	0,83 2,39	0,205
Minusvalía	0,92	0,48 1,75	0,796
General	2,23	0,87 5,70	0,094
Sexo			
Limitación Funcional	0,94	0,68 1,30	0,703
Dolor Físico	1,09	0,78 1,52	0,603
Malestar Psicológico	1,14	0,90 1,44	0,268
Incapacidad Física	1,38	0,88 2,17	0,165
Incapacidad Psicológica	0,97	0,61 1,56	0,908
Incapacidad Social	1,69	1,01 2,84	0,048
Minusvalía	0,82	0,39 1,71	0,591
General	1,49	0,61 3,66	0,381

Nota. Análisis realizado con SPSS versión 27. * Prueba Razón de prevalencias (RP) de Poisson considerando una RP significativa si $p < 0.05$

Discusión

En relación con la dimensión limitación funcional, la mayoría de los adultos mayores reportó que su salud bucal no generaba limitaciones significativas en sus actividades cotidianas, concentrándose las respuestas en las categorías nunca y casi nunca. Este hallazgo es comparable con lo reportado por Porto et al. (2011), quienes encontraron que los adultos mayores en centros de atención percibían su calidad de vida bucal como buena o muy buena, incluso en presencia de necesidades odontológicas. La baja percepción de limitación funcional podría explicarse por una adaptación progresiva de los adultos mayores a sus condiciones orales. Asimismo, las diferencias entre sexos encontradas pueden relacionarse con lo señalado por MacEntee y Glick (1993), quienes destacan que los roles sociales y culturales condicionan las conductas de autocuidado, de modo que las mujeres, al asumir un rol tradicional de cuidado, tienden a mostrar mayor conciencia sobre su salud, lo que repercute en una menor percepción de limitaciones funcionales.

Respecto a la dimensión dolor físico, los resultados mostraron que este se presentó con mayor frecuencia en los adultos de 76 a 92 años, en comparación con el grupo de 60 a 75 años. Este hallazgo coincide con lo planteado por la OMS (2023), que relaciona el avance de la edad con mayores niveles de dependencia funcional y una percepción más intensa del dolor. Asimismo, Oñate (2015) observó que los adultos mayores suelen acudir al odontólogo principalmente cuando presentan dolor y no con fines preventivos, lo que explica en parte la alta prevalencia de dolor físico en los grupos de mayor edad. De este modo, la postergación en la búsqueda de atención odontológica incrementa la carga de dolor en esta etapa de la vida.

En cuanto a la dimensión incapacidad física, los resultados revelaron que no hubo un impacto negativo significativo en la mayoría de los encuestados, aunque las mujeres presentaron valores ligeramente mayores que los hombres. Esta tendencia coincide parcialmente con lo señalado por la OPS (2006), quienes reportaron que las mujeres tienden a mostrar más ansiedad y síntomas relacionados con la salud bucal en encuestas subjetivas, lo que influye en una percepción de mayor incapacidad, aun cuando no se hallen diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, Tickle, Craven & Worthington (1997) argumentan que las mujeres suelen desarrollar conductas de autocuidado más frecuentes y una mayor sensibilidad frente a problemas de salud, lo que puede llevarlas a identificar y reportar con mayor facilidad limitaciones físicas vinculadas a la salud bucal.

En relación con la dimensión incapacidad social, los hombres reportaron un mayor impacto negativo que las mujeres, aunque de manera leve. Este resultado es consistente con lo planteado por Castrejon et al. (2010), quienes destacan que los problemas del habla y la comunicación tienen un impacto social diferenciado según el contexto cultural e histórico. En los varones, la menor búsqueda de atención odontológica incrementa las repercusiones sociales cuando los problemas bucales se hacen evidentes. La OPS (2006), también enfatiza que las mujeres realizan

un uso más constante de los servicios preventivos, mientras que los hombres suelen acudir solo en etapas avanzadas, lo que explica la mayor afectación social percibida en ellos. Además, desde el punto de vista metodológico, este estudio se distingue por la capacitación específica en el manejo del paciente geriátrico, lo cual refuerza la validez de los resultados; este enfoque difiere de lo reportado por Duque et al. (2023), quienes aplicaron una prueba piloto de comprensión del cuestionario como estrategia para garantizar la confiabilidad de los datos.

La principal limitación radicó en la ausencia de un registro estadístico detallado sobre la situación actual de los adultos mayores en los albergues de Lima, lo que dificultó una comparación precisa con estudios previos. Además, la aplicación del test o cuestionario como instrumento de recolección de datos se vio restringida por la falta de recursos económicos y el limitado apoyo estatal, lo que condicionó el alcance temporal del estudio, que se previó para un año. Asimismo, la obtención de los consentimientos informados de la autoridad correspondiente y de cada participante, así como la implementación de un protocolo estricto para el cuidado y protección frente al COVID-19, generaron demoras en el proceso de recolección de datos y afectaron la dinámica de la investigación.

Por lo tanto, los resultados sugieren que la salud bucal no se percibe como un factor altamente limitante en la calidad de vida de los adultos mayores, aunque existen diferencias relevantes por edad y sexo que se alinean con lo descrito en la literatura. Estos hallazgos coinciden con los objetivos propuestos por la OMS (2024), que establecen la conservación de al menos 20 dientes activos y la reducción de la prevalencia de caries en adultos mayores. De este modo, se resalta la importancia de implementar políticas de salud bucal que prioricen la prevención y el autocuidado, especialmente en las etapas más avanzadas del envejecimiento.

Conclusiones

Se evidenció que la mayoría de los adultos mayores presenta una percepción favorable de su calidad de vida relacionada con la salud bucal, predominando las categorías excelente y regular.

Se identificó que la percepción de la calidad de vida disminuye progresivamente con el incremento de la edad, siendo los adultos mayores de mayor edad los más afectados.

Asimismo, se determinó que el malestar psicológico y la limitación funcional constituyen las dimensiones con mayor impacto negativo en la calidad de vida.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas relevantes según sexo en la mayoría de las dimensiones evaluadas, aunque se observaron ligeras variaciones en la percepción del impacto de la salud bucal.

En general, los resultados evidencian que la salud bucal influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores, constituyendo un factor importante en su bienestar integral.

Recomendaciones

Es crucial educar a los adultos mayores sobre la importancia del cepillado dental diario, el uso de enjuagues bucales y la autoobservación de cambios bucales para prevenir problemas dentales.

Enseñar a los adultos mayores a utilizar prótesis dentales bien adaptadas y promover visitas periódicas al dentista para chequeos y limpiezas, con el fin de prevenir complicaciones.

Aconsejar sobre una alimentación equilibrada, la importancia de mantenerse activos y adoptar hábitos saludables para mejorar la calidad de vida y la salud en general.

Es fundamental que cada centro de atención a la tercera edad cuente con un odontólogo o cirujano dentista para brindar atención continua a los residentes.

El estado deba asegurar una atención integral que incluya tanto la salud bucal como el bienestar general de las personas mayores.

Referencias

- Almirón, P., Denis, S., Morales, A., Britez, E., & Macchi, A., et al. (2016). Condiciones de salud oral en ancianos del club geriátrico “Abue-Club” en Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 14(1), 1-8. [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2016.014\(01\)32-039](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2016.014(01)32-039)
- Batista, A., Madali, R., Herrera, B., & Amaral, R. (2021). Autopercepción y condición de salud bucal en el anciano. *Revista Cubana de Estomatología*, 58(3), 1-10. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1347432>
- Castrejon, R., Borges, S., & Irigoyen, M. (2010). Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Publica*, 27(5), 1-9. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n5/a01v27n5.pdf>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN]. (2024). *Incremento de la esperanza de vida al nacer*. <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t3>
- Davila, E., & Garcia, B. (2020). *Perfil de impacto en la salud oral de ancianos del Hogar San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados Chiclayo – Perú, 2019* [Tesis de Titulación, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio USAT. <https://hdl.handle.net/20.500.12423/2369>
- Defensoría del Pueblo. (2021). *El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/Serie-de-Informes-Especiales-003-2021-DP-El-derecho-a-la-salud-de-las-personas-adultas-mayores-en-los-centros-de-atencio%CC%81n-residencial-.pdf>
- Duque, V., Tamayo, J., Echeverri, P., & Yulieth, A., et al. (2023). Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *CES Odontología*, 26(1), 1-14. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000100002
- Fernández, B. (2019). *Percepción de la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, periodo 2019* [Tesis de Titulación, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio UIGV. <https://hdl.handle.net/20.500.11818/4356>
- Foisy, A., & Perrier, A. (2021). Metodología de la investigación en podología (3/3): pruebas clínicas y cuestionarios. *EMC - Podología*, 23(2), 1-18. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1762827X21450947>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2020). *En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2020). *Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental por Años Calendario y Edad Simple 1995 - 2030*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1722/
- Ioachimescu, O. (2021). Medicinae investigationis, quo vadis?. *Journal of Investigative Medicine*, 69(1), 2-3. <https://doi.org/10.1136/jim-2020-001741>
- Lévano, C., & Maldonado, E. (2019). Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. *Revista Odontológica Basadrina*, 3(2), 1–10. <https://doi.org/10.33326/26644649.2019.3.2.885>
- MacEntee, M., Stolar, E. & Glick, N. (1993). Influence of age and gender on oral health and related behaviour in an independent elderly population. *Community Dent Oral Epidemiol*, 21(4), 1–20. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1993.tb00763.x>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2025). *MIMP en reunión de la ONU: “esperanza de vida de los peruanos es de 77.2 años”*. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/1142132-mimp-en-reunion-de-la-onu-esperanza-de-vida-de-los-peruanos-es-de-77-2-anos>
- Ministerio de Salud [MINSA] (2023). *Minsa: la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>

- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2024). *Envejecimiento*. https://www-un-org.translate.google/en/global-issues/ageing?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=La esperanza de vida al,77%2C4 años en 2054
- Oñate, M. (2015). *Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes, comuna de Hualpén, 2015* [Tesis de Maestría, Universidad Andrés Bello]. Repositorio UNAB. <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2742>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2006). *Sesión del comité ejecutivo*. Organización Mundial de la Salud [OMS]. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/5696/ce138.r20-s.pdf?sequence=2>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *OPS/OMS apoya a fortalecer la capacidad del profesor y de los responsables de salud en higiene dental para la prevención de caries dental en niños de seis años del municipio de El Alto*. Organización Mundial de la Salud [OMS]. <https://www.paho.org/es/noticias/16-11-2023-opsoms-apoya-fortalecer-capacidad-profesor-responsables-salud-higiene-dental#:~:text=Las enfermedades bucodentales son un,en países de ingreso mediano>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud: Informe de la Secretaría*. <https://iris.who.int/handle/10665/253025>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Porto, I., Tijerina, L., & Ramos, E. (2011). Calidad de vida y necesidad prótesis bucal de los trabajadores de la empresa siderúrgica altos hornos de México. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 12(4), 1–20. <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/296>
- Roncal, I. (2016). *Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores de los Centros Residenciales Gerontológicos de la Beneficencia Pública de Lima Metropolitana* [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3628>
- Tickle, M., Craven, R., & Worthington, H. (1997). A comparison of the subjective oral health status of older adults from deprived and affluent communities. *Community Dent Oral Epidemiol*, 25(3), 217-222. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00929.x>