



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

ASOCIACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL Y  
ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN  
CENTRO DENTAL DOCENTE, LIMA - PERÚ, 2025

ASSOCIATION BETWEEN SELF-PERCEIVED ORAL HEALTH AND  
NUTRITIONAL STATUS IN OLDER ADULTS ATTENDING A TEACHING  
DENTAL CENTER, LIMA - PERU, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES  
ESPECIALES

AUTORA

DENNISE SUTTA SERRANO

ASESOR

CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

Mg. Esp. Carlos Eduardo Alfaro Pacheco

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-1740-7766

Fecha de Aprobación: 12 de mayo del 2025

Calificación: Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi esposo e hijos por todo el apoyo, pues sin ellos nada habría logrado durante mi desarrollo profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a cada uno de sus docentes, por todas las enseñanzas brindadas durante mi formación en la especialidad. A mi estimado amigo y asistente Dr. Cesar Robles Alva, doctores y residentes del Hospital Cayetano Heredia, infinitas gracias.

A mi asesor, Dr. Carlos Alfaro Pacheco por su apoyo constante, disponibilidad y orientación para la elaboración de este estudio de investigación.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



ASOCIACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE, LIMA - PERÚ, 2025

ASSOCIATION BETWEEN SELF-PERCEIVED ORAL HEALTH AND NUTRITIONAL STATUS IN OLDER ADULTS ATTENDING A TEACHING DENTAL CENTER, LIMA - PERU, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES

AUTORA  
DENNISE SUTTA SERRANO

ASESOR  
CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

LIMA - PERÚ  
2025

22% Similitud estándar

2 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

Fuente	Porcentaje	Bloques de texto	Palabras que coinciden
Internet alicia.concytec.gob.pe	4%	8	91
Trabajos del estudiante Universidad Peruana Cayetano Her...	3%	4	81
Internet upc.aws.openrepository.com	2%		

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y métodos	4
IV. Resultados esperados	9
V. Conclusiones	10
VI. Referencias bibliográficas	11
VII. Presupuesto y cronograma	13
Anexos	

## RESUMEN

**Introducción:** Se ha descrito que el estado nutricional puede influir en la condición de la salud bucal; bajo esta premisa, la autopercepción de la salud bucodental también podría verse afectada, reflejando cambios en la nutrición del individuo y su impacto en la funcionalidad y bienestar oral. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la autopercepción de salud bucal y estado nutricional en adultos mayores atendidos en un centro dental docente, Lima- Perú, 2025. **Materiales y métodos:** La investigación adoptará un enfoque transversal. La población de estudio estará conformada por adultos mayores que acudan a la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, entre los meses de julio y diciembre del año 2025. Las variables de estudio serán autopercepción de salud bucal, estado nutricional, edad sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción, y ocupación. Para medir la autopercepción de la salud bucal, se utilizará el índice GOHAI (Índice de Evaluación de Salud Bucal Geriátrica), mientras que el estado nutricional se evaluará a través de la aplicación de la Mini Evaluación Nutricional (MNA). **Conclusiones:** La literatura sugiere una relación entre el estado nutricional y la salud bucal en personas adultas mayores. Esta relación sugiere que una nutrición inadecuada podría influir negativamente en la percepción y el estado general de la salud bucodental. Por ello, resulta fundamental profundizar en el estudio de esta asociación, a fin de comprender con mayor precisión los mecanismos involucrados y orientar futuras intervenciones integrales que aborden ambos aspectos de manera conjunta.

**Palabras clave:** Autopercepción, Salud Bucal, Evaluación Nutricional, Adulto Mayor

## ABSTRACT

**Introduction:** It has been described that nutritional status can influence oral health conditions. Based on this premise, self-perception of oral health could also be affected, reflecting changes in the individual's nutrition and its impact on oral functionality and well-being. **Objective:** To determine the association between self-perception of oral health and nutritional status in older adults treated at a teaching dental center in Lima, Peru, 2025. **Materials and Methods:** The research will adopt a cross-sectional approach. The study population will consist of older adults who visit the dental teaching clinic at the Universidad Peruana Cayetano Heredia between the months of July and December of 2025. The study variables will include self-perception of oral health, nutritional status, age, sex, place of origin, level of education, and occupation. To measure self-perception of oral health, the GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) will be used, while nutritional status will be assessed through the application of the Mini Nutritional Assessment (MNA). **Conclusions:** The literature suggests a relationship between nutritional status and oral health in older adults. This relationship suggests that inadequate nutrition could negatively influence the perception and overall condition of oral health. Therefore, it is essential to further explore this association in order to gain a more precise understanding of the mechanisms involved and to guide future comprehensive interventions that address both aspects together.

**Keywords:** Self-perception, Oral Health, Nutritional Assessment, Older Adult

## **I. INTRODUCCIÓN:**

El envejecimiento es un fenómeno biológico que se desarrolla de forma constante, irreversible y natural, impactando progresivamente a todos los seres humanos. Se caracteriza por cambios morfo fisiológicos que aumentan la vulnerabilidad del individuo, elevando el riesgo de desarrollar diversas enfermedades sistémicas (1-4). Proyecciones demográficas indican que, entre 2020 y 2050, la cantidad de personas mayores de 80 años en el mundo podría multiplicarse por tres, llegando a cerca de 426 millones (3).

En su informe técnico del 2023, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) destacó el crecimiento constante de la población adulta mayor en el Perú. Según los datos presentados, este grupo representaba el 5,7 % de la población en 1950, cifra que aumentó a 13,6 % en el año 2023 (5).

Diversos estudios han demostrado que un estado dental deteriorado puede limitar la dieta debido a la dificultad para masticar, lo que conduce a un deterioro del estado nutricional (2,6). Dentro de este marco, una alimentación adecuada se convierte en un elemento clave para evitar enfermedades y favorecer la mejora del estado de salud en personas de edad avanzada (3). No obstante, entre los adultos mayores es frecuente la presencia de afecciones bucales como una higiene oral deficiente, caries dentales, enfermedades periodontales y el uso inadecuado de prótesis. Estas condiciones pueden comprometer la función masticatoria y están consideradas factores de riesgo para la desnutrición (2,4-6).

A su vez, una ingesta inadecuada de micronutrientes y macronutrientes puede agravar problemas de salud bucal, como procesos cariosos, gingivitis y la

hiposalivación (2,4). Por lo tanto, existe una relación bidireccional entre salud bucal y nutrición, que afecta no solo la salud general, así como su bienestar general y el nivel de autonomía funcional en la vejez (1,2,6-9).

Diversas investigaciones han demostrado una conexión significativa entre la nutrición y la salud oral, particularmente en la población adulta mayor, donde las alteraciones en la cavidad oral pueden afectar la masticación y, por ende, la alimentación y el estado nutricional general. A pesar de la evidencia, esta interacción no ha sido completamente explorada en contextos locales, lo que resalta la necesidad de investigar más a fondo esta relación para generar información útil que permita diseñar intervenciones integrales en salud que favorezcan un incremento en el nivel de bienestar y funcionalidad de dicha población. Por ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la asociación entre la autopercepción de salud bucal y estado nutricional en adultos mayores atendidos en un centro dental docente, Lima- Perú, 2025?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la asociación entre la autopercepción de salud bucal y estado nutricional en adultos mayores atendidos en un centro dental docente, Lima- Perú, 2025.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar las características de los adultos mayores atendidos en un centro dental docente, Lima- Perú ,2025.
2. Determinar la autopercepción de salud bucal en adultos mayores atendidos en un centro dental docente, Lima. Perú, 2025.
3. Determinar el estado nutricional en adultos mayores atendidos en un centro dental docente, Lima-Perú,2025.
4. Determinar la asociación entre el estado nutricional y las características de los adultos mayores atendidos en un centro dental docente, Lima- Perú, 2025.
5. Determinar estado nutricional según las características asociadas en adultos mayores atendidos en un centro dental docente, Lima- Perú, 2025.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS:**

#### **Tipo de estudio**

Transversal

#### **Población**

La población del estudio estará conformada por adultos mayores que reciban atención en el Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante el periodo comprendido entre julio y diciembre del año 2025. Cabe señalar que no se empleará un muestreo, ya que se incluirá a la totalidad de dicha población en la investigación.

#### **Criterios de selección**

Pacientes mayores de 60 años atendidos en el Centro Dental Docente de la facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) entre el periodo establecido para el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

Adultos mayores que manifiesten su negativa a participar o que no otorguen su consentimiento informado por escrito.

Adultos mayores con enfermedades neuropsiquiátricas o que no se encuentren lúcidos para responder el cuestionario de investigación.

#### **Variables**

Las variables a considerar en el estudio serán las siguientes: el estado nutricional se establecerá como variable dependiente, mientras que la autopercepción de la salud

bucal será la variable independiente. Además, se incluirán como covariables los factores de edad, sexo, peso, talla, lugar de procedencia, nivel de instrucción y ocupación. La descripción de las variables se realizará en la tabla de operacionalización de variables (Anexo 1).

## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Para llevar a cabo esta investigación, se gestionará en primer lugar la aprobación del protocolo ante la Unidad de Gestión de la Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades Integradas de Medicina, Estomatología y Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Una vez obtenida esta validación, se procederá a solicitar la autorización correspondiente al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH).

Finalmente, se tramitará el permiso correspondiente para llevar a cabo el estudio en el Centro Dental Docente de la misma universidad.

La ficha destinada a la recolección de datos estará organizada en tres secciones principales. La primera recopilará información sociodemográfica de los participantes, incluyendo variables como edad, sexo, ocupación, lugar de procedencia y nivel de instrucción. En la segunda sección se aplicará el índice GOHAI, diseñado para evaluar la variable de autopercepción de la salud bucal. Finalmente, la tercera sección incluirá la aplicación del instrumento MNA (Mini Evaluación Nutricional), con el propósito de medir el estado nutricional de los participantes.

### **Índices e instrumentos usados:**

El índice GOHAI (Índice de Evaluación de la Salud Bucal en Geriatría) es un instrumento que permite evaluar cómo perciben los adultos mayores el estado de su salud oral. Para esta investigación se utilizará la versión en idioma español del instrumento compuesta por 12 ítems, de los cuales 10 son enunciados negativos y 2 positivos, basada en una escala ordinal tipo Likert de cinco puntos, que van desde "siempre" hasta "nunca". Evalúa tres dimensiones clave: función física (ítems 1 al 4), función psicosocial (ítems 6, 7, 9 al 11) y dolor o malestar (ítems 5, 8 y 12), considerando las experiencias bucodentales de los últimos tres meses. La puntuación total se obtiene mediante la suma directa de las respuestas, generando un rango de 12 a 60 puntos, donde una puntuación más alta refleja una mejor autopercepción de la salud bucal. Además, el GOHAI ha evidenciado propiedades de validez y confiabilidad en su aplicación, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,81, lo que respalda su uso en estudios con población geriátrica.

Mini Evaluación Nutricional (MNA): Es una herramienta reconocida por su alta confiabilidad y validez para identificar el riesgo de desnutrición en adultos mayores, así como para guiar intervenciones y monitorear el estado nutricional. Desarrollada por Atchison y Dolan en 1996, ha sido validada internacionalmente. La herramienta MNA se compone de 18 ítems organizados en cuatro dimensiones: parámetros antropométricos (como peso, estatura y pérdida de peso reciente), evaluación general (que incluye aspectos del estilo de vida, nivel de movilidad y consumo de medicamentos), cuestionario dietético (frecuencia de comidas, tipo de alimentos e ingesta de líquidos) y valoración subjetiva (percepción del estado de salud y nutrición). La puntuación total obtenida permite clasificar el estado

nutricional en tres niveles: normal (>24 puntos), riesgo de desnutrición (17–23.5 puntos) y desnutrición (<17 puntos). Esta herramienta presenta una alta sensibilidad (97,9–100 %) y especificidad (69,5–100 %), lo que la convierte en un instrumento confiable para estudios clínicos y comunitarios.

### **Procedimientos**

Una vez obtenidos los permisos correspondientes para la ejecución del estudio, el proceso de recolección de datos comenzará con la aplicación de la ficha correspondiente para tal fin. (Anexo 2), diseñada para registrar las variables contempladas en la investigación. El investigador se dirigirá a las instalaciones del Centro Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para llevar a cabo el procedimiento, en los horarios de atención establecidos de la institución. Previamente a la aplicación del cuestionario, se brindará a cada participante una explicación clara y detallada sobre los objetivos del estudio y el procedimiento a seguir.

Si el participante acepta voluntariamente formar parte del estudio, se procederá a la entrega y firma del documento de consentimiento informado (Anexo 3). Una vez completado el cuestionario, se agradecerá su participación. Los datos correspondientes a peso y talla serán registrados durante la evaluación inicial del paciente en el servicio de triaje. La información recopilada a través de las fichas será sistematizada en una hoja de cálculo utilizando el software Microsoft Excel, con el objetivo de conformar una base de datos sólida que facilite el posterior análisis estadístico del estudio.

## **Plan de análisis**

Para el procesamiento estadístico, la base de datos construida en Microsoft Excel será exportada al programa STATA, versión 19.0. El análisis descriptivo se efectuará a través de tablas que presenten frecuencias absolutas y relativas, lo que permitirá caracterizar adecuadamente las variables incluidas en el estudio. Para el análisis bivariado se aplicará la prueba de Chi-cuadrado, con el propósito de explorar posibles asociaciones entre variables de naturaleza categórica. Posteriormente, se procederá con un análisis multivariado mediante regresión logística, con el objetivo de ajustar por variables de confusión y determinar los factores asociados de forma independiente. Se adoptará un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$  y un intervalo de confianza del 95%.

## **Consideraciones éticas**

La ejecución del presente estudio se llevará a cabo una vez que se haya obtenido la aprobación correspondiente de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería, así como la autorización del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH). En cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, se garantizará el anonimato de los participantes mediante la codificación de sus datos, reemplazando sus nombres por identificadores numéricos secuenciales (por ejemplo: Paciente 1, Paciente 2, Paciente 3, etc.). Además, toda la información recopilada será almacenada en archivos electrónicos protegidos con contraseñas, a los cuales solo tendrá acceso el investigador principal, asegurando así la privacidad y seguridad de los datos.

#### **IV. RESULTADOS ESPERADOS**

En el presente estudio se proyecta que una proporción importante de los adultos mayores evaluados presentará algún grado de malnutrición. Asimismo, se prevé que la autopercepción de salud bucal sea mayoritariamente negativa, con numerosos participantes refiriendo una valoración deficiente de su estado oral. Se estima que existe una asociación significativa entre una percepción negativa de la salud bucal y un mayor riesgo de deterioro nutricional. Es probable que aquellos adultos mayores que consideran tener una mala salud bucal experimenten mayores dificultades alimentarias, lo cual influye negativamente en su estado nutricional. Aunque no se anticipan diferencias marcadas por sexo, se espera que los adultos mayores de más edad reporten una percepción más desfavorable de su salud oral, acompañada de un mayor compromiso nutricional.

Se espera que los análisis evidencien una asociación significativa entre la salud bucal y el estado nutricional de la población geriátrica evaluada, particularmente en adultos mayores que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social. Del mismo modo, se anticipa que los resultados pongan de manifiesto la limitada presencia de enfoques interdisciplinarios en la atención de esta población, lo cual refuerza la necesidad de diseñar estrategias formativas integradas que articulen la odontología, la nutrición y la salud pública.

## **V. CONCLUSIONES**

Se concluye que la evidencia científica sugiere la existencia de una asociación entre el estado nutricional y la salud bucal en la población adulta mayor. Sin embargo, esta asociación no está esclarecida del todo por lo que realizar este estudio es importante para el conocimiento científico. Esta asociación plantea que una alimentación deficiente no solo puede deteriorar la condición bucodental, sino también afectar la percepción que los propios adultos mayores tienen sobre su salud oral. En este sentido, se hace imprescindible investigar esta interacción con mayor profundidad, con el propósito de esclarecer los mecanismos que la sustentan y promover el diseño de intervenciones integrales, interdisciplinarias y centradas en el paciente, que aborden de forma conjunta tanto la salud nutricional como la salud bucal en este grupo etario.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banerjee R, Chahande J, Banerjee S, Radke U. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. *Indian J Dent Res.* 2018 Sep-Oct;29(5):562-567. doi:10.4103/ijdr.IJDR\_285\_17.
2. Cordero H, Flores A, Rubín de Celis NG, Moreno L, Perea GP, Martínez FJ. Salud bucal en pacientes geriátricos y su relación con la nutrición. *Rev Latinoam Med.* 2024 Oct 23;5(5):3165–76. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2850>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos y estadísticas: Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 Abr 27]. Disponible en: <https://www.who.int>
4. Algra Y, Haverkort E, Kok W, van Etten-Jamaludin F, van Schoot L, Hollaar V, et al. La asociación entre desnutrición y salud bucal en personas mayores: una revisión sistemática. *Nutrients.* 2021 Oct 13(10):3584. doi:10.3390/nu13103584.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la Población Adulta Mayor: Enero - Febrero - Marzo 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 2025 Abr 27]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf>

6. Zhu Z, Xu J, Lin Y, Chai K, Zhou Y, Jia R, et al. Correlation between nutritional status and oral health quality of life, self-efficacy of older inpatients and the influencing factors. *BMC Geriatr*. 2022 Apr 5;22(1):280. doi:10.1186/s12877-022-02830-0.
7. Singh M, Sharma A, Parkar SM, Bahurupi YA, Aggarwal P, Katre R. Does nutritional status affect oral health related quality of life among elderly? A cross-sectional study at a tertiary care health centre, Rishikesh, India. *Natl J Community Med [Internet]*. 2022 Oct 31 [cited 2025 May 7];13(10):705-9. Available from: <https://njcmindia.com/index.php/file/article/view/2306>
8. Kaur L, Aras MA, Chitré V, Nagarsekar A, Mascarenhas K, Ferreira AN, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal y el estado nutricional en la población anciana institucionalizada de Goa: un estudio descriptivo y transversal. *Rev Asoc India Odontol Salud Pública*. 2024 Jan-Mar;22(1):77-82. doi:10.4103/jiaphd.jiaphd\_148\_23.
9. Cereda E. Mini evaluación nutricional. *Opin Actual Nutr Clín Metab*. 2012 ene;15(1):29–41. doi: 10.1097/MCO.0b013e32834d7647.

## VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

Descripción	P. Unitario S/.	Cantidad	Total S/.
Material de escritorio	0.20	500	100
Pasajes	2.00	50	100
Impresiones	0.20	500	100
Laptop	2500	1	2500
Total			2800

### Cronograma

Actividad	Mayo 2025	Junio 2025	Julio-Diciembre 2025	Enero 2026	Febrero 2026
Elaboración del proyecto	X				
Aprobación por comité de ética.		X			
Ejecución del proyecto			X		
Procesamiento de los datos				X	
Presentación de informe					X

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala y categoría</b>	<b>Valores</b>
<b>Autopercepción de la salud oral</b>	Es la valoración subjetiva que realiza una persona, sobre su estado de salud bucal, considerando su funcionalidad, bienestar y el impacto psicosocial que le produce.	El índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), compuesto por 12 ítems que evalúan la percepción del adulto mayor sobre su salud oral en tres dimensiones	1. Funcionalidad 2. Dolor/malestar 3. Dimensión psicosocial	Cualitativa	Politémica ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Percepción negativa de la salud oral (12-50)</li><li>• Percepción intermedia (51-56)</li><li>• Percepción positiva de la salud oral (57-60)</li></ul>

<p><b>Estado nutricional</b></p>	<p>Es la condición del cuerpo de una persona en relación con la ingesta y utilización de nutrientes</p>	<p>Evaluación del estado nutricional con el índice de mini evaluación nutricional (MNA).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antropometría</li> <li>2. Estado general</li> <li>3. Hábitos alimentarios y estado de salud.</li> <li>4. Nutrición</li> </ol>	<p>Cualitativa</p>	<p>Politémica ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado nutricional normal: &gt;24 puntos</li> <li>• Riesgo de desnutrición: 17-23.5 puntos</li> <li>• Desnutrición: &lt;17 puntos</li> </ul>
<p><b>Sexo</b></p>	<p>Características anatómicas, físicas, fisiológicas y biológicas que establece al ser humano como, 1= hombre 2= mujer</p>	<p>Femenino: clase nominal; específico de la mujer. Masculino: clase nominal, específico del hombre.</p>	<p>--</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Dicotómica nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hombre</li> <li>2. Mujer</li> </ol>

<b>Edad</b>	Tiempo cronológico desde el nacimiento hasta un determinado momento.	Edad del adulto mayor al momento de la encuesta.	--	Cualitativa	Politémica ordinal	Los valores asignados serán: 1= 60 a 69 años 2= 70 a 79 3= 80 a 89 4= 90 a más
<b>Grado de instrucción</b>	Grado más elevado de estudios realizados. Niveles: Primarios, secundario y superior.	Preguntando directamente al encuestado: ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado?	--	Cualitativa	Politémica ordinal	1: Sin instrucción 2: Primaria 3: Secundaria 4: Técnico superior 5: Superior universitario
<b>Procedencia</b>	Lugar de origen o residencia habitual de una persona.	Procedencia del paciente.	--	Cualitativa	Politémica nominal	1: Distrito y procedencia

<p><b>Ocupación</b></p>	<p>Es la actividad laboral o función productiva principal que realiza una persona, ya sea de forma formal o informal, remunerada o no.</p>	<p>Ocupación del paciente.</p>	<p>--</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>1: Jubilado  2: No jubilado  3: Ama de casa  4: Independiente  5: Otros</p>
-------------------------	--	--------------------------------	-----------	--------------------	----------------	--

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Paciente: #

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Procedencia \_\_\_\_\_

### ÍNDICE GOHAI

PREGUNTA EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES	SIEMPRE	FRECUENTE MENTE	ALGUNAS VECES	RARA VEZ	NUNCA
¿Tuvo que cambiar la cantidad o la clase de alimentos por problemas con su dentadura o prótesis?	1	2	3	4	5
¿Fue difícil morder o masticar algún alimento porque estaba duro?	1	2	3	4	5
¿Pudo pasar o tragar los alimentos sin problema?	5	4	3	2	1
¿La dentadura o prótesis no lo dejaban hablar bien?	1	2	3	4	5
¿Pudo comer cualquier cosa sin molestias?	1	2	3	4	5
¿Limitó relacionarse o tener contacto con la gente debido al estado de su dentadura o prótesis?	1	2	3	4	5
¿Le gustó cómo se ve su dentadura o prótesis?	5	4	3	2	1
¿Usó medicinas para calmar dolor o molestias en la boca?	1	2	3	4	5
¿Tuvo preocupación por problemas con su dentadura o prótesis?	1	2	3	4	5
¿Se sintió tímido o cohibido por problemas con su dentadura o prótesis?	1	2	3	4	5
¿Le incomodó comer delante de otras personas por problemas con su dentadura o prótesis?	1	2	3	4	5

¿Sintió molestias en su dentadura, al comer o beber cosas calientes, frías o dulces?	1	2	3	4	5
Suma total					

### MINI EVALUACIÓN NUTRICIONAL(MNA)

1. ¿Ha disminuido la ingesta de alimentos en los últimos tres meses debido a la pérdida de apetito, problemas digestivos o dificultades para masticar o tragar? Puntuación

0 = ha comido mucho menos

1 = ha comido menos

2 = ha comido igual

2. ¿Ha perdido peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses? Puntuación

0 = pérdida de peso superior a 3 kg (6,6 lb)

1 = no lo sabe

2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg (2,2 y 6,6 lb)

3 = sin pérdida de peso

3. ¿Ha perdido peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses?

0 = pérdida de peso superior a 3 kg (6,6 lb)

1 = no lo sabe

2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg (2,2 y 6,6 lb)

3 = sin pérdida de peso

4. ¿Ha sufrido el paciente estrés psicológico o enfermedad aguda en los últimos tres meses? Puntuación 0 = si 2 = no

5. ¿Problemas neuropsicológicos?

Puntuación 0 = demencia o depresión graves

1 = demencia leve

2 = sin problemas psicológicos

6. ¿Índice de masa corporal (IMC)?(peso en kg / estatura en m<sup>2</sup> )

Puntuación 0 = IMC inferior a 19

1 = IMC entre 19 y menos de 21

2 = IMC entre 21 y menos de 23

3 = IMC 23 o superior

7. ¿Vive de forma independiente (no en una residencia)?

Puntuación      1 = si      0 = no

8. ¿Toma más de 3 medicamentos recetados al día?

Puntuación 0 = si      1 = no

9. ¿Tiene úlceras o lesiones cutáneas?

Puntuación 0 = si      1 = no

10. ¿Cuántas comidas completas toma el paciente diariamente?

Puntuación    0 = 1 comida    1 = 2 comida    3 = 3 comida

11. Seleccione los indicadores de ingesta proteica. Seleccione todos los que

aplican. • ¿Al menos una porción de productos lácteos (leche, queso, yogurt)

al día? Si No • ¿Dos o más porciones de legumbres o huevos a la semana?

Si No •

¿Carne, pescado o aves a diario? Si No

0,0 = si hay 0 o 1 respuestas afirmativas

0,5 = si hay 2 respuestas afirmativas

1,0 = si hay 3 respuestas afirmativas

12. ¿Consume dos o más porciones de frutas y verduras al día?

Puntuación 0 = no                      1 = si

13. ¿Cuánto líquido (agua, zumo, café, té, leche) bebe al día?

0,0 = menos de 3 tazas

0,5 = 3 a 5 tazas

1,0 = más de 5 tazas

14. ¿Modo de alimentarse?

0 = incapaz de comer sin ayuda\*

1 = come solo con alguna dificultad\*\*

2 = come solo sin problemas

15. Opinión sobre el propio estado nutricional Puntuación 0 = se considera desnutrido 1 = no está seguro de cuál es su estado nutricional 2 = opina que no tiene problemas nutricionales

16. En comparación con otras personas de la misma edad, ¿cómo valora el paciente su estado de salud? Puntuación

0,0 = no tan bueno

0,5 = no lo sabe

1,0 = igual de bueno

2,0 = mejor

17. Perímetro del brazo (PBr) en cm

Puntuación 0,0 = PBr inferior a 21 0,5 = PBr de 21 a 22 1,0 = PBr 22 o mayor

18. Perímetro de la pantorrilla (PPa) en cm Puntuación 0 = PPa inferior a 31 1 = PPa 31 o mayor

### **ANEXO 3**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del estudio:** ASOCIACIÓN ENTRE LA AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE, LIMA - PERÚ, 2025

**Investigador (a):** Dennise Sutta Serrano

**Institución:** Clínica dental docente de la Universidad peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la asociación entre la auto percepción de salud bucal y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el centro dental docente de la facultad de estomatología de la universidad peruana Cayetano Heredia, Lima- Perú, Julio a Diciembre del 2025.

Numerosos estudios han evidenciado una estrecha relación entre el estado nutricional y la salud bucodental, especialmente en adultos mayores, donde las alteraciones en la cavidad oral pueden afectar la masticación y, por ende, la alimentación y el estado nutricional general.

### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se brindará a cada participante una explicación clara y detallada sobre los objetivos del estudio y el procedimiento a seguir.
2. Si el participante acepta voluntariamente formar parte del estudio, se procederá a la entrega y firma del documento de consentimiento informado.

3. Una vez completado el cuestionario, se agradecerá su participación

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ <b>Nombres y</b> <b>Apellidos</b>  <b>Participante</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
--	-----------------------	------------------------------

_____ <b>Nombres y</b> <b>Apellidos</b>  <b>Testigo (si el</b> <b>participante es</b> <b>analfabeto</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
---	-----------------------	------------------------------

_____ <b>Nombres y</b> <b>Apellidos</b>  <b>Investigador</b>	_____ <b>Firma</b>	_____ <b>Fecha y Hora</b>
--	-----------------------	------------------------------