



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

EXPERIENCIA DE CARIES EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO  
DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES DE LA UNIVERSIDAD  
PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2025

EXPERIENCE OF CARIES IN OLDER ADULTS DIAGNOSED WITH  
ARTERIAL HYPERTENSION TREATED IN THE SPECIAL PATIENT  
STOMATOLOGY SERVICE OF THE PERUVIAN UNIVERSITY CAYETANO  
HEREDIA, 2025

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA

VANNIA ALEXANDRA CHAVEZ ARAUJO

ASESOR

KARLA LUCERO AVALOS BALTODANO

LIMA – PERÚ

2026



**ASESOR DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Mg. Karla Lucero Avalos Baltodano

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-1585-2460

Fecha de aprobación: 19 de enero del 2026

Calificación: Aprobado

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, quienes han sido mi guía y fortaleza a lo largo de mi vida, por el amor, el apoyo y el sacrificio incondicional que siempre me brindaron. Cada meta alcanzada es también un logro de ellos. Gracias, papá, por acompañarme y cuidarme desde el cielo. Los amo profundamente.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi papá por ser una fuente permanente de fortaleza para continuar con mis estudios. Asimismo, agradezco a mi mamá y a mis hermanos por su amor, apoyo y unión, que han sido fundamentales para seguir adelante y afrontar cada etapa de este camino.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES            |
|----|--------------------------------|
| 1. | CHAVEZ ARAUJO VANNIA ALEXANDRA |

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**, autores del trabajo titulado: **EXPERIENCIA DE CARIES EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2025** el cual ha sido elaborado, y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** bajo la modalidad de **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE | FACULTAD      | NIVEL DE ASESORÍA |
|----|---------------------------------|---------------|-------------------|
| 1. | AVALOS BALTODANO KARLA LUCERO   | ESTOMATOLOGÍA | ASESORA           |

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **22%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3463573037**; fecha de entrega: **23-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 23 de enero del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 70862620  
ORCID: 0000-0003-1585-2460



## TABLA DE CONTENIDOS

|                                | Pág. |
|--------------------------------|------|
| Resumen                        |      |
| Abstract                       |      |
| I. Introducción                | 1    |
| II. Objetivos                  | 5    |
| III. Materiales y Métodos      | 6    |
| IV. Resultados esperados       | 13   |
| V. Conclusiones                | 15   |
| VI. Referencias Bibliográficas | 16   |
| VII. Presupuesto y Cronograma  | 19   |
| Anexos                         |      |

## RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento poblacional representa un desafío para los sistemas de salud debido al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, la cual puede influir negativamente en la salud bucal y aumentar la experiencia de caries en adultos mayores. Sin embargo, la evidencia local en servicios odontológicos especializados es limitada. **Objetivo:** Determinar la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el año 2025. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal, realizado a partir de historias clínicas digitales de adultos mayores ( $\geq 60$  años) con hipertensión arterial registradas en la plataforma SMILE. Se consideró un estudio censal. La experiencia de caries se evaluará mediante la odontograma y se aplicarán análisis descriptivos, bivariados y multivariados. **Resultados esperados:** Identificar la magnitud de la experiencia de caries y su asociación con factores clínicos y sociodemográficos, aportando información para el desarrollo de estrategias preventivas y de atención odontológica integral. **Conclusión:** El estudio contribuirá al conocimiento sobre la relación entre hipertensión arterial y experiencia de caries en adultos mayores, reforzando un enfoque biopsicosocial en su atención odontológica.

**Palabras clave:** Experiencia de caries, adultos mayores, salud bucal, odontología geriátrica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Population aging poses a major challenge for health systems due to the increasing prevalence of non-communicable chronic diseases, such as arterial hypertension, which may negatively impact oral health and increase caries experience among older adults. However, local evidence in specialized dental care services remains limited. **Objective:** To determine the caries experience in older adults diagnosed with arterial hypertension treated at the Special Patients Stomatology Service of the Universidad Peruana Cayetano Heredia during 2025. **Materials and Methods:** An observational, analytical, retrospective, cross-sectional study was conducted using digital clinical records of older adults ( $\geq 60$  years) diagnosed with arterial hypertension, registered on the SMILE platform. A census approach was applied. Caries experience was assessed based on information recorded in the dental chart, and descriptive, bivariate, and multivariate statistical analyses were performed. **Expected Results:** To identify the magnitude of caries experience and its association with clinical and sociodemographic factors, providing relevant information for the development of preventive strategies and comprehensive dental care. **Conclusion:** This study will contribute to the epidemiological knowledge regarding the relationship between arterial hypertension and caries experience in older adults, reinforcing a biopsychosocial approach to their dental care.

**Keywords:** Caries experience, older adults, oral health, geriatric dentistry.

## I. INTRODUCCIÓN

Se consideran personas adultas mayores a aquellas que tienen 60 años o más. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, este grupo poblacional presenta una mayor vulnerabilidad debido a cambios biológicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento, los cuales pueden afectar su salud, funcionalidad y calidad de vida. Asimismo, los adultos mayores suelen estar expuestos a diversos factores de riesgo, como condiciones socioeconómicas desfavorables, dependencia funcional, aislamiento social y situaciones de abandono o maltrato, que incrementan su susceptibilidad a enfermedades y limitaciones en el acceso a servicios de salud (1). Durante esta etapa de la vida, los adultos mayores experimentan cambios propios del proceso de envejecimiento que abarcan aspectos físicos, psicológicos y sociales. Estos cambios suelen manifestarse como una disminución progresiva de la capacidad funcional, un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de adaptarse a nuevas situaciones vitales, como la jubilación o la pérdida de personas cercanas. Estudios recientes indican que cerca del 76 % de los adultos mayores presenta al menos una enfermedad crónica, siendo esta condición más frecuente en mujeres (2). Asimismo, se ha reportado que el 92,1 % de esta población dispone de algún tipo de cobertura en salud, ya sea a través del sistema público o de seguros privados (3). No obstante, a pesar de los avances en la ampliación de la cobertura sanitaria, persisten importantes brechas que limitan el acceso equitativo a servicios esenciales como la atención en salud, la educación y la participación social.

A nivel mundial, la población adulta mayor viene experimentando un crecimiento

sostenido y acelerado. Las proyecciones indican que para el año 2050 aproximadamente una de cada seis personas tendrá 65 años o más, en contraste con una de cada once en el año 2019, lo que representa un importante reto desde el punto de vista demográfico, social y sanitario (4). En América Latina, la transición demográfica se desarrolla a un ritmo particularmente rápido; se prevé que para el año 2030 la población de personas de 60 años a más superará a la población menor de 15 años, situación que demandará ajustes significativos en los sistemas de salud, seguridad social y cuidados de larga duración (4). En el Perú, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población adulta mayor alcanza aproximadamente los 4,7 millones de personas, lo que corresponde al 13,9 % de la población total. Asimismo, se reporta que el 80,3 % de este grupo presenta al menos una enfermedad crónica, entre las que destacan la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la artritis, evidenciando una elevada carga de morbilidad y una creciente demanda de atención médica especializada (5). Este panorama pone de manifiesto la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas a promover un envejecimiento activo, saludable y digno, especialmente en contextos con limitaciones estructurales.

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial se posiciona como una de las condiciones más frecuentes en la población adulta mayor y constituye un relevante problema de salud pública a escala global. De acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más de 1.280 millones de personas a nivel mundial presentan hipertensión arterial, siendo su prevalencia significativamente mayor en individuos de edad avanzada (6). Esta condición suele coexistir con otras patologías crónicas y requiere tratamiento farmacológico

prolongado, lo cual puede generar efectos secundarios relevantes para la salud oral, como la disminución del flujo salival, alteraciones en la mucosa oral y mayor susceptibilidad a infecciones bucales (7).

Las enfermedades bucodentales presentan una alta prevalencia en adultos mayores, constituyendo un problema significativo de salud pública debido a su impacto funcional y social. Entre las afecciones más comunes se encuentran la caries dental, la enfermedad periodontal, la pérdida de dientes, la xerostomía y las lesiones en la mucosa oral. Estas patologías están relacionadas con factores como el envejecimiento fisiológico, la coexistencia de enfermedades sistémicas, entre ellas la hipertensión arterial, el uso prolongado de medicamentos antihipertensivos y la reducción en la capacidad para mantener una adecuada higiene oral. Particularmente, la caries radicular es frecuente en esta población debido a la exposición de las superficies radiculares causada por la recesión gingival, lo que incrementa el riesgo de deterioro dental y afecta la función masticatoria y la nutrición (8,9).

La caries dental constituye una de las enfermedades bucales más frecuentes en los adultos mayores y representa un importante problema de salud pública debido a su impacto funcional y en la calidad de vida. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente 3.500 millones de personas presentan enfermedades bucodentales, siendo la caries no tratada en dientes permanentes la condición de salud más prevalente (10). En la población adulta mayor, diversos estudios epidemiológicos han evidenciado una elevada experiencia de caries, la cual ha sido tradicionalmente descrita mediante indicadores como el

índice CPOD. En América Latina, se han reportado altos niveles de afectación; por ejemplo, en Santiago de Chile se registró un promedio de CPOD de 24,9, con el 100 % de los participantes con antecedentes de caries y un 45,9 % con lesiones activas sin tratamiento (11). De manera similar, en el Perú, investigaciones realizadas en regiones como Puno y Chimbote han mostrado prevalencias de caries dental superiores al 79 %, con valores de CPOD que oscilan entre 7,56 y 10,22, lo que refleja una considerable carga de enfermedad bucal en los adultos mayores (12).

La literatura científica evidencia que la presencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor, particularmente la hipertensión arterial, se asocia a una mayor susceptibilidad a desarrollar caries dental debido a la interacción entre factores sistémicos, farmacológicos y conductuales. El uso crónico de antihipertensivos, como diuréticos y betabloqueadores, se ha asociado a xerostomía, lo cual favorece el desarrollo de caries y compromete la calidad de vida relacionada con la salud oral (7,13).

Cabe mencionar que la información disponible sobre la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en servicios odontológicos especializados continúa siendo limitada en nuestro medio. En este contexto, el presente estudio busca contribuir al conocimiento epidemiológico de la salud bucal en adultos mayores. Es por ello que la presente investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2025?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante el año 2025.

### **Objetivos Específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2025.
2. Evaluar la relación entre la experiencia de caries y las características de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2025.
3. Identificar los factores asociados a la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2025.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal.

#### **Población**

La población del estudio estará constituida por las historias clínicas digitales de pacientes adultos mayores ( $\geq 60$  años) con diagnóstico de hipertensión arterial, que recibieron atención odontológica en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales (EPE) de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, registradas en la plataforma SMILE durante el año 2025.

#### **Criterios de selección**

Los criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores ( $\geq 60$  años) con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en el Servicio de EPE de la UPCH durante el año 2025.
- Pacientes con historias clínicas digitales que cuenten con registro completo de la odontograma y de las variables requeridas para el estudio.

Los criterios de exclusión:

- Historias clínicas digitales incompletas o que presenten información inconsistente que dificulte el análisis.
- Pacientes cuyas historias clínicas digitales no presentan registro clínico de caries o sin datos relevantes para la investigación.
- Pacientes menores de 60 años que no formen parte del Servicio de EPE.

#### **Definición operacional de variables:**

- **Variable dependiente:**

- **Experiencia de caries:** Se define como la presencia de dientes con lesiones cariosas, dientes perdidos por caries y dientes obturados, identificados a partir de la odontograma consignada en la historia clínica digital, siguiendo los criterios conceptuales del índice CPOD. Es una variable cuantitativa continua que refleja el número total de dientes afectados. Los valores asignados: 0= 0.0 - 1. 1 muy bajo, 1= 1.2 - 2.6 bajo, 2= 2.7- 4.4 moderado, 3= 4.5 - 6.5 alto, 4= >6.6 muy alto

- **Variable independiente:**

- **Hipertensión arterial:**
  - **Diagnóstico de hipertensión:** se define como la presencia de diagnóstico previo de hipertensión arterial realizado por un profesional de la salud y registrado en la historia clínica digital del paciente. Variable cualitativa nominal dicotómica. Los valores asignados: 0=No y 1=Sí.
  - **Tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial (años)**Se define como el tiempo transcurrido, en años, desde el diagnóstico de hipertensión arterial hasta el momento de la atención odontológica. Variable cuantitativa discreta, expresada en años completos, según registro en la historia clínica digital. Los valores asignados: 0= menor a 5 y 1= mayor a 5 años.

- **Nivel de control de Hipertensión Arterial** Se define como el estado de control de la presión arterial del paciente al momento de la atención odontológica, según registro clínico. Variable cualitativa nominal dicotómica. Los valores asignados: 0 = hipertensión controlada, 1= hipertensión no controlada.
  - **Tratamiento farmacológico para hipertensión arterial:** Uso regular de medicamentos antihipertensivos según registro en la historia clínica; variable cualitativa nominal dicotómica. Los valores asignados: 0=No y 1=Sí.
- **Variables sociodemográficas:**
- **Sexo:** Se entiende como una condición biológica que define a una persona como masculina o femenina, es de tipo cualitativa, dicotómica y nominal. Para su codificación se asignan los siguientes valores: 0 = Masculino, 1 = Femenino.
  - **Procedencia:** Corresponde al lugar de procedencia del individuo; esta es una variable cualitativa politómica nominal. Para su codificación se asignan los valores según 0= Lima, 1= Regiones.
  - **Edad:** Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento del individuo. Rango etario del paciente, variable cualitativa ordinal. Categorías: 1=60 a 69, 2= 70 a 79, 3= 80 a 89, 4= 90 a más.
  - **Grado de instrucción:** Nivel educativo alcanzado por el paciente. Variable cualitativa ordinal. Se clasifica en: 1 = Sin instrucción, 2 = Primaria, 3 = Secundaria, 4 = Superior técnica, 5=Superior

universitaria.

- **Condición Laboral:** Situación laboral del paciente al momento de la atención odontológica. Variable cualitativa nominal dicotómica. Los valores asignados: 0=jubilado, 1= no jubilado.
- **Estado civil:** Situación civil del paciente registrado en la historia clínica. Variable cualitativa nominal politómica. Los valores asignados: 1=soltero, 2=casado, 3=Viudo, 4=Divorciado.
- **Número de enfermedades crónicas:** Se define como la cantidad total de enfermedades crónicas adicionales a la hipertensión arterial que presenta el paciente, registradas en la historia clínica (por ejemplo: diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares, entre otras). Variable cualitativa ordinal politómica. Los valores asignados son: 0=sin enfermedades, 1= una enfermedad adicional, 2= dos o más enfermedades adicionales.

### **Procedimientos y técnicas:**

En primer lugar, se solicitará formalmente el acceso a las historias clínicas digitales al Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales (EPE) de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con la finalidad de revisar las historias clínicas digitales almacenadas en la plataforma “SMILE”. Posteriormente, se identificará la población de estudio, conformada por pacientes adultos mayores de 60 años o más con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en el Servicio de EPE durante el año 2025. El diagnóstico de hipertensión arterial se determinará a partir del antecedente médico consignado en la historia

clínica, considerando únicamente aquellos casos con diagnóstico previo documentado por un profesional de la salud. Una vez identificadas las historias clínicas elegibles, se procederá a la revisión documental de las historias clínicas digitales, verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La experiencia de caries será evaluada a partir de la información consignada en la odontograma registrada en la historia clínica digital, identificando la presencia de dientes con lesiones cariosas, dientes perdidos y dientes restaurados, según corresponda. Para la recolección de la información, se utilizará una ficha de registro previamente estructurada, en la cual se consignarán las variables sociodemográficas, clínicas y aquellas relacionadas con la experiencia de caries (ANEXO 2).

Los datos obtenidos serán registrados en una hoja de cálculo diseñada para tal fin, asegurando la adecuada codificación y organización de las variables. Previamente al inicio de la recolección de datos, el equipo investigador recibirá capacitación para el uso adecuado de la plataforma “SMILE” y para el correcto llenado de la ficha de recolección de datos, con el objetivo de garantizar la uniformidad, consistencia y calidad de la información recopilada.

**Aspectos éticos del estudio:**

El estudio será presentado inicialmente para su evaluación ante la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Posteriormente, el proyecto será elevado para su revisión y aprobación del Comité

de Ética en Investigación de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Con el fin de garantizar la confidencialidad de la información, los datos recopilados, se implementará un sistema de codificación que reemplazará los nombres y demás datos personales contenidos en las historias clínicas revisadas. La información recolectada será almacenada en archivos digitales protegidos con contraseña y resguardada en dispositivos seguros, cuyo acceso estará restringido exclusivamente a los investigadores responsables del estudio. En todo el proceso de la investigación se garantizará el cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, anonimato y protección de datos personales, conforme a la normativa institucional y la legislación vigente.

### **Plan de análisis**

La base de datos se construirá utilizando el software Microsoft Excel (Office 365), donde se realizará la codificación, depuración y estructuración de las variables del estudio de acuerdo con la ficha de recolección de datos elaborada a partir de la información consignada en las historias clínicas digitales. Una vez concluida esta etapa, la información será exportada al programa estadístico Stata, versión 18.0, para su procesamiento y análisis estadístico.

El procesamiento de la información se llevará a cabo en tres fases. En la primera, se efectuará un análisis descriptivo, en el que las variables cualitativas serán expresadas mediante frecuencias absolutas y porcentuales, mientras que las variables cuantitativas se evaluarán a través de medidas de tendencia central, como la media, y medidas de dispersión, como la desviación estándar. Los resultados obtenidos serán organizados y presentados en tablas y gráficos, según la naturaleza

de cada variable.

Posteriormente, se llevará a cabo el análisis bivariado con la finalidad de explorar la relación entre la experiencia de caries y las variables independientes del estudio. Para evaluar la asociación entre variables cualitativas se utilizará la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ); en los casos en que no se cumplan los supuestos estadísticos, se utilizará la prueba exacta de Fisher. Se considerará un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ .

Finalmente, se efectuará el análisis multivariado mediante un modelo de regresión lineal, con la finalidad de identificar los factores asociados a la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. En el modelo se incluirán aquellas variables independientes que hayan mostrado asociación estadísticamente significativa en el análisis bivariado ( $p < 0,05$ ), permitiendo un análisis ajustado de los factores relacionados con la experiencia de caries.

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

Se espera que los resultados del presente estudio se pueda identificar características relevantes y factores asociados a la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, lo cual facilitará el diseño y la implementación de estrategias preventivas, terapéuticas y educativas orientadas a una atención odontológica integral, humanizada y centrada en las necesidades específicas de esta población.

Desde la perspectiva social, se espera obtener una evidencia del estado de la salud bucal de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el año 2025. Asimismo, se espera que la información generada muestre la magnitud de la experiencia de caries en esta población vulnerable, permitiendo identificar necesidades prioritarias en salud bucal. De esta manera, los hallazgos podrán constituir un insumo relevante para el diseño y fortalecimiento de programas de promoción, prevención y atención integral dirigidos a adultos mayores con enfermedades crónicas, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Desde la perspectiva clínica, se espera identificar los niveles de experiencia de caries dental en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, así como su posible asociación con variables clínicas relacionadas con dicha enfermedad, tales como el tiempo de diagnóstico, el nivel de control de la hipertensión arterial y el uso de tratamiento farmacológico. Los resultados permitirán reconocer patrones

clínicos relevantes que contribuyan a una mejor comprensión de la interacción entre la hipertensión arterial y la salud bucal, favoreciendo un enfoque integral en la atención odontológica de pacientes adultos mayores con enfermedades sistémicas.

Desde el punto de vista metodológico, se espera demostrar la utilidad de la revisión documental de historias clínicas digitales registradas en la plataforma “SMILE” como una fuente válida y confiable de información para la realización de estudios observacionales en el ámbito de la estomatología. Asimismo, se espera obtener una base de datos estructurada, consistente y depurada, que permita la aplicación adecuada de análisis estadísticos descriptivos, bivariados y multivariados, garantizando la rigurosidad científica y la validez de los resultados obtenidos. Este enfoque metodológico podría servir como referencia para futuras investigaciones que utilicen registros clínicos digitales en poblaciones con características similares.

Finalmente, desde la perspectiva teórica, se espera que los hallazgos del estudio contribuyan al fortalecimiento del conocimiento científico existente sobre la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles, en particular la hipertensión arterial, y la experiencia de caries dental en adultos mayores. Los resultados permitirán sustentar el enfoque biopsicosocial en la atención odontológica del adulto mayor, integrando la salud sistémica y bucal, y aportarán bases teóricas para el desarrollo de futuras investigaciones orientadas al estudio de los factores asociados a la salud bucal en poblaciones geriátricas con comorbilidades.

## V. CONCLUSIÓN

El presente estudio permitirá generar evidencia relevante sobre la experiencia de caries en adultos mayores que presentan diagnóstico de hipertensión arterial y que reciben atención en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, contribuyendo a una mejor comprensión de la interacción entre las enfermedades crónicas no transmisibles y la salud bucal en esta población. Los hallazgos esperados facilitarán la identificación de factores clínicos y sociodemográficos asociados a la experiencia de caries, aportando información útil para el fortalecimiento de la atención odontológica integral del adulto mayor, así como para la formulación y optimización de intervenciones preventivas y terapéuticas orientadas a mejorar su calidad de vida desde un enfoque biopsicosocial.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO) 2022. Lima: INEI; 2023. Disponible en: [http://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/799](http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/799)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Día Mundial de la Salud: El 80,3% de adultos mayores padece alguna enfermedad crónica. Lima: INEI; 2024 abr 5. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-100-2024-inei.pdf>
4. Naciones Unidas. El envejecimiento de la población se acelera y hay que proteger mejor los derechos de las personas mayores. ONU Noticias; 2023 abr 13. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/04/1520222>
5. El Peruano. INEI: Adultos mayores en el Perú suman 4,7 millones de personas. 2024 abr 5 . Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/251185-inei-adultos-mayores-en-el-peru-suman-47-millones-de-personas>

6. World Health Organization. Hypertension. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible en URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
7. Janto M, Iurcov R, Daina CM, Neculoiu DC, Venter AC, 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.* 2022;12(3):372. DOI:10.3390/jpm12030372.
8. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people – call for public health action. *Community Dent Health:* 2010;27(4 Suppl 2):257–67.
9. Griffin SO, Griffin PM, Swann JL, Zlobin N. Estimating rates of new root caries in older adults. *J Dent Res.* 2004;83(8):634–8.
10. World Health Organization. Oral health. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
11. Lazo CM, Rivera G. Estado de salud bucal en adultos mayores institucionalizados de Santiago, Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2(3):145–50. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-pdf->

[S0718539109700278](https://doi.org/10.18106/S0718539109700278)

12. Zavaleta Rojas MM. Nivel de experiencia de caries dental en adultos mayores del programa de atención domiciliaria de EsSalud – Puno 2022 (Tesis para optar por el título de cirujano dentista) Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5892>
  
13. 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. DOI:10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x

## VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

| MATERIALES                               | COSTO UNIDAD | COSTO TOTAL |
|--|--------------|-------------|
| Ordenador                                | 2500         | 2500        |
| Fotocopias e impresiones                 | 100          | 100         |
| Gastos Administrativos                   | 300          | 300         |
| Papelería y útiles de oficina            | 150          | 150         |
| Acceso a internet / Plataforma académica | 100          | 100         |
| Backup/USB/Almacenamiento digital        | 100          | 100         |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>3250</b>  | <b>3250</b> |

### Cronograma

| ACTIVIDADES                | MESES    |          |          |          |
|----------------------------|----------|----------|----------|----------|
|                            | Enero    | Febrero  | Marzo    | Abril    |
| Presentación de proyecto   | <b>X</b> |          |          |          |
| Aceptación del proyecto    | <b>X</b> |          |          |          |
| Obtención de datos         |          | <b>X</b> |          |          |
| Procesamiento de datos     |          | <b>X</b> | <b>X</b> |          |
| Análisis de los resultados |          |          | <b>X</b> |          |
| Informe final              |          |          |          | <b>X</b> |

**ANEXO 1: Cuadro de Operacionalización de Variables**

| <b>VARIABLE</b>             | <b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>   | <b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>  | <b>TIPOS</b> | <b>ESCALA</b>       | <b>VALORES</b>  |
|-----------------------------|--|--|--------------|---------------------|---|
| Experiencia de Caries       | Indicador del total de dientes cariados, perdidos y obturados (índice CPOD).                       | Suma de dientes con caries, perdidos y obturados registrados en la historia clínica. | Cuantitativa | Continua            | 0= 0.0 - 1.1 muy bajo<br>1= 1.2 - 2.6 bajo<br>2= 2.7- 4.4 moderado<br>3= 4.5 - 6.5 alto<br>4= >6.6 muy alto |
| Diagnóstico de hipertensión | Presencia de diagnóstico previo de hipertensión arterial realizado por un profesional de la salud. | Registro en la historia clínica  | Cualitativa  | Nominal             | 0 = No<br>1= Sí   |
| Tiempo de Dx de HTA.        | tiempo transcurrido, en años, desde el diagnóstico de la HTA hasta la atención odontológica. .     | Años transcurridos de la enfermedad.   | Cuantitativa | Discreta            | 0= menor a 5<br>1= mayor a 5 años   |
| Nivel de control de THA     | Es el estado de control de la presión arterial del paciente.                                       | Registro clínico   | Cualitativa  | Nominal             | 0= hipertensión controlada<br>1= hipertensión no controlada   |
| Tratamiento farmacológico   | Consumo habitual de medicamentos antihipertensivos   | Registro del uso de medicamentos en la historia clínica                              | Cualitativa  | Nominal, dicotómica | 0 = No<br>1 = Si  |

|                                 |  |  |             |                     |   |
|---------------------------------|--|--|-------------|---------------------|---|
| Sexo                            | Diferencias biológicas entre hombres y mujeres   | Con sexo fue registrado al nacer               | Cualitativa | Dicotómica, nominal | 0= Masculino 1= Femenino  |
| Lugar de procedencia            | Lugar del cual proviene el individuo (paciente)  | Información obtenida de la historia clínica    | Cualitativa | Politómica nominal  | 0: Lima<br>1: Regiones  |
| Edad                            | Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento del individuo.                         | Edad de la paciente agrupada en rangos etarios | Cualitativa | Ordinal             | 1=60 A 69<br>2= 70 a 79<br>3= 80 a 89<br>4= 90 a más  |
| Grado de instrucción            | Nivel educativo alcanzado por el paciente  | Información obtenida de la historia clínica    | Cualitativa | Ordinal             | 1: Sin instrucción<br>2: Primaria<br>3: Secundaria<br>4: Superior técnica<br>5. Superior universitaria. |
| Condición laboral               | situación laboral del paciente al momento de la atención                               | Información obtenida de la historia clínica    | Cualitativa | Nominal, dicotómica | 0= jubilado<br>1= no jubilado   |
| Estado civil                    | Situación civil del paciente   | Información obtenida de la historia clínica    | Cualitativa | Nominal, politómica | 1= soltero<br>2= casado<br>3= viudo<br>4= Divorciado  |
| Número de enfermedades crónicas | Cantidad total de enfermedades crónicas adicionales a la HTA que presenta el paciente. | Información obtenida de la historia clínica.   | Cualitativa | ordinal             | 0= una enfermedad adicional<br>1= dos o más enfermedades adicionales.                                   |

---

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

---

| Variable |                       |                             |                  |                         |                           |      |             |      |                      |                   |              |                             |
|----------|-----------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------|---------------------------|------|-------------|------|----------------------|-------------------|--------------|-----------------------------|
| Paciente | Experiencia de Caries | Diagnóstico de hipertensión | Tiempo de Dx HTA | Nivel de control de HTA | Tratamiento farmacológico | Sexo | Procedencia | Edad | Grado de instrucción | Condición laboral | Estado Civil | Nº de enfermedades crónicas |

---