

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

PERCEPCIÓN SOBRE SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES  
DE 60 A 79 AÑOS EN EL DISTRITO DE  
TARATA - TACNA 2020

TESIS

Presentada por:

Bach. Orieli Andrea Pintado Caipa

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2021

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Escuela Profesional de Odontología**

**PERCEPCIÓN SOBRE SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES  
DE 60 A 79 AÑOS EN EL DISTRITO DE  
TARATA – TACNA 2020**

**TESIS**


Presentada por:

**Bach. ORIELI ANDREA PINTADO CAIPA**

Para optar el Título Profesional de:


**CIRUJANO DENTISTA**

Aprobada por *unanimidad*....., ante el siguiente jurado.

  
\_\_\_\_\_

**Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila**

**Presidente**

  
\_\_\_\_\_

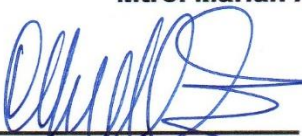
**C.D. Roysi Factor Velez Toala**

**Miembro**

  
\_\_\_\_\_

**Mtro. Marian Antonia Anampa Paucar**

**Miembro**

  
\_\_\_\_\_

**C.D. Carlos Enrique Valdivia Silva**

**Asesor**

## **DEDICATORIA**

*A Dios, que ilumina mi camino, por ser mi escudo y mi fortaleza.*

*A mi familia, de manera especial a mi madre, Norah, pues ella es el pilar más importante en mi vida, por su empuje y dedicación en mi formación como profesional y ser humano. Por su amor, apoyo incondicional, le debo y dedico cada uno de mis logros.*

*A mi hermano, Jesús, por estar siempre a mi lado y compartir este camino sendero académico.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A mi madre, por su  
orientación y apoyo  
indesmayable para lograr  
este propósito  
académico.*

*A mi asesor de Tesis el  
C.D. Carlos Valdivia  
Silva, por haber  
compartido su  
conocimiento y además  
por su valioso apoyo.*

## CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	2
1.1.1. Descripción del problema.....	2
1.1.2. Formulación del problema.....	4
1.2. Objetivos.....	4
1.2.1. Objetivo general.....	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Formulación de la hipótesis.....	6
1.5. Operalización de las variables.....	7

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	14
2.2. Bases teórico – científicas.....	16
2.2.1. Percepción.....	16
2.2.2. Calidad de vida.....	18
2.2.3. Salud oral.....	20
2.2.4. Calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO).....	22
2.2.5. Adulto mayor.....	24
2.2.6. Perfil de Impacto De La Salud Oral (OHIP-14).....	26

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de diseño de investigación.....	31
3.2. Ámbito del estudio.....	31
3.3. Población y muestra.....	32
3.3.1. Población.....	32

3.3.2. Muestra.....	32
3.4. Criterios de selección.....	33
3.4.1. Criterios de inclusión.....	33
3.4.2. Criterios de exclusión.....	33
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5.1. Técnica.....	34
3.5.2. Instrumento.....	34
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	34
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

4.1. RESULTADOS.....	36
4.2. DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXO.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01.....	37
Tabla N° 02.....	41
Tabla N° 03.....	43
Tabla N° 04.....	46
Tabla N° 05.....	69

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01.....	38
Gráfico N° 02.....	41
Gráfico N° 03.....	44
Gráfico N° 04.....	48
Gráfico N° 05.....	70

## RESUMEN

El **objetivo** de la presente investigación fue determinar la percepción sobre salud oral en adultos mayores de 60 a 79 años en el distrito de Tarata – Tacna, 2020. La **metodología** de nuestra investigación fue de tipo observacional, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 553 adultos mayores, con una muestra de 222 adultos mayores de 60 a 79 años del distrito de Tarata - Tacna, 2020. El instrumento utilizado para determinar la percepción sobre salud oral fue el Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14). **Resultados:** Se encontró que el 45,74% de los adultos mayores encuestados tuvieron una percepción sobre salud oral de mediano impacto, el 43,95% presentó bajo impacto y el 10,31% tuvo una percepción de gran impacto. Según edad, la percepción de salud oral en adultos mayores fue de mediano impacto con el 62,22% de 70 a 74 años y con un 56,25% de 75 a 79 años. De acuerdo al género los que presentan mayor impacto en la percepción de la salud oral fue el sexo masculino con un 49,06%. **Conclusión:** La percepción sobre la salud oral en los adultos mayores de 60 a 79 años del distrito de Tarata - Tacna, fue de mediano impacto. ( $p < 0,05$ )

**Palabras clave:** OHIP-14, salud oral, calidad de vida.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the perception of oral health in adults aged 60 to 79 years in the district of Tarata - Tacna 2020. The study methodology was observational, descriptive, cross-sectional. The study population consisted of 553 older adults, with a sample of 222 older adults aged 60 to 79 years from the district of Tarata - Tacna 2020. The instrument used to determine the perception of oral health was the OHIP-14. Results: It was found that 45.74% of the surveyed older adults had a perception about oral health of medium impact, 43.95% presented low impact and 10.31% had a perception of great impact. According to age, the perception of oral health in older adults was of medium impact with 62.22% from 70 to 74 years and with 56.25% from 75 to 79 years. According to gender, those who presented the greatest impact on the perception of oral health were the male sex with 49.06%. Conclusion: The perception of oral health in adults aged 60 to 79 years in the district of Tarata - Tacna, was of medium impact, ( $p < 0,05$ )

**Keywords:** OHIP-14, oral health, quality of life.

## INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento genera grandes cambios en el paciente adulto, en esta etapa existe mayor probabilidad de presentar enfermedades sistémicas, degenerativas y afecciones bucales que pueden tener repercusiones sociales y psicológicas.

La salud oral forma parte importante de la salud integral del paciente, las limitaciones que se presenten en ella afectarán el desempeño de las actividades cotidianas, pudiendo alterar la alimentación y generar desasosiego en relaciones sociales. Alimentarse de manera adecuada, poder sonreír y hablar correctamente son requerimientos frecuentes en la consulta odontológica y podrían garantizar la calidad de vida del paciente.<sup>21</sup>

El propósito del presente estudio fue determinar la percepción de salud oral en adultos mayores de 60 a 79 años a través del instrumento Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14), que evalúa 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía.<sup>5</sup>

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Fundamentos y formulación del problema**

#### **1.1.1. Descripción del problema**

La senectud es un periodo complejo que representa un gran desafío para el sector salud. La predisposición de enfermedades sistémicas, procesos degenerativos, reducción de ingresos económicos y alteración de relaciones sociales, afectan negativamente la calidad de vida.<sup>9</sup>

Las afecciones bucales sumada a la pérdida de piezas dentarias, además de generar cambios orales en el adulto mayor, puede afectar el bienestar general de los mismos.<sup>8,12</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2016), Tacna es una región que presenta gran cantidad de población adulta mayor.<sup>14</sup> En tal situación, resulta importante conocer la realidad de la salud oral en dichos pacientes.

La OMS<sup>9</sup> menciona que la salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida.

Las funciones de la cavidad bucal como: masticación, deglución, digestión y estética facial deben ser prioritariamente conservadas en el adulto mayor. Es por ello, que se debe conocer la apreciación que tiene este grupo etario sobre su salud oral. Esta etapa de vida, incluye una población vulnerable que ha sido poco estudiada, por lo que el análisis del paciente como un ser integral con factores como el bienestar físico, funcional y psicosocial es de suma importancia.

Algunos autores mencionan que la salud bucal para los adultos mayores no constituye una preocupación primaria, pues piensan que la alteración de la misma es parte del proceso natural de envejecimiento.<sup>8,12</sup> Tal contradicción, difícil de creer, hace necesario el presente estudio.

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción sobre salud oral en adultos mayores de 60 a 79 años, en el distrito de Tarata – Tacna, 2020?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar la percepción sobre salud oral en adultos mayores de 60 a 79 años, en el distrito de Tarata - Tacna, 2020.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Determinar la percepción sobre salud oral en adultos mayores en el distrito de Tarata - Tacna, según la edad.
- Identificar la percepción sobre salud oral en adultos mayores en el distrito de Tarata - Tacna, según el sexo.
- Identificar la percepción sobre salud oral en adultos mayores en el distrito de Tarata - Tacna, según las dimensiones del Perfil de Impacto de salud oral.

### 1.3. Justificación

Esta investigación permitió conocer la percepción sobre salud oral y el impacto que tiene en la vida del adulto mayor.<sup>9</sup> La presencia de enfermedades en esta etapa de vida se acentúan y pueden generar limitaciones. La investigación odontológica se ha enfocado principalmente al estudio de los aspectos biológicos, mientras que los subjetivos han recibido poca atención, por lo cual la visión en la atención odontológica debe ser más amplia y no solo enfocarse en resolver problemas localizados.

**Factibilidad** en su realización, al haber tenido acceso a las unidades de estudio, así como los recursos humanos, financieros y tiempo, los mismo que constituyen elementos accesibles en nuestra investigación.

**Relevancia científica**, debido a que los resultados obtenidos en el presente estudio aportan evidencia científica, la cual proporciona información válida sobre la percepción de la realidad en salud oral y el efecto que puede ocasionar en la vida de los adultos mayores.

Posee **relevancia social**, por ser un aporte a la comunidad odontológica, lo cual repercutirá en la planeación de servicios de salud bucodental. Además de incrementar la información existente y luego ser considerada en la formulación de planes preventivos que beneficien la calidad de vida de los adultos mayores.

Posee **relevancia cognitiva**, ya que en la actualidad no se encuentran estudios sobre la percepción de la salud oral, en este grupo etario, tanto en nuestra región como en nuestro país. Por ende, la falta de información al respecto genera una problemática particular en el ámbito de la salud pública y la sociedad que resulta afectada.

Es de **interés personal**, porque existió inquietud en investigar y conocer el impacto que tiene la cavidad oral en la vida de nuestros adultos mayores.

#### **1.4. Formulación de la hipótesis**

Dado que el trabajo es observacional descriptivo no requiere la formulación de la hipótesis.<sup>29</sup>

### 1.5. Operalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
PERCEPCIÓN SOBRE SALUD ORAL	Limitación funcional	Cuestionario OHIP 14 ÍTEM 1 ÍTEM 2	0 nunca 1 casi nunca 2 ocasionalmente 3 frecuentemente 4 muy frecuentemente	Bajo impacto 0 – 18 pts Mediano impacto 19 – 36 pts Gran impacto 37 – 54 pts	Cualitativa Ordinal
	Dolor físico	Cuestionario OHIP 14 ÍTEM 3 ÍTEM 4	0 nunca 1 casi nunca 2 ocasionalmente 3 frecuentemente 4 muy frecuentemente		Cualitativa Ordinal
	Molestias psicológicas	Cuestionario OHIP 14 ÍTEM 5 ÍTEM 6	0 nunca 1 casi nunca 2 ocasionalmente 3 frecuentemente 4 muy frecuentemente		Cualitativa Ordinal
	Incapacidad física	Cuestionario OHIP 14	0 nunca 1 casi nunca 2 ocasionalmente		Cualitativa Ordinal

		ÍTEM 7 ÍTEM 8	3 frecuentemente 4 muy frecuentemente		
	Incapacidad psicológica	Cuestionario OHIP 14 ÍTEM 9 ÍTEM 10	0 nunca 1 casi nunca 2 ocasionalmente 3 frecuentemente 4 muy frecuentemente		Cualitativa Ordinal
	Incapacidad social	Cuestionario OHIP 14 ÍTEM 11 ÍTEM 12	0 nunca 1 casi nunca 2 ocasionalmente 3 frecuentemente 4 muy frecuentemente		Cualitativa Ordinal
	Minusvalía	Cuestionario OHIP 14 ÍTEM 13 ÍTEM 14	0 nunca 1 casi nunca 2 ocasionalmente 3 frecuentemente 4 muy frecuentemente		Cualitativa Ordinal
EDAD	Años cumplidos	Fecha de nacimiento	--	60 – 64 años 65 – 69 años 70 – 74 años 75 – 79 años <sup>28</sup>	Cualitativa Ordinal
GÉNERO	Sexo	Femenino Masculino	Características sexuales secundarias	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Chamorro J, en su estudio: “*Evaluación del impacto en la calidad de vida del adulto mayor portadores de prótesis totales, Asociación San Francisco del Cantón Montúfar.*” (Quito – 2019)<sup>16</sup> analizó 85 adultos mayores, mediante una encuesta basada en el OHIP-14 Ec. La cual tuvo dos secciones, la primera con datos sociodemográficos: sexo, edad y percepción acerca de la necesidad de recibir tratamiento dental; la segunda con 14 preguntas agrupadas en 7 dominios para determinar la presencia o ausencia de impacto en la calidad de vida. Los resultados fueron: incapacidad física (71,76%), limitación funcional (62,35%), dolor físico (62,35%), incapacidad psicológica (58,82%), y un registro de ausencia en las siguientes dimensiones: minusvalía (67,06%), incapacidad social (55,29%) y malestar psicológico (50,59%). Concluyendo que los adultos mayores

portadores de prótesis totales presentaron mayor incidencia en la calidad de vida en 4 dimensiones: incapacidad física, limitación funcional, dolor físico e incapacidad psicológica, las cuales están relacionados con la percepción y necesidad de tratamiento dental.

Padilla M. y Saucedo G en la revista odontológica CES Odont: *“Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores”* (México-2017)<sup>20</sup> Estudio transversal descriptivo, con una población de 250 y con una muestra de 100 adultos mayores; realizaron una evaluación clínica mediante el registro CPOD y la presencia de edentulismo. Asimismo, aplicaron el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Bucal OHIP-14, para evaluar calidad de vida. Hallaron que, según el perfil de impacto, las dimensiones más afectadas fueron la limitación funcional junto con el malestar psicológico. Determinaron que existe un mejor estado de dentición comparado a otros autores reportados, también obtuvieron una asociación estadística, aunque con baja interrelación entre el estado de dentición y la mayoría de las dimensiones de calidad de vida.

Sandra R., en su trabajo de tesis: “*Influencia de la Salud Oral y Calidad de Vida de Adultos Mayores. Centro Gerontológico de la Torre*” (Guayaquil-Ecuador 2013-2014)<sup>19</sup> Tuvo por objetivo analizar el impacto de salud oral, relacionado con la caries dental en la calidad de vida de los adultos. Estudio descriptivo de tipo transversal, con una muestra de 150 adultos mayores, los datos que obtuvieron mediante el OHIP-14, para evaluar la salud oral en la calidad de vida. Encontraron que las dimensiones con mayor impacto es el malestar psicológico con 67,33%, el 51,33% tienen dolor físico, el 45,33% incapacidad física. Las categorías de menor impacto fueron dolor físico con el 14%, el 18,64% incapacidad social. Según la edad, la dimensión con mayor efecto fue el dolor físico (molestas para comer lo que quería), con el 35,33% de 76-82 años y entre 71-75 años de edad con un 31,33%. Concluyó que el estado de salud oral influye en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta la realización de sus actividades diarias.

Hernández J., Sumano O., Sifuentes M., Zelocuatecatl A. En su artículo *“Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental”* Universidad Odontol. (México-2010)<sup>2</sup> Estudio de corte transversal en 150 adultos mayores, entre 60 y 85 años de edad. La información fue obtenida mediante el registro de los impactos bucodentales, a través del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) y la salud bucodental, con el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD). Identificando un mayor impacto en las preguntas relacionadas con la preocupación por problemas con los dientes y boca (87,3%), molestias al comer (64%), dolor bucal (60,7%) e interrupción de la alimentación (56%). Menor impacto tuvo las preguntas sobre incapacidad total (14,7%) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3%). Determinando que el estado bucodental influye en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta particularmente la realización de sus actividades cotidianas.

Ugalde E. en su artículo: “*Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo*” (Costa Rica-2014)<sup>3</sup> Para esta investigación estudiaron 148 pacientes activos. Analizaron los valores del impacto social de la salud oral considerándolo según el sexo. Se realizaron dos aplicaciones, la primera aplicación se realizó en 148 personas y en la segunda aplicación la muestra disminuyó a 138 personas. En la primera aplicación las puntuaciones totales del OHIP-14 fueron mayores en las mujeres en todas las categorías; pero solo se observó una validez significativa en las dimensiones de dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica. En la segunda aplicación, de igual forma encontraron puntuaciones mayores en mujeres en todas las categorías, se observó un cambio en la dimensión de dolor físico en mujeres, en las demás categorías no encontraron diferencia, aunque los valores promedios se redujeron tanto para hombres como mujeres. Determinaron que el Perfil de Impacto en la Salud Oral es un instrumento fiable y válido para la medición detallada de las repercusiones sociales de los trastornos orales y tiene beneficios potenciales para la toma de decisiones y la investigación clínica. Los valores más altos

se encontraron para el sexo femenino tanto en la primera y segunda aplicación del instrumento; las únicas categorías estadísticamente significativas fueron dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Espinoza D. En su trabajo de tesis: *“Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto Mayor de San Isidro” (Lima – 2017)*<sup>1</sup> Lo realizaron en una población de 1800 adultos mayores, con una muestra de 184 adultos mayores, utilizaron el método de encuesta y la recolección de datos mediante la técnica del cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 sp (LIMA). Hallaron que el 66.8% de los adultos presentaron una excelente calidad de vida en relación a su salud bucal, un 23,4% tuvieron una regular calidad de vida, y solo 9,8% tuvieron una mala calidad de vida. Pero al considerar la edad y el sexo observaron que con un 71% las mujeres presentan una mejor calidad de vida que los hombres con un 58%, y con respecto a la edad los mayores de 75 años son los que más

presentaron una mala calidad de vida, de 75 a 80 años (16%) y de 81 a más (12%), por lo que observaron que conforme a la edad disminuye la calidad de vida relacionada con la salud oral. Según las dimensiones un 61,4% de adultos mayores tuvo un impacto negativo en el Malestar Psicológico, seguido de la dimensión Limitación Funcional con el 49,5%. En menor porcentaje el 16,9% de adultos presentó un impacto negativo en la dimensión de Minusvalía. Respecto a la edad, el impacto negativo de la salud bucal se da principalmente en los adultos de 76 a 80 años y en mayores de 80 años, en especial el dolor físico e incapacidad física. Identificaron a la calidad de vida en relación a la salud bucal con el OHIP-14 sp(LIMA) como excelente o regular calidad de vida en el 90% de adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Los adultos de 76 a 92 años presentaron menor calidad de vida que los adultos de 60 a 75 años en la dimensión dolor físico.

Villarreal L., en su trabajo de tesis *“Impacto de la Salud Bucal en la Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro”* (Lima – 2011)<sup>18</sup> Trabajo observacional, descriptivo de corte transversal, el total de la población estuvo constituida por 235 adultos mayores y la muestra por 177 adultos mayores de 60 a 99 años. El problema más frecuente que encontraron fue el dolor físico con el 88,2%, el 75,9% presentaron molestias psicológicas, el 68,9% incapacidad física y el 47,5% limitación funcional y el 14,1% reportaron incapacidad social. Determinaron que el grupo de adultos mayores evaluados obtuvieron una puntuación baja del impacto de la calidad de vida relacionada a la salud bucal, las dimensiones con mayor impacto fueron los aspectos físicos y psicológicos.

## **2.2. Bases Teórico - Científicas**

### **2.2.1. Percepción**

Definida como la función psíquica que permite al individuo, a través de los sentidos, recibir, procesar e interpretar la información procedente del entorno.<sup>30</sup> Asimismo, depende de

los estímulos físicos, sensaciones involucradas, selección y organización de los mismos.<sup>31</sup>

En el campo de la Psicología ha sido definida como una percepción durante el proceso cognitivo de la conciencia, que consiste en reconocer, interpretar y darle una significancia. Para así elaborar un discernimiento en torno a las impresiones obtenidas del ambiente físico y social, interviniendo otros procesos psíquicos como el aprendizaje y la memoria.<sup>31</sup>

La percepción posee dos niveles:

- ✓ Nivel de existencia consciente: se da cuando el individuo cuenta que percibe algunos acontecimientos y reconoce tales eventos.
- ✓ Nivel de existencia inconsciente se lleva a cabo con los procesos de selección y organización de las sensaciones.<sup>31</sup>

El proceso de percepción es de carácter inferencial y constructivo, conlleva una representación interna de lo que se viene aconteciendo en el exterior, a modo de hipótesis.<sup>12</sup>

Existen dos factores que influyen en una percepción que son las señales externas y las internas. Las señales externas son

los estímulos que permiten el comienzo de una simple sensación. Las señales internas es cómo la persona responde a los estímulos.<sup>30</sup>

La percepción de la calidad de vida relacionada con la salud general es afectada por el estado en que se encuentra el individuo. Para la autopercepción de la salud general con salud oral, intervendrán diversos factores, sean sociales, demográficos y clínicos.<sup>12,32</sup>

La forma en que perciben la salud bucal está relacionada con el bienestar y calidad de vida. Por ello esta percepción puede considerarse como factor predictor de calidad de vida.<sup>33</sup>

### **2.2.2. Calidad de vida:**

La concepción de la expresión calidad de vida se dio a partir de los años 60 del siglo XX, para apreciar la vida de las personas de forma más amplia, incorporándose en su ámbito social, cultural e intrínseco.<sup>6,5</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), calidad de vida es definida como "la percepción del individuo sobre su

posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive, respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses.<sup>6</sup>

La calidad de vida encierra varios aspectos relacionados a la existencia de las personas, como vivienda, estilo de vida, satisfacción con las labores que desarrollan, el contexto socioeconómico, etc. Siendo definida como el bienestar, felicidad y complacencia de una persona, que le otorgará la capacidad de poderse desempeñar, de tener un funcionamiento y confort en su vida. Este concepto se trasladó a otros ámbitos, como a la economía, política, educación y salud. Actualmente en este último ámbito lo consideran dentro de sus principios éticos y de la medición de los servicios proporcionados.<sup>5,6</sup>

Debe considerarse la perspectiva de las personas, así como también el factor social, debido a que la calidad de vida y el bienestar del adulto mayor depende parcial o totalmente de las políticas existentes.<sup>6</sup>

La calidad de vida de las personas mayores se encuentra íntimamente relacionada con la capacidad funcional y el

conjunto de condiciones que le permite ser partícipe de su autocuidado, en lo familiar y social; modificando su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, teniendo que aprender a disfrutar y vivir su vejez en plenitud.<sup>9</sup>

Para poder evaluar, debe reconocerse en su concepto multidimensional, de autopercepción que varía acorde al grupo humano, cultura, área geográfica, personalidad y a la perspectiva de vida de cada persona. Así mismo la calidad de vida en relación a la salud, se refiere al grado óptimo de funcionamiento físico, mental y social del individuo. Por lo tanto, es subjetiva, constituyendo un concepto de diversas dimensiones: social, económica y política.<sup>5,6</sup>

### **2.2.3. Salud oral**

La salud general no está aislada de la salud oral, puesto que el ser humano es un ente total y único. Una salud oral circunscribe la ausencia de padecimientos estomatológicos, sean caries, enfermedad periodontal, maloclusiones, entre otras.<sup>6</sup>

La Organización Mundial de la Salud define a la salud bucodental, como fundamental para gozar de una buena

salud y calidad de vida, definiéndola como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades o trastornos que limitan a la persona en la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, repercutiendo en su bienestar psicosocial.<sup>22</sup>

Las enfermedades bucodentales constituyen una trascendental carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su existencia, causando dolencias, molestias, desfiguración e inclusive la muerte.<sup>24</sup>

Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas. Según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2017 (Global Burden of Disease Study 2017).<sup>24</sup>

Algunas condiciones sistémicas incrementan los factores de riesgo asociados a manifestaciones bucales que pueden presentarse en cualquier etapa de la vida, y se incrementan con la edad.<sup>23</sup>

Las alteraciones de la cavidad oral pueden limitar el desarrollo de las actividades diarias, tanto en lo laboral y social; de ahí que el impacto psicosocial de los problemas bucales puede perjudicar los estilos de vida.<sup>23</sup> El adulto mayor no solo busca poder alimentarse, también desea tener una comunicación y fonación correcta, una apariencia física buena y sobre todo mantener una calidad de vida acorde a su edad.<sup>21</sup>

#### **2.2.4. Calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO)**

La boca cuenta con diversas funciones, resaltando principalmente la masticación, obviando aspectos socioculturales importantes, como hablar y sonreír.<sup>7</sup>

Sin embargo, en la actualidad la salud bucal es pobremente reconocida por la sociedad y los servicios de salud. Asimismo, existen pocos estudios acerca del impacto que tiene la cavidad bucal dentro de las dinámicas sociales. En las últimas décadas se han introducido diferentes conceptos subjetivos en el ámbito odontológico, siendo uno de ellos la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO).<sup>8</sup>

Es definida como una valoración multidimensional y de auto reporte, siendo una estimación individual, sobre el impacto de las afecciones dentales, psicológicas, sociales; la experiencia de dolor e incomodidad en el bienestar de la persona o de un grupo. Midiendo el impacto de las condiciones bucales sobre las actividades del diario vivir.<sup>7,25</sup>

La pérdida de piezas dentarias es una de las principales causas que afectan las condiciones biopsicosociales de los individuos y es un problema principal de la salud. Esta pérdida es considerada como una deficiencia, según la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), propuesta en 1980 por la OMS y retomada por el modelo de Locker.<sup>8</sup>

Es por ello, que la OMS desde 1982 propone preservar al menos 20 dientes bien distribuidos, sustentando que con esa cantidad es probable alcanzar una adecuada funcionalidad, recalcando que para tener una buena salud bucal se debe luchar por la preservación de todas las piezas dentarias.<sup>8</sup>

La calidad de vida relacionada a la salud bucal es concebida como el impacto que puedan tener las alteraciones bucales en los diferentes aspectos del diario vivir, debido a que son importantes para las personas, ya que poseen un grado

suficiente de severidad, frecuencia o duración, afectando en la percepción de la persona en su vida en general; pudiendo mejorar dicha condición a través de una evaluación oportuna y de prevención.<sup>1</sup>

#### **2.2.5. Adulto mayor**

El envejecimiento ocasiona grandes cambios en el estilo de vida, lo cual contribuye de manera relevante en la cantidad y distribución de las enfermedades; predominando los padecimientos crónico degenerativos, repercutiendo en su calidad de vida.<sup>25</sup>

Existen tres formas de concebir el envejecimiento: normal, patológico y exitoso. El envejecimiento normal se da con deterioros lentos, continuos y progresivos a nivel biológico, psicológico y social. El envejecimiento patológico presenta cambios de forma abrupta, rápida y acelerada. Mientras que el envejecimiento exitoso presenta pérdidas o deterioros y al mismo tiempo ganancias, inculcando que los adultos mayores minimicen pérdidas y maximicen ganancias.<sup>9</sup>

Teniendo aspectos subjetivos y de gran variabilidad entre las poblaciones, hay factores permanentes y que forman parte de la calidad de vida del adulto mayor, como son: el soporte social, los factores socioeconómicos y los aspectos relacionados con el estado de salud. El soporte social es el apoyo que tiene el adulto mayor a través de la sociedad, el cual consta de dos componentes: las primarias y las secundarias. Las redes de apoyo primarias se encuentran constituidas por la familia, basándose en la relación dada por los adultos mayores con la misma, como una unidad familiar e interdependiente. Las redes secundarias de apoyo referido al ámbito social, como los amigos, vecinos, parientes y grupos comunitarios.<sup>11,25</sup>

La Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1991, publicó una resolución a favor de los adultos mayores, donde determinó que se les debe brindar programas de salud. Recomendando que cuenten con independencia sobre cómo y dónde vivir, que sean personas activas en la sociedad, recibiendo cuidados de sus familiares y de la comunidad; y que tengan acceso a recursos educativos, culturales recreativos para su autorrealización, llevando una vida digna.<sup>1</sup>

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en las cuatro últimas décadas la esperanza de vida de la población peruana incrementó en 15 años, estimándose que los peruanos alcancen los 79 años.<sup>13</sup> Para la región de Tacna informó que entre los años 2015-2020, la esperanza de vida de la población es 75,1 años y de acuerdo al sexo, la expectativa de vida de los hombres es hasta los 72 años, mientras que las mujeres pueden llegar hasta los 78 años.<sup>14</sup>

#### **2.2.6. Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14):**

El Perfil de Impacto de Salud Oral conocido por sus siglas en inglés OHIP (Oral Health Index Profile), es empleado para evaluar la percepción sobre salud oral en pacientes y su impacto en la calidad de vida diaria. Si bien es cierto existen otros instrumentos para medición de la calidad de vida oral, este instrumento es el más estudiado, teniendo un enfoque basado en la frecuencia de los impactos percibidos.<sup>12</sup>

El OHIP-49 es la versión original, siendo una versión extendida, la cual cuenta de 49 ítems que fueron

desarrollados sobre la base de un modelo teórico de la OMS. Fue elaborado por Slade y Spencer en 1994, en Australia, este instrumento permite notar el valor que las personas otorgan a su salud bucal.<sup>10</sup>

Años más tarde Slade, elaboró una versión abreviada del OHIP-49, para esto realizó una selección a partir de un análisis estadístico de 14 ítems, obteniendo así el OHIP-14, el cual está constituido por siete dimensiones igual que su versión original, con la variación de cada dimensión cuenta con dos ítems.<sup>10</sup>

El cuestionario consta de siete dominios que son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social, y minusvalía. Lo han validado en más de 20 idiomas como: chino, francés, alemán, japonés, malayo, portugués, inglés, sueco, etc. La versión en español fue validado validada por Montero y colaboradores en el 2009 (OHIP-14SP)<sup>12,26</sup>

Demostrando que es un instrumento preciso, válido y confiable para evaluar la salud oral en la calidad de vida.

Además de ser confiable, sensible a cambios y ostentar una consistencia interna transcultural.<sup>6,12</sup>

Por tanto, es ampliamente empleado en diversos estudios y aceptado internacionalmente. El cuestionario del OHIP-14 cuenta con categorías de acuerdo a la frecuencia en que cada problema ha ocurrido, en una escala de 5 opciones con sus respectivos puntajes (escala Likert).<sup>5</sup>

0 = Nunca.

1 = Casi nunca.

2 = Ocasionalmente.

3 = Frecuentemente.

4 = Muy frecuentemente.

Para obtener la puntuación se suman los valores, pudiendo tener un puntaje mínimo de 0 puntos y como máximo de 56 puntos por persona. Para la realización del estudio se realizó la baremación (Anexo 3) del puntaje asignado a los diferentes ítems, teniendo como resultado que de 0 a 18 son considerados como bajo impacto, de 19 a 36 mediano impacto y de 37 a 56 gran impacto. Teniendo que los puntos mínimos indican una mejor calidad de vida auto percibida y puntajes altos indican peor autopercepción. Pudiéndose expresar como autopercepción negativa y positiva.<sup>5,6</sup>

La finalidad de este instrumento es proporcionar una medida integral del efecto que ocasionan las alteraciones bucodentales en las actividades diarias de las personas a partir de su experiencia, su base es dada en el auto reporte de la disfunción, incomodidad y la discapacidad atribuidas a los trastornos orales, enfermedad y las consecuencias funcionales y psicológicas. Este cuestionario no evalúa aspectos positivos, debido a que mide resultados desfavorables de las alteraciones orales.<sup>6</sup>

Preguntas por dimensión según el índice OHIP-14:

DIMENSIÓN	ÍTEMS
LIMITACIÓN FUNCIONAL	1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabra? 2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?
DOLOR FÍSICO	3. ¿Ha sentido dolor en su boca? 4. ¿Ha presentado molestias al comer?
MALESTAR PSICOLÓGICO	5. ¿Le preocupan los problemas en su boca? 6. ¿Se ha sentido estresado?
INCAPACIDAD FÍSICA	7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos? 8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA	9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar?

	10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?
INCAPACIDAD SOCIAL	11. ¿Ha estado irritable por problemas de su boca? 12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?
MINUSVALÍA:	13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable? 14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de diseño de investigación**

Es un estudio cualitativo, de tipo observacional, descriptivo, transversal.

#### **3.2. Ámbito del estudio**

##### **3.2.1. Ámbito geográfico**

El trabajo de investigación se realizó en la región de Tacna. Específicamente, en la provincia de Tarata, en el distrito de Tarata.

##### **3.2.2. Ámbito temporal**

El estudio se realizó en el año 2020.

##### **3.2.3. Ámbito físico**

Se realizó en las calles, casas, tiendas y mercado del distrito de Tarata.

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1. Población

Población finita, constituido por 553<sup>28</sup> adultos mayores de 60 a 79 años del distrito de Tarata.

#### 3.3.2. Muestra

Para calcular el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula de tamaño para la estimación de frecuencias (marco muestral conocido), siendo una población finita y un muestreo probabilístico.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

N: Marco muestral = 553

$\alpha$ : Alfa (máximo error tipo I) = 0.050

$1-\alpha/2$ : Nivel de confianza = 0.95

$Z(1-\alpha/2)$ : Z de  $(1-\alpha/2)$  = 1.960

p: Prevalencia de la enfermedad = 0.500

q: Complemento de p = 0.500

d: Precisión = 0,050

El total de la población es de 553 adultos mayores<sup>14</sup>, con un tamaño muestral de 181, pero se encuestaron a 222 adultos mayores.

Por lo que, se trabajó con una muestra conformado por 222 adultos mayores de 60 a 79 años de edad.

### **3.4. Criterios de selección**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Adultos mayores de 60 a 79 años que no presenten enfermedades sistémicas incapacitantes.
- Adultos mayores que residan permanentemente en el distrito de Tarata.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con dificultades en el habla, por afecciones físicas o neurológicas.
- Adulto mayor que tenga más de 80 años.
- Adultos mayores con discapacidad auditivas.
- Adultos mayores que no deseen participar en la encuesta.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnica**

Se llevó a cabo mediante un cuestionario, para poder conocer la percepción de la salud oral.

#### **3.5.2. Instrumento**

Se realizó mediante la ficha de cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14), validado en España, por Montero y colaboradores en el año 2009.<sup>26</sup>

### **3.6. Procedimiento de recolección de datos**

1. Para realizar el presente estudio se viajó al distrito de Tarata para poder aplicar las encuestas a los pobladores de dicha localidad.
2. Se acudió a las viviendas, mercado y calles de la localidad de Tarata, pidiendo la colaboración sus habitantes.
3. Se explicó las preguntas que se realizarían y las opciones de respuesta, asimismo se aclaró que el trabajo era una investigación personal.
4. Para la participación del estudio, se obtuvo un consentimiento informado voluntario firmado.

5. Cada pregunta fue leída al adulto mayor participante para que sean absueltas y registradas en la ficha de recolección. (Anexo1)

### **3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos**

1. Se elaboró una matriz general de datos.
2. Se procedió a la codificación y almacenamiento de datos en el programa Excel 2018.
3. Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25,0 para el procesamiento de datos, y se obtuvieron los estadísticos descriptivos como las medidas de tendencia central, etc.
4. Finalmente, para la presentación de resultados se utilizaron tablas y gráficos de barras.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. Resultados**

En este capítulo se presentan en tablas y gráficos, estadísticos descriptivos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación que a continuación se detalla.

**TABLA N° 01**

**DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PERCECIÓN EN LA SALUD ORAL  
OHIP - 14, EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO  
DE TARATA – TACNA, 2020**

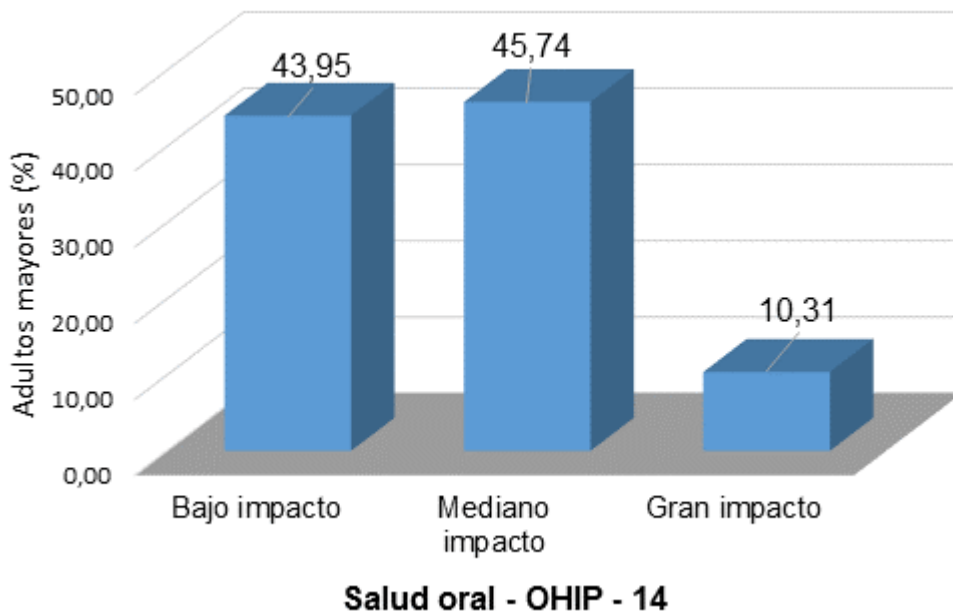
Salud oral - OHIP – 14	Adultos mayores	
	N	%
Bajo impacto	98	43,95
Mediano impacto	102	45,74
Gran impacto	23	10,31
Total	223	100,00

$X^2=53,283$  GL = 2 P valor = 0.000 Predomina el mediano impacto

Fuente: Elaboración del autor, basado en cuestionario dirigido a los adultos mayores

## GRÁFICO N° 01

### DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL OHIP - 14, EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TARATA – TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 1

### INTERPRETACIÓN

En la presente tabla y gráfico N°1 se observa la distribución de percepción en salud oral, teniendo que del total de los adultos mayores participantes en el estudio, el 45,74% tuvo una percepción sobre salud oral de mediano impacto, el 43,95% bajo impacto y el 10,31% gran impacto. Lo cual nos indica que el 89,38% percibe que el estado de salud bucal tiene un efecto

negativo, entre mediano a gran impacto en el diario vivir, afectando su bienestar, evidenciando la importancia de la salud oral.

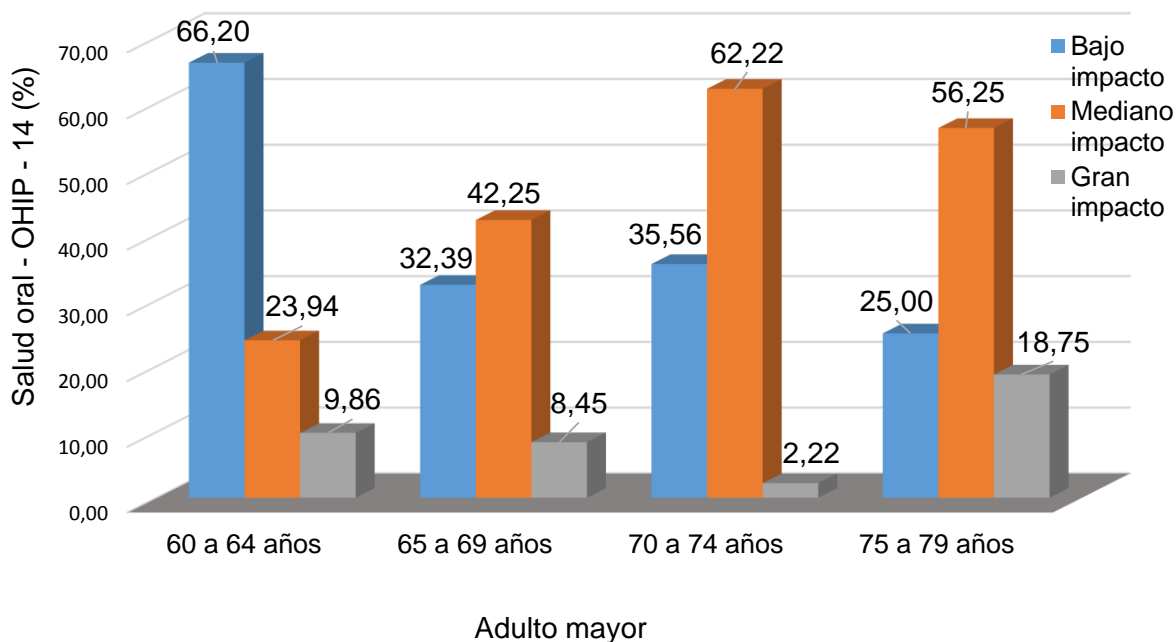
**TABLA N° 02**  
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL**  
**OHIP - 14, EN ADULTOS MAYORES, SEGÚN SU EDAD DEL**  
**DISTRITO DE TARATA – TACNA, 2020**

Salud Oral OHIP - 14	Edad (años)								Total		
	60 a 64		65 a 69		70 a 74		75 a 79		n	%	
	n	%	N	%	n	%	n	%			
Bajo impacto	47	66,20	23	38,98	16	35,56	12	25,00	98	43,95	
Mediano impacto	17	23,94	30	50,85	28	62,22	27	56,25	102	45,74	
Gran impacto	7	9,86	6	10,17	1	2,22	9	18,75	23	10,31	
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,00</b>	<b>59</b>	<b>100,00</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>	
$X^2=30,698$		GL = 6		P valor = 0.000				Existe diferencia			

Fuente: Elaboración por autor, basado en cuestionario dirigido a los adultos mayores.

## GRÁFICO N° 02

### DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL – OHIP - 14, EN ADULTOS MAYORES, SEGÚN SU EDAD DEL DISTRITO DE TARATA – TACNA, 2020



Fuente: Tabla N° 2

### INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 2, se observa que respecto a la edad, el 62,22% de 70 a 74 años y el 56,25% de 75 a 79 años tuvo un mediano impacto en la percepción de salud oral. Lo que indica que conforme pasan los años

presentan mayor impacto en el diario vivir, en relación a la salud oral, viéndose afectados en su desempeño y confort, por ende, presentan una autopercepción negativa.

**TABLA N° 03**

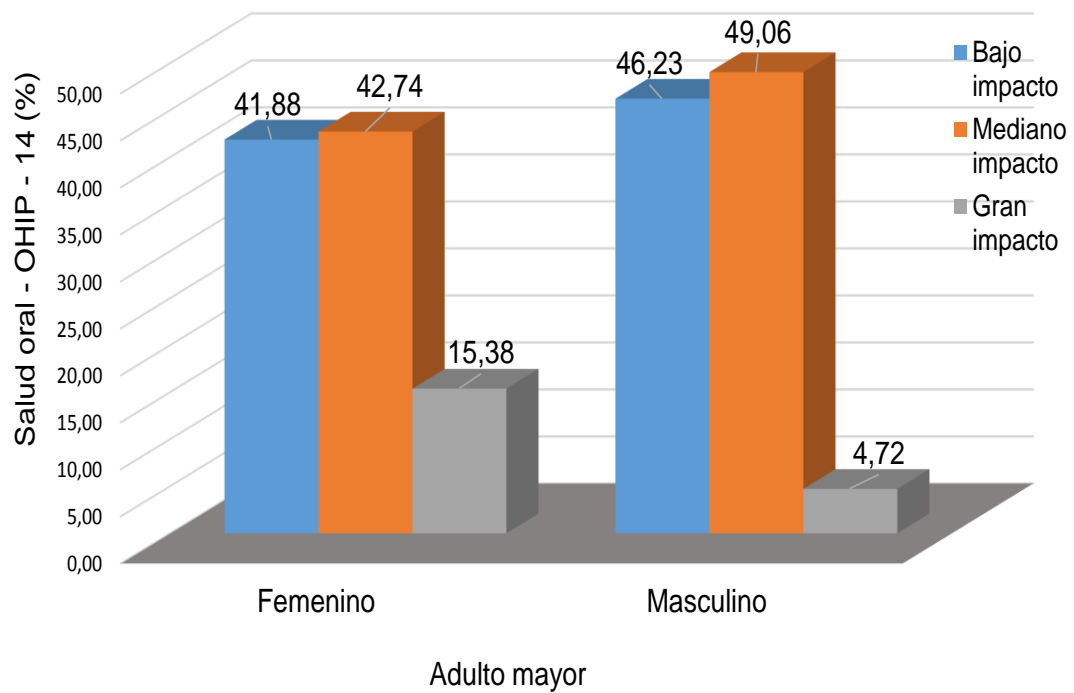
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL –  
OHIP - 14, EN ADULTOS MAYORES, SEGÚN SU SEXO DEL  
DISTRITO DE TARATA – TACNA, 2020**

Salud oral OHIP – 14	Adultos mayores				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	N	%	n	%		
Bajo impacto	49	41,88	49	46,23	98	43,95
Mediano impacto	50	42,74	52	49,06	102	45,74
Gran impacto	18	15,38	5	4,72	23	10,31
Total	117	100,00	106	100,00	223	100,00
$X^2=6,861$	GL = 2	P valor = 0.032		Existe diferencia		

Fuente: Elaboración por autor, basado en cuestionario dirigido a los adultos mayores.

### GRÁFICO N° 03

#### DISTRIBUCIÓN DE SOBRE PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL – OHIP - 14, EN ADULTOS MAYORES, SEGÚN SU SEXO DEL DISTRITO DE TARATA – TACNA, 2020



Fuente: Tabla N°3

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla y gráfico N° 3, se observa que referente al sexo, del total de los adultos mayores participantes del estudio, el 49,06% del sexo masculino tuvo un mediano impacto en la percepción sobre salud oral y el 42,74% el sexo femenino. Por lo cual, el sexo masculino presenta peor autopercepción en la salud oral, revelando un mayor grado de frecuencia en las alteraciones bucodentales, afectando negativamente en su cotidianidad.

**TABLA N° 04**

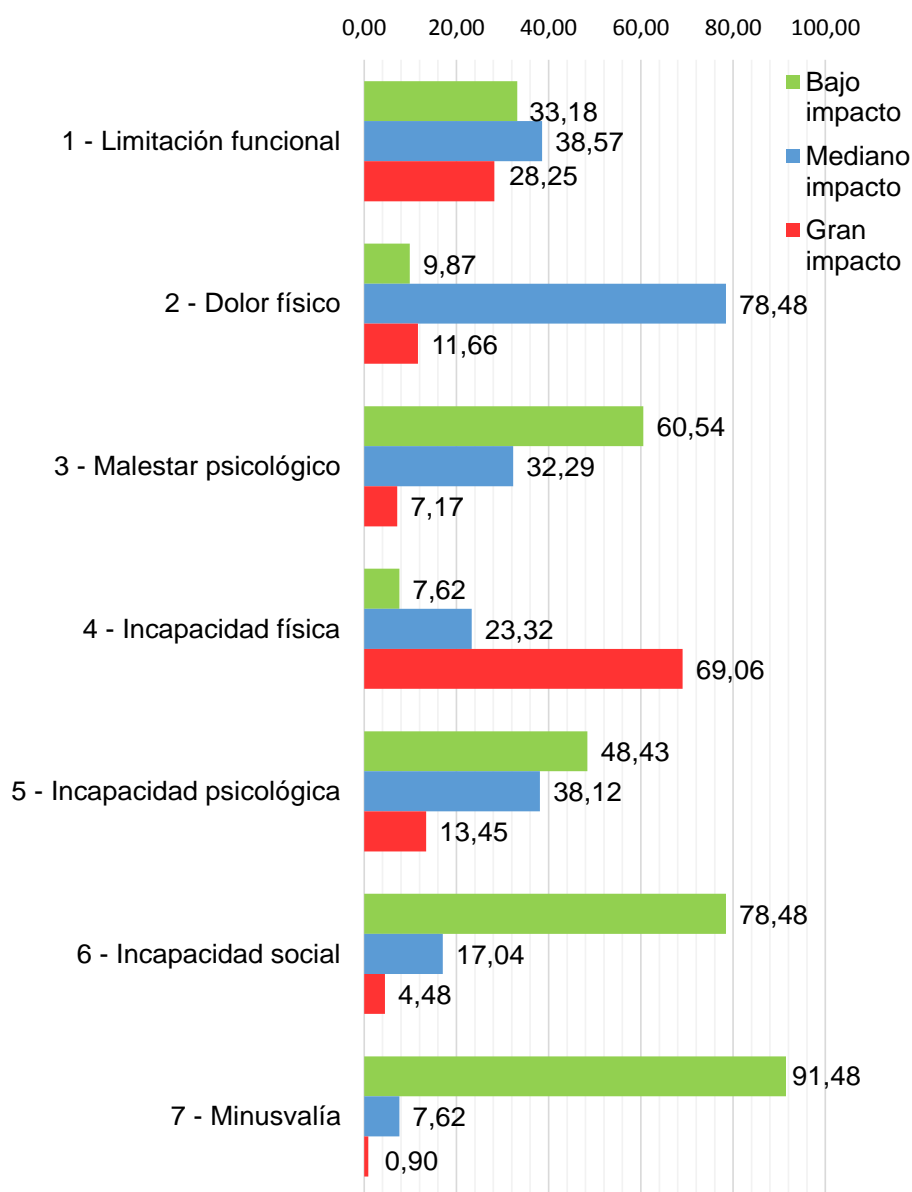
**DISTRIBUCIÓN RESPECTO A LAS DIMENSIONES OHIP - 14, SOBRE  
LA SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE  
TARATA – TACNA, 2020**

Dimensiones	Adulto mayor	
	N	%
<b>1. Limitación funcional</b>		
Bajo impacto	74	33,18
Mediano impacto	86	38,57
Gran impacto	63	28,25
<b>2. Dolor físico</b>		
Bajo impacto	22	9,87
Mediano impacto	175	78,48
Gran impacto	26	11,66
<b>3. Malestar psicológico</b>		
Bajo impacto	135	60,54
Mediano impacto	72	32,29
Gran impacto	16	7,17
<b>4. Incapacidad física</b>		
Bajo impacto	17	7,62
Mediano impacto	52	23,32
Gran impacto	154	69,06
<b>5. Incapacidad psicológica</b>		
Bajo impacto	108	48,43
Mediano impacto	85	38,12
Gran impacto	30	13,45
<b>6. Incapacidad social</b>		
Bajo impacto	175	78,48
Mediano impacto	38	17,04
Gran impacto	10	4,48

<b>7. Minusvalía</b>		
Bajo impacto	204	91,48
Mediano impacto	17	7,62
Gran impacto	2	0,90
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Tabla N° 4

**GRÁFICO N° 04**  
**DISTRIBUCIÓN RESPECTO A DIMENSIONES, SOBRE PERCEPCIÓN**  
**DE LA SALUD ORAL – OHIP - 14, EN ADULTOS MAYORES DEL**  
**DISTRITO DE TARATA - TACNA, 2020**



**DIMENSIONES - SALUD ORAL - OHIP - 14**

Fuente: Elaboración propia, basada en cuestionario dirigido al adulto mayor

## **INTERPRETACIÓN**

En el gráfico y tabla N°4, se observa que de acuerdo a las dimensiones del Perfil de Impacto de la Salud Oral, del total de los adultos mayores participantes del estudio, el 69,06% tuvo gran impacto en la dimensión de incapacidad física; con mediano impacto se encontró que el 78,48% presentó dolor físico, el 38,57% limitación funcional; con bajo impacto el 91,48% minusvalía, el 78,48% incapacidad social, el 60,54% malestar psicológico y el 48,43% incapacidad psicológica. Encontrando que perciben haber tenido problemas o incomodidas al alimentarse, además de haber sentido desagrado al sonreír o hablar, por lo que, revelan tener una autopercepción negativa en su salud oral, evidenciando que una mala salud oral influye en los distintos ámbitos de la vida de las personas.

## 4.2. Discusión

El presente trabajo determinó que los adultos mayores con el 45,74% tuvo una percepción sobre salud oral de mediano impacto, el 43,95% bajo impacto y el 10,31% gran impacto. Estos resultados guardan relación con los datos obtenidos en el estudio de Espinoza<sup>1</sup>, quien encontró que el 9,8% de los adultos mayores de Lima tienen mayor impacto; pero no presenta relación con la categoría de mediano impacto con el 23,4% y el 66,8% presentan bajo impacto en la percepción de salud oral.

Con lo que respecta a la edad, el presente trabajo concuerda con Espinoza<sup>1</sup> y Duque<sup>27</sup> donde concluyen que los adultos mayores de 75 años son los que presentan mayor impacto.

Así mismo, según el sexo, se determinó que el sexo masculino presenta mayor impacto en la percepción sobre la salud oral, concordando con Espinoza<sup>1</sup> quien encontró los mismos resultados. Pero difiere con lo encontrado por Ugalde<sup>3</sup> en los adultos mayores de Costa Rica donde determinó que el sexo femenino presentó un mayor impacto; así mismo no concuerda con el trabajo de Duque et al.<sup>27</sup>

De acuerdo a las dimensiones del Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14) se halló un mayor impacto en las dimensiones de incapacidad física, dolor físico, limitación funcional e incapacidad psicológica y con menor impacto encontramos a las dimensiones de minusvalía, incapacidad social y malestar psicológico concordando con Chamorro<sup>16</sup>, Hernández et al.<sup>2</sup>

En cambio, Padilla<sup>20</sup>, Villarreal<sup>18</sup>, Sandra<sup>19</sup>, Ugalde et al.<sup>3</sup>, Espinoza<sup>1</sup> difieren con nuestros resultados, debido que ellos han encontrado a la dimensión de malestar psicológico con un mayor impacto, mientras que en el presente trabajo esta dimensión se encuentra en un bajo impacto.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

La percepción sobre salud oral en los adultos mayores de 60 a 79 años del distrito de Tarata – Tacna en el 2020, el 45,31% tuvo una percepción sobre salud oral de mediano impacto, el 43,95% bajo impacto y el 10,31% gran impacto.

### **SEGUNDA**

La percepción respecto a la salud oral de los adultos mayores de 70 a 79 años tuvo más predominio, hallando que el 62,22% de 70 a 74 años y el 56,25% de 75 a 79 años reveló mediano impacto.

### **TERCERA**

El 49,06% del sexo masculino presentó mediano impacto en la percepción sobre salud oral, mientras que con un 42,74% el sexo femenino, en los adultos mayores participantes del distrito de Tarata - Tacna en el 2020.

#### **CUARTA:**

De acuerdo a las dimensiones del Perfil de Impacto de Salud Oral, se concluye que los adultos mayores del distrito de Tarata, percibieron con mayor frecuencia el haber tenido que cambiar o interrumpir los alimentos (dimensión de dolor físico) y en menor porcentaje han concebido que la vida en general es menos agradable o se han sentido totalmente incapaces de realizar sus actividades diarias (dimensión de minusvalía).

## RECOMENDACIONES

1. Nuestros resultados nos permiten concluir la influencia que posee la salud bucal en la calidad de vida, por lo que el Ministerio de Salud debería incrementar programas en odontología relacionados a mejorar el bienestar integral y calidad de vida de los adultos mayores.
2. Promover proyectos de prevención de salud oral desde temprana edad, a través de diversas entidades, como el Gobierno Regional para poder intervenir de manera oportuna y así disminuir limitaciones o discapacidades atribuidas a los trastornos orales.
3. Realizar más proyectos de investigación sobre percepción de la salud oral en adultos mayores en otras áreas rurales de la región de Tacna, para conocer las distintas realidades.
4. Estudiantes y profesionales de la salud bucal deben tener en cuenta la concepción que la cavidad oral forma parte integral del individuo y analizarla como tal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro, (Tesis para optar el grado de maestro en Estomatología) Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia: 2017 Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1397/Calidad\\_EspinozaEspinoza\\_Diegopdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diegopdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. De la Fuente J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocuatecatl A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Universidad Odontológica. [Internet] 2010 jul-dic; 29(63): 83-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231216366010>
3. Ugalde E. Costa Rica. Perfil de la salud oral (OHIP-14) en pacientes de la clínica u dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT-Costa Rica iDental. [Internet] 2014 [citado 15ago.2020]; 7(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324250005004>
4. Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves M, Castillo P, Moya P. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2014 abr [citado 2020 Ago 15]; 8(1): 141-145. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2014000100019&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000100019&lng=es).

5. Rivera E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 21feb.2020 [citado 15ago.2020];23(1):35-2. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17505>
6. Rodríguez M. Aspectos teóricos-metodológicos sobre la evaluación de la calidad de vida de los pacientes rehabilitados con prótesis dentales. *Rev Hum Med* [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 agos 20]; 15(3): 603-620. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202015000300013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300013&lng=es).
7. Apaza S, Torres Gilmer, Blanco D, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2015 Abr [citado 2020 Ago 20]; 25(2): 87-99. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000200002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200002&lng=es)
8. Bellamy C, Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2014 Ago [citado 2020 Ago 21] ; 30( 4 ): 195-203. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es).

9. Velázquez L, Ortíz L, Cervantes A, Cárdenas A, García C, Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2014 [citado 15ago.2020];52(4):448-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
10. Robalino S. Influencia de la salud oral y calidad de vida de adultos mayores. Centro Gerontológico de la Torre. (Tesis de maestría en Estomatología) Guayaquil, Ecuador. 2014. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1901/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-106.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida. 7 de abril de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>
12. Diaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 Abr [citado 2020 Ago 18]; 11(1): 31-39. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es).
13. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. Nº 188 -10 noviembre 2015.
14. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Departamento de Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes. Nº 159 - 26 agosto 2016.

15. López G, Lopez L, Nachon M, Hernandez D. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Rev Med UV. [Internet] 2014 [citado 15 ago 2020];14(2):6-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2014/muv142a.pdf>
16. Chamorro J. Evaluación del impacto en la calidad de vida del adulto mayor portadores de prótesis totales, Asociación “San Francisco” del cantón Montúfar (Tesis para optar el título de Odontólogo) Quito: Facultad de Odontología Universidad Central Del Ecuador; septiembre de 2019.
17. Degrandi V, Betancourt M, Fabruccini A, Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales [Internet] Universidad de la República, Uruguay Odontoestomatología. Facultad de Odontología - Universidad de la República 2017 [citado el 2020 Dic 14] vol. XIX, núm. 29. Disponible en: [fuenteslourerio@gmail.com](mailto:fuenteslourerio@gmail.com)
18. Villarreal L. Impacto de la Salud Bucal en la Calidad de Vida Del Adulto Mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro” (tesis para optar el grado de maestro en Estomatología). Lima - Perú: Facultad de Estomatología, Universidad Peruano Cayetano Heredia, año 2011-2012.
19. Espinoza S. Influencia de la Salud Oral y Calidad de Vida De Adultos Mayores. Centro Gerontológico de La Torre (tesis para optar al título de Cirujano-Dentista). Guayaquil, Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas carrera de Odontología, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2013-2014.

20. Padilla M, Saucedo G, Ponce E, González A. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. Revista CES Odont [Internet] Julio - diciembre 2017 [citado el 15 de Dic del 2020]; 30(2): 16-22. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00016.pdf>
21. Petersen P. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of WHO Global Oral Health Programme. Com Dent Oral Epid. 2003;31(1):3-24. Disponible en:  
[https://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_en.pdf](https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf)
22. Organización de Mundial de la Salud. Salud bucodental. Disponible en: [https://www.who.int/topics/oral\\_health/es/](https://www.who.int/topics/oral_health/es/)
23. Cerón X. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. Rev Nac Odontol. 2014;10(19):83-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i19.853>
24. Organización Mundial de la Salud-Salud bucodental, 25 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
25. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odont Col [Internet] 2017,7(2): 49- 64 [fecha de consulta: 14/12/2020]; Disponible en:  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocoll>
26. Montero J, Bravo M, Albaladejo A, Hernández L, Rosel E. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. Med

- Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2009 [citado 14 octubre de 2020]  
Jan 1;14 (1):E44-50. Disponible en:  
[http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv14\\_i1\\_pE44.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv14_i1_pE44.pdf)
27. Duque V, Tamayo J, Echeverri P, Gutiérrez A, Sepúlveda D et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados Rev. CES Odont [Internet]. 2013 [citado 14 octubre de 2020]; 26(1) 10-23. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v26n1/v26n1a02.pdf>
28. REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Estadística poblacional 2020.  
[https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)
29. Hernández R, et al. Metodología de la Investigación. 4ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2006. Pág. 51 – 53
30. Illescas R. La percepción sobre salud bucal de los habitantes mayores de 18 años de 20 cabeceras departamentales de la República de Guatemala (tesis para optar el título de Cirujano Dentista). Guatemala: Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2011.
31. Vargas M. Sobre el concepto de percepción. Rev. Alteridades [Internet] 2014 [citado 26 enero de 2021]; 0(8), 47-53. Disponible en:  
<https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588/586>

32. Durán D, Moya P, Aubert J et al. Percepción de salud bucal en adultos mayores de dos comunas con desarrollos extremos en Chile. Rev. CES Odont [Internet] 2016[citado 26 enero de 2021]; 29(1): 5-12. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/3929Texto%20del%20art%C3%ADculo-19229-1-10-20160817.pdf>
33. Jiménez J, Esquivel R, González A. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. Revista ADM [Internet] 2003 [citado 26 enero de 2021]; 60(1): 19-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od031d.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento, acepto participar voluntariamente en el trabajo de investigación titulado: PERCEPCIÓN SOBRE LA SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TARATA – TACNA 2020.

He sido informado (a) del propósito del proyecto, de los objetivos y que mi participación consistirá en responder un cuestionario, además de tener la plena confianza de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación. Así mismo, la información será utilizada adecuadamente asegurándome la máxima confidencialidad.

  
\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Lugar: Tarata.....

Fecha: 29 / 10 / 20.....

## ANEXO 02

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Edad : \_\_\_\_ años.  
 Sexo : femenino \_\_\_\_ masculino \_\_\_\_

### CUESTIONARIO DEL PERFIL DE IMPACTO DE SALUD ORAL OHIP-14

Pregunta	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Frecuente mente	Muy frecuentemente
<b>Limitación funcional</b>					
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2. ¿siente que el sabor de los alimentos ha variado?					
<b>Dolor físico</b>					
3. ¿Ha tenido dolor en su boca?					
4. ¿Ha presentado molestias al comer?					
<b>Malestar psicológico</b>					
5. ¿Le preocupan los problemas de su boca?					
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?					
<b>Incapacidad física</b>					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas en su boca?					
<b>Incapacidad psicológica</b>					

9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas con su boca?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
<b>Incapacidad social</b>					
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					
<b>Minusvalía</b>					
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Edad : 63 años.  
 Sexo : femenino  masculino \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DEL PERFIL DE IMPACTO DE SALUD ORAL OHIP-14**

Pregunta	Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Frecuente mente	Muy frecuentemente
<b>Limitación funcional</b>					
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					X
2. ¿siente que el sabor de los alimentos ha variado?				X	
<b>Dolor físico</b>					
3. ¿Ha tenido dolor en su boca?			X		
4. ¿Ha presentado molestias al comer?				X	
<b>Malestar psicológico</b>					
5. ¿Le preocupan los problemas de su boca?				X	
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?				X	
<b>Incapacidad física</b>					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?					X
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas en su boca?					X
<b>Incapacidad psicológica</b>					
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas con su boca?					X
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					X
<b>Incapacidad social</b>					
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?				X	
12. ¿Ha tenido dificultad para					

80

realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?				X	
<b>Minusvalía</b>					
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?				X	
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?			X		

## ANEXO 03

### BAREMACIÓN

La ficha del cuestionario Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14), no cuenta con una categorización específica, sólo mencionan que teniendo puntajes mínimos indican una mejor calidad de vida auto percibida y puntajes altos indican peor autopercepción, además de tener como referencia las 14 preguntas, nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente. Motivo por lo cual se realizó una categorización, teniendo en cuenta los siguientes pasos.

1. Se identificó la escala del instrumento, la cual tiene como límite inferior a 0 y como límite superior a 56 puntos
2. Hallamos el rango por diferencia entre el límite superior y el límite inferior.

$$R = 56 - 0 = 56$$

3. Por decisión personal, se asumió contar con 3 categorías.
4. Se halló el ancho de los baremos dividiendo el rango entre el número de categorías.

$$A = 56/3 = 18,67 \quad A = 56$$

5. Finalmente, configuramos los baremos y asignamos las etiquetas para las categorías.

*Escala general de la variable: Percepción sobre salud oral OHIP-14*

<b>Niveles o categoría</b>	<b>Baremo</b>
Bajo impacto	00 – 18
Mediano impacto	19 – 37
Gran impacto	38 - 56

## ANEXO 4

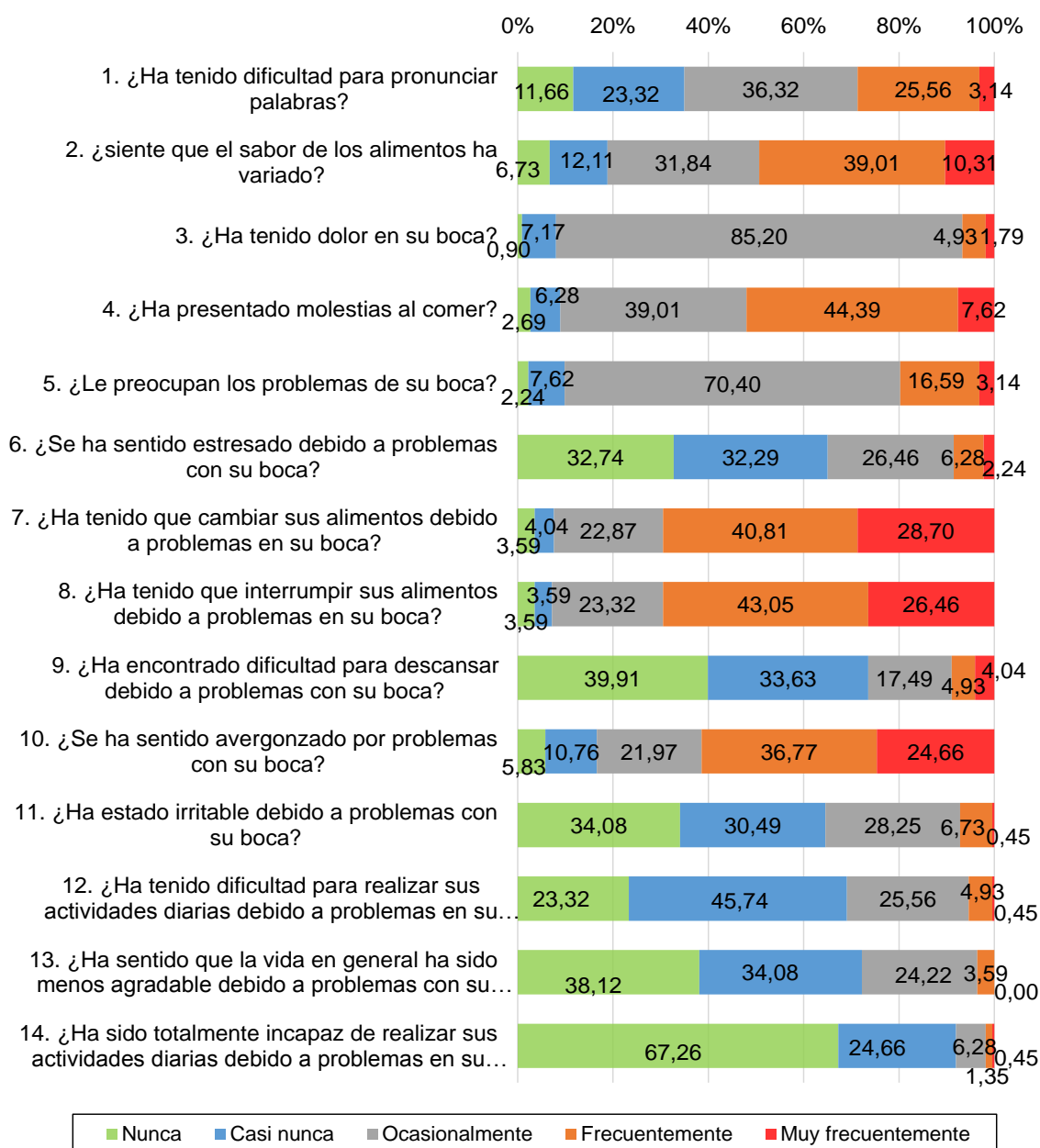
### TABLA N° 05

DISTRIBUCIÓN RESPECTO A PREGUNTAS, SOBRE LA SALUD ORAL  
– OHIP - 14, EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TARATA –  
TACNA, 2020.

Pregunta - Salud oral - OHIP - 14	Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		Frecuentemente		Muy frecuentemente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	26	11,66	52	23,32	81	36,32	57	25,56	7	3,14	223	100,00
2. ¿siente que el sabor de los alimentos ha variado?	15	6,73	27	12,11	71	31,84	87	39,01	23	10,31	223	100,00
3. ¿Ha tenido dolor en su boca?	2	0,90	16	7,17	190	85,20	11	4,93	4	1,79	223	100,00
4. ¿Ha presentado molestias al comer?	6	2,69	14	6,28	87	39,01	99	44,39	17	7,62	223	100,00
5. ¿Le preocupan los problemas de su boca?	5	2,24	17	7,62	157	70,40	37	16,59	7	3,14	223	100,00
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?	73	32,74	72	32,29	59	26,46	14	6,28	5	2,24	223	100,00
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?	8	3,59	9	4,04	51	22,87	91	40,81	64	28,70	223	100,00
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas en su boca?	8	3,59	8	3,59	52	23,32	96	43,05	59	26,46	223	100,00
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas con su boca?	89	39,91	75	33,63	39	17,49	11	4,93	9	4,04	223	100,00
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	13	5,83	24	10,76	49	21,97	82	36,77	55	24,66	223	100,00
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	76	34,08	68	30,49	63	28,25	15	6,73	1	0,45	223	100,00
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?	52	23,32	102	45,74	57	25,56	11	4,93	1	0,45	223	100,00
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?	85	38,12	76	34,08	54	24,22	8	3,59	0	0,00	223	100,00
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?	150	67,26	55	24,66	14	6,28	3	1,35	1	0,45	223	100,00

Fuente: Elaboración propia, basado en cuestionario dirigido al adulto mayor.

**GRÁFICO N° 05**  
**DISTRIBUCIÓN RESPECTO A PREGUNTAS, SOBRE LA SALUD ORAL**  
**– OHIP - 14, EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TARATA -**  
**TACNA 2020**



Fuente: Elaboración propia, basado en cuestionario dirigido al adulto mayor.

## ANEXO 5

Tacna , 20 de febrero del 2020.

### CONSTANCIA

Por medio de la presente se hace constar que la TESIS titulada: "PERCEPCIÓN SOBRE SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 79 AÑOS EN EL DISTRITO DE TARATA - TACNA, 2020", que tiene como autora a la **Bach. ORIELI ANDREA PINTADO CAIPA**, egresada de la UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE TACNA, para optar el TÍTULO PROFESIONAL de CIRUJANO DENTISTA, ha sido revisada en relación a los aspectos fundamentales de la lingüística, ortografía y el uso pertinente del idioma.

Constancia que se emite en la ciudad de Tacna para los fines que se estime conveniente.

Jurado Revisor :



LIC. ROMULO HUARAHUARA VILCHES

CPPe 356355

DNI 00516186



## ANEXO 6

### ICONOGRAFÍA



Aplicando las encuestas de Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 en adultos mayores, realizado en las casas, calles, tiendas, mercado y plaza del distrito de Tarata.







