

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“CALIDAD DE VIDA ORAL DE LA POBLACIÓN  
ADULTA DE LAS PAMPAS DE VIÑANI, TACNA,  
2012”**

**Tesis para optar el título profesional de**

**CIRUJANO DENTISTA**

**Bach. MONTESINOS MONTES, KRISTIAN JOEL**

**TACNA – PERÚ**

**2013**



**ASESOR:**

Magister Cirujano Dentista

Allasi Tejada, Gustavo

**JURADO EXAMINADOR:**

**Presidente:**

Doctora Cs. Cirujano Dentista

Kuong Gómez, Nelly Antonieta

**Vocal:**

Cirujano Dentista

Nalvarte Estrada, Teresa

**Secretario:**

Magister S.P. Cirujano Dentista

Gómez Bellido, Fredy



## **DEDICATORIA.-**

*A mis padres, Sergio y María Elena porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.*

*A mi hermano, Karlo gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.*

*A mis dos grandes amores Katherine y Alessandra por darme ese empujoncito día a día para ser una mejor persona.*

*A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.*



## **AGRADECIMIENTO.-**

*A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*A mis seres queridos Sergio, María Elena, Karlo y Katherine por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

*Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.*



## **CALIDAD DE VIDA ORAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LAS PAMPAS DE VIÑANI, TACNA, 2012.**

### **RESÚMEN**

**Objetivo:** Evaluar los factores sociodemográficos y factores subjetivos asociados a la calidad de vida oral en la población de Viñani, Tacna, Perú, 2012. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo y de enfoque mixto. La población considerada fue la de 15 a 65 años de edad, procediendo a emplear una encuesta dentro de la cual se consideró el Perfil de impacto de salud oral (OHIP-14, por su sigla en inglés) a una muestra de 210 personas de un total de 5542 habitantes. **Resultados:** En el estudio, de los grupos de percepción, el de percepción Buena es el de mayor frecuencia con el 63.3% del total de encuestados. La población en general no siente la necesidad de atención de salud, especialmente en el orden dental, hasta que llegan a presentar dolor. **Conclusión:** La iniciativa propuesta por esta investigación para el uso de métodos menos invasivos, con menor sustento de sofisticación, y de fácil empleo, hacen que el test OHIP-14 pueda ser utilizado masivamente y se tenga la seguridad de resultados confiables y útiles.

Palabras claves: Calidad de vida, calidad de salud oral, impacto en salud oral, OHIP.



## **ORAL LIFE QUALITY OF VIÑANI PAMPAS ADULT POPULATION, TACNA, 2012**

### **ABSTRACT**

**Objective:** Evaluate the sociodemographics factors and subjective factors associated to the quality of oral life in the population of Viñani, Tacna, Peru, 2012. **Material and method:** Was carried out an observational, traverse, prospective and descriptive study, and of mixed focus. The considered population was from 15 to 65 years, proceeding to use a survey inside which was considered the Profile of impact of oral health (OHIP-14) to a sample of 210 people of a total of 5542 habitants. Results: In the study, of the groups of perception, that of Good perception is that of more frequency with 63.3% of the total of having interviewed. The population in general doesn't feel the necessity of attention of health, especially in the dental order, until they end up presenting pain. Conclusion: The initiative proposed by this investigation for the use of less invasive methods, with smaller sustenance of sophistication, and of easy employment, they make that the test OHIP-14 can be used massively and one has the security of reliable and useful results.

Key words: Quality of life, oral health-related quality of life, oral health impact, OHIP.



<b>Introducción.....</b>	<b>08</b>
--------------------------	-----------

### **Capítulo I. Problema de la investigación**

1.1. Fundamentación del problema.....	09
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Objetivos de Investigación.....	12
1.4. Justificación.....	13
1.5. Definición de términos.....	14

### **Capítulo II. Revisión bibliográfica**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Marco teórico.....	26
2.2.1. Salud oral.....	26
2.2.2. Calidad de vida.....	28

### **Capítulo III. Variables y definiciones operacionales**

3.1. Operacionalización de variables.....	32
---	----

### **Capítulo IV. Metodología de la investigación**

4.1. Diseño.....	34
4.2. Ámbito de estudio.....	34
4.3. Población y muestra.....	34
4.4. Criterios de inclusión.....	35
4.5. Criterios de exclusión.....	35
4.6. Instrumentos de recolección de datos.....	36



<b>Capítulo V. Procedimientos de análisis de datos.....</b>	<b>37</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>38</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>60</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>63</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>65</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>67</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>71</b>



## **INTRODUCCIÓN.-**

La Salud Bucal de la población peruana ha mejorado en el último tiempo, según la bibliografía revisada, sin embargo, no existen suficientes estudios a nivel local que nos puedan brindar los datos para identificar claramente la patología preponderante, así como el sentido de bienestar bucodental de la población de nuestra región de Tacna. De lo que si podemos estar seguros que la patología oral es importante dentro de las patologías generales y que las autoridades encargadas de la salud pública local debieran tener mayores instrumentos de información al respecto y debieran tomar acciones que puedan ser determinantes en el futuro de la salud pública regional, de tal manera que puedan orientar las políticas de Salud Bucal Nacionales con enfoque a grupos de mayor riesgo y vulnerables a estrategias promocionales y preventivas.

El presente estudio obtuvieron datos referenciales utilizando la población residente en Las Pampas de Viñani, ubicada en el Distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna, población en la que se obtuvo datos sociodemográficos y económicos y, se utilizó un instrumento de medición de calidad de vida oral como lo es el Oral Health Impact Profile (OHIP-14).

La metodología que se empleo es relativamente moderna, está siendo utilizada actualmente en diversos países, con aparente éxito, y por la bibliografía examinada fue la primera vez que se ejecutó en nuestra región.



## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

### **1.1.Fundamentación del problema.-**

En las últimas décadas, la odontología ha mostrado una tendencia hacia la solución de las enfermedades orales, sin embargo se inició una corriente que intenta intervenir en la salud de los individuos en el período prepatogénico especialmente, iniciando sus acciones desde la aparición de los factores de riesgo que las originan.

En México la prevalencia de caries dental en la población es del 97% y sus efectos son la pérdida parcial o total de las piezas dentarias, disfunción de la articulación temporomandibular, entre otras; afecta también la salud general, provocando diferentes grados de desnutrición cuando se afecta la correcta utilización biológica de los alimentos, así como dificultades en la fonación y alteraciones de la estética. Las enfermedades bucales en México se han asumido como un problema de salud pública, porque existe una alta prevalencia e incidencia por lo que las enfermedades son de alto impacto en la población más desprotegida <sup>1</sup>

Estudios realizados en Australia y Estados Unidos sobre el impacto de las condiciones bucales en adultos mayores han reportado que las enfermedades bucales muestran disfunción, falta de bienestar y discapacidad con predominante interés clínico, así como impacto al dolor, dificultad al comer y aislamiento. De la misma manera, las investigaciones realizadas por De la Fuente Hernández y Fuentes Pérez aportan evidencia referente a la salud bucodental y su asociación con la calidad de vida en la población de adultos mayores de la ciudad de México. En ambas investigaciones se expone que el estado bucodental repercute en las actividades cotidianas e influye directamente en su calidad de vida. Ello genera

---

<sup>1</sup> Mendoza Tijerina, Jaime. Percepción de la necesidad de salud bucal en una población adulta joven de diferentes estratos socioeconómicos, respecto a su nivel de salud bucal del área Metropolitana de Monterrey, 2007. Tesis para optar grado de Doctor, Universidad de Granada, España, 2010. [<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/4978/1/18711996.pdf>]. (consultada el 11 de diciembre, 2011).



consecuencias mayores al comer, disfrutar alimentos, pronunciar de forma correcta e interactuar en sociedad. La calidad de vida es esencial en todas las edades, pero en etapas avanzadas de la vida reviste una importancia fundamental, por el número adicional de años de vida que los mayores tienen por delante.<sup>2</sup>

La caries dental ocupa un lugar muy importante dentro de las enfermedades infectocontagiosas en el ámbito mundial alcanzando un porcentaje del 97%. Según la OMS es el 3er problema de salud, después de la enfermedad cardiovascular y el cáncer. Afecta principalmente a la población infantil. En el Perú según datos estadísticos se encuentra en un 95%.<sup>3</sup>

Así mismo se ha puesto en manifiesto que existen discrepancias entre lo que diagnostica el profesional odontólogo y la percepción del propio paciente.

Algunos autores consideran que la percepción de la caries en la gente es relativamente buena, pero que la conciencia de la enfermedad periodontal es pobre. Elías y Sheiham evaluaron la discrepancia por especialidades odontológicas y encontraron que el grupo más discrepante estaba constituido por las necesidades de tratamiento protésico, periodontal y ortodóncico. En segundo lugar el grupo de necesidades de obturaciones de caries y por último el grupo más concordante entre las estimaciones normativas y subjetivas lo componían las necesidades de tratamiento pulpar y de exodoncia. Parece evidente que el gradiente de discrepancia está relacionado con el dolor o molestias con las que cursan las diferentes entidades. Alkhatib (2005) asegura que la mayor discrepancia profesional-paciente en las necesidades de tratamiento ortodóncico

---

<sup>2</sup> De la Fuente-Hernández, Javier; Sumano-Moreno, Óscar; Sifuentes-Valenzuela, María y otros. Impacto de la Salud Bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ. Odontol., México, 2010, Jul.-Dic.; 29(63): 83-92

<sup>3</sup> Sánchez Vega, Patricia. Nivel de información y medidas preventivas de las madres de niños con caries dental. Publicado en febrero del 2011, Universidad UPSB, Perú. [<http://www.upsb.edu.pe/investigacion/09.pdf>]. (consultado el 11 de diciembre, 2011)



reside en los casos de maloclusiones ligeras o moderadas, siendo mínima en las maloclusiones severas.<sup>4</sup>

El cambio de perspectiva en la evaluación diagnóstica que se ha producido paulatinamente en las últimas tres décadas, ha motivado a muchos investigadores a desarrollar indicadores de los efectos que las enfermedades orales generan en el bienestar funcional, social y psicológico. La función original de estos indicadores era complementar los índices clínicos ya que estos tienen un poder limitado a la hora de explicar la salud oral, la sintomatología, la función masticatoria, el bienestar psicológico y social.

La medición por sí misma, implica desde el punto de vista semántico la asignación de un valor de acuerdo a una escala; la medición de entidades físicas (altura, peso, profundidad de bolsa, etc.) no exenta de errores inherentes es cualitativamente distinta a la medición de entidades abstractas como la salud oral o el bienestar que al no ser observables desde el punto de vista físico requieren del uso de indicadores que reflejen la entidad subyacente. Estos indicadores deben valorar el impacto psicosocial que las condiciones orales producen en la vida diaria del individuo mediante cuestionarios que sondan las diferentes dimensiones del bienestar que se puedan afectar, y por la tanto puede evaluarse la calidad de vida de los individuos. La tendencia actual es medir el impacto psicosocial a nivel individual aunque sea más complicada y menos fiable aparentemente, dado que tomar como unidad de análisis las percepciones individuales de bienestar oral resulta mucho más valioso desde el punto de vista sanitario.

---

<sup>4</sup> Montero Martín, Javier. Calidad de vida oral en población general. Tesis para optar grado de Doctor, Universidad de Granada, España, 2006. [<http://hera.ugr.es/tesisugr/16093823.pdf>]. (consultado el 11 de diciembre, 2011).



## **1.2. Formulación del problema.-**

¿Cuál será el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los pobladores de 15 a 65 años residentes en las Pampas de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín, de la ciudad de Tacna, en el año 2012?

## **1.3. Objetivos de la Investigación.-**

### **1.3.1 Objetivo General.**

Evaluar los factores sociodemográficos y factores subjetivos asociados a la calidad de vida oral de los residentes de 15 a 65 años de la población de las Pampas de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín, de la ciudad de Tacna, 2012.

### **1.3.2 Objetivos específicos.**

1.3.2.1 Analizar la percepción de la salud general que tienen los residentes de 15 a 65 años de la población de Pampas de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín, de la ciudad de Tacna.

1.3.2.2 Analizar la percepción de la salud bucal que tienen los residentes de 15 a 65 años de la población de Pampas de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín, de la ciudad de Tacna.

1.3.2.3 Analizar las características sociodemográficas de los residentes de 15 a 65 años de la población de Pampas de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín, de la ciudad de Tacna.



#### **1.4 Justificación.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y el bienestar social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" <sup>5</sup>. Las medidas de salud relacionadas a la calidad de vida (Health Related Quality Of Life - HRQOL) se están utilizando actualmente para evaluar las dimensiones de salud, como aspectos psicológicos y sociales, que no son evaluados por otras medidas. <sup>6</sup>

La caries dental y enfermedades periodontales han sido históricamente consideradas como las más importantes cargas mundiales en la salud oral, su distribución y gravedad pueden variar entre diferentes partes del mundo y dentro de un mismo país o región<sup>7</sup>. Esta característica no es ajena a la realidad peruana, ni a la local de la Región Tacna, y debe ser considerada en la definición de las políticas públicas en salud bucal.

Así como ha habido una evolución en los conceptos de “Salud”, reconociendo que tiene un amplio rango de componentes (biológicos, mentales, sociales y de calidad de vida); también ha evolucionado el concepto de salud bucal, el cual ha cambiado desde el nivel biológico, en que la cavidad bucal contribuye con la protección del cuerpo por medio de la masticación y deglución; hasta los niveles social y psicológico, donde contribuye con la autoestima, expresión, comunicación y estética facial. La salud bucal también se ha definido como “dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado”, enfatizando que es un componente integral de la salud, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud

---

<sup>5</sup> World Health Organization: Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. (consultado el 11 de diciembre, 2011).

<sup>6</sup> Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30333, USA, [<http://www.cdc.gov/hrqol/>]. (consultado el 11 de diciembre, 2011).

<sup>7</sup> WHO. Programmes and projects, Oral Health: Policy Basis. [[http://www.who.int/oral\\_health/policy/en/](http://www.who.int/oral_health/policy/en/)] (consultado el 11 de diciembre, 2011).



general y la calidad de vida pueden disminuir. Entonces la salud bucal se define no solo clínicamente, sino agregando aspectos como el impacto del dolor bucal en la vida diaria de los individuos, y el grado de inhabilidad o “mal función” de esta. Si consideramos que la salud bucal es un componente de la salud, y que la salud tiene entre sus componentes la calidad de vida, entonces la salud bucal también tendrá un efecto en la calidad de vida.<sup>8</sup>

Existen oportunidades para ampliar la prevención de las enfermedades buco-dentales y la promoción de conocimientos y prácticas en salud entre el público a través de programas comunitarios y en la configuración de la atención de la salud. Sin embargo, existen profundas disparidades en la promoción, prevención y acceso a los servicios de salud oral en todas las regiones, países y dentro de cada país. Estas pueden referirse a la situación socioeconómica, raza u origen étnico, edad, sexo o estado de salud general.

Es imperioso devolverle a la salud bucal el lugar de importancia por su influencia en la calidad de vida, considerando incluso que la condición de salud bucal influye sobre la condición de parto pre-término, la mortalidad prematura y bajo peso al nacer; además de su influencia sobre la nutrición, autoestima, el bienestar, el desempeño laboral y el costo que representa para el Estado la inclusión de atención dental recuperativa.

### **1.5 Definición de términos.**

**SALUD ORAL, SALUD BUCAL, SALUD BUCODENTAL.-** La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de

---

<sup>8</sup> Salud bucal y calidad de vida, Salud Bucal, página principal, México, 2010, [<http://saludbucalmx.blogspot.com/2010/02/salud-bucal-y-calidad-de-vida.html>], (consultado el 11 de diciembre, 2011).



dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal<sup>9</sup>. La salud bucal también se ha definido como “dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado”, enfatizando que es un componente integral de la salud, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir.<sup>8</sup>

**CALIDAD DE VIDA.-** Calidad de Vida es un concepto que está sujeto a múltiples interpretaciones. Para las personas, la calidad de vida es de gran importancia y funciona como el motor de todas sus acciones. Calidad de vida, en estos términos, implica ser un concepto altamente subjetivo que es difícil expresar en cantidad. El grupo de la OMS de calidad de vida (WHOQOL) la ha definido como: “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistemas de valor en los que vive y en relación a los objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.<sup>8</sup>

**INDICADORES SOCIODENTALES O PSICOMÉTRICOS.-** Los denominados “Indicadores sociodentales” valoran el impacto psicosocial que las condiciones orales producen en la vida diaria del individuo mediante cuestionarios que sondean las diferentes dimensiones del bienestar que se pueden ver afectadas por problemas de salud oral. Formalmente los indicadores sociodentales son cuestionarios cuyas preguntas corresponden a las dimensiones con las que los

---

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa, Salud Bucodental, 2007. [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>], (consultado el 15 de diciembre, 2011).

<sup>4</sup> Montero Martín, Javier. Calidad de vida oral en población general. Tesis para optar grado de Doctor, Universidad de Granada, España, 2006. [<http://hera.ugr.es/tesisugr/16093823.pdf>]. (consultado el 11 de diciembre, 2011).

<sup>8</sup> Salud bucal y calidad de vida, Salud Bucal, página principal, México, 2010, [<http://saludbucalmx.blogspot.com/2010/02/salud-bucal-y-calidad-de-vida.html>], (consultado el 11 de diciembre, 2011).





creadores del cuestionario quisieron dar cobertura suficiente a la calidad de vida oral.<sup>4</sup>

---



## **CAPÍTULO II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

### 2.1. Antecedentes de la investigación.-

Jiménez Feres Juana, Esquivel Hernández Rosa y otros, en su trabajo de Investigación **“La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en el anciano”**, en México, en el 2003 concluyeron que este estudio confirma la relación que existe entre la salud bucal y la calidad de vida. Se atribuye una importante contribución de la salud bucal para el bienestar. Este estudio de tipo transversal documenta, con hallazgos empíricos, los aspectos subjetivos de la percepción de la salud bucal de los ancianos, como un elemento del bienestar y calidad de vida.<sup>10</sup>

Cohen Carneiro Flavia, Bessa Rebelo María, Souza Santos Reinaldo, BoviAmbrossano, Valle Salino Alessandra y Guedes Pontes Danielson en el estudio **“Propiedades psicométricas de la OHIP-14 y la prevalencia y severidad de los impactos de salud bucal en una población rural ribereña en el Estado de Amazonas, Brasil”**, en el año 2006, mostraron que la versión brasileña de la OHIP-14 adaptado a estas poblaciones ribereñas rurales de la Amazonia era válida, reproducible y consistente, que permite la definición de las condiciones bucales de mayor impacto en la calidad de vida de estas poblaciones. Sin embargo, algunos elementos relacionados con la discapacidad psicológica y social y la discapacidad presenta una pobre correlación con la puntuación total de la escala. Por otra parte, una alta prevalencia se encontró de impactos negativos en la salud bucal en la vida de las personas que los ríos, especialmente para la comunidad ubicada más lejos del centro urbano. Estos resultados corroboran la importancia de utilizar métodos de auto-percepción de la salud oral como un complemento a los métodos tradicionales de necesidad

---

<sup>10</sup> Jiménez Feres Juana, Esquivel Hernández Rosa, González-Celis Rangel Ana. La percepción de Salud Bucal como medida de la calidad en el anciano. Revista de la Asociación Dental Mexicana, Vol. LX, Enero-Febrero 2003, pp. 19-24.



de tratamiento, y para la planificación de políticas públicas adaptadas a las especificidades de estas poblaciones.<sup>11</sup>

Hägglin C, Berggren U, Hakeberg M, Edvardsson A, y Eriksson M., en su estudio **“Evaluación de una versión sueca de la OHIP-14 entre los pacientes en la atención odontológica general y especializada”** en el año 2007, tuvieron el objetivo de investigar la versión sueca en su forma corta del perfil de Impacto en Salud Oral (OHIP-14) de la salud bucal relacionados con la calidad de vida (OHRQL), y para evaluar OHRQL entre los pacientes en el cuidado dental general y las clínicas especializadas (periodoncia, implantología y TMD) en Göteborg, Suecia. Pacientes consecutivos seleccionados se les pidió responder a la OHIP-14, el Índice General de Evaluación de Salud Oral (GOHAI) y un cuestionario que incluyó preguntas socio-demográficas, de salud general y las cuestiones de salud bucal. 153 pacientes (50-89 años) de 237 (65%) devolvieron los cuestionarios. Alfa de Cronbach entre los temas OHIP fue alta (0,93) y el elemento corregido escala de correlación oscilaron entre 0,51 y 0,79. La correlación entre la puntuación OHIP-14 y la GOHAI fue alta (-0,83) lo que indica buen criterio de validez. La puntuación del OHIP-14 fue de 22,6 (SD = 10,5). Pacientes con implantes puntuaron significativamente más alto que otros grupos de pacientes con respecto a la falta de dientes, prótesis dentales y los dientes móviles. Las puntuaciones altas se asociaron también con la percepción de mala salud en general y la insatisfacción con la situación de vida. La versión sueca de OHIP-14 demostró una buena fiabilidad y validez. El OHRQL más bajos reportados por los pacientes con implantes refleja la fuerte asociación encontrada entre la puntuación OHIP y prótesis dentales y los dientes perdidos,

---

<sup>11</sup> Cohen Carneiro Flavia, Bessa Rebelo María, Souza Santos Reinaldo, BoviAmbrossano, Valle Salino Alessandra y Guedes Pontes Danielson; Propiedades psicométricas de la OHIP-14 y la prevalencia y severidad de los impactos de salud bucal en una población rural ribereña en el Estado de Amazonas, Brasil; Cad. Saúde Pública vol.26, no.6, Río de Janeiro, junio del 2010.



mientras que OHIP-14 no mostró una sensibilidad similar a otros efectos de los trastornos orales.<sup>12</sup>

Navabi N., Nakhaee N., y Mirzadeh A. realizaron el trabajo **“Validación de la versión Persa del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14)”** en el año 2010, donde encontraron que los indicadores de salud oral relacionada con la calidad de vida, cada vez se utilizan más para medir el impacto de la calidad de vida de la condición oral. Uno de los indicadores más utilizados es el perfil de impacto de Salud Oral (OHIP-14), pero nunca se ha habido aplicado en Irán. El objetivo de este estudio fue validar el uso del cuestionario OHIP-14 entre Iraníes. Se realizó un estudio transversal en Kerman (Irán). Una muestra consecutiva (n = 400) de pacientes que se atendieron en las clínicas de Escuela Dental de Kerman participaron en este estudio. Todos los participantes respondieron por sí solos el cuestionario OHIP-14 traducido. Pruebas de validez y capacidad de respuesta se llevaron a cabo para evaluar las propiedades psicométricas del OHIP-14. El coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) del OHIP-14 estaba 0.7 por encima de lo recomendado y se le consideró excelente (alfa: 0,85). El coeficiente de fiabilidad test-retest medido por ICC fue 0.88 (CI 95%: 0,80-0,93). Condición oral más pobre fue fuertemente asociada con puntuaciones de juicio de los pacientes, apoyando la validez de construcción. Además, para la evaluación de la capacidad de respuesta, se midió el ES que fue 0.43 y el SRM fue 0.67. Se llegó a la conclusión que la versión persa del cuestionario OHIP-14 es un instrumento preciso, válido y fiable para evaluar la salud oral-relacionado a la calidad de vida entre la población persa.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Hägglin C, Berggren U, Hakeberg M, Edvardsson A, y Eriksson M., Evaluación de una versión sueca de la OHIP-14 entre los pacientes en la atención odontológica general y especializada; Swed. Dent. J., 2007; 31(2): 91-101.

<sup>13</sup> Navabi N., Nakhaee N., y Mirzadeh A. Validación de la versión Persa del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14); Iranian J. Publ. Health, vol.39, no.4, 2010:135-1396.



Castrejón Pérez Roberto, Borges Yáñez S. Aida e Irigoyen Camacho María Esther participaron en el trabajo **“Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos”** en el año 2010, tuvieron como objetivo traducir, adaptar culturalmente y validar una nueva versión en español del instrumento denominado perfil de impacto de la salud bucal (OHIP) en adultos mayores de la Ciudad de México. Realizaron un estudio de validación de la nueva versión OHIP-Mx-49 mediante entrevistas y exámenes clínicos a personas de 60 años o más del sur de la Ciudad de México. Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad y si vive solo), clínicas (número de dientes presentes, caries coronal y radicular, higiene de la dentadura, y uso de prótesis removible y dentadura total) y de autopercepción (necesidad de tratamiento dental y de salud general). Como valor del OHIP-Mx-49 se tomó la suma de las puntuaciones alcanzadas en sus siete dimensiones: limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social e incapacidad. Se evaluó la consistencia interna (coeficientes  $\alpha$  de Cronbach), la repetibilidad (coeficiente de correlación intraclase) y la validez convergente y discriminativa (pruebas de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis). Los resultados que se obtuvieron fue que de las 131 personas entrevistadas (edad promedio:  $73,8 \pm 8,3$  años), 77,9% eran mujeres. Se obtuvieron valores elevados de consistencia interna, tanto del OHIP-Mx-49 (0,96) como de las dimensiones (0,79–0,86), y de repetibilidad en el instrumento (0,877) y todas las dimensiones, excepto inhabilidad social (0,176). La puntuación promedio del OHIPMx- 49 fue de  $37,1 \pm 35,3$ ; se observaron mayores puntuaciones en las personas con 1–9 dientes ( $P = 0,02$ ), las que no presentaron caries coronal ( $P = 0,02$ ) y las que percibían necesitar tratamiento dental ( $P = 0,01$ ). Concluyeron que el OHIP-Mx-49 es un

---



instrumento confiable y válido que puede aplicarse en adultos mayores mexicanos.<sup>14</sup>

Misrachi Clara, y Espinoza Iris, en la revisión bibliográfica que realizaron en el año 2005 en Chile sobre **“Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud”** encontraron que el enfoque moderno de la salud que incluye entre sus metas el apropiado funcionamiento y bienestar de los pacientes, muestra la necesidad que los profesionales de la salud manejen el concepto de calidad de vida, además de los instrumentos psicométricos para medirla. Para obtener un cuadro acabado de un paciente, se debe complementar la información clínica con la información que entregan los tests psicométricos que miden calidad de vida relacionada tanto con la salud genérica como con la específica de una enfermedad. Los instrumentos que miden calidad de vida con relación a salud se aplican en estudios de: 1. Evaluación y seguimiento de los problemas psicosociales en el cuidado de un paciente individual, 2. Detección de problemas de salud percibidos por la población, 3. Auditoria médica, 4. Evaluación de servicios de salud, 5. Estudios clínicos, 6. Análisis de costo-efectividad. El instrumento más utilizado para medir calidad de vida en general es el SF36 que permite comparaciones entre diferentes enfermedades y tratamientos. Los más utilizados para medir calidad de vida y salud bucal son el GOHAI y OHIP-14. Se ha comprobado que ambos miden aspectos que los individuos consideran de importancia para su calidad de vida. Las mediciones sobre calidad de vida humanizan la atención de salud, al considerar las percepciones de los pacientes sobre la misma.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Castrejón Pérez Roberto, Borges Yáñez S. Aida e Irigoyen Camacho María Esther. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos; Rev. Panam. Salud Pública, vol.27, no.5, Washigton, Mayo, 2010.

<sup>15</sup> Misrachi Clara, y Espinoza Iris. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud; Rev Dental Chile, 2005; 96(2): 28-35.



Mendoza Tijerina Jaime Adrián, en su Tesis Doctoral **“Percepción de la necesidad de salud bucal de una población adulta joven de diferentes estratos socioeconómicos, respecto a su nivel de Salud bucal del área Metropolitana de Monterrey, México”** en el año 2010, presentó como algunas conclusiones que la Percepción de salud oral que tiene la población adulta joven es baja, ya que el nivel de salud oral indica que existe una necesidad de atención, la cual los individuos no perciben o sólo aquellos que han perdido alguna pieza dental o necesitan atención urgente. De acuerdo a esta situación es necesario aumentar el fomento a la educación para la salud oral, no sólo a través de las Instituciones públicas, sino como una unidad de aprendizaje en la currícula de las Escuelas y Facultades de Odontología de México <sup>1</sup>.

De La Fuente Hernández Javier, Sumano Moreno Óscar, Sifuentes Valenzuela María Cristina y Zelocuatecatl Aguilar Alberto en su trabajo de investigación **“Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental”** estimaron el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores, realizando un estudio de corte transversal en 150 adultos mayores entre los 60 y 85 años de edad, quienes asistían a consulta dental en una Delegación Política de la Ciudad de México. La información se obtuvo mediante el registro de los impactos bucodentales durante los últimos seis meses, a través del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14, por su sigla en inglés), y la salud bucodental, con el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD). Identificaron un impacto positivo 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

---

<sup>1</sup> Mendoza Tijerina, Jaime. Percepción de la necesidad de salud bucal en una población adulta joven de diferentes estratos socioeconómicos, respecto a su nivel de salud bucal del área Metropolitana de Monterrey, 2007. Tesis para optar grado de Doctor, Universidad de Granada, España, 2010. [<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/4978/1/18711996.pdf>]. (consultada el 11 de diciembre, 2011).



alimentación (56%). Menor impacto tuvieron las preguntas sobre incapacidad total para realizar actividades diarias (14,7%) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3%). El CPOD fue de 14,1; el componente cariado, 3,96; los dientes perdidos, 5,95; y los dientes obturados, 4,19. La correlación entre el índice OHIP-14 y el CPOD fue positiva aunque débil ( $r=0,26$ ;  $p=0,001$ ). Concluyeron que el estado bucodental influye en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta particularmente la realización de sus actividades cotidianas.<sup>2</sup>

Rozas Viguera Loreto, en su trabajo **“Conocimientos, actitudes, prácticas y calidad de vida en relación a la salud oral de los adolescentes de 15 años de algunos establecimientos educacionales de la Comuna de San Javier, Chile, segundo semestre del año 2010”**, encontró que las diferencias económicas, sociales y culturales existentes en Chile, se ven reflejadas en el estado de salud oral de los escolares de la región del Maule, e incluso en el impacto que la salud oral puede provocar en la calidad de vida de cada individuo, la que puede ser medida con instrumentos como el OHIP (Perfil de Impacto de Salud Oral). Estableció conocimientos, actitudes, prácticas y calidad de vida relacionados con el estado de salud oral de los adolescentes de 15 años de 2 Liceos (uno municipal y otro particular subvencionado) de la Comuna de San Javier en el segundo semestre del 2010. El estudio fue descriptivo, no probabilístico. Se realizó un examen clínico y cuestionario a 188 alumnos de 15 años de dos establecimientos educacionales, municipal y particular subvencionado, de área de residencia rural y urbano. Se evaluó prevalencia de caries, COPD, IHO, conocimientos, actitudes, prácticas, acceso odontológico y el impacto del estado de salud oral en la calidad de vida. Un observador calificado realizó las mediciones (Kappa COPD=0,98 y Kappa IHO=0,96). La prevalencia de caries fue 73,9%, 78,9% en el establecimiento municipal y 58,7% en el

---

<sup>2</sup> De la Fuente-Hernández, Javier; Sumano-Moreno, Óscar; Sifuentes-Valenzuela, María y otros. Impacto de la Salud Bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ. Odontol., México, 2010, Jul.-Dic.; 29(63): 83-92





establecimiento particular subvencionado. Para el área urbana 73,6% y para el área rural 74,3%. El COPD fue de 4,5, siendo 5,2 para el establecimiento municipal y 2,5 para el establecimiento particular, COPD de 3,7 para el área urbana y 5,9 para el área rural. Mayor porcentaje de alumnos con IHO regular para el establecimiento municipal y para el área rural y óptimo para el establecimiento particular y el área urbana. Diferencias estadísticamente significativas entre dependencia educacional y área de residencia para los conocimientos, prácticas, acceso dental. Se mostró una correlación positiva y significativa entre estado de salud oral y la calidad de vida. Se concluyó que existen diferencias entre dependencia educacional municipal y particular y entre área de residencia urbano y rural, para el estado de salud oral, conocimientos, prácticas, acceso odontológico e impacto de salud oral en calidad de vida.<sup>16</sup>

Misrachi Clara, Ríos Matías, Morales Iván, Urzúa Juan Pablo, y Barahona Pilar, en su estudio **“Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas”** compararon la condición de salud bucal con calidad de vida en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas, en una Comuna de Santiago de Chile, con alta concentración de población peruana. Se llevó a cabo un estudio analítico y transversal en una muestra de 58 mujeres chilenas y 50 inmigrantes peruanas en control de embarazo. Se midió la condición de salud oral aplicando los índices COPD, higiene oral (IHO) y gingival (IG) y la Calidad de Vida en Salud Oral mediante el cuestionario OHIP sp, validado en Chile. Se utilizó la prueba t de Student para diferencias en condición de salud oral y en calidad de vida y la prueba r de Pearson para asociaciones entre variables clínicas y calidad de vida ( $p < 0,05$ ). El COPD fue 10,22, sin diferencias significativas entre ambos grupos, con más piezas perdidas en

---

<sup>16</sup> Rozas Viguera Loreto. Conocimientos, actitudes, prácticas y calidad de vida en relación a la salud oral de los adolescentes de 15 años de algunos establecimientos educacionales de la Comuna de San Javier, Chile, segundo semestre del año 2010; [<http://hdl.handle.net/1950/8433>], (Consultado el 28 diciembre, 2011).



peruanas ( $p < 0,05$ ) y más obturadas en chilenas ( $p < 0,05$ ). Los índices (IHO) e (IG) son mejores en chilenas ( $p < 0,05$ ). No hubo diferencias significativas en la percepción de calidad de vida en salud oral. Alrededor del 33% considera mala su calidad de vida oral. Aproximadamente 60% percibe que los problemas bucodentales le han acarreado incapacidad social y desventajas. Hay correlación significativa y directa sólo del OHIP-sp con el COPD ( $\rho = 0,358$ ;  $p < 0,05$ ) en chilenas. Se concluyó que a pesar de su mala condición de salud bucal ninguno de los dos grupos percibe gran influencia en su calidad de vida, mostrando la necesidad del diagnóstico de los determinantes de conductas en salud oral previa a cualquier acción educativa.<sup>17</sup>

Williams SD , Parker ED , Jamieson LM., realizaron en el año 2009, un trabajo denominado **“Salud bucal relacionado con la calidad de vida de los australianos que habitan en las zonas rurales indígenas”**, refieren que la prevalencia de haber experimentado una o más de los items del OHIP-14 con el enunciado de “con bastante frecuencia” o “muy a menudo” fue del 34,8%. Los indicadores de riesgo para haber experimentado una o más ítems del OHIP-14, con “bastante frecuencia” o “muy a menudo” incluye los problemas de asistencia dental, evitando la atención dental debido a su costo. Concluyeron que el riesgo para la mala salud bucal relacionada con la calidad de vida de esta población marginada, está en relación a factores socioeconómicos, factores del estado dental, patrones de utilización de los servicios dentales, factores financieros y factores de autocuidado dental.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Misrachi Clara, Ríos Matías, Morales Iván, Urzúa Juan Pablo, y Barahona Pilar. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas; Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública 2009, 26(4): 455-61.

<sup>18</sup> Williams S.D., Parker E.D., Jamieson L.M. Salud dental relacionada con la calidad de vida de los australianos que habitan en las zonas rurales indígenas. Aust. Dent. J., 2010 Jun; 55(2) : 170-6.



## 2.2. Marco Teórico.-

### 2.2.1. SALUD ORAL.-

#### 2.2.1.1. Salud oral en el Perú.-

La Salud oral en el Perú se ha llegado a estudiar desde etapas precolombinas, demostrándose que el peruano de esas épocas estuvo afectado por patologías odontológicas como caries dental, enfermedad periodontal, Y abrasiones. La caries dental afectó más al poblador de la costa que al del ande, esto se debe a diversos factores exógenos como el clima, las costumbres, hábitos alimenticios, características del agua entre otros factores.<sup>19</sup>

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el índice de caries dientes curados, perdidos y obturados (CPOD) es de aproximadamente 6%, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado. Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva

---

<sup>19</sup> Borja Villanueva César. La salud oral en el Perú Precolombino, la caries dental en la época precolombina; *Odontol. sanmarquina*, Lima, 2005; 8(2): 39-40.



orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población.<sup>20</sup>

#### 2.2.1.2. Características epidemiológicas de las enfermedades bucodentales en Perú.-

Existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentó maxilares. La mayoría de los estudios miden la morbilidad bucal a través de los índices de caries dental. Unos de los índices más utilizados a nivel mundial son dientes careados obturados y perdidos (COPD) y dientes cariados, extraídos y obturados (CEOD). Ambos miden el promedio de piezas cariadas, obturadas y/o perdidas por caries, en dentición permanente y temporal respectivamente. La OMS ha asignado cinco niveles de riesgo según los valores de estos índices:

Muy bajo: 0 – 1,1

Bajo: 1,2 – 2,6

Moderado: 2,7 – 4,4

Alto: 4,5 – 6,5

Muy alto: mayor a 6,8

Estudios realizados sobre morbilidad de caries en países en desarrollo, muestran claras disminuciones en los niveles de COPD y CEOD. Niños australianos (1999) presentan niveles de COPD de 0,8% y niños en el Reino Unido (1996-97), niveles de 1,8%. Otros países en vías de desarrollo muestran valores diferentes a esta realidad. Países como Bolivia (1995), Costa Rica (1988) y

---

<sup>20</sup> Fernández Reforme Edwing Raymundo. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de educación inicial de la Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2011; [Tesis para optar el Título me Cirujano Dentista], Trujillo, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.



Honduras (1997), muestran valores de COPD de 4,7%, 8,5% y 4,0%, respectivamente, considerados por la OMS como de mayor riesgo.<sup>20</sup>

### 2.2.2. CALIDAD DE VIDA.

El concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. En el pasado ha estado fuertemente ligado a los ingresos y más comúnmente a la presencia de medios adecuados. Sólo recientemente se ha atribuido mayor importancia al bienestar (“well being”) como la cualidad de obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles, y no sólo de su mera posesión.

Calidad de vida contiene dos dimensiones principales. Una es la evaluación del nivel de vida basada en indicadores “objetivos”; y la percepción individual de esta situación, a menudo equiparada con el término de bienestar (well-being). La calidad de vida es un concepto multidimensional e incluye aspectos del bienestar (well-being) y de las políticas sociales: materiales y no materiales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos.<sup>21</sup>

#### 2.2.2.1. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud.-

---

<sup>20</sup> Fernández Reforme Edwing Raymundo. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de educación inicial de la Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2011; [Tesis para optar el Título me Cirujano Dentista], Trujillo, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.

<sup>21</sup> Rossella Palomba. Calidad de vida: Conceptos y medidas; [[http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1\\_ppt.pdf](http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf)], (consultado el 28 de diciembre, 2011).



Generalmente los profesionales de la salud obtienen información sobre la salud del paciente mediante la anamnesis, la exploración física y los exámenes de laboratorio. El enfoque tradicional que utilizan los profesionales para efectuar la anamnesis no estaba dado en preguntas estandarizadas sobre los aspectos cotidianos físicos, sociales, personales, el bienestar mental o la percepción de salud por parte del paciente. Por ello la información que se obtiene rara vez proporciona datos útiles para establecer conclusiones sobre la calidad de vida relacionada con la salud del paciente. Para obtener un cuadro acabado del paciente, con datos cuantificables y completos útiles para establecer el diagnóstico, elegir el tratamiento y monitorear su éxito, se debe complementar la información clínica (historia clínica y pruebas de laboratorio) con los datos obtenidos en los tests psicométricos que miden calidad de vida relacionada con la salud tanto genérica como específica de una enfermedad. La disparidad entre las puntuaciones de salud y los datos biológicos puede sugerir el empleo de terapias alternativas, o la presencia de más de un trastorno. El uso en la práctica clínica, de medidas del estado de salud definido en sentido amplio, puede facilitar la identificación precoz de los pacientes con síntomas no físicos. Como ejemplo de lo anterior se puede citar la investigación realizada por Krenz y col., sobre progresión de la enfermedad de Alzheimer, en que se demostró que la disfunción psicosocial precede a la disfunción física.

Las medidas de calidad de vida relacionadas con la salud ofrecen al clínico nueva información sobre cómo actúan en la práctica los medicamentos, la cirugía y otras formas de terapia. Ya no se trata sólo de salvar una vida, sino de conseguir que el paciente piense que vale la pena vivirla. Un caso que lo ejemplifica es la carga de efectos secundarios impuesta por la quimioterapia y la radioterapia



a los pacientes oncológicos. Cuando la investigación muestra que la calidad de vida de los pacientes sometidos a un determinado tratamiento mejora, los clínicos pueden usar esos datos para asegurar a sus enfermos que esa terapia vale la pena.

Se aduce que la principal desventaja de incluir mediciones de calidad de vida relacionada con la salud en el diagnóstico, monitoreo del tratamiento y de la rehabilitación, es que este procedimiento aumentaría el costo de la atención de salud de por sí muy elevado. Sin embargo, hay que pensar que las mediciones de la calidad de vida posibilitan la disminución de los costos al permitir la prevención de los problemas de salud y el apropiado monitoreo de los tratamientos, los medicamentos, las técnicas de autocuidado y de controles periódicos, haciendo que se puedan seleccionar los que resulten mejores y menos costosos. Es indudable que si la atención de salud tiene por objetivo aumentar la capacidad funcional y el bienestar de las personas y no sólo limitar la fisiopatología, debe integrar los datos sobre mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud en las historias clínicas, junto con el diagnóstico, el tratamiento y la atención de salud continuada.<sup>15</sup>

#### 2.2.2.2. Cuestionarios de calidad de vida oral.-

Formalmente los indicadores sociodentales o psicométricos son cuestionarios cuyas preguntas corresponden a las dimensiones con las que los creadores del cuestionario quisieron dar cobertura suficiente a la calidad de vida oral. En general, los cuestionarios tienen tantas dimensiones como los autores hayan estimado oportuno según su base teórica y su filosofía analítica. Para

---

<sup>15</sup> Misrachi Clara, y Espinoza Iris. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud; Rev Dental Chile, 2005; 96(2): 28-35.



codificar numéricamente el impacto oral (problemas percibidos con relación a la boca, dientes o dentadura) las respuestas suelen estar en escala Likert que generalmente representa la frecuencia de aparición de los problemas orales. A mayor frecuencia de aparición, mayor código numérico y mayor nivel de impacto presenta el individuo.<sup>4</sup>

Slade y Spencer (1994) desarrollaron en Australia el cuestionario “Oral Health Impact Profile” (OHIP) para capturar y jerarquizar los impactos orales según las pautas del marco conceptual propuesto por Locker. El cuestionario original de 49 preguntas (OHIP-49) recoge información acerca de 7 dimensiones teóricas: limitación funcional, dolor, discomfort psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía. Para un análisis refinado de la calidad de vida oral el OHIP-49 ofrece tanto una puntuación global del nivel de impacto como la comparación del peso relativo de las 7 dimensiones en esta puntuación. En su estudio encuentran que la limitación funcional es la dimensión más frecuentemente afectada en los sujetos edéntulos. La puntuación global toma valores en el rango de 0 (ningún impacto oral) a 49 (máximo impacto oral). Una de las principales limitaciones del OHIP-49 radica en su gran extensión (49 preguntas) por lo que Slade (1997) validó el OHIP en formato corto con 14 preguntas (OHIP-14) derivadas de las 49 originales manteniendo suficiente capacidad psicométrica y discriminativa. El OHIP-14 es uno de los instrumentos más internacionalizados al que se le ha reconocido su idoneidad para describir, discriminar y evaluar el bienestar oral.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Montero Martín, Javier. Calidad de vida oral en población general. Tesis para optar grado de Doctor, Universidad de Granada, España, 2006. [<http://hera.ugr.es/tesisugr/16093823.pdf>]. (consultado el 11 de diciembre, 2011).

<sup>4</sup> Montero Martín, Javier. Calidad de vida oral en población general. Tesis para optar grado de Doctor, Universidad de Granada, España, 2006. [<http://hera.ugr.es/tesisugr/16093823.pdf>]. (consultado el 11 de diciembre, 2011).



### CAPÍTULO III. VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.

#### 3.1. Operacionalización de variables.-

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Años cumplidos	< 20 años 20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 a más	Nominal
Sexo	Características físicas	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	Estado actual	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Viudo(a) Divorciado(a)	Nominal
Estudios	Años completados	Primarios Secundarios Profesional Superior Sin estudios	Nominal
Situación laboral	Condición actual	Trabaja Jubilado o pensionista Sin trabajo Estudiante Su casa Otra	Nominal
Estado de salud general	Percepción	Excelente Muy buena Buena Regular Mala	Nominal
Estado de salud dental	Percepción	Excelente Muy buena Buena Regular Mala	Nominal



<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORIZACIÓN</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
CALIDAD DE VIDA ORAL	Limitación funcional	Incomodidad para pronunciar palabras El gusto ha empeorado	Intervalo
	Dolor físico	Incomodidad dolorosa en la boca Incomodidad al comer	Intervalo
	Molestias psicológicas	Preocupado por problemas de la boca Nervioso por problemas con su boca	Intervalo
	Incapacidad física	Dieta poco satisfactoria por su boca Interrumpe comidas por problemas de su boca	Intervalo
	Incapacidad psicológica	Incapacidad para relajarse por sus dientes Perturbado ante otros por sus dientes	Intervalo
	Incapacidad social	Se irrita con otros por sus dientes Dificultad para trabajos por sus dientes	Intervalo
	Obstáculos	Vida menos satisfactoria por sus dientes Totalmente incapaz por sus dientes	Intervalo
	Porcentaje general	Estado dental general	Intervalo

## CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1 Diseño.- Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo y de enfoque mixto.

4.2 Ámbito de estudio.- La población de las Pampas de Viñani, distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna, República del Perú.



4.3 Población y muestra.- De acuerdo a la población suministrada por la Dirección Regional de Salud de Tacna, y corroborada por el Puesto de Salud de Viñani del Ministerio de Salud, la población considerada desde

los de 15 a 65 años, siendo un total de 5542 habitantes. Realizando el procedimiento para el cálculo de la muestra, teniendo un error máximo del 5% y un nivel de confianza de 95%, requerimos una muestra de 210 habitantes mayores de 15 años y menores de 65 años que domicilian en las Pampas de Viñani, Distrito Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna.

$$n = \frac{\sqrt{z^2 \times p(1-p)}}{d^2(N-1) + z^2 p(1-p)}$$

$$n = 210$$

Muestra: muestreo por conglomerado bietápico donde el tamaño muestral total fue de 210.

- Conglomerado 1: 14 casas
- Conglomerado 2: 14 casas
- Conglomerado 12: 28 casas
- Conglomerado 15: 14 casas
- Conglomerado 17: 14 casas
- Conglomerado 21: 14 casas
- Conglomerado 23: 14 casas
- Conglomerado 28: 28 casas
- Conglomerado 30: 14 casas
- Conglomerado 31: 28 casas
- Conglomerado 32: 14 casas
- Conglomerado 34: 14 casas

#### 4.4 Criterios de inclusión.-

- Habitantes de pampas de Viñani
- Personas de 15 a 65 años ( jefe de familia de preferencia )
- Voluntarios

#### 4.5 Criterios exclusión.-

- Personas menores de 15 años y mayores de 65 años.
- Personas que no acepten voluntariamente la encuesta
- Personas que no habiten regularmente en las pampas de Viñani



4.6 Instrumento de recolección de datos: Se utilizó una encuesta de recolección de datos con once preguntas y su respectiva secuencia de respuestas de selección múltiple, aplicando las variables que se incluyen en esta investigación. (Anexo 2), y así mismo los ítems considerados en el Oral Health Impact Profile (OHIP-14), según preguntas estandarizadas en idioma castellano (Anexo 3). Debido a la imposibilidad de viviendas adecuadamente nominadas, y a la población con hábitos de poca permanencia en sus hogares, la muestra se tomó por medio de conglomerados y accesibilidad a la zona.

Este cuestionario, además de presentar preguntas sobre factores sociodemográficos, obtiene información acerca de 7 dimensiones teóricas: limitación funcional, dolor, discomfort psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía. Para un mejor análisis la propuesta ofrece una puntuación global del nivel del impacto, como la comparación del peso relativo de cada una de las 7 dimensiones (Limitación funcional, Dolor físico, molestias psicológicas, Obstáculos, Incapacidad psicológica, Incapacidad social, Incapacidad física) en esta puntuación. La puntuación global puede tomar valores en el rango de 0 (ningún impacto en salud oral) a 56 (máximo impacto sobre salud oral).



## **CAPÍTULO V. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.**

La recolección de datos se realizó después de acabadas las encuestas, y que sean debidamente verificadas.

Los datos se ingresaron en el programa estadístico SPSS por lo tanto se utilizó dicho programa con la finalidad de ordenar y procesar los datos.

Se trabajaron frecuencias simples y complejas, los resultados se muestran también en gráficos de barras de error.



## **RESULTADOS**

A continuación presentaremos los resultados plasmados en tablas y gráficos, del presente estudio.

**TABLA N° 1**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE  
15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO GREGORIO  
ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE TACNA, EN EL AÑO 2012**

		N	%
ESTADO CIVIL	Soltero/a	57	27.1%
	Casado/a, Conviviente	138	65.7%
	Divorciado/a, Separado/a, Viudo/a	15	7.1%
	TOTAL	210	100.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primario	33	15.7%
	Secundario	125	59.5%
	Superior/Profesional	42	20.0%
	Sin estudios	10	4.8%
	TOTAL	210	100.0%
SITUACIÓN LABORAL	Trabaja	137	65.2%
	Sin trabajo/Jubilado	19	9.0%
	Su casa	21	10.0%
	Estudiante	33	15.7%
	TOTAL	210	100.0%

FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

En referencia a las características sociodemográficas de la población encuestada, el estado civil casado/a-Conviviente presenta la mayor frecuencia con 65.7% del total. Con respecto al grado de instrucción, el nivel secundario con 59.5% es el de mayor presentación. Y en referencia a la situación laboral, las personas que tienen algún trabajo se presentan con mayor frecuencia con 65.2%.



**TABLA N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN DE LA  
POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO  
GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE TACNA, EN EL AÑO  
2012**

		N	%
Percepción de calidad de vida oral	Buena	133	63.3%
	Mala	29	13.8%
	Muy Mala	48	22.9%
	Total	210	100.0%

FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

En la presenta tabla podemos evidenciar que del total de pobladores encuestados el 63.3% pertenece al grupo de percepción Buena, seguido por el grupo de percepción Muy Mala con 22.9% y finalmente el grupo de percepción Mala con 13.8%.

**TABLA N° 3**

**RELACIÓN DE LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN SEGÚN ESTADO DE  
SALUD GENERAL Y ESTADO DE SALUD DENTAL DE LA  
POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO  
GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE TACNA, EN EL AÑO  
2012**

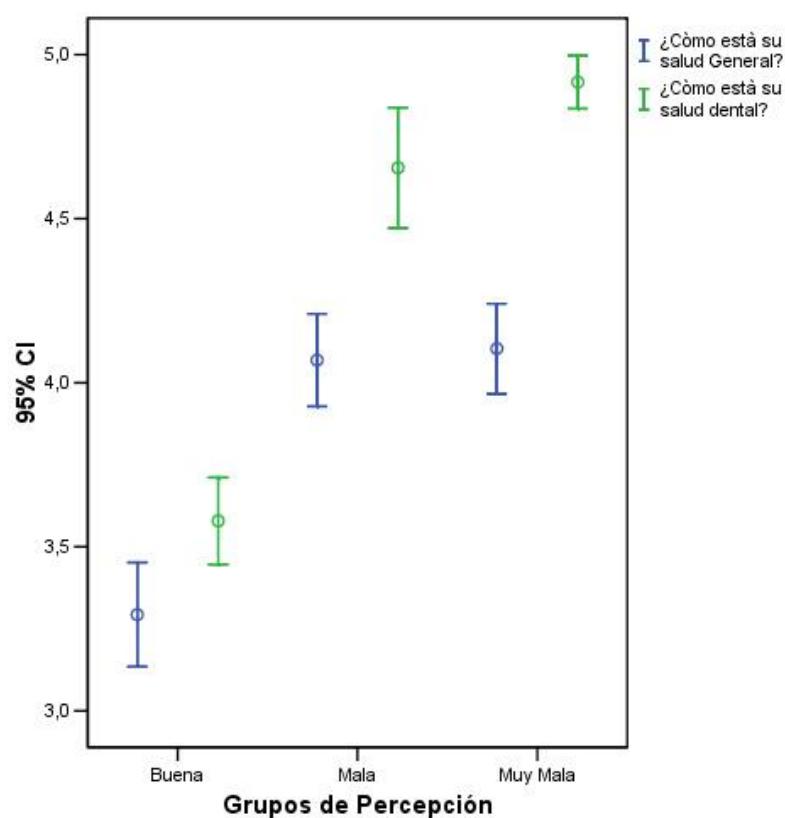
		Percepción calidad de vida oral					
		Buena		Mala		Muy Mala	
		N	%	N	%	N	%
¿Cómo está su salud General?	Excelente	8	6.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Muy Buena	15	11.3%	0	0.0%	0	0.0%
	Buena	44	33.1%	1	3.4%	3	6.3%
	Regular	62	46.6%	25	86.2%	37	77.1%
	Mala	4	3.0%	3	10.3%	8	16.7%
	Total	133	100.0%	29	100.0%	48	100.0%
¿Cómo está su salud dental?	Excelente	4	3.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Muy Buena	8	6.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Buena	31	23.3%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	87	65.4%	10	34.5%	4	8.3%
	Mala	3	2.3%	19	65.5%	44	91.7%
	Total	133	100.0%	29	100.0%	48	100.0%

FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

En la presente tabla podemos evidenciar que del total de pobladores encuestados, en el grupo de percepción Buena, en relación a la opinión de su Salud General la mayor frecuencia se da en la respuesta Regular con 46.6%; y en referencia a la opinión sobre su Salud Dental, con mayor frecuencia también la opción Regular con 65.4%. En el grupo de percepción Mala, en relación a su Salud General se da una mayor frecuencia en la respuesta Regular con 86.2%; y en relación a su Salud Dental la opción Mala con 65.5%. En el grupo de percepción Muy Mala, en relación con la opinión del estado de Salud General, la mayor frecuencia se observa en la respuesta Regular con 77.1%; en relación a la Salud Dental, la mayor frecuencia se da en la apreciación Mala con 91.7%.

**GRAFICO Nro. 1**

**RELACIÓN DE LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN SEGÚN ESTADO DE  
SALUD GENERAL Y ESTADO DE SALUD DENTAL DE LA  
POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO  
GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL AÑO  
2012**



**Percepción de calidad de vida oral**

**FUENTE:** Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

El gráfico nos muestra las tendencias del estado de percepción de la calidad de vida oral, en relación a la apreciación de los encuestados del estado de su Salud General y de su Salud Dental. Podemos afirmar con un 95% de confianza que tanto en los grupos de percepción Buena, Mala y Muy Mala, la apreciación del



estado de Salud Dental es la más comprometida, especialmente en los grupos de percepción Mala, y mucho más significativa en el grupo de percepción Muy Mala, en relación a la apreciación de Salud General de los encuestados. Si observamos las tendencias, en el grupo de percepción Bueno respecto al Malo y Muy Malo, vemos que las tendencias conforme es mayor el nivel de compromiso de Salud Oral está más comprometida la percepción de su Salud General.

**TABLA N° 4**

**RELACIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN LOS GRUPOS DE  
PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE LAS PAMPAS  
DE VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE  
TACNA, EN EL AÑO 2012.**

		Percepción calidad de vida oral							
		Buena		Mala		Muy Mala		Total	
		N	%	N	%	n	%	n	%
Edad	< 20 años	23	17.3%	3	10.3%	5	10.4%	31	14.8%
	20 a 29 años	50	37.6%	5	17.2%	10	20.8%	65	31.0%
	30 a 39 años	37	27.8%	3	10.3%	10	20.8%	50	23.8%
	40 a 49 años	20	15.0%	11	37.9%	10	20.8%	41	19.5%
	50 a 59 años	2	1.5%	3	10.3%	10	20.8%	15	7.1%
	60 a mas	1	0.8%	4	13.8%	3	6.3%	8	3.8%
	Total	133	100.0%	29	100.0%	48	100.0%	210	100.0%

FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

En la tabla Nro.4 podemos evidenciar la relación de la edad de los pobladores encuestados según los grupos de percepción. En el grupo de percepción Buena, la mayor frecuencia se da en el grupo etáreo de 20 a 29 años con 37.6% del total. En el grupo de percepción Mala con 37.9%, se da la mayor frecuencia en el grupo de edad de 40 a 49 años. Y en el grupo de percepción Muy Mala no hay diferencia entre los grupos etáreos de 20 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años y el de 50 a 59 años, todos ellos con 20.8% del total.

**TABLA N° 5**

**RELACIÓN DEL SEXO SEGÚN LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN DE LA  
POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO  
GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE TACNA, EN EL AÑO  
2012**

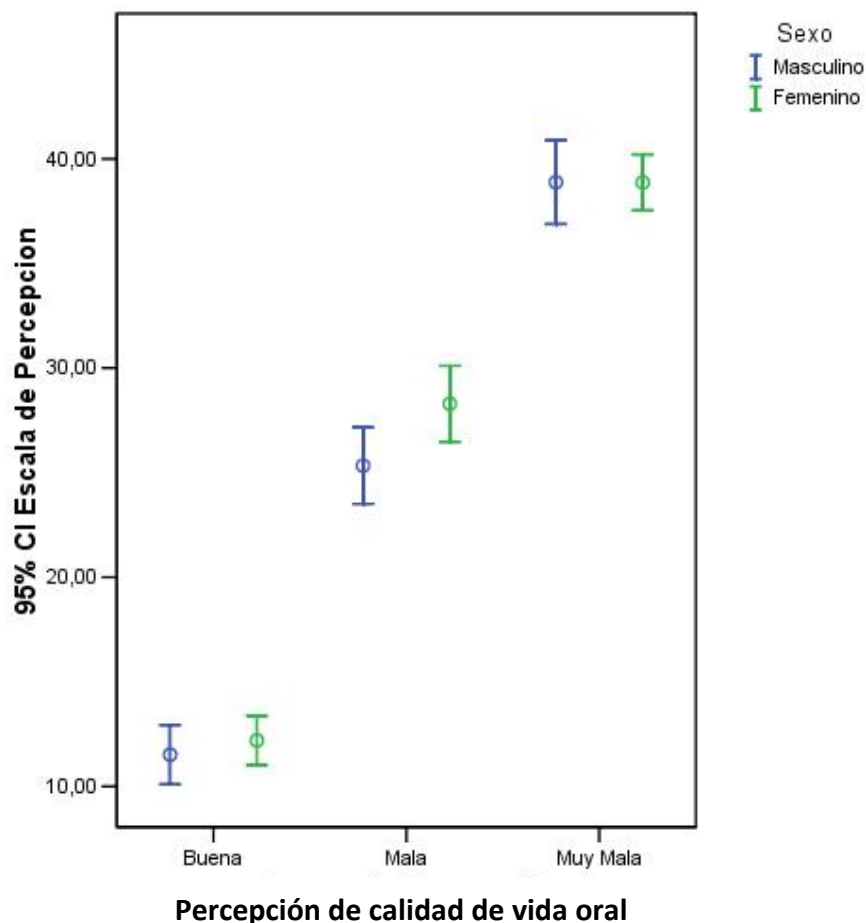
		Percepción calidad de vida oral							
		Buena		Mala		Muy Mala		Total	
		N	%	N	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	62	46.6%	12	41.4%	17	35.4%	91	43.3%
	Femenino	71	53.4%	17	58.6%	31	64.6%	119	56.7%
	Total	133	100.0%	29	100.0%	48	100.0%	210	100.0%

FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

En la tabla Nro.5 podemos observar la relación del sexo de los pobladores encuestados según los grupos de percepción. En el grupo de percepción Buena predomina el sexo femenino (53.4%). En el grupo de percepción Mala de igual manera la mayor frecuencia se da en el sexo femenino con 58.6%. Y en el grupo de percepción Muy Mala, la mayor frecuencia se vuelve a dar en el sexo femenino con 64.6%.

**GRAFICO Nro. 2**

**RELACIÓN DEL SEXO SEGÚN LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN DE LA  
POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO  
GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE TACNA, EN EL AÑO  
2012**



FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

El gráfico nos muestra las tendencias del estado de percepción de la calidad de vida oral en relación al sexo de los encuestados. Podemos afirmar con un 95% de



confianza que en el grupo de percepción de salud Buena el sexo femenino se encuentra más comprometido.

En el grupo de percepción de salud oral Mala se presenta la misma exposición donde el sexo femenino es el más comprometido y el sexo masculino menos.

En el grupo de percepción de salud oral Muy Mala ambos sexos se encuentran comprometidos con mucha similitud.

Si miramos las tendencias en el grupo de percepción de Bueno respecto al Malo y Muy Malo, vemos que las tendencias son bastantes similares.



**TABLA N° 6**

**RELACIÓN DEL ESTADO CIVIL SEGÚN LOS GRUPOS DE  
PERCEPCIÓN DE LA POBLACION DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE  
VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE  
TACNA, EN EL AÑO 2012**

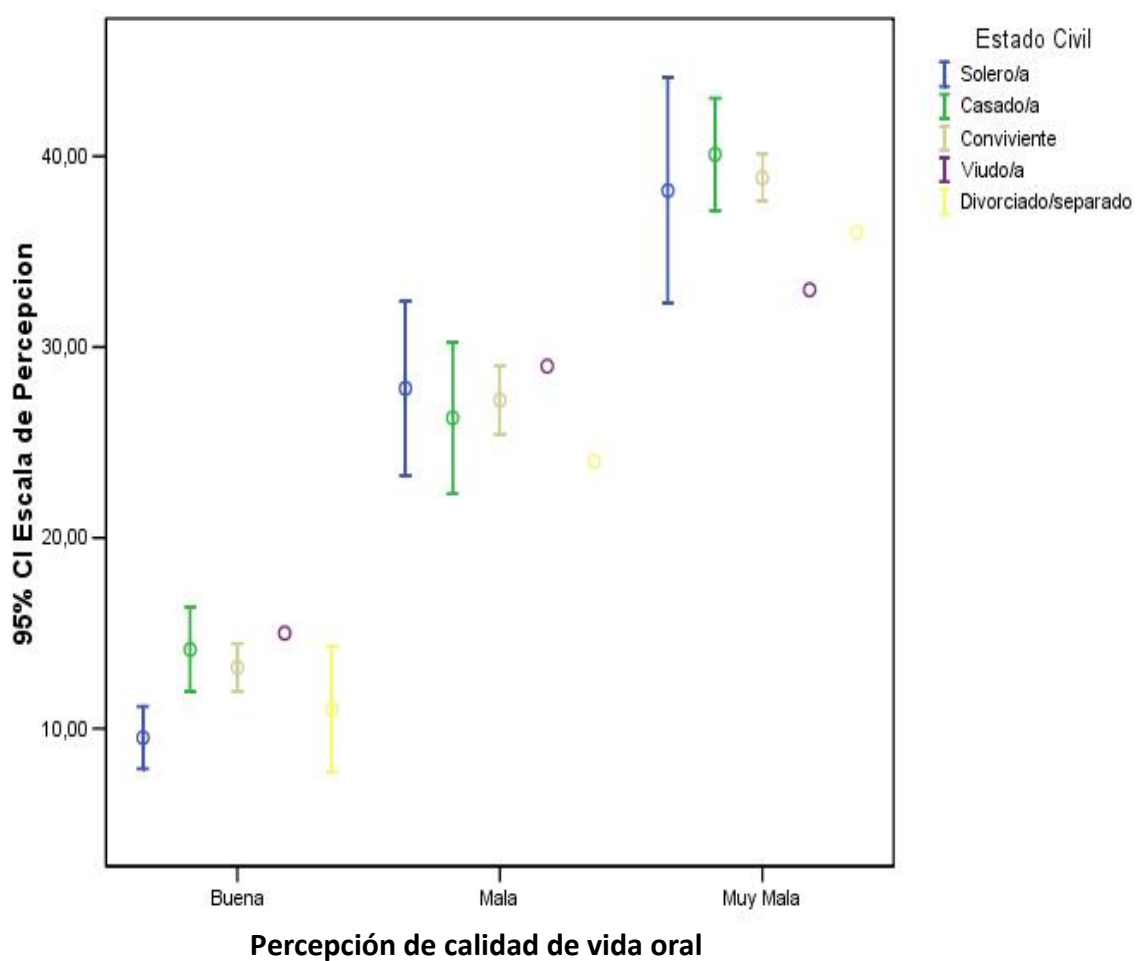
		Percepción calidad de vida oral							
		Buena		Mala		Muy Mala		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
Estado Civil	Solero/a	46	34.6%	6	20.7%	5	10.4%	57	27.1%
	Casado/a	14	10.5%	7	24.1%	10	20.8%	31	14.8%
	Conviviente	62	46.6%	14	48.3%	31	64.6%	107	51.0%
	Viudo/a	1	0.8%	1	3.4%	1	2.1%	3	1.4%
	Divorciado/separado	10	7.5%	1	3.4%	1	2.1%	12	5.7%
	Total	133	100.0%	29	100.0%	48	100.0%	210	100.0%

FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

En la tabla Nro.6 evidenciamos la relación del estado civil de los pobladores encuestados según los grupos de percepción. En el grupo de percepción Buena, el estado civil casado/a y conviviente presenta la mayor frecuencia con 57.1% del total. En el grupo de percepción Mala de igual manera el estado civil casado/a y conviviente se da mayoritariamente con 72.4%. Y en el grupo de percepción muy Mala se da aun una mayor frecuencia (85.4%) del estado civil casado/a y conviviente.

**GRÁFICO Nro. 3**

**RELACIÓN DEL ESTADO CIVIL SEGÚN LOS GRUPOS DE  
PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE  
VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE  
TACNA, EN EL AÑO 2012**



FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.



El gráfico nos muestra las tendencias del estado de percepción de la calidad de vida oral en relación al estado civil de los encuestados. Se puede afirmar con un 95% de confianza que en el grupo de percepción de salud Buena el estado civil viudo/a y casado/a están más comprometidos. En el grupo de percepción de salud Mala, los más comprometidos son el estado civil viudo/a y soltero/a. Y finalmente en el grupo de percepción Muy Mala el estado civil casado/a y conviviente son en este caso más comprometidos. Si observamos las tendencias encontramos que según un estado civil más estable (casado/a – conviviente), existe una mayor preocupación por su salud general.

**TABLA N° 7**

**RELACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN DE LA POBLACION DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE TACNA, EN EL AÑO 2012**

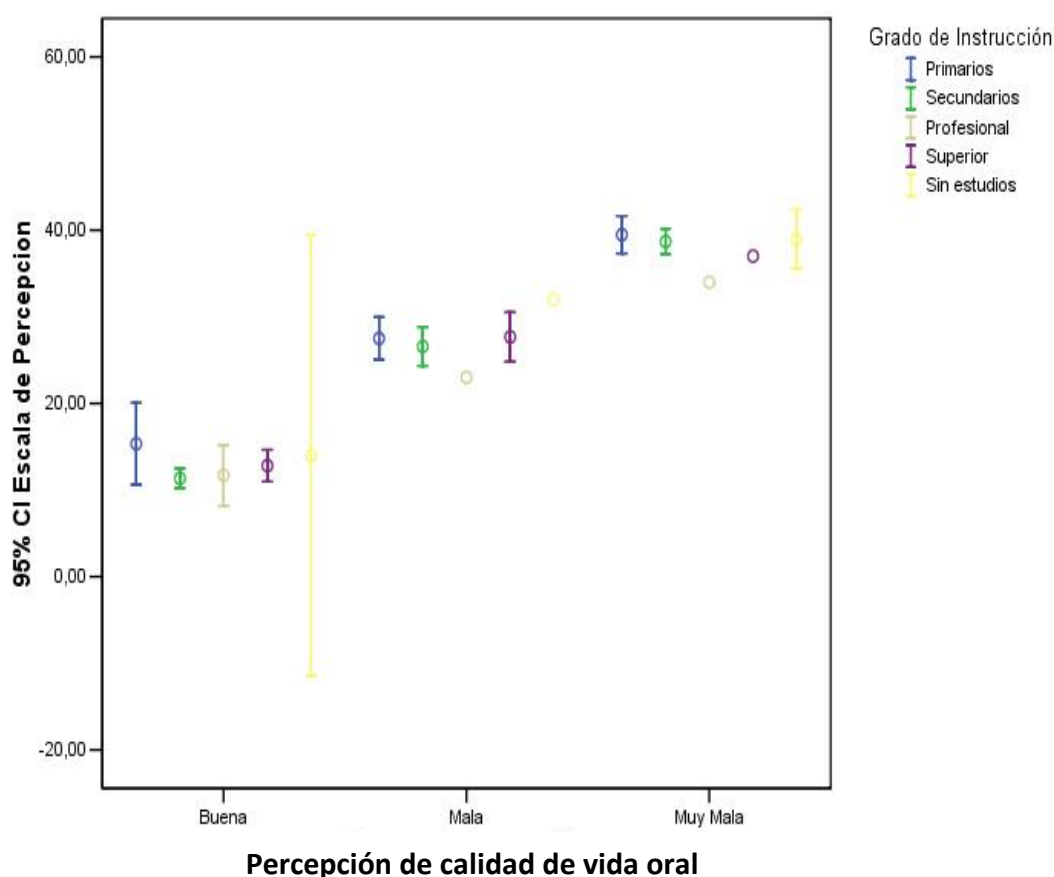
		Percepción calidad de vida oral							
		Buena		Mala		Muy Mala		Total	
		N	%	n	%	n	%	N	%
Grado de Instrucción	Primarios	6	4.5%	10	34.5%	17	35.4%	33	15.7%
	Secundarios	89	66.9%	14	48.3%	22	45.8%	125	59.5%
	Profesional	10	7.5%	1	3.4%	1	2.1%	12	5.7%
	Superior	26	19.5%	3	10.3%	1	2.1%	30	14.3%
	Sin estudios	2	1.5%	1	3.4%	7	14.6%	10	4.8%
	<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>100.0%</b>	<b>29</b>	<b>100.0%</b>	<b>48</b>	<b>100.0%</b>	<b>210</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

En la tabla Nro.7 podemos observar la relación del grado de instrucción de los pobladores encuestados según los grupos de percepción. En el grupo de percepción Buena el grado de instrucción Secundaria se presenta con mayor frecuencia con 66.9% del total. Del grupo de percepción Mala también la mayor frecuencia se presenta en el grado de instrucción Secundaria con 48.3%. Y en el grupo de percepción Muy Mala de la misma manera son los de estudios secundarios (45.8%) los de mayor presentación.

**GRAFICO Nro. 4**

**RELACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE TACNA, EN EL AÑO 2012**



**FUENTE:** Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

El presente gráfico nos muestra las tendencias del estado de percepción de la calidad de vida oral en relación al grado de instrucción de los encuestados. Podemos afirmar con un 95% de confianza que en el grupo de percepción de salud Buena, el grado de instrucción primario se encuentra más comprometido. En el grupo de percepción Mala es el grado de instrucción sin estudios el de mayor



compromiso. Y finalmente en el grupo de percepción Muy Mala son aquellos de estudios primarios los más comprometidos. Apreciamos que las tendencias no son significativamente importantes en relación al grado de instrucción.

**TABLA N° 8**

**RELACIÓN DE LA SITUACION LABORAL SEGÚN LOS GRUPOS DE  
PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE  
VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE  
TACNA, EN EL AÑO 2012**

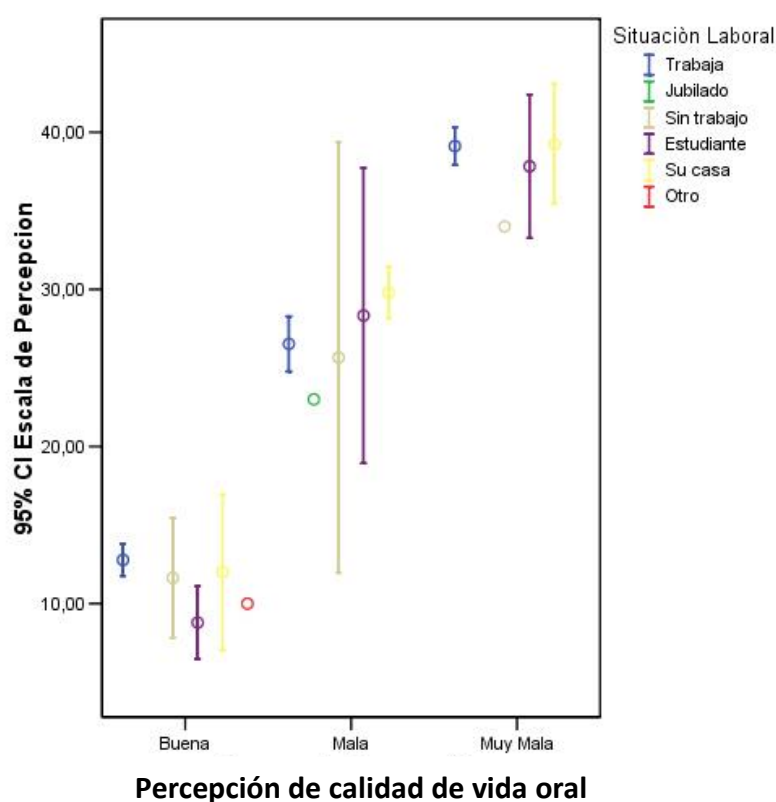
		Percepción calidad de vida oral							
		Buena		Mala		Muy Mala		Total	
		N	%	n	%	n	%	N	%
Situación Laboral	Trabaja	87	65.4%	17	58.6%	33	68.8%	137	65.2%
	Jubilado	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	1	0.5%
	Sin trabajo	14	10.5%	3	10.3%	1	2.1%	18	8.6%
	Estudiante	24	18.0%	3	10.3%	6	12.5%	33	15.7%
	Su casa	7	5.3%	5	17.2%	8	16.7%	20	9.5%
	Otro	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%
	Total	133	100.0%	29	100.0%	48	100.0%	210	100.0%

FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

En la tabla Nro.8 podemos evidenciar la relación de la situación laboral de los pobladores encuestados según los grupos de percepción. En los tres grupos de percepción, Buena, Mala y Muy Mala, la situación laboral que refiere que se encuentran Trabajando es la de mayor frecuencia con 65.4%, 58.6% y 68.8%, respectivamente.

**GRAFICO Nro. 5**

**RELACIÓN DE LA SITUACIÓN LABORAL SEGÚN LOS GRUPOS DE PERCEPCIÓN DE LA POBLACION DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE TACNA, EN EL AÑO 2012**



FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

El presente gráfico nos muestra las tendencias del estado de percepción de la calidad de vida oral en relación a la situación laboral de los encuestados. Se puede afirmar con un 95% de confianza que en el grupo de percepción de salud Buena, la situación laboral Trabaja es la más comprometida. En el grupo de percepción Mala la ocupación Su Casa aparece como la más comprometida. Y en el caso del grupo de percepción Muy Malo la ocupación Su Casa y Trabaja son las más

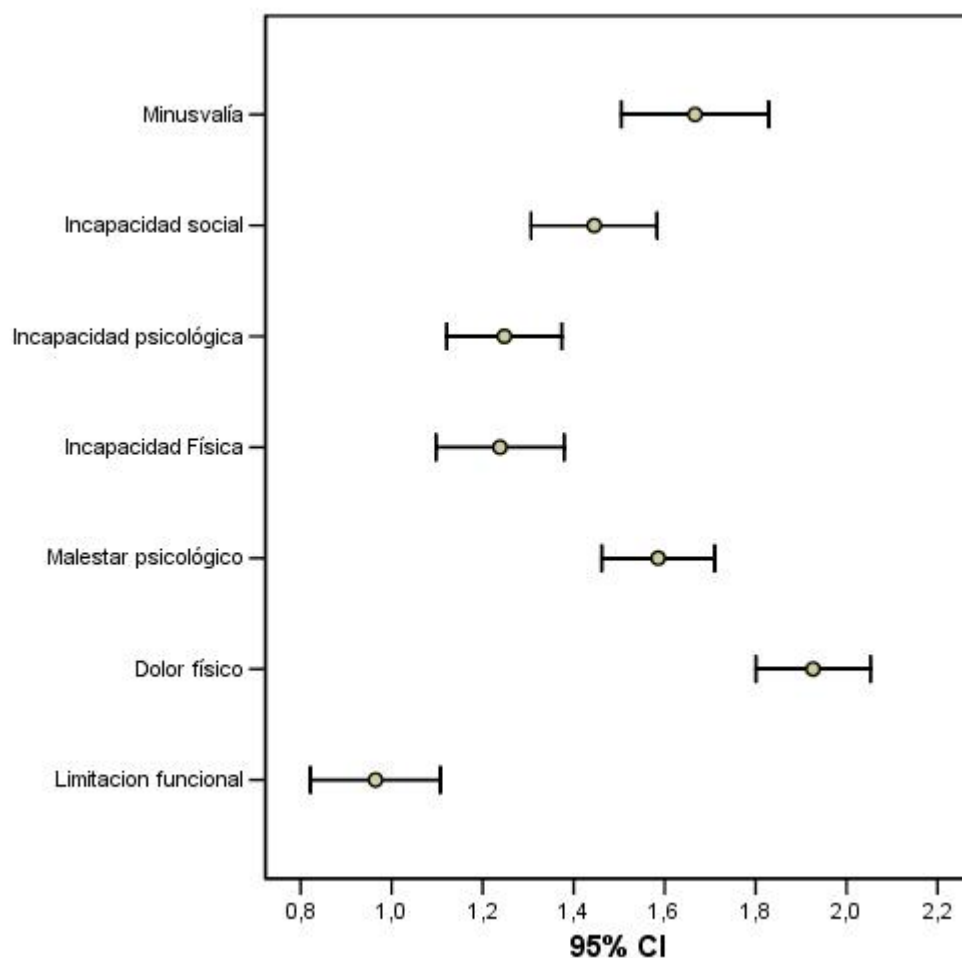




comprometidas. Observando los resultados de este gráfico podemos decir que las tendencias en los tres grupos de percepción son similares en relación a los grupos ocupacionales que mantienen una responsabilidad laboral en los hogares encuestados.

**GRÁFICO Nro. 6**

**CALIDAD DE VIDA ORAL SEGÚN LAS DIMENSIONES DEL OHIP 14  
DE LA POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE PAMPAS DE VIÑANI,  
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN DE LA CIUDAD DE TACNA EN  
EL AÑO 2012**

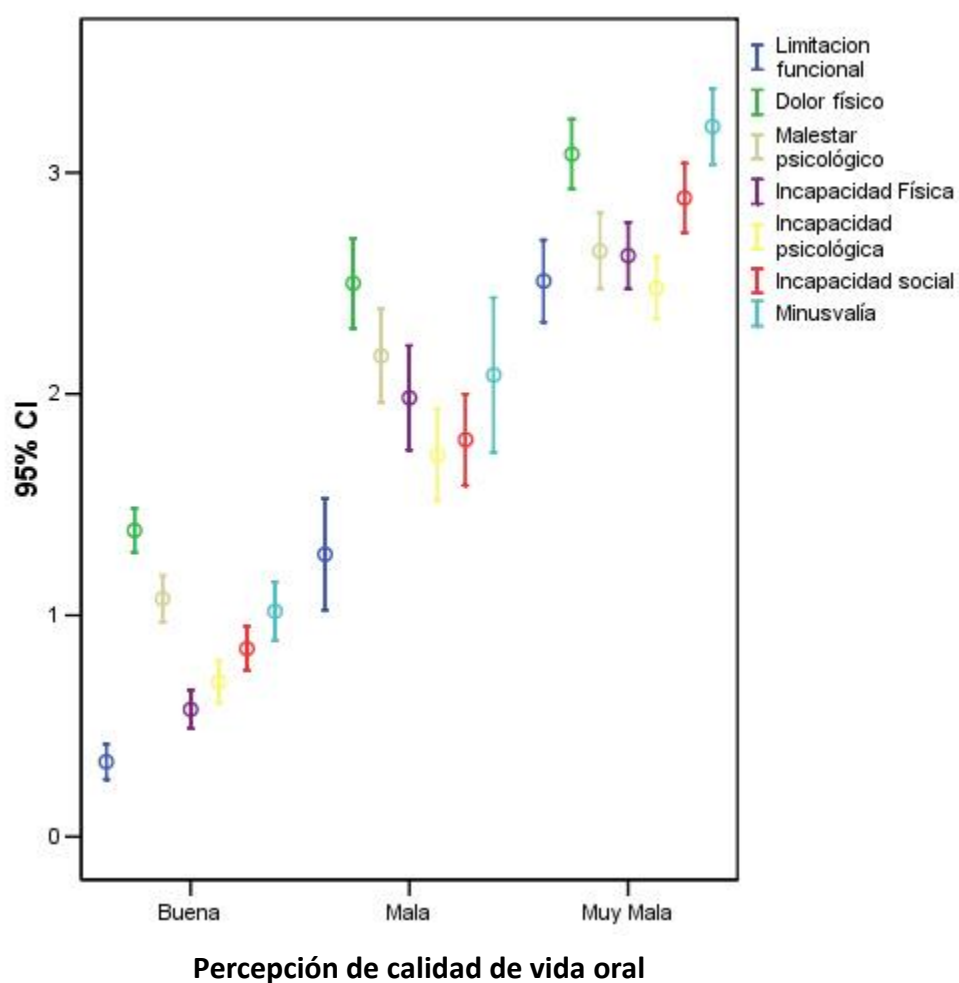


FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

El presente gráfico nos muestra las dimensiones de la prueba OHIP-14, en relación a la calidad de vida oral de los encuestados. Se puede afirmar con un 95% de confianza que la dimensión de Dolor Físico puntúa significativamente más alto entre las otras dimensiones del test, y la dimensión Limitación Funcional es la de menor valor.

**GRÁFICO Nro. 7**

**RELACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL OHIP-14 SEGÚN LOS  
GRUPOS DE PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE 15 A 65 AÑOS DE  
PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN DE LA  
CIUDAD DE TACNA, EN EL AÑO 2012**



FUENTE: Encuesta Calidad de vida oral de la población adulta de las pampas de Viñani, Tacna, 2012.

Con un intervalo de 95% de confianza podemos afirmar que según la percepción de calidad de vida oral y las dimensiones evaluadas del test OHIP-14, podemos



afirmar que en el grupo que perciben que su calidad de vida oral es Buena las dimensiones más comprometidas son Dolor Físico y Malestar Psicológico. En el grupo que perciben como su calidad de vida mala, las dimensiones más comprometidas son Dolor Físico y Malestar Psicológico. En el grupo que percibe como su calidad de vida Muy Mala, la dimensión más comprometida es Minusvalía y Dolor Físico, por lo tanto esos valores son los que más se tienen que cuidar frente a esta población



## **DISCUSIÓN**



En referencia a las características sociodemográficas de la población en estudio, con mayor frecuencia se presentaron el estado civil casado/a y conviviente con 65.7% del total de encuestados. Así mismo los de grado de instrucción secundario ocuparon el mayor porcentaje con 59.5%. Referente a la ocupación las personas que referían que al momento de la encuesta tenían algún tipo de trabajo fueron los de mayor presentación (65.2%). En relación a la edad de esta población fueron principalmente adultos jóvenes con 54.8% en el grupo etáreo de 20 a 39 años. En referencia al sexo se presentó una mayor frecuencia en el sexo femenino con 56.7%, y masculino con 43.3%. Mendoza Tijerina (1) en México en el año 2007, en un estudio parecido en adultos, encontró una relación similar con predominancia moderada del sexo femenino; y Montero (4) en España encontró proporción muy parecida. Castrejón Pérez (14) en México en el año 2010 encuentra una proporción mayor que las antes referidas llegando a un 77.9% de mujeres incluidas en su trabajo. Por ser una zona periurbana con una población principalmente trabajadora, y además con mayoría en unión estable, son los varones quienes salen mayoritariamente a trabajar, razón por la que es la mujer quien queda en casa, y es quien responde la encuesta.

En el estudio, de los grupos de percepción, el de percepción Buena es el de mayor frecuencia con el 63.3% del total de encuestados. La población en general no siente la necesidad de atención de salud, especialmente en el orden dental, hasta que llegan a presentar dolor. Resultados muy similares se han obtenido en varios trabajos fuera de nuestro país, López Rodrigo (22), Mendoza Tijerina (1), y Misrachi Clara (15). La población padece más patología oral de la que percibe, sin embargo mayoritariamente son problemas tolerables o compensables debido a la naturaleza adaptativa del ser humano.

En relación a la percepción de mayor impacto en la salud oral, son las mujeres quienes presentan el mayor promedio en los distintos grupos de percepción. Similares resultados encontró De la Fuente Hernández (2) en México en el año 2010. Posiblemente se explica porque la mujer parece tener una mayor preocupación por su salud y la de sus hijos especialmente, mientras el varón aún



bajo efectos culturales y de género, prefiere simular una mayor resistencia a las molestias, y un aparente menor impacto.

En relación de los grupos de percepción según la apreciación de los encuestados de su Salud General y su Salud Dental existen diferencias significativas en las tendencias de preocupación principalmente de su Salud dental. Si consideramos que la salud dental es un componente de la salud, y que la salud tiene entre sus componentes la calidad de vida, entonces la salud dental tendrá un efecto sobre la calidad de vida de esta población. Jiménez Feres (10) en México concluía de manera similar que la percepción de la salud bucal en sus pacientes eran un elemento del bienestar y calidad de vida. Navabi N. (13) en el año 2010 en su trabajo realizado en población persa concluía que la condición oral más pobre, está fuertemente asociada al juicio de los pacientes en relación a la calidad de vida. De la Fuente Hernández (2) también concluía que el estado bucodental influye en la calidad de vida, y en la realización de sus actividades cotidianas.

También podemos presentar que a una mayor percepción de impacto en la salud oral, se aprecia también un mayor promedio de necesidad urgente de atención, que en nuestro caso se aprecia en la mayor sensibilidad de Dolor Físico encontrado en el OHIP-14, y que sería la principal causa de acercamiento a un servicio de salud en estos momentos. Similares datos encontró Mendoza Tijerina (1). De La Fuente Hernández (2) identifica en su encuesta que el dolor bucal es uno de los valores de mayor impacto en relación a la exploración de la percepción de salud oral.



## **CONCLUSIONES**





1. Sobre las características sociodemográficas de la población en estudio, la edad de mayor frecuencia fue de adulto joven (20 a 30 años con 54.8% del total). Así mismo una discreta mayor frecuencia del sexo femenino con 56.7%. El estado civil de mayor presentación fue el de casado/a y conviviente con 65.7% de los encuestados. El grado de instrucción de mayor presentación fue nivel secundario con 59.5% y la situación laboral con trabajo (65.2%) fue la de mayor frecuencia.
2. En relación de los grupos de percepción con el estado de salud general de la población de las Pampas de Viñani, tanto en el grupo de percepción buena, mala y muy mala, la opinión de mayor frecuencia se da en la percepción de una salud general regular (46.6%, 86.2% y 77.1% respectivamente).
3. Sobre la percepción de su salud dental de dicha población con referencia a los grupos de percepción Buena, mala y muy mala, la opinión sobre su salud dental es mala preferentemente en los grupos de percepción mala y muy mala (65.5% y 91.7% respectivamente).
4. En relación a las características sociodemográficas y la percepción de mayor impacto en salud oral, destaca una mayor tendencia en el sexo femenino, así como en el estado civil casado/a y conviviente.



## **RECOMENDACIONES**



1. Impulsar un mayor espacio dentro de los programas educativos del área odontológica, conscientes de su problemática y atención pertinente.
2. Proponer el uso de métodos menos invasivos, con menor sustento de sofisticación, y de fácil empleo, como el test OHIP-14 para que pueda ser utilizado masivamente y se tenga la seguridad de resultados confiables y útiles.
3. Siendo el dolor bucal significativamente importante en resaltar la percepción de necesidad de atención en salud oral, proponer planes de educación en salud primaria dirigidos a resaltar la necesidad de la prevención y asistencia temprana a los servicios de salud, antes de llegar al dolor bucal. Cabe señalar que no basta con crear más y mejores servicios de salud, sino que es importante el inculcar la cultura de la salud dirigida a informar, educar y atender desde edades tempranas conductas preventivas en el mantenimiento de la salud y diagnóstico oportuno de enfermedad, que no sólo permita aumentar años de vida, sino que estos sean de calidad.
4. Incentivar a nuevos estudios similares al presente con el uso del instrumento OHIP-14.



## **BIBLIOGRAFÍA**



1. Mendoza Tijerina, Jaime. Percepción de la necesidad de salud bucal en una población adulta joven de diferentes estratos socioeconómicos, respecto a su nivel de salud bucal del área Metropolitana de Monterrey, 2007. Tesis para optar grado de Doctor, Universidad de Granada, España, 2010. [<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/4978/1/18711996.pdf>]. (consultada el 11 de diciembre, 2011).
2. De la Fuente-Hernández, Javier; Sumano-Moreno, Óscar; Sifuentes-Valenzuela, María y otros. Impacto de la Salud Bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ. Odontol., México, 2010, Jul.-Dic.; 29(63): 83-92.
3. Sánchez Vega, Patricia. Nivel de información y medidas preventivas de las madres de niños con caries dental. Publicado en febrero del 2011, Universidad UPSB, Perú. [<http://www.upsb.edu.pe/investigacion/09.pdf>]. (consultado el 11 de diciembre, 2011).
4. Montero Martín, Javier. Calidad de vida oral en población general. Tesis para optar grado de Doctor, Universidad de Granada, España, 2006. [<http://hera.ugr.es/tesisugr/16093823.pdf>]. (consultado el 11 de diciembre, 2011).
5. World Health Organization: Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York; 1946 [[http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf)]. (consultado el 11 de diciembre, 2011).
6. Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Rd. Atlanta, GA 30333, USA, [[http:// http://www.cdc.gov/hrqol/](http://http://www.cdc.gov/hrqol/)]. (consultado el 11 de diciembre, 2011).
7. WHO. Programmes and projects, Oral Health: Policy Basis. [[http://www.who.int/oral\\_health/policy/en/](http://www.who.int/oral_health/policy/en/)] (consultado el 11 de diciembre, 2011).



8. Salud bucal y calidad de vida, Salud Bucal, página principal, México, 2010, [<http://saludbucalmx.blogspot.com/2010/02/salud-bucal-y-calidad-de-vida.html>], (consultado el 11 de diciembre, 2011).
9. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa, Salud Bucodental, 2007. [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>], (consultado el 15 de diciembre, 2011).
10. Jiménez Feres Juana, Esquivel Hernández Rosa, González-Celis Rangel Ana. La percepción de Salud Bucal como medida de la calidad en el anciano. Revista de la Asociación Dental Mexicana, Vol. LX, Enero-Febrero 2003, pp. 19-24.
11. Cohen Carneiro Flavia, Bessa Rebelo María, Souza Santos Reinaldo, BoviAmbrossano, Valle Salino Alessandra y Guedes Pontes Danielson; Propiedades psicométricas de la OHIP-14 y la prevalencia y severidad de los impactos de salud bucal en una población rural ribereña en el Estado de Amazonas, Brasil; Cad. Saúde Pública vol.26, no.6, Río de Janeiro, junio del 2010.
12. Hägglin C, Berggren U, Hakeberg M, Edvardsson A, y Eriksson M., Evaluación de una versión sueca de la OHIP-14 entre los pacientes en la atención odontológica general y especializada; Swed. Dent. J., 2007; 31(2): 91-101.
13. Navabi N., Nakhaee N., y Mirzadeh A. Validación de la versión Persa del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14); Iranian J. Publ. Health, vol.39, no.4, 2010:135-1396.
14. Castrejón Pérez Roberto, Borges Yáñez S. Aida e Irigoyen Camacho María Esther. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos; Rev. Panam. Salud Pública, vol.27, no.5, Washigton, Mayo, 2010.
15. Misrachi Clara, y Espinoza Iris. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud; Rev Dental Chile, 2005; 96(2): 28-35.
16. Rozas Vigueras Loreto. Conocimientos, actitudes, prácticas y calidad de vida en relación a la salud oral de los adolescentes de 15 años de algunos



- establecimientos educacionales de la Comuna de San Javier, Chile, segundo semestre del año 2010; [<http://hdl.handle.net/1950/8433>], (Consultado el 28 diciembre, 2011).
17. Misrachi Clara, Ríos Matías, Morales Iván, Urzúa Juan Pablo, y Barahona Pilar. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas; Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública 2009, 26(4): 455-61.
  18. Williams S.D., Parker E.D., Jamieson L.M. Salud dental relacionada con la calidad de vida de los australianos que habitan en las zonas rurales indígenas. Aust. Dent. J., 2010 Jun; 55(2) : 170-6.
  19. Borja Villanueva César. La salud oral en el Perú Precolombino, la caries dental en la época precolombina; Odontol. sanmarquina, Lima, 2005; 8(2): 39-40.
  20. Fernández Reforme Edwing Raymundo. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de educación inicial de la Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2011; [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista], Trujillo, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
  21. Rossella Palomba. Calidad de vida: Conceptos y medidas; [[http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1\\_ppt.pdf](http://www.eclac.cl/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf)], (consultado el 28 de diciembre, 2011).



## **ANEXOS**

### **Anexo 1.**

Oral Health Impact Profile (OHIP-14) (Cuestionario de impacto de salud oral -14)

#### **Pregunta Valor**

##### **Limitación Funcional**

1¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

2¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

##### **Dolor Físico**

3¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en su boca?

4¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

##### **Molestias psicológicas**

5¿Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

6¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

##### **Incapacidad Física**

7¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

8¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

##### **Incapacidad psicológica**

9¿Encuentra usted dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?





10¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

### **Incapacidad social**

11¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

12¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

### **Obstáculos**

13¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

14¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

**Las respuestas se codifican en una escala de 5 puntos.**

**Estableciéndose como 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente.**



**Anexo 2:** Modelo de Ficha de Recolección de Datos.

**CALIDAD DE VIDA ORAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LAS  
PAMPAS DE VIÑANI, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN, TACNA.  
2012.**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1. Nro. de Historia Clínica: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_ años.
3. Sexo: Masculino: \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_
4. Estado civil: Soltero(a): \_\_\_\_\_ Casado(a): \_\_\_\_\_  
Conviviente: \_\_\_\_\_  
Viudo(a): \_\_\_\_\_ Divorciado(a): \_\_\_\_\_
5. Estudios Completados: Primarios: \_\_\_\_\_ Secundarios: \_\_\_\_\_  
Profesional: \_\_\_\_\_ Superior: \_\_\_\_\_ Sin  
estudios: \_\_\_\_\_
6. Situación Laboral: Trabaja: \_\_\_\_\_ Jubilado: \_\_\_\_\_ Sin trabajo: \_\_\_\_\_ -  
Estudiante: \_\_\_\_\_ Su casa: \_\_\_\_\_ Otro:  
\_\_\_\_\_
7. Cepillado de dientes: Nunca: \_\_\_\_\_ Al levantarme: \_\_\_\_\_ Al acostarme:  
\_\_\_\_\_  
De vez en cuando: \_\_\_\_\_ Cada que como: \_\_\_\_\_  
Después de comidas (desayuno, almuerzo y comida): \_\_\_\_\_
8. Control con dentista: Último mes: \_\_\_\_\_ Hace 3 meses: \_\_\_\_\_  
Hace 6 meses: \_\_\_\_\_ Hace 1 año: \_\_\_\_\_ Hace años: \_\_\_\_\_  
Nunca: \_\_\_\_\_
9. Alimentos cariogénicos: Consume con frecuencia?: Azúcar: \_\_\_\_\_  
Mermelada: \_\_\_\_\_ Chocolate: \_\_\_\_\_ Pasteles: \_\_\_\_\_  
Bebidas dulces(gaseosas): \_\_\_\_\_



10. Cómo está su salud general? :      Excelente: \_\_\_\_      Muy      buena:

\_\_\_\_\_

Buena: \_\_\_\_      Regular: \_\_\_\_      Mala: \_\_\_\_

11. Cómo está su salud dental? :      Excelente: \_\_\_\_      Muy      buena:

\_\_\_\_\_

Buena: \_\_\_\_      Regular: \_\_\_\_      Mala: \_\_\_\_

**Anexo 3** Modelo de levantamiento de datos para calidad de vida oral. (OHIP-14)

		0	1	2	3	4
Nro	PREGUNTA	nunca	Casi nunca	Ocasional-mente	Frecuente-mente	Muy fre-cuentemente
<b>LIMITACIÓN FUNCIONAL</b>						
1	Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
2	Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
<b>DOLOR FÍSICO</b>						
3	Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en su boca?					
4	Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
<b>MALESTAR PSICOLÓGICO</b>						
5	Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
6	Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
<b>INCAPACIDAD FÍSICA</b>						
7	Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
8	Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
<b>INCAPACIDAD PSICOLÓGICA</b>						
9	Encuentra usted dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
10	Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
<b>INCAPACIDAD SOCIAL</b>						
11	Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
12	Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
<b>MINUSVALÍA</b>						
13	Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
14	Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					

“CALIDAD DE VIDA ORAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LAS PAMPAS DE VIÑANI,  
TACNA, 2012”

