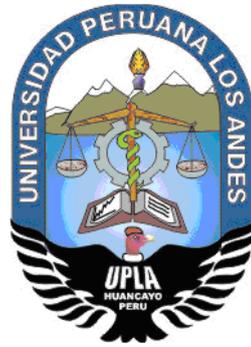


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Odontología



TESIS

Impacto de Condiciones Orales en la Calidad de Vida en
Escolares de una Institución Educativa Pública y Privada de
Huancayo – 2018

Para optar: el Título profesional de Cirujano Dentista

Autores: David Luis MARCELO MEZA

Kevin Denis LAVADO CUICAPUSA

Asesora: MG. Kelly Kathering ACHACHAO ALMERCÓ

Línea de investigación: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: Diciembre 2017 – Mayo 2018

Huancayo - Perú

2018

Asesora

MG. KELLY KATHERING ACHACHAO ALMERC

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos sonreír ante nuestros logros que son resultado de grandes esfuerzo.

A nuestros padres por brindarnos apoyo, consejos y palabras de aliento que nos ayudan a crecer como persona y enseñarnos valores que nos han llevado a alcanzar una gran meta.

A nuestra asesora por el tiempo, dedicación y paciencia brindados en la elaboración de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes, por todo el apoyo brindado para la cristalización de nuestro título profesional.

A los directivos de la Institución Educativa 30154 Inmaculado Corazón de María y a los directivos de Colegios PAMER, que contribuyeron para el desarrollo de la presente investigación.

A la Mg. Kelly Kathering Achachao Almerco y la Mg. Liliana Soledad Encalada Verdugo, asesores y amigas que siempre tuvieron el tiempo y el entusiasmo para ayudarnos con el proceso de nuestra investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
TITULO	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.4. JUSTIFICACIÓN	15
1.4.1. SOCIAL	15
1.4.2. CIENTÍFICA	15
1.5. OBJETIVOS	16
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.6. MARCO TEÓRICO	17
1.6.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	17
1.6.2. MARCO CONCEPTUAL	31
1.6.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	39
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
2. METODOLOGÍA	42
2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	42
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	42
2.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
2.7. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
2.8. TÉCNICAS Y ANÁLISIS DE DATOS	44

2.9. ASPECTOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
3. ADMINISTRACIÓN	45
3.1. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	45
3.2. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	46
4. RESULTADOS	47
5. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
6. CONCLUSIONES	65
7. RECOMENDACIONES	67
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
8.1. ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA Nº 1:** Distribución de los escolares de 11 y 12 años de las instituciones educativas públicas y privadas según sexo. (Pág. 48)
- TABLA Nº 2:** Prevalencia del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada. (Pág. 48)
- TABLA Nº 3:** Condiciones orales autopercebidas como problemas en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada. (Pág. 49)
- TABLA Nº 4:** Comparación de la Severidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada. (Pág. 49)
- TABLA Nº 5:** Comparación de la Intensidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada. (Pág. 49)
- TABLA Nº 6:** Comparación de la Extensión del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada. (Pág. 50)
- TABLA Nº 7:** Prevalencia del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según el sexo. (Pág. 51)
- TABLA Nº 8:** Prevalencia del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según Institución educativa. (Pág. 52)

- TABLA N° 9:** Condiciones orales autopercibidas como problemas en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según el sexo. (Pág. 52)
- TABLA N° 10:** Condiciones orales autopercibidas como problemas en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según Institución Educativa. (Pág. 53)
- TABLA N° 11:** Comparación de la Severidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según el sexo. (Pág. 53)
- TABLA N° 12:** Comparación de la Severidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según Institución Educativa. (Pág. 54)
- TABLA N° 13:** Comparación de la Intensidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según el sexo. (Pág. 54)
- TABLA N° 14:** Comparación de la Intensidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según Institución Educativa. (Pág. 55)
- TABLA N° 15:** Comparación de la Extensión del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según el sexo. (Pág. 55)
- TABLA N° 16:** Comparación de la Extensión del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según Institución Educativa. (Pág. 56)

TÍTULO

Impacto de Condiciones Orales en la Calidad de Vida en Escolares de una
Institución Educativa Pública y Privada de Huancayo - 2018

RESUMEN

Objetivo: Comparar la percepción del impacto de Condiciones Orales en la Calidad de Vida en Escolares de 11 y 12 años, de una Institución Educativa Pública y Privada de Huancayo – 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, observacional. Se evaluó a 165 escolares, en la institución educativa pública - 30154 “Inmaculado Corazón de María” del distrito de Chilca y en la institución educativa privada “Colegios Pamer” del distrito de El Tambo. Los datos fueron recolectados a través de la versión en español (para el Perú) del Índice Child- ODP para evaluar impactos de 17 condiciones orales sobre 8 desempeños diarios. **Resultados:** La prevalencia del impacto de las condiciones orales fue de 100%. La prevalencia del impacto de las condiciones orales autopercebidas más frecuentes sobre la calidad de vida fue: diente sensible (30,3%), dolor de muelas (21,8%), posición de los dientes (10,9), diente cariado (9,1%). En relación al sexo masculino, la prevalencia del mayor impacto fue la siguiente: dolor de muelas (25.0%) y diente sensible (25.0%), en cuanto al sexo femenino, la prevalencia del mayor impacto fue diente sensible (35.8%) seguido de dolor de muelas (18.5%). Las afecciones bucales más prevalentes autopercebidas como problemas para los escolares de la institución educativa pública fueron: dientes sensibles (26.9%) seguido de dolor de muela (25.8%). En la privada: diente sensible (34.7%), dolor de muela (16.7%). Las condiciones orales autopercebidas como problemas más frecuentes encontrados fueron: comer (54.5%) y limpiar la boca (13.9%). **Conclusión:** Existe una alta prevalencia de los impactos de las condiciones orales autopercebidas sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los escolares de las instituciones educativas pública y privada de Huancayo. El 100% de los escolares manifestó por lo menos un impacto afectado en alguno de sus desempeños diarios durante los últimos tres meses.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, Child-ODP, Salud Bucal, Institución educativa.

ABSTRACT

Objective: Compare the perception of the impact of Oral Conditions on the Quality of Life in Schoolchildren of 11 and 12 years, of a Public and Private Educational Institution of Huancayo - 2018. **Materials and Methods:** Cross-sectional, observational study. 165 schoolchildren were evaluated in the public educational institution - 30154 "Immaculate Heart of Mary" of the district of Chilca and in the private educational institution "Pamer Schools" of the district of El Tambo. The data were collected through the Spanish version (for Peru) of the Child-OIDP Index to evaluate the impact of 17 oral conditions on 8 daily performances. **Results:** The prevalence of the impact of oral conditions was 100%. The prevalence of the impact of the most frequent self-perceived oral conditions on quality of life were: sensitive tooth (30.3%), toothache (21.8%), position of the teeth (10.9), decayed tooth (9.1%). Regarding the male sex, the prevalence of the greatest impact was as follows: toothache (25.0%) and sensitive tooth (25.0%), in terms of female sex, the prevalence of the greatest impact was sensitive tooth (35.8%) followed of toothache (18.5%), the most prevalent oral conditions self-perceived as problems for schoolchildren of the public educational institution were: sensitive teeth (26.9%) followed by toothache (25.8%). In the Private: sensitive tooth (34.7%), toothache (16.7%). Oral conditions self-perceived as the most frequent problems found were: eating (54.5%) and cleaning the mouth (13.9%). **Conclusion:** There is a high prevalence of the impacts of self-perceived oral conditions on the quality of life related to the oral health of schoolchildren in the public and private educational institutions of Huancayo. 100% of schoolchildren showed at least one impact affected in some of their daily performances during the last three months.

KEY WORD: Quality of life, Child-OIDP, Oral Health, Educational Institution.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud, en un inicio se enfocaba en el reflejo de la ausencia de enfermedades en el ser humano, hoy en día ese concepto ha ido evolucionando a través del tiempo, por ello es que la Organización Mundial de Salud (OMS) lo define como: una condición de perfecto bienestar físico, mental y social.^{1,2}

La calidad de vida se define como una suma de sensaciones subjetivas y personales, el individuo percibe que se encuentra en óptimas condiciones, experimentando un buen estado general.³ La OMS lo conceptúa la forma de como el ser humano percibe su situación en la vida relacionado con su cultura y sus valores y en relación con sus objetivos, preocupaciones, perspectivas y estándares.^{1, 15, 26}

La salud oral influye en la calidad de vida de un individuo y en su bienestar general.^{9, 29} Los problemas orales afectan el desempeño diario de las personas tales como alimentarse y relacionarse socialmente.¹⁰ Por ello se busca promover un buen estado de salud oral y así puedan tener un óptimo desempeño diario, como: hablar, masticar, saborear sus alimentos y sonreír de manera satisfactoria, relacionándose con su entorno social sin problemas.⁴

En nuestro país, la problemática de la salud oral está enfocada en los altos índices de caries dental y enfermedades periodontales, las cuales traen consigo consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas negativas, afectando el desempeño diario de las personas. Se desarrollan trabajos de prevención pero son aún insuficientes, lo que se busca es generar una cultura de autocuidado y preocupación por el estado de la salud oral sobre todo en la población más vulnerable que son los niños que estudian en instituciones educativas públicas, ya que no cuentan con un programa de salud oral que los acoja.^{3, 4, 13, 14} Por ello en el presente estudio se propuso comparar la percepción del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada de la provincia de Huancayo.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza salud como una condición de perfecto bienestar físico, mental y social, y no solo se enfoca a la ausencia de patologías^{1,2}; y calidad de vida se conceptualiza como una sensación de bienestar experimentada por los individuos que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien.³

La salud general tiene una estrecha relación con la salud bucal, por ser fundamental para la calidad de vida, cada una de las personas debe disfrutar de una óptima salud bucal que les conlleve a desarrollar sus actividades diarias como hablar, masticar, saborear sus alimentos y sonreír de manera satisfactoria, sin molestia alguna como el dolor, relacionándose con su entorno social sin problemas.⁴

Diversos estudios desarrollados a nivel mundial evalúan la asociación de la salud bucal y calidad de vida, y concluyen que las deficiencias orales tienen un impacto negativo en el bienestar emocional y la calidad de vida, las experiencias de dolor bucal y dificultad para comer, masticar, sonreír y comunicarse influyen negativamente en el bienestar de los individuos ya sea niños, adultos o ancianos.^{1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11}

Asimismo en el Perú existen estudios que demuestran que la problemática de la salud oral se enfoca en la caries dental y las enfermedades periodontales,¹² las que ocasionan consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas, afectando la calidad de vida de las personas en gran medida, los impactos negativos como el dolor, la incomodidad, limitación funcional e insatisfacción con la apariencia influyen en las actividades diarias desarrolladas por las personas.^{3, 4, 13, 14}

Actualmente no se cuenta con estudios sobre impactos de las condiciones orales en la calidad de vida en estudiantes de una Institución Educativa Pública y Privada en la provincia de Huancayo, donde se puede predecir que las condiciones orales son prevalentes, y así mismo podemos pronosticar que es un problema susceptible de prevención que afecta en gran medida a los escolares, es por ello que se formula esta interrogante:

¿Cuál es el Impacto de las Condiciones Orales en la Calidad de Vida en Escolares de 11 y 12 años de una Institución Educativa Pública y Privada en la Provincia de Huancayo, 2018?

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio se ejecutará en una institución educativa pública como lo es la institución educativa No 31509 Ricardo Menéndez Menéndez y en una institución educativa privada como lo es colegios PAMER, ambos ubicados en el distrito de El Tambo de la Provincia de Huancayo, durante el periodo de una semana en un horario aproximado de 8:00 am a 1:00 pm. Cuya población estará conformada por alumnos de 11 y 12 años de edad.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el Impacto de las Condiciones Orales en la Calidad de Vida en Escolares de 11 y 12 años de una Institución Educativa Pública y Privada en la Provincia de Huancayo, 2018?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

La salud bucal forma parte de la salud en general, siendo reconocida como un componente primordial para una buena calidad de vida¹, el propósito de esta investigación es obtener datos y características bucales de los escolares de las instituciones pública y privada. El medir CVRSB tiene fines como: monitorear la salud de la población, focalizar los recursos según las necesidades, evaluar individualmente el diagnóstico, severidad y tratamiento, impacto y pronóstico de las distintas enfermedades que afectan a los escolares.⁷ A partir de ello se podrá plantear y promover nuevas políticas de salud bucal, idear nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida de los escolares, elaborar nuevos programas preventivos en la atención de la salud bucal.

1.4.2. CIENTÍFICA

El efecto de las condiciones orales en la calidad de vida ha sido muy investigado a lo largo del tiempo, el presente estudio se realiza con el propósito de obtener nuevas nociones sobre calidad de vida relacionada a la salud bucal y condiciones orales de los escolares, de esta forma seguir una línea de investigación y ser incorporado como un enfoque nuevo de abordar las diferentes patologías y enfermedades de la cavidad oral en las educativas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Comparar la percepción del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar y comparar la prevalencia del impacto de las condiciones orales auto percibido sobre los desempeños diarios de los escolares según el sexo y la institución educativa.
- Determinar y comparar la severidad del impacto de las condiciones orales auto percibido sobre los desempeños diarios de los escolares según el sexo y la institución educativa.
- Determinar y comparar la intensidad del impacto de las condiciones orales auto percibido sobre los desempeños diarios de los escolares según el sexo y la institución educativa.
- Determinar y comparar la extensión del impacto de las condiciones orales auto percibido sobre los desempeños diarios de los escolares según el sexo y la institución educativa.

1.6. MARCO TEÓRICO

1.6.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Silva y colaboradores (2017)¹⁵ evaluaron el impacto de los problemas clínicos y percibidos de la salud oral en la calidad de vida y su relación con la salud oral en sus diferentes dominios, donde evaluaron a 7328 niños de 12 años de edad en Brasil, para ello se empleó el instrumento para evaluar efectos orales sobre el rendimiento diario (OIDP), encontrando que 2577 niños (33,5%) presentaron al menos un impacto asociado con la salud oral en la calidad de vida y se percibió condiciones clínicas de la salud oral asociado a la presencia de impactos generales en las dimensiones física (26,5%), psicológica (21,5%) y social (8,5%) de la calidad de vida relacionada con la salud oral, en su mayoría el grupo de estudio estaba conformado por mujeres, que no presentaban caries y que informaron estar satisfechos con sus dientes y su boca, así mismo se encontró que la dificultad para comer tiene el impacto más frecuente y el impacto menos frecuente fue el efecto sobre la participación en los deportes, concluyendo que las condiciones clínicas y percibidas en la salud oral de brasileños de 12 años de edad, se asociaron un impacto negativo en la calidad de vida relacionado con la salud oral.

Vettore y colaboradores (2016)¹⁶ describieron patrones de multimorbilidad de las condiciones clínicas orales, la posición social y la calidad de vida asociada a la salud oral en una encuesta poblacional de niños de 12 años, se estudió 32 áreas geográficas con un total de 7208 niños, las condiciones clínicas bucales se evaluaron según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se utilizó el índice CPOD (Dientes Cariados, perdidos y obturados), la gingivitis se evaluó utilizando el Índice Periodontal Comunitario (PIC),

para evaluar el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud bucal se usó el índice Child-OIDP (Child Oral Impacts Daily Performance), la posición social se midió preguntando directamente a los padres sobre su ingreso mensual. El 50.1% de la población fueron niñas, el 34.4 % de los participantes tuvieron por lo menos un impacto en la CVRSB el impacto más común fue comer (18.1%), limpiar los dientes (13.3%) y sonreír (12.7%), hablar fue el impacto bucal menos afectado. Concluyeron que la posición social, las condiciones clínicas orales tiene un gran impacto en la calidad de vida de los niños estudiados.

Kumar y colaboradores (2015)¹⁷ evaluaron el impacto de la salud oral y sus factores asociados en estudiantes de 12 a 15 años en Indore, Madhya Pradesh-India. Se evaluó a 690 escolares, de los cuales 340 fueron de escuelas privadas y 350 de públicas. Usaron el índice CPOD para la detección de caries, y el índice Child-OIDP para la evaluación, para el análisis de datos utilizaron el SPSS versión 20, ANOVA y la prueba T-test. La prevalencia de caries en la escuela privada fue 47.2%, mientras que en la escuela pública 51.4% se vieron afectados por la caries dental, por otro lado el 36.5% de la población estuvieron afectados por uno o más impactos. Concluyeron que la salud bucal tiene impacto en la calidad de vida de los estudiantes, por otro lado se debe aumentar más programas educativos para concientizar a los escolares sobre la salud dental.

Reinoso y Del Castillo (2015)⁷ evaluaron la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayauasi en Cuenca Ecuador, el estudio se realizó en un total de 359 escolares mediante la encuesta Child OIDP versión validada en Perú, encontrando

que el 98,9% de los escolares presentaban un nivel de impacto en su calidad de vida y entre las condiciones orales auto percibidas con mayor frecuencias en varones fueron la caries dental con (69.7%), dientes con sensibilidad con (58.5%) y dolor de diente (54.3%); y en las mujeres fueron diente cariado (75,4%), dolor de diente (46,2%) y diente sensible (41,5%) y entre las condiciones orales con mayor afectación en el sexo femenino fueron: buen estado de ánimo (84,8%), comer alimentos (76,8%) y limpiarse la boca (76,8%); mientras que en el sexo masculino las condiciones con mayor afectación fueron: estado de ánimo (86,4%), sonreír y reír (74,1%) y comer alimentos (72,8%). Concluyeron que el 98,8% tuvieron algún nivel de impacto sobre la calidad de vida asociada a la salud bucal, destacando que un 41.1% presentó un nivel regular de impacto.

Amalia y colaboradores (2015)¹⁸ evaluaron la asociación entre el rendimiento de los programas dentales escolares en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en escolares de cuatro centros de salud comunitarios de la provincia de Yogyakarta, teniendo en cuenta caries no tratadas y factores sociodemográficos. Realizaron una encuesta a 1906 niños de 12 años de entidades educativas públicas y privadas, utilizaron el índice CHILD-OIDP para adquirir la información sobre la (CVRSB). Del total de escolares encuestados 1000 fueron de zonas urbanas y 906 de zonas rurales, el 54% fueron varones y 46% fueron mujeres. Como resultado obtuvieron: dolor de muelas 821 (43.1%), dientes sensibles 465 (24%), de los 430 niños que no tenían caries 227 indicaron por lo menos un impacto relacionado con la caries, el impacto bucal más prevalentes para ambos niveles fue la dificultad para comer (42.4%), los niños y niñas que viven en áreas rurales tienen una mayor probabilidad de experimentar un

impacto bucal en su calidad de vida a comparación de los infantes que viven en áreas urbanas. Concluyeron que el rendimiento de los programas dentales escolares repercute en la calidad de vida de los escolares.

Krisdapong y colaboradores (2014)¹⁹ evaluaron las asociaciones de calificaciones globales de la salud bucal con aspectos de la calidad de vida y su relación con la salud oral en niños de Tailandia. Realizaron el estudio en un total de 1100 niños de 12 años y 871 de 15 años de edad, para determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal, los niños fueron evaluados con la ayuda del cuestionario Child-OIDP para los de 12 años y OIDP para los niños de 15 años respectivamente. Escogieron los datos de 1066 niños de 12 años y 815 niños de 15 años. Para los niños de 12 años el 44.9% calificaron sus problemas orales generales como poco o ninguno, el 51% como moderado, mientras que para los de 15 años el 27.2% calificó su problema como ninguno o poco, el 28% como muy poco, el 39.1% como moderado, en cuanto a la intensidad de los impactos para los niños de 12 años, el 35.2% fue de poca intensidad, por otro lado el 30.8% de los niños de 15 años indicaron una intensidad moderada, de todos los impactos la caries dental tiene más relación con la percepción de salud bucal; mientras que la estabilidad emocional, el sonreír, el socializar, la alimentación y la limpieza de los dientes aumentaron la posibilidad de percibir una salud oral deficiente. Concluyeron que los registros globales relacionados con calidad de vida relacionada a la salud bucal se relacionan con los impactos atribuidos a la caries dental y no con impactos atribuidos a procesos naturales de la dentición como la erupción, por otro lado las calificaciones globales están asociadas con la intensidad de los impactos.

Amato y colaboradores (2014)²⁰ evaluaron los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) de los niños brasileños después de un programa preventivo educativo mediante un estudio longitudinal de 1 mes. De una muestra inicial de 58 niños, 50 fueron seleccionados para el estudio utilizando el índice Periodontal y dos preguntas sobre el sangrado de las encías, la calidad de vida relacionada a la salud bucal se midió usando el índice Child-OIDP la versión en portugués. En el estudio participaron 30 niños y 20 niñas de 11.6 años de edad promedio, de los 50 niños inicialmente diagnosticados con gingivitis el 54 % presentaba un buen diagnóstico después del programa educativo, también hubo una disminución en la gravedad de la gingivitis, el síntoma más prevalente de la gingivitis fue el sangrado de las encías durante el cepillado dental con un 82% al inicio del estudio, durante el seguimiento el 46% de los niños no reportaron síntomas de gingivitis, en el seguimiento el 100% mejoraron su higiene bucal, el 6% de los niños con impactos tenían entre 5 a 8 actividades diarias afectadas al inicio del estudio, ninguno de los evaluados presentaron esta extensión durante el seguimiento, la limpieza de los dientes fue la actividad más afectada, seguido por sonreír. Concluyeron que es posible mejorar la calidad de vida y su relación con la salud bucal utilizando un programa educativo de seguimiento.

Pisak y colaboradores (2014)²¹ determinaron los niveles de caries dental, enfermedad periodontal y calidad de vida relacionada con la salud oral en niños con labio leporino y/o paladar hendido, en comparación con niños que no presentaron paladar hendido, el estudio se desarrolló en 68 niños con hendiduras orales y 118 niños sin hendiduras de 10 a 14 años de edad, quienes fueron entrevistados utilizando el Child OIDP, índice de placa, CPOD y exámenes orales,

encontrando que en el grupo de los niños con hendiduras orales 34 (50%) eran del sexo masculino y 34 (50%) del sexo femenino con una edad promedio de 11.8 años y el grupo control constaba de 48 varones (40.7%) y 70 mujeres (59.3%) con una edad media de 11,9 años de edad, así mismo la prevalencia de caries dental fue mayor en los niños afectados por hendidura (48.5%) que el grupo de niños sin hendidura (20.3%), el índice CPOD en dientes permanentes, índice de placa e índice gingival fueron significativamente más altos en los niños que presentaban hendidura en comparación con los niños que no la presentaban, en cambio no hubo diferencia significativas en la prevalencia de caries y el índice CPOD entre los grupos de comparación, los impactos con mayor prevalencia en los niños con hendidura fueron hablar y sonreír. El puntaje de impacto en los niños fisurados fue alto en hablar (4.5), control de emociones (4.2), comer (3.4) y descansar (3.4). Concluyendo que los niños con hendidura presentan niveles altos de caries dental, gingivitis y una deficiente higiene bucal que los del grupo control, al igual que una calidad de vida inferior en comparación con los niños que no presentan hendidura.

Monsatofils y colaboradores (2014)²² evaluaron si los impactos orales en el rendimiento diario están relacionados con el uso reciente de servicios dentales, realizaron una encuesta transversal a 805 niños de 11 a 12 años que asistían a cuatro escuelas públicas ubicadas en Zapallal Lima (Perú), evaluaron la prevalencia, intensidad y extensión de los impactos utilizando el índice Child-OIDP, mientras que el uso de servicios dentales fue evaluado por informes de la última visita al odontólogo, el 51% de la población fueron mujeres, 49% fueron varones, 163 niños (20%) informaron haber recibido servicios dentales durante los últimos tres meses, la

prevalencia de los impactos orales fue de un 82%, un 20% informaron impactos severos, en cuanto a los impactos más prevalente fue comer (48%), seguido de limpiarse la boca (38%), sonreír (36%) y estabilidad emocional (34%). Concluyeron que la prevalencia, intensidad y extensión de los impactos están relacionadas con el uso reciente de servicios dentales y la calidad de vida de los niños.

Freitas y colaboradores (2014)²³ evaluaron la relación entre la actividad de la caries dental, la calidad de vida y la obesidad en adolescentes de las escuelas públicas de Brasil, este estudio se realizó en 202 adolescentes de 12 años de edad, utilizando el índice de masa corporal (IMC) para la evaluación antropométrica, para los exámenes orales se empleo el índice CPOD, índice de caries significativa (SiC), actividad de caries dental (DCA) y el índice Child OIDP, la muestra estuvo conformada por 101 niños con sobrepeso (50%) y 101 niños con peso normal (50%), encontrando que el puntaje del CPOD fue de 1.67 para los obesos y 2.12 para los de peso normal, el puntaje SiC fue 3.85 y 4,26 respectivamente, hubo diferencias entre los grupos en cuanto a la comida, la limpieza de la boca, el estado emocional, la sonrisa y el estudio, en el Child OIDP se encontraron asociaciones positivas entre los impactos en la comida, la limpieza de la boca y la sonrisa; los valores del CPOD mostraron una correlación significativa con el desempeño del estado emocional en el grupo de estudio y así mismo el DCA se correlaciono positivamente con el rendimiento en la escuela, concluyendo que la obesidad, la caries dental y la calidad de vida no se correlacionaron, los adolescentes con peso normal presentaron una baja percepción del impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida, sin embargo se mostraron afectados en los aspectos psicológicos en sus actuaciones diarias.

Marcelo y colaboradores (2013)³ midieron el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en estudiantes de 11 y 12 años de edad, del sector urbano marginal en Pachacutec – Ventanilla, el estudio se realizó utilizando el Child OIDP validado en el Perú, en una total de 103 escolares, hallando una prevalencia muy alta (100%) en los impactos de las condiciones orales en el desempeño diario de los escolares y la principal causa del impacto fue el dolor de muela con un (72.7%) y el comer fue la mayor prevalencia de impactos con un (81.1%), estos impactos fueron de “muy poca” o “poca intensidad”, donde el mayor índice de severidad fue en el desempeño de comer $1,34 \pm 0,94$, El Child OIDP total fue de $9,71 \pm 7,63$. Concluyendo que la calidad de vida se ve afectada por los impactos de las condiciones orales en los estudiantes que participaron en el estudio y que el desempeño con mayor afectación es el de comer principalmente a causa del dolor dentario.

Moreno y colaboradores (2013)¹ evaluaron la calidad de vida y su relación con la salud bucal con la ayuda del Child-OIDP en estudiantes de 11 a 14 años de Chile en el 2013. El estudio se desarrolló en 203 escolares de 11 a 14 años de edad, la encuesta estaba dividida en 2 partes, primero desarrollaron un listado en el cual los niños tenían que escribir los problemas bucales que experimentaron los últimos 3 meses, mientras que en la segunda parte los niños debían indicar que problemas bucales originaron algún impacto en su vida diaria. El problema bucal con mayor frecuencia encontrado en la encuesta fueron: coloración de los dientes (42,36%) y posicionamiento de los dientes (41.87%), sensibilidad (35.47%); las actividades más afectadas en los niños debido a problemas bucales fueron: comer (39.9%) sonreír (34.5%) y cepillarse (32.2%). Concluyeron que la salud bucal repercute

en la calidad de vida de los estudiantes principalmente al comer, sonreír y cepillarse.

Paredes y Díaz (2013)¹³ determinaron el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 a 12 años en San Juan de Miraflores, evaluaron a 169 escolares con el cuestionario Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP) versión validada para Perú, encontrando que el 100% de los escolares presentan impactos en los desempeños de comer (55%), hablar (24,9%), limpiarse la boca (41,4%), dormir (22,5%), emoción (16%), sonreír (47,3%), estudiar (18,3%) y socializar (20,7%). En las mujeres el desempeño más afectado fue sonreír (58,8%) limpiarse la boca (41,2%), y en los varones el desempeño más afectado fue comer (53,6%) a continuación el de limpiarse la boca (41,7%) así mismo el desempeño de comer fue el más alto tanto en el nivel primaria y en nivel secundaria con 62,7% y 48,9% respectivamente, el $3,27 \pm 1,89$ fue el promedio de las condiciones bucales autopercebidas como problemas por los estudiantes evaluados. Concluyendo que el 100% de los escolares de 11 y 12 años presentan al menos un desempeño diario impactado y los más afectados son comer y sonreír.

Montero y colaboradores (2012)⁸ evaluaron el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en escolares de 6 a 12 años de edad, realizaron una encuesta en 2041 escolares de España de la ciudad de Andalucía, evaluaron la caries dental y enfermedades periodontales mediante un examen clínico calibrado por las guías de la OMS, y la CVRSB se evaluó mediante el índice Child-OIDP, analizaron los datos mediante la prueba T de student y ANOVA. Teniendo como resultado un (65.1%) viven en zona rural, un (72.5%) de los

niños tenían al menos la necesidad de un tipo de tratamiento: del total de niños un (52.3%) tenía enfermedad periodontal, un (32%) padecían de caries, la prevalencia de impacto fue del 45.7%, siendo el impacto principal la comida (24%) seguido de sonreír (16.2%), mientras que el menos frecuente fue de estudiar (4.5%) y socializarse (5.1%). Concluyeron que la salud bucal tiene un impacto en la calidad de vida de los escolares afectando con mayor proporción en comer y sonreír, que concuerda con la literatura y otros estudios realizados.

Basavaraj y colaboradores (2012)⁹ investigaron la relación entre las medidas de salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal usando el Child-OIDP en estudiantes de la India, realizaron un estudio analítico transversal en 900 niños de 12 a 15 años de edad, del total el 67% fueron varones mientras que un 33% fueron mujeres, de todos los evaluados el 60% tenían al menos un tipo de impacto oral en su vida diaria durante los tres meses anteriores, el impacto más frecuente fue comer (45,3%), seguidos de limpieza de los dientes (42,3%) y sonreír (40.1%), por el contrario los impactos menos frecuentes fueron estudio (4.1%), relajación (4,7%), socializar (12,2%) y conversar (12,15%), con relación a la severidad de los impactos fue de la siguiente manera: severo (18,5%), muy severo (2.6%), muy poco (15.9%), poco(31.3%) y el (31,7%) tuvo impacto moderado. Concluyeron que la calidad de vida de los niños tailandeses se ve influenciado por la salud oral, principalmente los impactos en cuanto a comer, emocionalmente y sonreír.

Del Castillo y colaboradores (2010)¹⁴ evaluaron el impacto de las condiciones bucales en la Calidad de vida y su relación con la salud bucal (CVRSB) de niños de 11 a 12 años del contorno rural de Piura, el estudio fue empleado en 150

escolares usando el Child–OIDP, validada previamente en Lima, encontrando que los escolares presentan desempeños impactados en un 88,7% , cuyo promedio de condiciones bucales auto percibidas como problema fue de $1,4 \pm 0,66$ condiciones, y la más alta fue la presencia del dolor de muela con (58,0%) y diente sensible (32,7%), con mayor frecuencia en mujeres que en varones, el desempeño que presentó mayor severidad de impacto fue el de comer ($1,07 \pm 0,96$), según el 89,5 % los impactos fueron de “poca” y “muy poca intensidad”, con un $7,05 \pm 7,23$ de Child-OIDP total, concluyendo que el promedio global del índice fue bajo, no hallándose diferencias significativas en los impactos según el sexo o nivel educativo.

Krisdapong y colaboradores (2009)¹⁰ evaluaron la prevalencia y las características de los impactos orales en la vida cotidiana y la relación entre ciertas condiciones dentales y los impactos que se le atribuyen a escolares tailandeses de 12 a 15 años de edad, en el estudio se entrevistó individualmente a 1066 niños de 12 años y 815 de 15 años utilizando el índice Child OIDP para los de 12 años y el OIDP para los de 15 años, encontrando que el 85,2% de los niños de 12 años reportaron haber experimentado impactos orales durante los últimos 3 meses, donde comer fue el rendimiento más afectado (64,4%), seguido por la limpieza de los dientes (51.7%) y el mantenimiento del estado emocional (49.1%), mientras que en los niños de 15 años, el 83,3% tuvo impactos orales durante los últimos 6 meses, los rendimientos más afectadas fueron comer (64%), limpiar los dientes (55.3%), y mantener el estado emocional (53.1%); el dolor de dientes y las úlceras orales fueron las dos causas más importantes que se percibieron en los niños de 12 años, el dolor de muelas fue las más prevalente (39,2%), con una puntuación de Child OIDP de 7.0;

las úlceras orales afectaron al 24,7%, en los jóvenes de 15 años las úlceras orales fueron más prevalentes (36,2%), seguido del dolor de muela (33,9%), los problemas de encía eran menos preocupantes para ambos grupos de edad. Concluyendo que los efectos orales fueron comunes pero no graves en los niños y adolescentes tailandeses. Los impactos orales: comer, limpiar los dientes y mantener el estado emocional habitual fueron los más afectados para ambos grupos de edad mientras que el dolor de muelas y las úlceras orales fueron las causas más importantes percibidas.

Castro y colaboradores (2008)¹¹ evaluaron la asociación entre la calidad de vida y su relación con la salud oral en infantes de 11 a 12 años de edad de ambos sexos inscritos en el 6 y 7mo año de estudios de entidades públicas de Rio de Janeiro Brasil, el estudio empleó 571 escolares de 12 años y fueron evaluados por la versión brasileña del Child OIDP, realizaron registros de exámenes clínicos orales, CPOD, hemorragia gingival, fluorosis, defectos del esmalte, traumatismo dental y maloclusión; encontrando que 88,7% de los escolares presentaron el impacto de problemas orales en al menos uno de las actividades diarias, y las de mayor impacto fue comer (81,3%), limpiar la boca (40,5%), sonreír (32,2%), con un índice Child OIDP de 7,1, las puntuaciones más altas fueron en relación con la alimentación (22.4 a 27.6), limpieza de la boca (9.1 a 14.9), sonrisa (7.5 a 12.5); así mismo se encontró que las probabilidades de tener niveles más altos de Child OIDP se asociaron positivamente con la experiencia de caries dental, concluyendo que existe una asociación entre la experiencia de caries dental y el índice Child OIDP, lo cual indica el impacto de esta condición en la calidad de vida de los escolares.

Castro y colaboradores (2008)² realizaron la adaptación transcultural del índice Child OIDP en Brasil, para ello midieron el impacto de los problemas de salud bucal en las actividades diarias realizadas por los niños, el estudio fue empleado en un total de 342 escolares entre 11 y 14 años de edad de cuatro escuelas públicas de Brasil, utilizando el Child OIDP, la cual tuvo que ser modificada de la versión original en algunas palabras para lograr la adaptación intercultural, encontrando que los escolares presentaban al menos un impacto en los tres últimos meses, de las cuales el problemas más prevalente fue el de dientes sensibles (63,2%), seguido de color dental 42,4% y los rendimientos más afectados fueron comer (59,4%), estado emocional (33,6%), higiene oral (3,3%) y sonreír (21,3%), mientras que el rendimiento con menor impacto fue estudiar (6,7%) y el Child OIDP global fue de $9,2 \pm 10,1$, concluyendo que el 80,7% de los evaluados presentó al menos un impacto en sus condiciones orales en los tres últimos meses y por lo tanto Índice Child OIDP es una medida de salud bucal relacionada a la calidad de vida y que puede ser aplicada en niños brasileños.

Gherungpong y colaboradores (2004)²⁴ desarrollaron un índice de calidad de vida relacionado con la salud oral en niños tailandeses y evaluaron sus propiedades psicométricas, para este estudio se trabajó con 513 niños de 11 a 12 años de edad, del último año de seis escuelas primarias, utilizando el índice OIDP en versión tailandesa la cual fue modificada en el proceso de desarrollo, se encontró que le índice mostró asociaciones muy significativas con la necesidad de tratamiento y los problemas percibidos de la salud oral, la validez y confiabilidad del índice fue confirmada por resultados similares en un estudio de reevaluación, concluyendo que el estudio ha demostrado que el Índice Child OIDP es una

medida válida, confiable y práctica de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños tailandeses de 12 años.

Gherungpong y colaboradores (2004)²⁵ evaluaron la prevalencia, características y la gravedad de los impactos orales en niños de escuela primaria, en la cual se empleó 1126 niños de 11 a 12 años de la provincia de Suphanburi, Tailandia, se utilizó una medida de calidad de vida relacionadas con la salud oral (CVRSB), el Índice Child OIDP para la evaluación de los impactos orales, evaluación clínica y un cuestionario auto administrado sobre evaluación demográfica y comportamientos orales, encontrando que el 89% de los niños tuvieron uno o más impactos orales, el 47% de los niños tuvieron impactos de muy poco a poco nivel de intensidad, el 84,8% de aquellos con impactos tuvieron de 1 a 4 desempeños diarios afectados, donde el comer fue el rendimiento más común afectado (72,9%), la severidad de los impactos fue alta para comer, sonreír y baja para el estudio y las actuaciones de contacto social, y las principales causas clínicas de los impactos fueron dientes sensibles (27,9%), úlceras orales (25,8%), dolor de muelas (25,1%) y un diente primario exfoliante (23,4%). Concluyendo que la salud oral tiene un impacto en la calidad de vida de los niños de las escuelas primarias tailandesas, y que los impactos se relacionan principalmente con la dificultad para comer y sonreír, el dolor de muelas, úlceras orales y los procesos naturales contribuyen en gran medida a la incidencia de los impactos orales.

1.6.2. MARCO CONCEPTUAL

SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puntualiza que SALUD es un estado corporal de un completo bienestar tanto físico, mental y social y no solo está confinada a la carencia de afecciones o enfermedades² es una definición establecida desde el año 1948, la cual ha evolucionado conceptualmente en una serie de escalas que permiten evaluar el conocimiento general de la salud.¹ La percepción de salud es variado, complicado y relativo, y que al transcurrir del tiempo se ha comprendido de distintos modos, se contemplan las virtudes y deficiencias de salud-bienestar que opera en la definición actual propuesta por la OMS.

La definición de salud es compleja, debido a que carece de enfoque multidisciplinario, adaptado a la integridad del ser humano, lo cual se relaciona con la salud oral y su daño con las condiciones socioculturales y económicas de los sectores urbanos y rurales, e identificar cómo afecta la parte emocional de las personas.¹²

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es un concepto multidimensional, una suma de sensaciones subjetivas y personales así como la percepción de encontrarse en óptimas condiciones, experimentado por individuos que se sienten en buen estado.³ La OMS conceptualiza calidad de vida, como el ser humano percibe su situación en la vida relacionado con su cultura y sus valores y en relación con sus objetivos, preocupaciones, perspectivas y estándares.^{1, 15, 26}

El concepción de “Calidad de vida” ha contribuido la “percepción de la persona” en la manera de considerar el estado de salud, autorizando componer elementos fundamentales en el quehacer cotidiano de los individuos, como la auto percepción del estilo de vida y el beneplácito del ser humano, con dimensiones y escalas clínicas tradicionales de mortandad, fallecimientos y expectativa de vida.³

Estas definiciones implican que la calidad de vida no puede ser considerada independiente de las normas de cultura, patrones de comportamiento y perspectiva de cada ser humano, por lo que es fundamental reconocerlo en las características de cada uno de los grupos.¹

Para medir la calidad de vida, es necesario conocerse en su definición pluridimensional que implica la vivienda, el modo de vivir, el agrado en la escuela y trabajo al que se dedica además de la situación económica.²⁷

La salud bucal forma parte de la salud en general, siendo este un componente primordial para una buena calidad de vida.^{1, 4,}

15

SALUD BUCAL

Es un elemento esencial del buen estado de salud en global, precisándolo como una satisfacción social, físico y psicológico, relacionado a la condiciones dentales, al igual que su integración con los componentes de la cavidad bucal.²⁶ La OMS puntualiza salud bucal como la carencia de patologías y perturbaciones que afectan al aparato estomatológico, piezas dentales y tejidos adyacentes, como lesiones cancerígenas en la faringe, úlceras, anomalías ingénitas como el labio leporino y el paladar hendido, afecciones del periodonto, caries dental,

dolor oro facial crónico, etc. Esta conceptualización hace referencia a la condición eficiente de la actividad de los elementos bucales, estructuras de sostén, óseas, y musculares.²⁸

La salud oral tiene un impacto significativo, ya sea positivo o negativo, no solo en la vida personal de un individuo sino también en el funcionamiento de la sociedad en general.⁹

CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL

La calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) caracteriza la percepción de una persona sobre, cómo la salud oral influye en la calidad de vida de un individuo y en su bienestar general.^{9, 29}

Una verdadera meta de salud oral no es promover bocas libres de enfermedades, sino bocas que permitan a las personas funcionar adecuadamente en términos de su bienestar físico, psicológico y social. Entonces, una prioridad debería ser lograr una mejor CVRSB. El método tradicional para medir la salud oral y las necesidades de tratamiento, basado principalmente en índices clínicos, es inadecuado. Para comprender mejor la salud oral de las poblaciones, en consecuencia, planificar los servicios de salud bucodental de forma más adecuada, algunos países incluyeron medidas de salud oral percibida u CVRSB en sus encuestas nacionales de salud oral.¹⁰

La salud oral es un guiador de gran importancia de la calidad de vida, sobre todo de su mecanismo psicológico⁵, motivo por el cual que se han elaborado diversos índices con la finalidad de emplearlos en el campo de la odontología específicamente³⁰. Estos índices de los estilos vida y su relación con la salud bucal, admiten evaluar el impacto

sociológico y funcional de las afecciones que aquejan a la cavidad bucal, convertir sus resultados en cifras saltantes objetivas y determinar la eficacia de la terapéutica odontológica, siendo estos resultados beneficiosos para favorecer los servicios de salud.³⁰

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL (CVRSB)

Los instrumentos diseñados para evaluar los padecimientos de salud bucal adquieren el nombre de índices, y sirven como indicadores de la prevalencia de determinadas enfermedades o condiciones de una comunidad, también puede indicar el punto de gravedad de estas enfermedades.³¹

Dentro del área de salud bucal ha crecido la preocupación de evaluar la calidad de vida, dentro de los principales instrumentos de evaluación tenemos los siguientes cuestionarios:³¹

DHI (Dental Health Index) aplicado en Estados Unidos.

DIP (Dental impacto profile) evalúa la estética, vida social, aspectos relacionales aplicados en Estados Unidos.

OHIP (oral health impact profile) evalúa el dolor, problemas funcionales, sociales y psicológicos aplicados en Estados Unidos.

OHIPR (Oral health impact profile reducido) aplicado en Estados Unidos, validado en Chile, México y Argentina.

OHQI (Oral health quality of life Inventory) evalúa la calidad de vida, nutrición aplicado en Estados Unidos.

OH-RQofQ (Oral health-related of quality of life questionnaire) evalúa calidad de vida, actividades diarias, actividades sociales aplicado en Canadá.

GOHAI (Geriatric oral health assessment index) evalúa el dolor problemas funcionales en geriatría.

ECOHIS (Early Childhood Oral Healthh Scale)

OIDP (Oral impacts on daily performance) evalúa impactos orales en el desempeño diario aplicado en el Reino Unido.

Child-OIDP (Children oral impacts on daily performance)

INTRUMENTOS UTILIZADOS PARA MEDIR CVRSB EN NIÑOS

Los instrumentos empleados con la finalidad de evaluar la CVRSB son elaborados como: cuestionarios, compuesto por preguntas que buscan medir, síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y social, actividades diarias, condiciones psicológicas, etc. En la actualidad los cuestionarios con los que se cuenta para determinar la CVRSB en niños, son el ECOHIS y el Child-OIDP validado en distintos idiomas.⁴

El índice OIDP fue desarrollado originalmente por Gherunpong usando entrevistas cara a cara, evaluando los impactos orales experimentados 3 meses anteriores con respecto a 8 actividades diarias y comunes.²⁰

INDICE CHILD-OIDP

El Child-OIDP ha sido adaptado del OIDP, que fue diseñado y a su vez aceptado como un interrogatorio auto-dirigido para evaluar la relación entre la calidad de vida y la salud bucal en

los jóvenes, estableciendo impactos de 17 situaciones bucales en 8 desempeños habituales.¹⁴

CHILD-OIDP EN ESPAÑOL VALIDADO PARA EL PERU

Validada originalmente por Bernabé en el año 2007 es un instrumento válido y confiable administrado por el entrevistador para medir los impactos de los problemas bucales en la calidad de vida en niños peruanos de 11 y 12 años.³²

Este índice consta de 2 etapas:

Cuestionario auto-administrado a los escolares para identificar 17 condiciones bucales que interfieren en el desarrollo de sus quehaceres diarios de cada escolar.¹⁴

Entrevista rostro a rostro cual o cuales de las 17 condiciones bucales causan algún tipo de molestia en los 8 desempeños cotidianos y que tan continuo ha sucedido en el último trimestre.¹⁴

- **CONDICIONES:**

- Dolor dental
- Sensibilidad dental
- Caries dental
- Pérdida de un diente de leche
- Dientes separados o diastemas
- Fractura dental de una pieza permanente
- Coloración del diente
- Forma y tamaño de las piezas dentales
- Posición de los dientes
- Sangrado en las encías
- Inflamación en las encías
- Tártaro o sarro dental
- Llagas o heridas en la boca

- Mal aliento
 - Asimetría de la cavidad bucal
 - Erupción del diente permanente
 - Pérdida de diente permanente
- **DESEMPEÑOS:**
 - A. Comer
 - B. Hablar
 - C. Limpiarse la boca
 - D. Dormir
 - E. Emoción
 - F. Sonreír
 - G. Estudiar
 - H. Socializar

En cuando a frecuencia y severidad fueron registradas de acuerdo al esquema de Gherunpong con una escala de Likert con su respectivo puntaje de 1 a 3 para cada condición según el esquema: ¹⁴

- **Frecuencia:** se le realiza la pregunta al evaluado cual es la frecuencia con que se presenta la incomodidad, teniendo en cuenta los siguientes ítems:
 - A. Frecuencia 1: Se presenta 1 o 2 veces al mes
 - B. Frecuencia 2: Se presenta 3 o más veces al mes
 - C. Frecuencia 3: Se presenta 3 o más veces a la semana
- **Severidad:** se le realiza la pregunta al escolar, cuanto la molestia bucal influía en el quehacer diario, teniendo en cuenta los siguientes ítems:
 - A. Severidad 1: Si la molestia o impacto es poco
 - B. Severidad 2: Si la molestia es moderado o regular

C. Severidad 3: Si la molestia es considerable

- **Intensidad:**

Se considera al efecto con superior nivel de intensidad sobre uno de los 8 desempeños en los evaluados:

Para calcular la intensidad en cada desempeño se tomó en cuenta cinco ítems según el resultado de multiplicar severidad por frecuencia:

A. Muy poca intensidad: puntaje 1

B. Poca intensidad: puntaje 2

C. Moderada intensidad: puntaje de 3 a 4

D. Severa intensidad: puntaje hasta 6

E. Muy severa intensidad: puntaje hasta 9

La valoración del índice child-OIDP, o impacto de las condiciones bucales en cada desempeño diario, se obtiene de la multiplicación de los resultados de frecuencia por severidad del impacto para cada desempeño, en un intervalo de 0 - 9, luego se multiplica el producto por 100 y dividimos entre 9. El resultado total del índice Child-OIDP por evaluado se calcula con la suma de los valores obtenidos del índice en las 8 actividades. En un intervalo de 0 - 72, multiplicando posteriormente por 100 y dividiendo entre 72. La extensión del impacto de las condiciones bucales en los desempeños se obtiene determinando el número máximo de desempeños impactados por escolar, en un rango de 0-8, y para la muestra promedio el número de desempeños entre los escolares.¹⁴

1.6.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Calidad de vida:** Apreciación de la persona y su postura en el día a día en el entorno cultural y los valores en los que vive y en relación con las metas que se propone, estándares, perspectiva y preocupaciones.^{15, 1, 26}
- **Salud:** Estado de completo de bienestar físico, mental y social, no solo limitado a la ausencia de enfermedades.^{1,2,27} estomatognatico.²⁶
- **Condiciones orales:** Alteraciones bucodentales percibidas por las personas.²⁷
- **Prevalencia:** Número de sucesos de enfermedad o de personas enfermas, o afecciones registrados en una población establecida sin diferencia entre casos nuevos o antiguos.³³
- **Severidad:** hace referencia al grado de dificultad percibida por los escolares en cuanto a los desempeños que perjudica o afecta su vida cotidiana.³⁴
- **Intensidad:** Puntuaciones de la intensidad de impacto sobre cada desempeño en una escala de 1 a 5, indicados por el escolar.³⁴
- **Extensión:** Cantidad de desempeños diarios que son impactados y que afectan la vida diaria del escolar.³⁴

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
CALIDAD DE VIDA	Percepción del niño en cuanto a su alteración del bienestar producido por alguna condición oral	Severidad	Grado de dificultad auto percibida sobre el desempeño	Índice Child OIDP Validado en el Perú	Cualitativa politómica	Ordinal	0= Ninguna 1= Poca 2= Regular 3= Mucha
		Prevalencia	Porcentaje de impactos sobre las 8 actividades diarias	Índice Child OIDP Validado en el Perú	Cualitativa dicotómica	Ordinal	0= mínimo 1= máximo
		Intensidad	Puntaje de impacto de las condiciones orales sobre el desempeño	Índice Child OIDP Validado en el Perú	Cualitativa politómica	Ordinal	0= Muy poca intensidad. 1= Poca intensidad. 2= Moderada intensidad. 3= Severa intensidad. 4= Muy severa intensidad.
		Extensión	Cantidad de desempeño afectados por el escolar	Índice Child OIDP Validado en el Perú	Cualitativa politómica	Ordinal	0=mínimo 1=un desempeño afectado 2=dos desempeños afectados 3=tres desempeños afectados 4=cuatro desempeños afectados 5=cinco desempeños afectados 6=seis desempeños afectados 7=siete desempeños afectados 8= máximo

COOVIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
SEXO	Características físicas que diferencian al individuo genéticamente y hormonalmente	Identificación del rubro sexo en la ficha de matrícula	DNI	Cualitativa dicotómica	Nominal	0=Masculino 1=Femenino
TIPO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Institución educativa en donde se encuentra matriculado el niño	Identificación del lugar donde se encuentra matriculado el escolar	Ficha de Matricula	Cualitativa dicotómica	Nominal	0=Público 1=Privado

2. METODOLOGÍA

2.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método descriptivo

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

2.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Transversal

2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.5.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformado por 165 escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada de la Provincia de Huancayo.

2.5.2. MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

A partir del listado completo de los escolares, proporcionado por los directores de las Instituciones Educativas pública y privada se realizó el muestreo con un nivel de confianza de 95% y con un margen de error de 5% para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(N) * (Z^2) * (\sigma^2)}{(N - 1) * (e^2) + (Z^2) * (\sigma^2)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza.

e = Límite aceptable de error muestral

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se utilizó el método directo con una fuente primaria, asimismo la técnica empleada fue el uso de la ficha de recolección de datos Child OIDP validado en la versión peruana (anexo 2 y 3) que contenga la variable principal y las covariables del estudio.

2.6.1. Criterios de Inclusión

- Escolares de 11 y 12 años cumplidos.
- Escolares de ambos sexos.
- Escolares con Consentimiento Informado de los padres.
- Escolares con Asentimiento Informado.
- Escolares con autorización del director/a de la institución educativa.

2.6.2. Criterios de Exclusión

- Escolares con patologías psicológicas y mentales.
- Escolares con enfermedades sistémicas como epilepsia y diabetes.
- Escolares con problemas estructurales de la boca como labio leporino y/o paladar hendido.

2.7. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la ejecución del estudio, se gestionó la autorización de la institución educativa pública y privada, mediante una carta de presentación y un documento dirigido a los directores solicitando autorización para el ingreso y el uso de los ambientes de dichas instituciones educativas. Previa autorización, a través de los docentes tutores, se hizo llegar el consentimiento informado a los padres de familia, con la finalidad que otorguen el permiso respectivo a sus hijos para que participen en el estudio. Posterior a ello se desarrolló una sesión educativa sobre salud bucal con todos los escolares participantes y se procedió a la ejecución de la encuesta y

a la entrevista en forma individual con la ayuda del instrumento Child OIDP versión validada en Perú.

2.8. TÉCNICAS Y ANÁLISIS DE DATOS

2.8.1. Análisis descriptivo.

Los datos obtenidos se presentaron en tablas y gráficos mostrando el número, frecuencia y porcentaje de cada uno de las variables.

2.8.2. Análisis inferencial.

Para el análisis inferencial se empleó la prueba estadística para evaluar el nivel de significancia y probabilidades utilizando **Chi²** y la **t** de student.

2.8.3. Paquetes estadísticos.

Para el procesamiento de los datos se empleó el programa de SPSS versión 23 en español.

2.9. ASPECTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Considerando que el presente estudio involucró menores de edad, los padres de los escolares fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio, se les indicó que habrá un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte de los investigadores y se les solicitó la autorización correspondiente a través de la firma del Consentimiento Informado, así mismo se procedió con los escolares quienes en forma voluntaria debieron firmar el asentimiento informado, Adicionalmente al terminar la encuesta, el participante se benefició con una sesión educativa sobre salud bucal y aplicación tópica de flúor.

3. ADMINISTRACIÓN

3.1. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PARTIDAS	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Útiles de escritorio	Millar de hojas bond	01	S/. 20.00	S/. 20.00
	Archivador	02	S/. 6.50	S/. 13.00
	Separadores	10	S/. 1.50	S/. 15.00
	Lápices	5 cajas x 12	S/. 10.00	S/. 50.00
Archivo bibliográfico	Copias	100 copias	S/. 0.10	S/. 10.00
	Separatas	80	S/. 0.20	S/. 16.00
Servicios	Impresiones	50	S/. 0.10	S/. 50.00
	Movilidad local		S/. 1.50	S/. 30.00
	Internet	20 Horas	S/. 1.00	S/. 20.00
	Anillados	6	S/. 3.00	S/. 18.00
Materiales	Fluor gel Acidulado	05 frascos	S/. 12.00	S/. 60.00
	Hisopos	30 frascos	S/. 1.00	S/. 30.00
	Bajalenguas	1 millar	S/. 40.00	S/. 40.00
	Caja de guantes	10 cajas	S/. 15.00	S/. 150.00
Total			S/. 522.00	

3.2. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	2017		2018							
	N	D	E	F	M	A	M	J	A	S
1. Elección del tema y formulación del problema.	X									
3. Revisión bibliográfica.		X								
4. Elaboración del proyecto o Plan de tesis.			X							
5. Corrección del Plan de tesis.				X						
6. Aprobación del plan de tesis.					X					
7. Procedimientos para la recolección de datos.					X					
8. Procesamiento de datos.					X					
9. Análisis de los datos.						X	X			
10. Interpretación de resultados y elaboración de informe final.							X	X		
11. Presentación de la tesis.									X	
12. Sustentación de tesis.										X
13. Comunicación de la tesis										X

4. RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación participaron 165 escolares de 11 y 12 años de edad; 93 fueron de una Institución Educativa Pública (56.4%); 72 de una Institución Educativa Privada (43.6%); 84 escolares de sexo masculino (50.9); 81 del sexo femenino (49.1%) de la provincia de Huancayo. (Tabla N° 1).

La prevalencia del impacto de las condiciones orales autopercebidas sobre la calidad más frecuentes hallados fueron: diente sensible (30.3%), dolor de muela (21.8%), posición de los dientes (10.9), diente cariado (9.1%). los problemas orales autopercebidos menos frecuentes hallados fueron: fractura de diente permanente (0.6%), sarro o calculo dental (0.6%). (Tabla N° 2).

Las condiciones orales autopercebidas como problemas más frecuentes encontrados fueron: comer (54.5%), limpiarse la boca (13.9%) y los menos frecuentes fueron: buen estado de ánimo (1.2%), realizar labores escolares (2.4%), contactarse con otras personas (3.6%). (Tabla N° 3).

La Severidad del impacto de las condiciones orales autopercebidas sobre la calidad de vida más frecuentes fueron: poca (41.7%), regular (41.2%), mucha (17.6%). (Tabla N° 4).

La Intensidad del impacto de las condiciones orales autopercebidas sobre la calidad de vida más frecuentes fueron: poca intensidad (32.7%), muy severa intensidad (26.1%) y la menos frecuente encontrada fue: moderada intensidad (4.8%). (Tabla N° 5).

La Extensión del impacto de las condiciones orales autopercebidas sobre la calidad de vida más frecuentes encontrados fueron: un desempeño afectado (23%), tres desempeños afectados (18.8%) y cuatro desempeños afectados (18.8%), dos desempeños afectados (15.2%), el máximo de desempeños afectados (12.7%); los menos frecuentes hallados fueron: siete desempeños afectados (0.6%), seis desempeños afectados (4,2%). (Tabla N° 6).

La prevalencia del impacto de las condiciones orales autopercibidas sobre la calidad de vida según el sexo, para el sexo masculino fueron: dolor de muela (25.0%), diente sensible (25.0%), diente cariado (10.7%); y en el sexo femenino: diente sensible (35.8%), dolor de muela (18.5%). La prevalencia del impacto de las condiciones orales autopercibidas menos frecuente en el sexo masculino fueron: dientes separados (2.4%), forma o tamaño de dientes (2.4%) y sangrado de encías (2.4%); en el sexo femenino: caída de un diente de leche, fractura de diente permanente, color de los dientes, forma o tamaño de los dientes, inflamación de encías, sarro o calculo dental y llaga o heridas en la boca (1.2%) .(Tabla N° 7).

La prevalencia del impacto de las condiciones orales autopercibidas sobre la calidad de vida según la Institución Educativa, para la Pública fue: diente sensible (26.9%), dolor de muela (25.8%), mal aliento (14.0%); y en la privada: diente sensible (34.7%), dolor de muela (16.7%). La prevalencia del impacto de las condiciones orales autopercibidas menos frecuente en la Pública fue: caída de leche, dientes separados, fractura de diente permanente, sarro o calculo dental y llaga o heridas en la boca (1.1%); en la privada: dientes separados, llagas o heridas en la boca, mal aliento (1.4%). Se encontró diferencia estadísticamente significativa. (Tabla N° 8).

Las condiciones orales autopercibidas como problemas más frecuentes según el sexo, para el sexo masculino fue: comer (52.4%), limpiarse la boca (14.3%), sonreír (11.9%), hablar (10.7%); para el sexo femenino: comer (56%), limpiarse la boca (13.6%). Las condiciones orales autopercibidas como problemas menos frecuentes en el sexo masculino fue: realizar labores escolares, contacto con otras personas (1.2%); en el sexo femenino: realizar labores escolares (3.7%). se encontró diferencia estadísticamente significativa. (Tabla N° 9).

Las condiciones orales autopercibidas como problemas más frecuentes según la Institución Educativa, para el Público fue: comer (53.8%), hablar

(12.9%), limpiarse la boca (10.8%); para el privado: comer (55.6%), limpiarse la boca (18.1%), sonreír (15.3%). Las condiciones orales autopercebidas como problemas menos frecuentes en el público fue: buen estado de ánimo (1.1%); en el privado: realizar labores escolares y buen estado de ánimo (1.4%). (Tabla N° 10).

La Severidad del impacto de las condiciones orales autopercebidas más frecuente según sexo, en el masculino fue: poca (41.7%), regular (39.3%); en el femenino: regular (43.2%), poca (40.7%). la severidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas menos frecuente en el masculino fue: mucha (19%); en el femenino: mucha (16%). (Tabla N° 11).

La Severidad del impacto de las condiciones orales autopercebidas más frecuente según Institución Educativa, en la pública fue: regular (47.3%), poca (37.6%); en la privada: poca (45.8%), regular (33.3%). la severidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas menos frecuente en la pública fue: mucha (15.1%); en la privada: mucha (20.8%). (Tabla N° 12).

La Intensidad del impacto de las condiciones orales autopercebidas más frecuente según sexo, en el masculino fue: poca intensidad (36.9%), muy severa intensidad (20.2%); en el femenino: poca intensidad (28.4%), muy poca intensidad y muy severa intensidad (24.7%). la intensidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas menos frecuente en ambos sexos fue: moderada intensidad; masculino (2.4%), femenino (7.4%). (Tabla N° 13).

La Intensidad del impacto de las condiciones orales autopercebidas más frecuente según institución educativa, en la pública fue: muy severa intensidad (28%), poca intensidad (25.8%), severa intensidad (22.6%); en la privada: poca intensidad (41.7%), muy severa intensidad (23.6%), muy poca intensidad (22.2%). la intensidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas menos frecuente en la pública fue:

moderada intensidad (7.5%); en la privada: moderada intensidad (1.4%). (Tabla N° 14).

La Extensión del impacto de las condiciones orales autopercibidas más frecuente según sexo, en el masculino fue: un desempeño afectado (27.4%), cuatro desempeños afectados (21.4%), maximos desempeños afectados (14.3%); en el femenino: tres desempeños afectados (25.9%), dos desempeños afectados (19.8%), tres desempeños afectados (18.5%). la extensión del impacto de las condiciones orales auto percibidas menos frecuente en el masculino fue: seis desempeños afectados (6%); en el femenino: siete desempeños afectados (1.2%). (Tabla N° 15).

La extensión del impacto de las condiciones orales autopercibidas más frecuente según institución educativa, en la pública fue: cuatro desempeños afectados (28.0%), tres desempeños afectados (26.9%); en la privada: un desempeño afectado (40.3%), dos desempeños afectados (22.2%). la extensión del impacto de las condiciones orales auto percibidas menos frecuente en la pública fue: seis desempeños afectados (3.2%); en la privada: siete desempeños afectados (1.4%); se encontró diferencia estadísticamente significativa. (Tabla N° 16).

TABLA Nº 1

Distribución de los escolares de 11 y 12 años de las instituciones educativas públicas y privadas según sexo.

	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
PÚBLICA	44	26.7	49	29.7	93	56.4
PRIVADA	40	24.2	32	19.4	72	43.6
TOTAL	84	50.9	81	49.1	165	100

TABLA Nº 2

Prevalencia del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada.

PROBLEMAS ORALES	N	%
DOLOR DE MUELA	36	21.8
DIENTE SENSIBLE	50	30.3
DIENTE CARIADO	15	9.1
CAÍDA DE UN DIENTE DE LECHE	6	3.6
DIENTES SEPARADOS	2	1.2
FRÁCTURA DE DIENTE PERMANENTE	1	0.6
COLOR DE LOS DIENTES	6	3.6
FORMA O TAMAÑO DE LOS DIENTES	3	1.8
POSICIÓN DE LOS DIENTES	18	10.9
SANGRADO DE ENCIAS	5	3
INFLAMACIÓN DE ENCIAS	4	2.4
SARRO O CÁLCULO DENTAL	1	0.6
LLAGA O HERIDAS EN LA BOCA	2	1.2
MAL ALIENTO	14	8.5
PÉRDIDA DE DIENTES PERMANENTES	2	1.2
Total	165	100

TABLA Nº 3

Condiciones orales autopercibidas como problemas en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada.

DESEMPEÑOS DIARIOS	n	%
COMER ALIMENTOS	90	54.5
HABLAR CLARAMENTE	14	8.5
LIMPIARSE LA BOCA	23	13.9
DESCANSAR	10	6.1
BUEN ESTADO DE ANIMO	2	1.2
SONREÍR, REÍR	16	9.7
REALIZAR LABORES ESCOLARES	4	2.4
CONTACTARSE CON OTRAS PERSONAS	6	3.6
Total	165	100

TABLA Nº 4

Comparación de la Severidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada.

SEVERIDAD	N	%
POCA	68	41.2
REGULAR	68	41.2
MUCHA	29	17.6
Total	165	100

TABLA Nº 5

Comparación de la Intensidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada.

INTENSIDAD	N	%
MUY POCA INTENSIDAD	31	18.8
POCA INTENSIDAD	54	32.7
MODERADA INTENSIDAD	8	4.8
SEVERA INTENSIDAD	29	17.6
MUY SEVERA INTENSIDAD	43	26.1
Total	165	100

TABLA Nº 6

Comparación de la Extensión del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada.

EXTENSIÓN	N	%
UN DESEMPEÑO AFECTADO	38	23
DOS DESEMPEÑOS AFECTADOS	25	15.2
TRES DESEMPEÑOS AFECTADOS	31	18.8
CUATRO DESEMPEÑOS AFECTADOS	30	18.2
CINCO DESEMPEÑOS AFECTADOS	12	7.3
SEIS DESEMPEÑOS AFECTADOS	7	4.2
SIETE DESEMPEÑOS AFECTADOS	1	0.6
MÁXIMO	21	12.7
Total	165	100

TABLA Nº 7

Prevalencia del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según el sexo.

PROBLEMAS ORALES	MASCULINO		FEMENINO		Total		Valor p
	N	%	N	%	n	%	
DOLOR DE MUELA	21	25.0%	15	18.5%	36	21.8%	
DIENTE SENSIBLE	21	25.0%	29	35.8%	50	30.3%	
DIENTE CARIADO	9	10.7%	6	7.4%	15	9.1%	
CAÍDA DE UN DIENTE DE LECHE	5	6.0%	1	1.2%	6	3.6%	
DIENTES SEPARADOS	2	2.4%	0	0.0%	2	1.2%	
FRÁCTURA DE DIENTE PERMANENTE	0	0.0%	1	1.2%	1	.6%	
COLOR DE LOS DIENTES	5	6.0%	1	1.2%	6	3.6%	
FORMA O TAMAÑO DE LOS DIENTES	2	2.4%	1	1.2%	3	1.8%	0.2
POSICIÓN DE LOS DIENTES	6	7.1%	12	14.8%	18	10.9%	
SANGRADO DE ENCIAS	2	2.4%	3	3.7%	5	3.0%	
INFLAMACIÓN DE ENCIAS	3	3.6%	1	1.2%	4	2.4%	
SARRO O CÁLCULO DENTAL	0	0.0%	1	1.2%	1	.6%	
LLAGA O HERIDAS EN LA BOCA	1	1.2%	1	1.2%	2	1.2%	
MAL ALIENTO	7	8.3%	7	8.6%	14	8.5%	
PÉRDIDA DE DIENTES PERMANENTES	0	0.0%	2	2.5%	2	1.2%	
Total	84	100.0%	81	100.0%	165	100.0%	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

TABLA Nº 8

Prevalencia del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según Institución educativa.

PROBLEMAS ORALES	PÚBLICA		PRIVADA		Total		Valor p
	N	%	N	%	n	%	
DOLOR DE MUELA	24	25.8%	12	16.7%	36	21.8%	
DIENTE SENSIBLE	25	26.9%	25	34.7%	50	30.3%	
DIENTE CARIADO	9	9.7%	6	8.3%	15	9.1%	
CAÍDA DE UN DIENTE DE LECHE	1	1.1%	5	6.9%	6	3.6%	
DIENTES SEPARADOS	1	1.1%	1	1.4%	2	1.2%	
FRÁCTURA DE DIENTE PERMANENTE	1	1.1%	0	0.0%	1	.6%	
COLOR DE LOS DIENTES	2	2.2%	4	5.6%	6	3.6%	
FORMA O TAMAÑO DE LOS DIENTES	3	3.2%	0	0.0%	3	1.8%	0.004
POSICIÓN DE LOS DIENTES	10	10.8%	8	11.1%	18	10.9%	
SANGRADO DE ENCIAS	0	0.0%	5	6.9%	5	3.0%	
INFLAMACIÓN DE ENCIAS	0	0.0%	4	5.6%	4	2.4%	
SARRO O CÁLCULO DENTAL	1	1.1%	0	0.0%	1	.6%	
LLAGA O HERIDAS EN LA BOCA	1	1.1%	1	1.4%	2	1.2%	
MAL ALIENTO	13	14.0%	1	1.4%	14	8.5%	
PÉRDIDA DE DIENTES PERMANENTES	2	2.2%	0	0.0%	2	1.2%	
Total	93	100.0%	72	100.0%	165	100.0%	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

TABLA Nº 9

Condiciones orales autopercibidas como problemas en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según el sexo.

DESEMPEÑOS ORALES	MASCULINO		FEMENINO		Total		Valor p
	N	%	N	%	N	%	
COMER ALIMENTOS	44	52.4%	46	56.8%	90	54.5%	
HABLAR CLARAMENTE	9	10.7%	5	6.2%	14	8.5%	
LIMPIARSE LA BOCA	12	14.3%	11	13.6%	23	13.9%	
DESCANSAR	5	6.0%	5	6.2%	10	6.1%	0.03
BUEN ESTADO DE ANIMO	2	2.4%	0	0.0%	2	1.2%	
SONREÍR, REÍR	10	11.9%	6	7.4%	16	9.7%	
REALIZAR LABORES ESCOLARES	1	1.2%	3	3.7%	4	2.4%	
CONTACTARSE CON OTRAS PERSONAS	1	1.2%	5	6.2%	6	3.6%	
Total	84	100.0%	81	100.0%	165	100.0%	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

TABLA N° 10

Condiciones orales autopercebidas como problemas en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según Institución Educativa.

DESEMPEÑOS ORALES	PÚBLICA		PRIVADA		Total		Valor p
	N	%	N	%	n	%	
COMER ALIMENTOS	50	53.8%	40	55.6%	90	54.5%	0.5
HABLAR CLARAMENTE	12	12.9%	2	2.8%	14	8.5%	
LIMPIARSE LA BOCA	10	10.8%	13	18.1%	23	13.9%	
DESCANSAR	8	8.6%		2.8%	10	6.1%	
BUEN ESTADO DE ANIMO	1	1.1%	1	1.4%	2	1.2%	
SONREÍR, REÍR	5	5.4%	11	15.3%	16	9.7%	
REALIZAR LABORES ESCOLARES	3	3.2%	1	1.4%	4	2.4%	
CONTACTARSE CON OTRAS PERSONAS	4	4.3%	2	2.8%	6	3.6%	
Total	93	100.0%	72	100.0%	165	100.0%	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

TABLA N° 11

Comparación de la Severidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según el sexo.

SEVERIDAD DEL IMPACTO	MASCULINO		FEMENINO		Total		Valor p
	N	%	N	%	n	%	
POCA	35	41.7%	33	40.7%	68	41.2%	0.8
REGULAR	33	39.3%	35	43.2%	68	41.2%	
MUCHA	16	19.0%	13	16.0%	29	17.6%	
Total	84	100.0%	81	100.0%	165	100.0%	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

TABLA N° 12

Comparación de la Severidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según Institución Educativa.

SEVERIDAD DEL IMPACTO	PÚBLICA		PRIVADA		Total		Valor p
	N	%	N	%	n	%	
POCA	35	37.6%	33	45.8%	68	41.2%	0.1
REGULAR	44	47.3%	24	33.3%	68	41.2%	
MUCHA	14	15.1%	15	20.8%	29	17.6%	
Total	93	100.0%	72	100.0%	165	100.0%	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

TABLA N° 13

Comparación de la Intensidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según el sexo.

INTENSIDAD DEL IMPACTO	MASCULINO		FEMENINO		Total		Valor p
	n	%	N	%	n	%	
MUY POCA INTENSIDAD	11	13.1%	20	24.7%	31	18.8%	0.1
POCA INTENSIDAD	31	36.9%	23	28.4%	54	32.7%	
MODERADA INTENSIDAD	2	2.4%	6	7.4%	8	4.8%	
SEVERA INTENSIDAD	17	20.2%	12	14.8%	29	17.6%	
MUY SEVERA INTENSIDAD	23	27.4%	20	24.7%	43	26.1%	
Total	84	100.0%	81	100.0%	165	100.0%	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

TABLA N° 14

Comparación de la Intensidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según Institución Educativa.

INTENSIDAD DEL IMPACTO	PÚBLICA		PRIVADA		Total		Valor p
	n	%	N	%	n	%	
MUY POCA INTENSIDAD	15	16.1%	16	22.2%	31	18.8%	0.03
POCA INTENSIDAD	24	25.8%	30	41.7%	54	32.7%	
MODERADA INTENSIDAD	7	7.5%	1	1.4%	8	4.8%	
SEVERA INTENSIDAD	21	22.6%	8	11.1%	29	17.6%	
MUY SEVERA INTENSIDAD	26	28.0%	17	23.6%	43	26.1%	
Total	93	100.0%	72	100.0%	165	100.0%	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

TABLA N° 15

Comparación de la Extensión del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según el sexo.

EXTENSIÓN DEL IMPACTO	MASCULINO		FEMENINO		Total		Valor p
	n	%	N	%	n	%	
UN DESEMPEÑO AFECTADO	23	27.4%	15	18.5%	38	23.0%	0.1
DOS DESEMPEÑOS AFECTADOS	9	10.7%	16	19.8%	25	15.2%	
TRES DESEMPEÑOS AFECTADOS	10	11.9%	21	25.9%	31	18.8%	
CUATRO DESEMPEÑOS AFECTADOS	18	21.4%	12	14.8%	30	18.2%	
CINCO DESEMPEÑOS AFECTADOS	7	8.3%	5	6.2%	12	7.3%	
SEIS DESEMPEÑOS AFECTADOS	5	6.0%	2	2.5%	7	4.2%	
SIETE DESEMPEÑOS AFECTADOS	0	0.0%	1	1.2%	1	.6%	
MÁXIMO	12	14.3%	9	11.1%	21	12.7%	
Total	84	100.0%	81	100.0%	165	100.0%	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

TABLA N° 16

Comparación de la Extensión del impacto de las condiciones orales auto percibidas sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de una institución educativa pública y privada según Institución Educativa.

EXTENSIÓN DEL IMPACTO	PÚBLICA		PRIVADA		Total		Valor p
	N	%	N	%	n	%	
UN DESEMPEÑO AFECTADO	9	9.7%	29	40.3%	38	23.0%	0.00
DOS DESEMPEÑOS AFECTADOS	9	9.7%	16	22.2%	25	15.2%	
TRES DESEMPEÑOS AFECTADOS	25	26.9%	6	8.3%	31	18.8%	
CUATRO DESEMPEÑOS AFECTADOS	26	28.0%	4	5.6%	30	18.2%	
CINCO DESEMPEÑOS AFECTADOS	8	8.6%	4	5.6%	12	7.3%	
SEIS DESEMPEÑOS AFECTADOS	3	3.2%	4	5.6%	7	4.2%	
SIETE DESEMPEÑOS AFECTADOS	0	0.0%	1	1.4%	1	.6%	
MÁXIMO	13	14.0%	8	11.1%	21	12.7%	
Total	93	100.0%	72	100.0%	165	100.0%	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson p (<0.05)

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó en escolares de 11 a 12 años de edad en escolares de una Institución Educativa Pública y Privada de la provincia de Huancayo. Se usó el índice Child-OIDP en la versión español validada para el Perú, debido que la versión original se realizó y se validó para niños de estas edades, los niños que se encuentran en el rango de estas edades tienen el criterio para percibir molestias, manifestar sus percepciones y recordar eventos en el pasado. Este rango de edad es recomendado por la Organización mundial de la salud para el empleo de índices.^{24, 25}

La muestra estuvo conformada por 165 escolares, de ambos sexos, de 11 y 12 años de edad, se seleccionaron a la institución educativa pública 30154 “Inmaculado Corazón de María” del distrito de Chilca y la institución educativa privada “Pamer” del distrito de El Tambo, ambos de la provincia de Huancayo. No existen estudios previos sobre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida de escolares comparando instituciones públicas y privadas en la ciudad de Huancayo, pero si existe relación con estudios realizados en el Perú, en la ciudad de Piura¹⁴, Callao y Lima¹³ (distrito de San Juan de Miraflores, Zapallal y el distrito de Ventanilla.)

En el estudio se observó que por lo menos una actividad diaria afectaba a los escolares (56.4%) de la institución educativa pública y (43.6%) de la institución educativa privada, en relación con los resultados se halló una prevalencia muy alta del impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los escolares evaluados. El 100% manifestó al menos un impacto en alguno de sus desempeños diarios en los últimos tres meses antes del estudio, estos resultados son similares a estudios realizado en el Perú, Paredes (100%) en Lima, Marcelo³ (100%) en ventanilla, Lima y callao, Del castillo y col (88.7%) en Piura, Monsatoflis²² (82%) Zapallal, ya que Paredes, Marcelo, Del Castillo y Monsatofils reportaron datos de instituciones educativas

públicas. Así mismo la prevalencia hallada en este estudio es superior comparados con estudios internacionales se han reportado: Reinoso (98.9%) Ecuador, Moreno (98%) Chile, Krisdapong (94%) Tailandia, Gherumpong (89.8%) Tailandia, Castro (88.7%) Brazil, Amalia (81.3%) Indonesia, Montero (72.5%) España, Basabaraj (60%) India, Kumar (36.5%) India, Vettore (34.4%) Brazil, Silva (33.5%) Brazil. En diversos estudios los resultados muestran que existe un alto nivel de prevalencia así como se puede observar en la presente investigación y podemos decir que el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida de los escolares es alto en la edad de 11 y 12 años, donde al menos un impacto está afectando sus actividades diarias o sus desempeños diarios en los últimos tres meses asociando a factores que pueden de alguna forma influir en ello, por ejemplo la prevalencia de caries y sensibilidad dental de esta manera afectando su calidad de vida. También indica un mayor impacto en las condiciones bucales en la calidad de vida en los escolares de colegios públicos comparándolo con las privadas, podemos inferir que es según el estrato económico donde se desarrollan los escolares.

El índice Child OIDP evalúa 18 problemas bucales sobre la calidad de vida de los estudiantes en los últimos tres meses, esto puede afectar de modo significativo en las actividades diarias de los escolares, ya sea en el hogar, en la escuela y en distintos momentos. De acuerdo al sexo masculino la prevalencia de impacto mayor fue de la siguiente manera: dolor de muela (25.0%) y diente sensible (25.0%) esta prevalencia se diferencia con otros estudios para escolares de 11 y 12 años: en escolares ecuatorianos caries dental (69.7%) seguido de sensibilidad de los dientes (58.0%), y en escolares peruanos de San Juan de Miraflores (Lima), dolor de diente (74.1%) seguido de caries dental (43.1%), en cuanto al sexo femenino la prevalencia de impacto mayor fue diente sensible (35.8%) seguido de dolor de muela (18.5%), este resultado se diferencia con Marcelo que reporto dolor de muela (71.6%), seguido de erupción de diente permanente (64.9%). La prevalencia del impacto de

las condiciones orales autopercebidas menos frecuente en el sexo masculino fueron: dientes separados (2.4%), forma o tamaño de dientes (2.4%) y sangrado de encías (2.4%); en comparación con sexo femenino que fueron: caída de un diente de leche, fractura de diente permanente, color de los dientes, forma o tamaño de los dientes, inflamación de encías, sarro o calculo dental y llaga o heridas en la boca (1.2%).

Las condiciones orales más prevalentes auto percibidas como problemas para los escolares de la institución educativa pública fueron: dientes sensibles (26.9%) seguido dolor de muela (25.8%) en comparación con los escolares de la institución educativa privada que fueron: diente sensible (34.7%) seguido dolor de muela (16.7%), encontrándose en ambos diferencia estadísticamente significativa ($p=0.004$). esto difiere con otros estudios realizados en Perú por Marcelo que estudio a escolares de una institución educativa pública encontrando la condición oral con mayor prevalencia dolor de muela (72.7%), seguido de erupción del diente permanente (54.6%), y así mismo este estudio también difiere con resultados encontrados por Paredes que realizó su estudio en una institución educativa privada: dolor de muela (60.9%) y diente sensible (51.5%). Está claro que los escolares de la institución educativa pública se encuentren más susceptibles y afectados por la caries a comparación con los escolares de las instituciones privadas, desarrollando dolor en los dientes, esto se podría deber a sus limitaciones en la atención odontológica.

En relación a los ocho desempeños diarios los desempeños con mayor prevalencia de impactos fueron: para el sexo masculino comer los alimentos (52.4%), seguido de limpiarse la boca (14.3%), sonreír (11.9%) a diferencia con el sexo femenino comer los alimentos (56.8%), seguido de limpiarse la boca (13.6%), sonreír (7.4%), se encontró diferencia estadísticamente significativa, ($P=003$). Estos resultados tienen menor prevalencia en relación con el estudio en el Perú por Del castillo para el sexo masculino el desempeño más afectado fue: comer (65.2%), seguido de limpiarse la boca (64.0%); en cuanto al sexo femenino, comer (59.0%)

seguido de limpiarse la boca (54.1%). asimismo son distintos comparado con el estudio de Reinoso, en el sexo masculino las condiciones con mayor afectación fueron: estado de ánimo (86,4%), sonreír y reír (74,1%) y comer alimentos (72,8%), entre las condiciones orales con mayor afectación en el sexo femenino fueron: buen estado de ánimo (84,8%), comer alimentos (76,8%) y limpiarse la boca (76,8%), Vettore en su estudio realizado en escolares de Brasil encontró los desempeños con mayor prevalencia: comer (18.1%), limpiar los dientes (13.3%) y sonreír (12.7%) son valores tan bajos debido a los programas de promoción y prevención de la salud dental.

En relación a los ocho desempeños diarios con mayor prevalencia de impactos fueron: para la institución educativa publica comer (53.8%), hablar (12.9%) seguido de limpiarse la boca (10.8%) a diferencia con la institución educativa privada comer (55.6%), seguido de limpiarse la boca (18.1%), sonreír (15.3%), no se encontró diferencia estadísticamente significativa, ($P=0.5$). Similares a la prevalencia del desempeño más impactado por el estudio hecho en el Perú por Paredes; comer (55.0%). Asimismo estos valores tienen menor prevalencia que el estudio en instituciones públicas por Del Castillo en el Perú: comer (62.7%) seguido por limpiarse la boca (60.0%).

En cuanto a la severidad del impacto de las condiciones orales autopercebidas más frecuente para el sexo masculino fueron: poca (41.7%), seguido de regular (39.3%) valores similares con los escolares del sexo femenino: regular (43.2%) seguido de poca (40.7%). asimismo la mayor prevalencia en cuanto a instituciones privadas y públicas fue de la siguiente manera: para la institución educativa publica regular (47.3%) seguido de poca (37.6%); en la privada: poca (45.8%) seguida de regular (33.3%).

Referente a la intensidad del impacto de las condiciones orales autopercebidas la más prevalente fue: poca intensidad (32.7%) seguido de muy severa intensidad (26.1%), similares con estudios en el Perú por

paredes muy poca intensidad (38.5%), seguido de poca intensidad (33.7%) y Marcelo muy poca intensidad (61.4%), seguido de poca intensidad (19.7%). según sexo, 11 escolares del sexo masculino reportaron muy poca intensidad (13.1%) a comparación con el sexo opuesto, 20 niñas manifestaron muy poca intensidad (24.7%), asimismo según la Institución educativa 26 niños de la institución educativa publica (28%) manifestaron muy severa intensidad, a diferencia de las 30 niños de la institución educativa privada (41.7%) manifestaron poca intensidad.

En cuanto a la extensión del impacto de las condiciones orales autopercibidas la mayor prevalencia fue: 1 desempeño afectados 38 escolares (23%) seguido de tres desempeños afectados (18.8%), en cuanto al sexo, en el masculino, el más prevalente fue 1 desempeño afectado (27.4%) a diferencia del sexo femenino tres desempeños afectados (25.9%), asimismo para las institución educativa publica la mayor prevalencia fue: cuatro desempeños afectados(28.0%) seguido de tres desempeños afectados (26.9%) a diferencia de la institución privada: un desempeño afectado (40.3%) seguido de dos desempeños afectados (22.2%). Esto revela que los escolares de la institución educativa publica tienen más problemas en cuando a desempeñarse normalmente en la vida cotidiana.

6. CONCLUSIONES

Se concluye que existe una alta prevalencia de los impactos de las condiciones orales autopercibidas sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los escolares de las instituciones educativas pública y privada de Huancayo. El 100% de los escolares manifestó por lo menos un impacto afectado en alguno de sus desempeños diarios durante los últimos tres meses.

Los ocho desempeños diarios más afectados de los escolares el sexo masculino y del sexo femenino fue comer seguido de limpiarse la boca, donde se encontró diferencia estadísticamente significativa en comer y limpiarse la boca ($p=00.3$), en cuanto a la institución educativa publica el desempeño más afectado fue comer y hablar, por otro lado en la institución privada fue: comer y limpiarse la boca no encontrándose diferencia estadísticamente significativa.

La severidad del impacto de las condiciones orales más frecuente en el sexo masculino fue: poca y regular, en el femenino: regular y poca, la severidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas menos frecuente en el masculino y femenino fue: mucha, según la institución pública fue: regular y poca, en la privada: poca y regular la severidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas menos frecuente en la pública fue: mucha, al igual que en la privada.

La intensidad del impacto más frecuente el sexo masculino y femenino fue: poca intensidad y muy severa intensidad la intensidad del impacto de las condiciones orales auto percibidas menos frecuente en ambos sexos fue: moderada intensidad. Asimismo en la pública fue: muy severa intensidad y poca intensidad; en la privada: poca intensidad y muy severa intensidad, la intensidad menos frecuente en la pública y privada fue: moderada.

La extensión del impacto más frecuente en el sexo masculino fue: cuatro desempeños afectados, en el femenino: tres desempeños afectados y dos desempeños afectados. Según la institución educativa pública fue: cuatro desempeños afectados y tres desempeños afectados; en la privada: un desempeño afectado y dos desempeños afectados. No se encontró diferencia estadísticamente significativa.

7. RECOMENDACIONES

Con la finalidad de obtener datos estadísticamente significativos, es recomendable trabajar con un tamaño de muestra mucho más amplia, con una distribución equitativa, la cual permitirá realizar un análisis más concreto.

Es importante continuar con esta línea de investigación para poder obtener datos que nos permitan conocer el impacto que tiene la salud bucal en la calidad de vida de los seres humanos, relacionándolo con diversos tipos de población y diversos factores sociales, y de esta manera plantear alternativas que ayuden a mejorar la salud bucal y por ende la calidad de vida del ser humano.

Es necesario desarrollar programas de salud bucal en los centros educativos que se enfoquen en la educación y prevención de enfermedades bucales, dirigido tanto a los alumnos y padres de familia para que de esta manera puedan tener un adecuado cuidado e higiene bucal, disminuyendo así los problemas orales que afectan el desempeño diario de los mismos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Ruiz X, Vera Abara C, Cartes Velasquez R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. 2014; 7(3):142-148.
2. Al Castro R, Cortes MIS, Leão AT, Portela MC, Souza IPR, Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. Child-OIDP index in Brazil: Cross-cultural adaptation and validation. 2008;6:68.
3. Marcelo J, Del Castillo C, Evangelista A, Sanchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):194-204.
4. Abanto AJ, Bonecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Revista Estomatol Herediana. 2010; 20(1): 38-43.
5. Mariño R, Schofield M, Wright C, Calache H, Minichiello V. Self-reported and clinically determined oral health status predictors for quality of life in dentate older migrant adults. Community Dent Oral Epidemiol. 2008 Feb;36(1):85-94.
6. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2005;33:81–92.
7. Reinoso M, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev Estomatol Herediana. 2017 Oct-Dic;27(4):227-34
8. Montero J, Rosel E, Barrios R, López-Valverde A, Albaladejo A, Bravo M. Oral health-related quality of life in 6- to 12-year-old schoolchildren in Spain. Int J Paediatr Dent. 2016 May;26(3):220-30.
9. Basavaraj P, Sunil MK, Nagarajappa R, Ashish S, Ramesh G. Correlation between oral health and Child-OIDP index in 12- and 15-year-old children from Modinagar, India. Asia Pac J Public Health. 2014 Jul;26(4):390-400.
10. Krisdapong S, Sheiham A, Tsakos G. Oral health-related quality of life of 12-and 15-year-old Thai children: findings from a national survey. Community Dent Oral Epidemiol. 2009 Dec;37(6):509-17.

11. Castro Rde A, Portela MC, Leão AT, de Vasconcellos MT. Oral health-related quality of life of 11- and 12-year-old public school children in Rio de Janeiro. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011 Aug;39(4):336-44.
12. Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Journal of Oral Science.* 2006; 48:1-7.
13. Paredes Martinez ER, Díaz Pizan ME. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. 2014; 24(3):171-177.
14. Del Castillo López C, Evangelista Alva A, Sánchez Borjas P. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. 2014; 24(4):220-228.
15. Souza JG, Martins AM, Silveira MF, Jones KM, Meirelles MP. Impact of oral clinical problems on oral health-related quality of life in Brazilian children: a hierarchical approach. *Int J Paediatr Dent.* 2017 Jan;27(1):66-78.
16. Vettore MV, Meira GF, Rebelo MA, Rebelo Vieira JM, Machuca C. Multimorbidity patterns of oral clinical conditions, social position, and oral health-related quality of life in a population-based survey of 12-yr-old children. *Eur J Oral Sci.* 2016 Dec;124(6):580-590.
17. Kumar S, Kumar A, Badiyani B, Kumar A, Basak D, Ismail MB. Oral health impact, dental caries experience, and associated factors in 12-15-year-old school children in India. *Int J Adolesc Med Health.* 2017 Apr 1;29(2).
18. Amalia R, Schaub RM, Stewart RE, Widyanti N, Groothoff JW. Impact of school-based dental program performance on the oral health-related quality of life in children. *J Investig Clin Dent.* 2017 Feb;8(1).
19. Krisdapong S, Sheiham A. Which aspects of an oral health-related quality of life measure are mainly associated with global ratings of oral health in children? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014 Apr;42(2):129-38.
20. Amato JN, Barbosa TS, Kobayashi FY, Gavião MB. Changes in the oral-health related quality of life of Brazilian children after an educational

- preventive programme: an 1-month longitudinal evaluation. *Int J Dent Hyg.* 2014 Aug;12(3):226-33.
21. Pisek A, Pitiphat W, Chowchuen B, Pradubwong S. Oral health status and oral impacts on quality of life in early adolescent cleft patients. *J Med Assoc Thai.* 2014 Oct;97 Suppl 10:S7-16.
 22. Monsantofils M, Bernabé E. Oral impacts on daily performances and recent use of dental services in schoolchildren. *Int J Paediatr Dent.* 2014 Nov;24(6):417-23.
 23. Freitas AR, Aznar FD, Tinós AM, Yamashita JM, Sales-Peres A, Sales-Peres SH. Association between dental caries activity, quality of life and obesity in Brazilian adolescents. *Int Dent J.* 2014 Dec;64(6):318-23.
 24. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health.* 2004 Jun;21(2):161-9.
 25. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. *Health Qual Life Outcomes.* 2004 Oct 12;2:57.
 26. 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. *Univ Odontol.* 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92.
 27. Villarruel C AM, Moya Silva TJ. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. 2017; 3(1): 416-431.
 28. OMS. Salud bucodental. Nota informativa N°318. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa; 2012 ABRIL.
 29. Okunseri C, Chattopadhyay A, Lugo RI, McGrath C. Pilot survey of oral health-related quality of life: a cross-sectional study of adults in Benin City, Edo State, Nigeria. *BMC Oral Health.* 2005 Jul 25;5:7.
 30. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de Vida y Condición de Salud Oral en Embarazadas Chilenas e Inmigrantes Peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2009; 26(4): 455-61.
 31. Villaruel C. Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años del instituto de investigación, educación y promoción

- popular del Ecuador en el año 2015. [Trabajo de titulación previo a obtención el grado Académico de Odontóloga]. Ecuador: Universidad central de Ecuador; 2016.
32. Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: further evidence from Peru. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008 Aug;36(4):317-25.
33. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2018 Feb 07]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
34. Vallejo Aguirre RF. Calidad de vida en Relación a la Salud Bucal y Rendimiento Académico en Escolares de 11 A 12 años de edad del Cantón Azogues –Ecuador 2015. [tesis para optar grado de maestro en estomatología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
35. Hollister MC, Weintraub JA. The association of oral status with systemic health, quality of life, and economic productivity. *J Dent Educ.* 1993 Dec;57(12):901-12.

ANEXOS

Anexo 02
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Índice child - ODP:

Nombre:.....**edad:**.....

Año y sección:.....

En los últimos 3 meses ¿has tenido algún problema en tu boca o en tus dientes?

Por favor marca con un aspa en el recuadro que indique el (los) problema (s) que hayas tenido, incluyendo aquellos que están presentes y aquellos que no están presentes en la actualidad.

1	Dolor de muela	
2	Diente sensible (ejemplo al frio, calor o dulce)	
3	Diente cariado, con cavidad o picado	
4	Caída de un diente de leche	
5	Dientes separados o espacio entre dientes	
6	Fractura de diente permanente	
7	Color de los dientes	
8	Forma o tamaño de los dientes	
9	Posición de los dientes(ejemplo chuecos, sobresalidos, amontonados)	
10	Sangrado de encías	
11	Inflamación de las encías	
12	Sarro o calculo dental	
13	Llagas o heridas en la boca	
14	Mal aliento	
15	Deformación de la boca o cara	
16	Erupción de los dientes permanentes	
17	Perdida de dientes permanentes	
18	Otros especificar:	

Fuente: Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: further evidence from Peru. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008 Aug;36(4):317-25.

Anexo 03
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Comience la entrevista

Esta no es una prueba o examen. No hay respuestas correctas e incorrectas. No lo tomes muy en serio, siéntete libre y disfrútalo respondiéndolo. Sin embargo tus respuestas son muy importantes porque me ayudara a comprenderte y brindarte una mejor atención dental. Por eso piensa cuidadosamente antes de responder lo que te sucedió.

De tu hoja de respuesta sobre los problemas de la boca o de los dientes que has tenido en los últimos 3 meses, me gustaría saber cómo estos han afectado tu vida diaria.

Nº	DESEMPEÑO	SEVERIDAD	FRECUENCIA	CONDICION
1	Comer alimentos (comida, helados)			
2	Hablar claramente			
3	Limpiarte la boca (Ej. Enjuagarte la boca, cepillarte los dientes)			
4	Descansar (incluyendo dormir)			
5	Mantener un buen estado de ánimo(Sin molestarte, enfadarte yo irritarte)			
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (Sin sentir vergüenza)			
7	Realizar tus labores escolares (Ej. Ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)			
8	Contactarte con otras personas (Ej. Salir con amigo/a, ir a la casa de un amigo)			

* **SEVERIDAD:** ¿Cuánto afectado tu vida diaria la dificultad (desempeño)? 1(poco), 2(regular), 3(mucho)

* **FRECUENCIA:** ¿la dificultad (desempeño) se ha presentado menos de una vez al mes o más de una vez al mes?

- una o dos veces al mes (en forma regular) -----1
- más de dos o tres veces al mes (solo en parte de este periodo) -----2
- más de tres veces en los últimos tres meses -----3

* **CONDICIÓN(ES) PERCIBIDA (S)**

De acuerdo al problemas de la. Boca o dientes (Del paso 1), ¿Puedes especificar cuál(es) de ellos es (son) la(s) causa(s) de la dificultad en (desempeño)? (Selecciona la(s) respuesta(s) de la lista de problemas orales que completaste en el paso 1).

Fuente: Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: further evidence from Peru. Community Dent Oral Epidemiol. 2008 Aug;36(4):317-25.

ANEXO 04

CARTA DE PRESENTACIÓN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



Sr. Napanga Berrospi Narciso Antonio
Director de la I.E. 30154 Inmaculado Corazón de María

Presente.

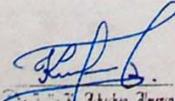
Estimado Director, reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentarnos como estudiantes egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes: **MARCELO MEZA David Luis y LAVADO CUICAPUSA, Kevin Denis**, quienes deseamos ejecutar el proyecto de investigación titulado **"Impacto de las Condiciones Orales en la Calidad de Vida en Escolares de 11 y 12 años de una Institución Educativa Pública y Privada en la Provincia de Huancayo, 2018"**.

Dicho proyecto tiene como objetivo de comparar la percepción del impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud en escolares de 11 a 12 años, mediante una encuesta de las condiciones orales relacionado a la calidad de vida con una duración de 10 minutos por alumno en las diferentes áreas de la institución.

Por tal motivo, agradeceremos a usted nos brinde las facilidades para realizar la encuesta y el uso de los ambientes de la institución educativa, previa coordinación.

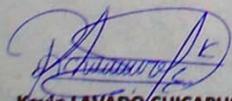
Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,

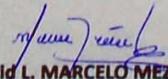


Mg. Kelly ACHACAHU ALMERC
ASESORA

945050620



Kevin LAVADO CUICAPUSA
DNI Nº 47186485



David L. MARCELO MEZA
DNI Nº 41743862



Napanga A. Napanga Berrospi
DIRECTOR

20/04/18

ANEXO 05

CARTA DE PRESENTACIÓN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



Sr(a): Ana Antialon

Directora de Colegios Pamer

Presente.

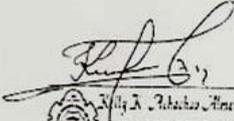
Estimado Director, reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentarnos como estudiantes egresados de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes: **MARCELO MEZA David Luis y LAVADO CUICAPUSA, Kevin Denis**, quienes deseamos ejecutar el proyecto de investigación titulado "Impacto de las Condiciones Orales en la Calidad de Vida en Escolares de 11 y 12 años de una Institución Educativa Pública y Privada en la Provincia de Huancayo, 2018".

Dicho proyecto tiene como objetivo de comparar la percepción del impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud en escolares de 11 a 12 años, mediante una encuesta de las condiciones orales relacionado a la calidad de vida con una duración de 10 minutos por alumno en las diferentes áreas de la institución.

Por tal motivo, agradeceremos a usted nos brinde las facilidades para realizar la encuesta y el uso de los ambientes de la institución educativa, previa coordinación.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,


Kelly A. Achacahó Almerco
DIPLOMADO DENTISTA
C.O.P. 25627
Mg. Kelly ACHACAHÓ ALMERCÓ
ASESORA


Kevin LAVADO CUICAPUSA
DNI N° 47186485


David L. MARCELO MEZA
DNI N° 41743862



ANEXO 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Impacto de Condiciones Orales en la Calidad de Vida en Escolares de una Institución Educativa Pública y Privada de Huancayo - 2018

Institución:

Propósito del estudio:

Hacemos la invitación a su hijo (a) a ser partícipe de un estudio donde se evaluara el Impacto de las Condiciones Orales en la Calidad de Vida en Escolares, este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Los Andes.

La salud bucal forma parte de la salud en general, siendo reconocida como un componente primordial para una buena calidad de vida¹, el propósito de esta investigación es obtener datos y características bucales de los escolares de las instituciones públicas y privadas, con la finalidad de monitorear la salud de la población, focalizar los recursos según las necesidades, evaluar individualmente el diagnóstico, severidad y tratamiento, impacto y pronóstico de las distintas enfermedades de la cavidad bucal que afectan a los escolares.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le aplicara:

- Una encuesta breve acerca de su salud bucal y sus repercusiones en el desarrollo de sus actividades diarias.
- Una entrevista breve sobre salud bucal

Riesgos:

No existe riesgo alguno debido a que el estudio se limita a una encuesta simple

Beneficios:

Su hijo(a) será beneficiario de una fluorización gratuita y una sesión educativa sobre el cuidado de los dientes. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. Los costos de todas las actividades serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos y compensación

Este estudio no generará ningún gasto por la participación de su hijo(a). Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información obtenida de su hijo(a) será archivada con una codificación y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos :

DNI N° :

Firma :

Fuente: Universidad Peruana Cayetano Heredia: <http://www.cayetano.edu.pe/cayetano/es/>

ANEXO 07

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Impacto de Condiciones Orales en la Calidad de Vida en Escolares de una Institución Educativa Pública y Privada de Huancayo - 2018

Institución:

Propósito del estudio:

Hola _____ somos es David y Kevin, estamos haciendo un estudio para evaluar la relación de las condiciones de salud bucal con la calidad de vida en los escolares.

La caries dental y otras enfermedades de la boca pueden afectar el normal desarrollo de las actividades y por ende la calidad de vida de los escolares

Si decides participar en este estudio te haremos algunas preguntas sobre como percibes el estado de tu salud bucal y como esto afecta o ayuda al desempeño de tus actividades diarias frente a tus compañeros de estudios, familiares y maestros

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, solo la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de cómo afectan las condiciones orales a tu calidad de vida.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces está bien.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si ()

No ()

ANEXO 08

CONSTANCIA DE INICIO Y CULMINACIÓN DEL PROYECTO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 30154 INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



CONSTANCIA

El que suscribe Director de la Institución Educativa 30154 Inmaculado Corazón de María, hace constar que:

Don: **David Luis Marcelo Meza y**

Don: **Kevin Dennis Lavado Cuicapusa**

Han aplicado el trabajo de investigación titulado "IMPACTO DE CONDICIONES ORALES EN LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA Y PRIVADA DE HUANCAYO - 2018", en la I. E. 30154 Inmaculado Corazón de María, del distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, iniciando el de 16 de abril y finalizando el 20 de abril, trabajo que realizaron con iniciativa y responsabilidad, dejando valiosos aportes a nuestra institución.

Expido la presente Constancia, a solicitud de los interesados, para los fines que le convenga.

Chilca, junio del 2018

Director

ANEXO 09

**FOTOGRAFÍA CON EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
30154 INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA**



FACHADA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



ANEXO 10

**FOTOGRAFIA DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO
ENTREVISTA GRUPAL**



ANEXO 11

ENTREVISTA INDIVIDUAL



ANEXO 12
CONSTANCIA DE INICIO Y CULMINACIÓN DEL PROYECTO EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR PAMER



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

CONSTANCIA

El que suscribe Dirección Administrativa Financiera de la institución **EDUCATIVA PARTICULAR “PAMER”** hace constar que:

Don: David Luis Marcelo Meza y

Don: Kevin Dennis Lavado Cuicapusa

Han aplicado el trabajo de investigación titulado **“IMPACTO DE CONDICIONES ORALES EN LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA Y PRIVADA DE HUANCAYO – 2018”**, en la institución educativa particular Pamer, del distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, iniciando el de 16 de abril y finalizando el 20 de abril, trabajo que realizaron con iniciativa y responsabilidad, dejando valiosos aportes a nuestra institución.

Expido la presente Constancia, a solicitud de los interesados, para los fines que le convenga.

El Tambo, 12 de Julio del 2018



Dirección Administrativa Financiera
MBA. Paola Olsy Ojeda Moya

www.pamer.edu.pe

/Colegios Pamer Huancayo

ANEXO 13
FACHADA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR PAMER



ANEXO 14

**FOTOGRAFIA DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO
ENTREVISTA GRUPAL**



ANEXO 15

ENTREVISTA INDIVIDUAL

