

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“IMPACTO DE LAS CONDICIONES BUCALES EN LA CALIDAD
DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES
DE 11 - 12 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
DISTRITO CIUDAD NUEVA DE LA REGIÓN TACNA EN EL AÑO
2015”**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. LUIS ENRIQUE NICOLÁS CALIZAYA GÓMEZ

TACNA-PERU

2016

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema.....	3-4
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4-5
1.3.1 Objetivo general	
1.3.2 Objetivos específicos	
1.4 Justificación del problema.....	5-6
1.5 Definición de términos.....	6-7

CAPÍTULO II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 Antecedentes de la investigación.....	9-12
2.1.1 Nacionales	
2.1.2 Internacionales	
2.2 Marco teórico.....	13-26
2.2.1 Calidad de vida	
2.2.2 Calidad de vida relacionada a la salud bucal	
2.2.3 Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños	

CAPITULO III HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES

OPERACIONALES.....	27
--------------------	----

CAPITULO IV METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño.....	28
4.2 Ámbito de estudio.....	28
4.3 Población y muestra.....	28-29
4.3.1 Criterios de inclusión	
4.3.2 Criterios de exclusión	
4.4 Procesamiento y análisis de datos.....	29-31

CAPÍTULO IV RESULTADOS	33-46
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	47-49
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50-52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53-58
ANEXOS	59-76

ÍNDICE DE CUADROS

TABLA N° 1	30
Evaluación de las condiciones bucales según institución educativa y género en escolares de 11-12 años de las I.E del distrito Ciudad Nueva - Región Tacna año 2015.	
TABLA N° 2	32
Evaluación de las condiciones bucales según institución educativa y grado educativo en escolares de 11-12 años de las I.E del distrito Ciudad Nueva - Región Tacna año 2015.	
TABLA N° 3	33
Tipo de impacto de las condiciones bucales en escolares de 11-12 años de las I.E del distrito Ciudad Nueva - Región Tacna año 2015.	
TABLA N° 4	34
Prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre la CVRSB en escolares de 11-12 años de las I.E del distrito Ciudad Nueva - Región Tacna año 2015.	
TABLA N° 5	36
Intensidad del impacto de las condiciones bucales sobre la CVRSB en escolares de 11-12 años de las I.E del distrito Ciudad Nueva - Región Tacna año 2015.	
TABLA N° 6	38
Extensión del impacto de las condiciones bucales sobre la CVRSB según género en escolares de 11-12 años de las I.E del distrito Ciudad Nueva - Región Tacna año 2015.	
TABLA N° 7	40
Condiciones bucales percibidas como problema según género en escolares de 11-12 años de las I.E del distrito Ciudad Nueva - Region Tacna año 2015.	
TABLA N° 8	42
Desempeños diarios afectados según género, en escolares de 11-12 años de las I.E del distrito Ciudad Nueva – Región Tacna año 2015.	

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 - 12 años de las I.E del distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna en el año 2015.

Con este propósito se trabajó con una muestra probabilística, obtenida por muestreo aleatorio simple, sobre la base de una población escolar de 649 alumnos de quinto y sexto grado de primaria, de cuatro Instituciones Educativas del Distrito de Ciudad Nueva. La muestra estuvo conformada por 250 escolares, entre varones y mujeres.

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario utilizado y validado desde el año 2004 por Gherunpong y col, en Tailandia, adaptaron el cuestionario Oral Impact Daily Performances (OIDP), en una versión para niños, conocida como Child Oral Impact Daily Performances (Child-OIDP). El trabajo de campo se realizó los meses de Noviembre y Diciembre del 2015.

En los resultados, se encontró, primero que el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida afecta al 89.20 % de los escolares de 11 - 12 años, las condiciones bucales como dolor de muela, caries dental, y sensibilidad dental son percibidas como las principales causas de impactos orales en los escolares; segundo, los desempeños diarios afectados de mayor impacto son comer, la higiene bucal, sonreír y hablar; tercero el impacto de las condiciones bucales relacionada a la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) afecta al género masculino en un 50,67 % y al femenino 49,33 %, existe una relación significativa entre las variables de la condición bucal sonreír y el género.

PALABRAS CLAVES: Impacto, condiciones bucales, calidad de vida y salud bucal.

SUMMARY

This report, as part of the investigation aims to determine the impact of oral conditions on quality of life related to oral health in school children from 11 to 12 years in the New Town district of Tacna Region in the year 2015.

To this end, we worked with a probabilistic sample, obtained by simple random sampling, on the basis of a school population of 649 students in fifth and sixth grade, four educational institutions of Ciudad Nueva District. The sample consisted of 250 schoolchildren, between men and women.

A questionnaire used and validated since 2004 by Gherunpong et al, in Thailand was used for data collection, adapted the Oral questionnaire Impact Daily Performance (OIDP), in a children's version, known as Child Oral Impact Daily Performance (Child OIDP). Fieldwork the months of November and December 2015 was performed.

Among the conclusions, he found, first that the impact of oral conditions on quality of life affects 89.20% of students aged 11 - 12 years in the district of New Town - Tacna, oral conditions such as toothache, tooth decay and tooth sensitivity are seen as the main causes of oral impacts on school; second, the daily performance affected the greatest impact are eating, oral hygiene, smile and talk; third the impact of oral conditions related to CVRSB affects 50,67% to male and 49.33% to female, there is a significant relationship between the variables of the oral condition and gender smile,

The report will serve as a theoretical foundation for future studies in this line of research.

KEYWORDS: Impact, oral conditions, quality of life and oral health.

INTRODUCCIÓN

Los diferentes problemas de salud oral tienen consecuencias físicas en el sistema estomatognático, así como también consecuencias económicas, sociales y psicológicas en la persona, es decir, afectan la calidad de vida de las mismas, en gran medida directa o indirectamente. En consecuencia, se hace necesario la medición de cuánto está siendo afectada la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB), mediante indicadores que tengan en cuenta la opinión (autopercepción) de las personas, es decir, la forma en que percibe su estado de salud-enfermedad. La Organización Mundial de la Salud hace dos décadas organizó el “WHOQOL group” para el desarrollo de un instrumento para evaluar la calidad de vida aplicable transculturalmente en distintas regiones, edades, sexo, condición socioeconómica, para poder ser usado en la investigación clínica y epidemiológica, tratamientos y evaluación de la atención de salud.

Uno de estos indicadores desarrollados para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) es el Índice de Impacto Bucal en las Actividades Diarias de Adultos (Oral Impacts on Daily Performances - OIDP), diseñado para medir la frecuencia y severidad de los impactos de condiciones bucales sobre ocho actividades o Desempeños diarios de adultos, que posteriormente fue adaptado y validado para medir la CVRSB en adolescentes (Child-OIDP), que es el índice que se ha usado para elaborar la presente investigación.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el impacto de las condiciones bucales sobre la CVRSB, mediante el Índice Child-OIDP, en escolares de 11 y 12 años de edad, del distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna en el año 2015.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La calidad de vida es importante en el desarrollo y comportamiento de la persona, las condiciones bucales van a influenciar de forma negativa o positiva, constituyendo una problemática de salud en general, ya que afecta la salud física y psicológica que van a repercutir en general en la vida diaria de las personas, especialmente en niños y adolescentes ya sea a nivel emocional y social.

La calidad de vida puede ser definida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los cuales este vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, padrones y preocupaciones (1).

Nosotros como odontólogos debemos preocuparnos por el bienestar oral de nuestro paciente ya que éste repercute en la vida diaria de cada uno, especialmente enfocarnos en los niños, ya que son considerados un grupo etéreo muy importante en la atención, ya que tienen un alto riesgo para las caries, maloclusión, trauma dental, alteraciones en tejidos blandos, e incluso porque están en crecimiento y desarrollo, con constantes cambios en el sistema estomatognático, si no los tenemos en consideración, ocasionarán consecuencias o complicaciones posteriores no deseables.

Al ser pacientes muy jóvenes no tienen un cuidado adecuado con su salud debido a limitaciones cognitivas y otros factores que no les permite tener una responsabilidad adecuada y la toma de decisiones respecto a su salud es generalmente por parte de los padres.

Han sido realizados diversos estudios en niños relacionados al indicador conocido como CVRSB - Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, que en inglés es descrito como COHRQoL - Child Oral HealthRelatedQuality of Life (2).

Los estudios se realizaron mediante instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños, los cuales tienen la finalidad de complementar las medidas clínicas utilizadas en la práctica odontológica, uno de ellos es el Índice Child - OIDP (ORAL IMPACTS DAILY PERFORMANCES) validado en nuestro país que permite analizar el impacto debido a una condición bucal específica en actividades diarias de acuerdo a la percepción de la persona que es evaluada (3).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 - 12 años en el distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna en el año 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 - 12 años de las instituciones educativas del distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna en el año 2015.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el impacto de las condiciones bucales relacionada a la CVRSB según las dimensiones del índice CHILD-OIDP en los escolares de 11 - 12 años de las instituciones educativas del distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna en el año 2015.

- Identificar las condiciones bucales percibidas como causa de impactos en los desempeños diarios de los escolares de 11 - 12 años de las instituciones educativas del distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna en el año 2015.
- Determinar los desempeños diarios de mayor impacto en los escolares de 11 - 12 años de las instituciones educativas del distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna en el año 2015.
- Comparar el impacto de las condiciones bucales relacionada a la CVRSB según género en los escolares de 11 - 12 años de las instituciones educativas del distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna en el año 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día, para tener un estilo de vida saludable, debemos adoptar diversos hábitos indispensables, ya que de ellos dependerá el estado de nuestra salud en general, uno de ellos es el cuidado de nuestra salud bucal, ya que las diferentes afecciones que se presenten pueden perjudicar al resto de nuestro organismo y también limitar el desempeño de nuestras actividades diarias.

Para poder medir la calidad de vida relacionada a la salud en niños se ha desarrollado instrumentos los cuales tienen la finalidad de complementar las medidas clínicas utilizadas en la práctica odontológica, uno de ellos es el Índice Child - OIDP validado en nuestro país que permite analizar el impacto debido a una condición bucal específica en actividades diarias de acuerdo a la percepción de la persona que es evaluada.

El uso de este índice además de darnos a conocer el impacto de las condiciones bucales en los niños, también, nos permitirá planificar estrategias de salud para intervenir de manera oportuna y específica en los problemas que más afectan a los niños escolares de 11 a 12 años.

El presente trabajo de investigación, nos permitirá conocer más a fondo la realidad local en este caso, de la salud bucal y a su vez afianzar conocimientos, respecto a las problemas que se pueden presentar en el sistema estomatognático.

En relación a los antecedentes del presente trabajo de investigación, no existen estudios previos realizados en la Región Tacna, contándose solo con los estudios realizados en Lima, Piura, Abancay, y los estudios que se realizaron en diferentes países del mundo.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Impacto:** Si bien la palabra impacto, del latín “impactus”, del latín tardío y significa, en su tercera acepción, “impresión o efecto muy intensos dejados en alguien o en algo por cualquier acción o suceso”.
- **Condiciones bucales:** Son las manifestaciones que puede presentar la cavidad bucal, que es asiento de una amplia diversidad de entidades que involucran variaciones anatómicas y estados patológicos; continuamente se encuentra sujeta a modificaciones debido a diferentes factores irritantes que actúan sobre la mucosa; asimismo, conforme aumenta la edad también se modifican los tejidos influyendo en el estado de salud-enfermedad, lo cual conlleva a que las manifestaciones locales y sistémicas sean distintas entre las etapas de la vida.

- **Calidad de vida:** Según la OMS la definición de calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno".
- **CVRSB: La calidad de vida relacionada a la salud bucal** se refiere al impacto de las principales afecciones bucales en la vida diaria de las personas, es decir en su calidad de vida, así como también las limitaciones funcionales del aparato estomatognático que éstas traen como consecuencia.

Índice CHILD – OIDP: Es un instrumento usado en salud, el cual tiene como objetivo proporcionar un indicador sociodental que se centra en medir los impactos de los desórdenes bucales graves en la capacidad de los niños para realizar las actividades diarias tanto físicas, psicológicas, como sociales.

CAPÍTULO II
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 NACIONALES:

Paredes MER y Díaz PME. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2014. (4)

Determinaron el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en 169 escolares de 11 y 12 años de edad de la I.E César Vallejo del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2013.

Material y métodos: Estudio transversal, observacional que evaluó 169 escolares que cumplieron con los criterios de selección. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista, empleando el instrumento OIDP versión en español validada para el Perú. Resultados: Se encontraron impactos en los desempeños: 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%). la prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida de los escolares de 11 y 12 años de edad de ésta I.E fue del 100%; presentando al menos un desempeño diario impactado; siendo los más afectados: comer y sonreír.

Del Castillo LC, y cols. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, 2010. (5)

Evaluaron el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de escolares de 11-12 años de edad, de ámbito rural de Piura. Material y Métodos: Estudio transversal, en 150 escolares, usando la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios.

Resultados: El 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño impactado (Child-OIDP > 0). El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $1,14 \pm 0,66$ condiciones. La más frecuente fue: dolor de muela (58,0% de escolares). Los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de $0,54 \pm 0,49$. El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer ($1,07 \pm 0,96$). Para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”. El promedio de desempeños impactados fue $3,01 \pm 2,20$. El Índice Child-OIDP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$.

Sánchez PJ, y cols. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad de Zapallal-Puente Piedra. Lima, 2007. (6)

El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida de los niños de 11 y 12 años de edad. Material y métodos: Escolares de 4 instituciones educativas públicas en Zapallal, Puente Piedra y Lima; empleando la versión validada en español (Perú) del índice Child-OIDP. Resultados: Se encontró que la prevalencia de impactos de las condiciones bucales en los desempeños diarios fue del 82,0% y el índice alcanzó un puntaje promedio de 7,77.

Ingunza JM, y cols. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, 2013. (7)

Midieron el impacto de las condiciones orales sobre la CVRSB en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013.

Materiales y Métodos: Estudio transversal, en 132 escolares de la escuela “Mártir José Olaya”. Se utilizó la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios. Resultados: El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de “muy poca” o “poca” Intensidad. El mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño Comer: $1,34 \pm 0,94$. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de $3,92 \pm 1,75$ Desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$.

2.1.2 INTERNACIONALES:

Moreno RX, y cols. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del índice Child-OIDP, Licantén, Chile 2013.(8)

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del índice Child-OIDP en escolares de 11 a 14 años de la comuna de Licantén en el 2013. Metodología: Se utilizó la encuesta Child-OIDP en la totalidad de 203 escolares de 11 a 14 años del sector urbano de la comuna.

Se realizó un análisis exploratorio de los datos determinando medidas de distribución por frecuencia y porcentaje, y promedios con su desviación estándar. Las diferencias en los valores del Child-OIDP se determinaron con test no paramétricos: chi cuadrado, Kruskal-Wallis y Mann-Whitney-Wilcoxon, todas con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: Los problemas bucales que afectaron a los niños con mayor frecuencia fueron: color de los dientes (42,36%) y posición de los dientes (41,87%). El Child-OIDP promedio para la muestra fue de 6,92% \pm 10,32%. Las actividades más afectadas en los niños debido a problemas bucales fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%).

Agrawal N, y cols. Impactos de las condiciones orales en actuaciones diarias de niños: Un enfoque socio dental para evaluar la prevalencia y la gravedad de los impactos orales sobre actuaciones diarias de los escolares del sur de India, en la ciudad de Bangalore: una encuesta transversal. India 2014. (9)

Evaluaron la prevalencia, características y gravedad de los impactos orales en niños de la escuela al sur de la India utilizando el Índice Child-OIDP. Metodología: Un estudio transversal que se llevó a cabo en seis escuelas privadas de niños con edades entre los 11-12 años, en Karnataka, al sur de la India; fueron seleccionados al azar como grupo, un total de 563 niños. Resultados: Los problemas de salud oral percibidas más comunes fueron dolor de muelas reportado por 342 niños, diente sensible reportado por 230 niños, caries dental reportado por 226 niños. Comer fue la actividad más afectada (68,3%). La gravedad de los impactos fue alta para comer y la higiene bucal, fue baja para el estudio y contacto social.

Concluyeron que los impactos orales eran frecuentes, pero no graves. Los impactos relacionados principalmente a la dificultad para comer, dolor de muelas, un diente sensible, caries y encías sangrantes contribuyó en gran parte a la incidencia de los impactos orales.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Calidad de vida

Se puede caracterizar cada una de las facetas de la calidad de la vida definidas por la OMS como una descripción de una conducta, un estado, una capacidad o, un potencial o, una percepción o experiencia subjetiva. Por ejemplo, el dolor es una percepción o experiencia subjetiva; se puede definir la fatiga como un estado; se puede definir la movilidad como una capacidad (para moverse) o como un comportamiento (el de caminar propiamente). (10)

Según la OMS la definición de calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno". (10)

El concepto está directamente asociado al de bienestar, el cual ha sido objeto de una atención permanente en los temas del desarrollo social, económico y cultural que busca un equilibrio entre la cantidad de seres humanos y los recursos disponibles y la protección del medio ambiente.

Esferas y facetas adoptadas para evaluar calidad de vida (10):

- a) **Ámbito físico:** Dolor y malestar, energía y fatiga, sueño y descanso.
- b) **Ámbito psicológico:** Sensaciones positivas; Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración; Autoestima; Concepto que la persona tiene de su cuerpo y su aspecto; Sentimientos negativos; frustraciones, traumas, complejos de inferioridad, entre otros.
- c) **Grado de independencia:** Movilidad, Actividades de la vida diaria, Dependencia de una medicación o de tratamientos, Capacidad de trabajo.
- d) **Relaciones sociales:** Relaciones personales, apoyo social, actividad sexual.
- e) **Medio:**
 - ✓ Seguridad física, medio doméstico.
 - ✓ Recursos financieros,
 - ✓ Salud y atención social: disponibilidad y calidad.
 - ✓ Oportunidades para obtener nueva información y adquirir nuevas aptitudes.
 - ✓ Participación en actividades recreativas, de ocio.
 - ✓ Medio físico (contaminación/ruido/tráfico/clima).
 - ✓ Transporte.
- f) **Espiritual:** Espiritualidad, religión y creencias personales.

2.2.2 Calidad de vida relacionada a la salud bucal

Es un término que se refiere al impacto de las principales afecciones bucales en la vida diaria de las personas, así como también las limitaciones funcionales del aparato estomatognático que estas afecciones acarrearán. Para evaluar esta condición, durante varias décadas se han elaborado indicadores que miden esta interacción, los cuales son cuestionarios diseñados principalmente para adultos mayores, mientras que son de desarrollo reciente los indicadores para los niños; estos indicadores comprenden diferentes dominios, entre ellos: el dolor y la incapacidad para realizar las funciones normales, los trastornos del sueño, la pérdida de días escolares y el bienestar emocional y social de los niños. Todas las personas deberían contar con una salud bucal que permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos, sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad; y relacionarse socialmente, sin ser menospreciado, o sin que su autoestima se vea afectada por estas condiciones.

En el caso de la calidad de vida relacionada con la salud oral y tomando en cuenta como antecedente la definición del concepto de salud dada por la OMS, Sánchez-García sugiere que la salud bucodental debe definirse como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”. (10)

Las enfermedades bucodentales influyen en la calidad de vida y afectan diversos aspectos del diario vivir, como la función masticatoria, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo.

En este contexto podríamos definir que la calidad de vida bucodental es la autopercepción que tiene el individuo respecto a su estado de salud oral en relación con su vida diaria al relacionarse con otras personas, además de cumplir con su satisfacción estética. (11)

Queda de manifiesto que el estado de salud oral tiene repercusiones en la salud general del individuo. Además, esto incide en su autoestima y en su comunicación con las demás personas, esto último por alteraciones de la fonación. Por eso, los odontólogos deben buscar devolver la funcionalidad y la estética a partir de la rehabilitación protésica; sin embargo, si estas tienen un ajuste pobre, son inestables o incómodas, esto también afecta su calidad de vida.

De acuerdo al desarrollo psicológico del niño, la edad de 6 años marca el inicio de pensamiento abstracto; y entre los 6 y 10 años, la idea de lo estético comienza a ser incorporado en la mente del niño y pasa a ser integrado al concepto de autoestima. Para la edad de 11 y 12 años, ya existe una clara distinción de emociones tales como preocupación y vergüenza.

En lo que respecta al concepto de tiempo, a la edad de 8 años, ya es posible ubicar el principio y fin de un periodo y surge el entendimiento de ocurrencia de eventos. Debido a estas diferencias en la madurez, no es posible contar con instrumentos de calidad de vida que apliquen a un rango amplio de edades.

Por ello, se requieren y se han construido cuestionarios para edades específicas, por ejemplo, 6-7, 8-10 u 11-14 años; y así, se consiguen grupos homogéneos en términos de roles y habilidades cognitivas. La calidad de vida ha sido evaluada en menores de edad aparentemente sanos (Cuestionario de Calidad de Vida Infantil AUQEI) y con padecimientos oncológicos (Escala de Calidad de Vida para Niños Oncológicos ECVNO y Escala de Calidad de Vida POQOL para Niños con Cáncer), epilepsia (Escala de Calidad de Vida del Niño con Epilepsia CAVE) y distrofia muscular progresiva del tipo Duchenne, entre otras. (11)

En particular, el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud bucal implica la selección de dimensiones relacionadas con el impacto de enfermedades propias de la cavidad oral.

2.2.3 Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños

Los instrumentos utilizados para medir la CVRSB son construidos como cuestionarios autoaplicados en la mayoría de los casos, compuestos por una serie de preguntas que abarcan las diferentes dimensiones de la calidad de vida, como la limitación funcional, el bienestar emocional, el bienestar social, la percepción de síntomas bucales, el ambiente en la escuela, trastornos del sueño, nivel de autopercepción y de autoestima. (12)

Existen diversas problemáticas para medir el nivel de CVRSB de manera convencional en los niños pequeños, debido al dominio del idioma, la capacidad para establecer escalas de dolor, para detectar las limitaciones funcionales, el bienestar social y emocional, y para lograr identificar lo saludable de lo no saludable. Debido a su dificultad para expresar el dolor y los síntomas bucales con precisión, dadas sus condiciones cognitivas, son los padres quienes interpretan el dolor en sus hijos. A medida que pasa el tiempo, los niños desarrollan rápidamente sus destrezas mentales, y aprenden mejores formas de describir sus experiencias sus ideas, sus sentimientos y su perspectiva de salud, pero necesitan del apoyo de sus padres para comprender y descifrar los síntomas bucales. (12)

a) COHIP (Child oral health impact profile) o Perfil de Impacto de Salud Oral para Niños.

Slade y colaboradores (13) desarrollaron el cuestionario Child Oral Health Impact Profile (COHIP), en Australia, en 2007. El COHIP fue diseñado para medir la CVrSB de los niños entre las edades de 8 y 15 años, utiliza ítems formulados tanto positiva como negativamente. Este instrumento se ha utilizado en Francia y en los Estados Unidos.

Broder y Wilson-Genderson (14), lo validaron en niños reclutados en consulta odontopediátrica, de ortodoncia y de patología craneofacial de Estados Unidos y Canadá cuya edad promedio fue de 11.6 años.

Además, incluyeron un grupo de escolares de dos primarias, con fines de comparación. La validez discriminante del COHIP se probó al tener la capacidad de discernir entre grupos clínicos; los niños con patología craneofacial registraron los puntajes con peor calidad de vida.

El instrumento consiste de 30 preguntas organizadas en 5 subescalas, Sintomatología Oral (10 ítems), Bienestar Funcional (6 ítems), Bienestar Emocional (8 ítems), Interacción Escolar (4 ítems) e Interacción con Amigos (2 ítems); a diferencias de otros instrumentos, este utiliza ítems positivos y negativos. (12)

b) ECOHIS (EarlyChildhood Oral HealthImpactScale) o Escala de Impacto de Salud Oral en la Infancia Temprana.

Los niños menores a 5 años también son susceptibles de padecer dolor en los dientes y desarrollar caries, por ello fue desarrollado el ECOHIS en Estados Unidos en el idioma inglés. Consiste de 13 preguntas aplicadas a los padres que hacen referencia al impacto de la salud oral en el niño (sección del niño=9 preguntas) y en las actividades diarias de la familia (sección familia=4 preguntas). (12)

Además, contiene 2 preguntas generales relacionadas con la apariencia dental y salud bucal. Jabarifar y cols validaron esta escala en Irán, en niños entre 2 y 5 años de edad. El 24% de los padres manifestó estar insatisfechos con la apariencia dental de sus hijos y el 59.7%, percibía que la salud bucal de sus niños era mala o muy mala. (11)

La validez concurrente se mostró al observar puntajes de peor calidad de vida en el conjunto de padres que externó estar insatisfecho con la apariencia dental o pensaba que la salud bucal de sus hijos no era buena. Esta escala también ha sido validada en Canadá y en Brasil.

c) CPQ (Childrenperceived oral health) o Cuestionario de Percepción de Salud Oral en Niños.

El CPQ11-14, es para jóvenes de 11 a 14 años y el CPQ8-10 para niños de 8 a 10 años. La versión larga consiste de 37 ítems organizados en cuatro dominios: Síntomas Orales, Limitaciones Funcionales, Bienestar Emocional y Bienestar Social y 2 preguntas clave, autopercepción de salud bucal e impacto de la misma en el bienestar general; el puntaje alto implica mayor impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Las patologías a las que se ha hecho alusión son: Caries dental, anomalías craneofaciales, fluorosis, apiñamiento, overjet e hipodoncia. (11)

La versión original del CPQ11-14, fue desarrollada en Canadá por Jokovic y cols (2) quienes validaron la escala propuesta en 123 participantes con enfermedades dentales, en su mayoría caries (n=32), problemas de ortodoncia (n=52) y condiciones orofaciales, predominantemente labio y paladar hendido (n=39); los datos clínicos fueron extraídos de los expedientes clínicos correspondientes.

El puntaje observado varió de 1 a 80, con una media de 26.3 y una desviación estándar de 16.7, lo cual indicó una gran variabilidad en la calidad de vida de los participantes; 34.1% manifestó haber tenido frecuentemente o todos los días uno o más síntomas en los últimos 3 meses; 48.8%, percibió limitación funcional; 21.1%, impacto en bienestar emocional; y 30.1%, en bienestar social. (11)

Tal y como se predijo, se observaron diferencias de puntajes entre los grupos; los jóvenes con afecciones orofaciales registraron los puntajes más altos (mediana 27 puntos) y los de enfermedades dentales, los más bajos (mediana 19 puntos).

Por tanto, se evidenció la validez discriminante del instrumento. En lo que a validez concurrente se refiere, se registraron correlaciones positivas entre el puntaje total del CPQ11-14 y autopercepción de salud bucal; y con afectación de bienestar general. (11)

En Brasil, Goursand y cols (15) aplicaron el CPQ11-14 a pacientes recibiendo atención dental en Clínica Odontopediátrica o de Ortodoncia, de la Facultad de Odontología de dicho país; y reportaron que el 86.3% presentó síntomas orales durante los últimos 3 meses; 80%, afectación social; 75%, limitación funcional y 65.7%, afectación emocional. Asimismo, el CPQ11-14, ha mostrado ser válido en Arabia Saudita, Nueva Zelanda y Reino Unido. Ahora bien, para facilitar su aplicabilidad, Jokovic y cols(2) desarrollaron y validaron la versión corta del CPQ11-14, con 16 reactivos, manteniendo las 2 preguntas clave de calificación global de salud oral y afectación del bienestar general.

Por otra parte, el CPQ8-10, consiste de 29 ítems que miden la repercusión de problemas de salud bucal en la calidad de vida de niños entre 8 y 10 años de edad. Contiene 2 preguntas de información demográfica, 2 preguntas clave de calificación global de salud oral y afectación del bienestar general consecuencia de afección dental y las 25 restantes, cubren los 4 dominios del CPQ11-14; el rango es de 0 a 100. (11)

d) FamilyImpactScale (Escala de impacto familiar)

Stein y Riessman (16) desarrollaron el cuestionario FamilyImpactScale (FIS) para medir el impacto de las afecciones bucales de los niños de 5 a 6 años en el sistema familiar, el cual es contestado por los padres de familia. El FIS comprende 27 ítems, toma aproximadamente 10 minutos contestarlo, y puede ser utilizado como un cuestionario, cuando la capacidad de lectura es adecuada o cuando se aplica en forma de entrevista.

Las dimensiones que evalúa el FIS son:

- Carga económica, o el grado en que la enfermedad cambia la situación económica de la familia;
- El impacto social o la calidad y la cantidad de interacción con otras personas fuera de la familia inmediata;
- El impacto familiar, que se refiere a la calidad de interacción dentro de la unidad familiar;
- La tensión personal, la carga subjetiva experimentada por el cuidador principal, y
- Cómo hacer frente a las estrategias empleadas por la familia para dominar el estrés de una enfermedad o la discapacidad del niño.

El valor total de la FIS se calcula mediante la suma de todos los puntajes de los ítems, el cual puede variar de 0 a 56, una mayor puntuación indica un mayor grado de impacto de las condiciones bucales del niño sobre el desempeño de los padres o cuidadores y la familia en su conjunto. El FIS ha sido utilizado en Brasil, Turquía y China. (12)

e) SOHO-5 (Scale of oral health outcomes for 5-year-old children) o Escala de resultados de salud oral para niños de 5 años de edad.

La SOHO-5 fue desarrollada por Tsakos y cols (17) en el Reino Unido en 2012, este instrumento brinda información sobre el impacto que tienen las afecciones bucales en la CVRSB de niños menores de 5 años, el SOHO-5 está conformado por una sección dirigida a los niños, la cual contiene siete ítems y evalúa la dificultad para comer, beber, hablar, jugar, dormir, sonreír y la apariencia de la sonrisa. Las respuestas se disponen en una escala numérica donde no = 0, un poco = 1, mucho = 2. Para facilitar la comprensión de las respuestas por parte de los niños, el SOHO-5 se apoya en una tarjeta que explica las respuestas por medio de una escala de dolor representada por imágenes de caras. Los ítems dirigidos a los padres son siete y evalúan la dificultad que tienen sus hijos para comer, jugar, hablar, dormir, evitar sonreír por dolor, por la apariencia de su sonrisa y la alteración en su autoconfianza. Las respuestas se disponen en una escala numérica en la cual nada = 0, un poco = 1, moderadamente = 2, mucho = 3, demasiado = 4; la respuesta “no sé” no se usa en la forma de autoaplicación, ésta es empleada cuando el cuestionario se aplica en modo de entrevista. Los resultados se obtienen sumando todas las respuestas. Un puntaje más alto indica un mayor impacto de las afecciones bucales sobre la calidad de vida de los niños. (12)

f) Parental Perceptions of Child Oral HealthrelatedQuality of Life (Percepciones de los padres sobre la salud oral de niños relacionada a la calidad de vida).

En 2003 Jokovic y cols(18) desarrollaron el (P-CPQ) como complemento de los cuestionarios CPQ8-10 y CPQ 11-14 que son dirigidos a los niños.

El P-CPQ es respondido por los padres de familia con hijos en edades comprendidas de los 6 a los 14 años. El P-CPQ está conformado por 46 ítems y un tiempo de recuerdo de tres meses, abarca los dominios de: bienestar social, bienestar emocional, presencia de síntomas orales y limitación funcional. Las respuestas se registran en una escala Likert, donde 0 = nunca, 1 = una o dos veces, 2 = a veces, 3 = a menudo, y 4 = todos los días o casi todos los días. El puntaje máximo es de 80 y el mínimo de 0.35 El P-CPQ ha sido utilizado en Perú y Brasil. (12)

g) Child-OIDP (Child Oral ImpactsonDaily Performances) o Índice de Impacto de Salud Oral en la Actividad Diaria para Niños.

Éste instrumento fue desarrollado a partir del índice OIDP, elaborado en por Adulyanon y cols(20) en 1997, el cual tiene como objetivo proporcionar un indicador sociodental que se centra en medir los impactos de los desórdenes bucales graves en la capacidad de la persona para realizar las actividades diarias tanto físicas, psicológicas, como sociales.

Este instrumento fue creado para evaluar las necesidades dentales de la población con el fin de facilitar la planificación de los programas de atención dental. El OIDP está inspirado en el modelo teórico desarrollado por la Organización Mundial de la Salud de las

Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías y fue adaptado para evaluar el impacto de la salud bucal por Locker (21).

En el año 2004 Gherunpong y cols (20), en Tailandia, adaptaron el cuestionario Oral Impact Daily Performance (OIDP), desarrollado originalmente para adultos, a una versión para niños, conocida como Child Oral Impact Daily Performance (Child-OIDP); el objetivo de esta investigación era determinar las necesidades de atención dental de los escolares de primaria de Tailandia de 11 -12 años, adoptaron un enfoque sociodental, incorporando un indicador de calidad de vida relacionado con la salud bucodental a la planificación de los servicios de salud bucodental.

En esta adaptación, se realizaron ajustes en el lenguaje, cambios en la secuencia de las preguntas, disminución del tiempo de recuerdo a tres meses, simplificación de la escala de medición, el Child-OIDP mide principalmente ocho dimensiones: comer, hablar, higiene bucal, dormir, emocional, sonreír, estudiar, contacto social y evaluará en cada una de éstas el impacto que tiene dentro de un listado de diferentes afecciones o condiciones bucales más frecuentes que pueden presentar estos escolares.

Actualmente este instrumento se encuentra adaptado de acuerdo al idioma y realidad social y validado en diferentes países del mundo, entre cuales destaca Francia, España, Israel, Irán, Corea, Tanzania, Malasia, Reino Unido, Brasil, Chile. En Perú en el año 2008 fue adaptado al español y validado a través del trabajo de investigación “Evaluación integral del Índice Child-OIDP: una evidencia adicional de Perú”; realizado por Bernabé y col. (22)

**TABLA RESUMEN DE INSTRUMENTOS PARA
EVALUACIÓN DE CVRSB EN NIÑOS**

NOMBRE	ACRÓNIMO	AUTORES	PAÍS	AÑO	PREGUNTAS	DOMINIOS
ChildPercepcionQuestionnaire 11-14	CPQ ₁₁₋₁₄	Jokovic y col.	Canadá	2002	37	1. Síntomas bucales 2. Limitación funcional 3. Bienestar emocional 4. Bienestar social
ChildPercepcionQuestionnaire 8-10	CPQ ₈₋₁₀	Jokovic y col.	Canadá	2002	29	1. Síntomas bucales 2. Limitación funcional 3. Bienestar emocional 4. Bienestar social
Child Oral Impact Performance	Child-OIDP	Gherunpong y col.	Tailandia	2004	8	-Comer, Hablar -Higiene bucal, -Dormir, Emocional, -Sonreír, Estudiar, Contacto social.
Child Oral Health Impact Profile	COHIP	Slade y col.	Australia	2007	34	1.Síntomas orales 2.Bienestar funcional 3.Bienestar emocional 4.Ambiente en la escuela 5.Autopercepción
FamilyImpactScale	FIS	Stein y Riessman	EE.UU.	1983	27	1.Carga económica 2.Impacto social 3.Impacto familiar 4.Tensión personal 5.Estrés

Parental Perceptions of Child Oral Healthrelated Quality of Life	P-CPQ	Jokovic y col.	Canadá	2003	46	<ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas orales 2. Bienestar funcional 3. Bienestar emocional 4. Ambiente en la escuela 5. Autopercepción
Early Childhood Oral Health Impact Scale	ECOHIS	Pahel y col.	EE.UU.	2004	13	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condiciones funcionales psicológicas y sociales.
Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-Old	SOHO-5	Tsakos y col.	Reino Unido	2012	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para comer, beber, hablar, jugar, dormir, sonreír. 2. Apariencia de la sonrisa.

CAPITULO III OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES V. I.	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Impacto de las condiciones bucales	Frecuencia (Fc)	· 1 a 2 veces al mes (1 pto)	Ordinal
		· 1 a 2 veces a la semana (2 ptos)	
		· 3 a más veces a la semana (3 ptos)	
	Severidad (S)	· Casi nada (1 pto)	Ordinal
		· Un poco (2 ptos)	
		· Mucho (3 ptos)	
	Intensidad (I) $I = S \times Fc$	· Muy poca intensidad (1 pto)	Ordinal
		· Poca intensidad (2ptos)	
		· Moderada intensidad (3 a 4 ptos)	
		· Severa intensidad (6 ptos)	
		· Muy severa Intensidad (9 ptos)	
	Condiciones bucales si(1 pto)= 1 a 18 ptos NO (0 pto)= 0 ptos	1. Odontalgia	Nominal
		2. Sensibilidad dental	
		3. Caries dental	
		4. Diente deciduo con movilidad	
		5. Diastemas.	
		6. Diente permanente fracturado.	
		7. Color de los dientes.	
8. Forma o tamaño de los dientes.			
9. Posición de los dientes.			
10. Sangrado de encías			
11. Gingivitis			
12. Placa dura/blanda.			
13. Heridas en la boca			
14. Halitosis			
15. Deformidad de la boca o de la cara.			
16. Diente permanente en erupción.			
17. Diente permanente extraído.			
18. Otra razón			
VARIABLES V. D.	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
CALIDAD DE VIDA	DESEMPEÑOS AFECTADOS (Índice Child ODP): Intensidad afectada/9 x 100 Afectado (1 a 8 desempeños)	1. Comer	Nominal
		2. Hablar	
		3. Limpiarse la boca	
		4. Relajo o dormir	
		5. Estado emocional	
		6. Sonreír	
		7. Estudiar	
		8. Socializar	

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO

- Según la intervención : Observacional (no hubo intervención por parte del investigador, se limitó a observar y registrar datos, y posteriormente a medir las variables que se definieron gracias a los resultados del estudio).
- Según el tiempo de estudio : Transversal (ya que la recolección de datos se realizó en un determinado tiempo y porque se midió una sola vez la muestra).
- Búsqueda causalidad : Analítico (en el análisis del estudio se establecieron relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad).
- En función de la V. Independiente: Simple
- En función de los sujetos a estudio: Grupos

Es un estudio prospectivo ya que la recolección de datos se hizo luego de planificar el estudio y a propósito de la investigación.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO:

- El estudio se realizó en el distrito de Ciudad Nueva de la Región Tacna.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

- La población está conformada por los alumnos de 5° y 6° grado de primaria de las I.E del distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna. Según el compendio estadístico DRSET – 2014 existen cuatro I.E en el distrito de Ciudad Nueva, cada uno con la siguiente cantidad de alumnos en 5° y 6° de primaria:

1. I.E Mariscal Cáceres: 201 alumnos
2. I.E César Cohaila Tamayo: 163 alumnos
3. I.E Simón Bolívar: 64 alumnos
4. I.E Manuel A. Odria: 221

Total de población: 649 alumnos.

TAMAÑO DE MUESTRA:

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

En consecuencia, la muestra del presente trabajo, estuvo conformada por 250 alumnos de ambos sexos.

4.3.1 Criterios de Inclusión

- Sexo masculino y femenino,
- Autorización de la institución educativa,
- Consentimiento de los padres,
- Asentimiento del escolar.

3.3.2 Criterios de Exclusión

- Escolares con discapacidad visual y auditiva no corregida.
- Escolares con trastornos psicológicos, de conducta, etc.

4. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron recogidos en dos momentos:

A) **PRIMERA ETAPA**, mediante un cuestionario auto-administrado a los escolares en grupos, en aulas y horarios de cada I.E., para identificar -de una lista de 17 condiciones bucales- aquellas que constituyan problema o impacto para las actividades cotidianas de cada escolar.

B) SEGUNDA ETAPA, mediante entrevista estructurada individual, efectuada por el investigador.

La frecuencia de los impactos se obtuvo preguntándole a cada escolar, cuál (les) de las 17 condiciones bucales habían causado molestias en cada uno de los ocho desempeños habituales, y cuán a menudo en los últimos 3 meses habían sucedido.

La frecuencia y la severidad fueron registradas, según el esquema usado por Gherunpong con una escala de Likert con puntajes de 1 a 3, para cada condición, según el siguiente esquema:

- **Para la frecuencia:** preguntándole al escolar con qué frecuencia se presenta la molestia, según las siguientes categorías:
 - a) “frecuencia 1”, cuando se presenta una a dos veces al mes,
 - b) “frecuencia 2”, cuando sucede 1 a 2 veces en la semana,
 - c) “frecuencia 3”, cuando sucede 3 a más veces a la semana.

- **Para la severidad,** preguntándole, cuánto la alteración bucal impacta en el desempeño de su vida diaria, según las siguientes categorías:
 - a) “severidad 1”, cuando la molestia o impacto es poco,
 - b) “severidad 2”, cuando la molestia es moderada o regular,
 - c) “severidad 3”, cuando la molestia es considerable.

- **Para la intensidad de los impactos,** se consideró al impacto con mayor grado de intensidad sobre cualquiera de los ocho desempeños en cada escolar.

- **Para evaluar la intensidad en cada desempeño**, se consideró según el puntaje resultante de multiplicar severidad por frecuencia:
 - a) “muy poca intensidad” para puntaje 1,
 - b) “poca intensidad” para puntaje 2,
 - c) “moderada intensidad” para puntajes de 3 a 4,
 - d) “severa intensidad” para puntaje hasta 6,
 - e) “muy severa intensidad” para puntaje hasta 9.

Los puntajes del Índice Child-OIDP, o impacto de las condiciones bucales en cada desempeño diario, se calcularon multiplicando los puntajes de frecuencia por severidad del impacto para cada desempeño habitual, en un rango de 0-9, multiplicando luego el resultado por 100 y dividiéndolo entre 9.

El puntaje global del Índice Child-OIDP por escolar se calculó sumando los puntajes del índice en las ocho actividades, en un rango de 0-72, multiplicándolo luego por 100 y dividiéndolo entre 72.

La extensión del impacto de las condiciones bucales en los desempeños se obtuvo determinando el número máximo de desempeños impactados por escolar, en un rango de 0-8, y para la muestra se promedió el número de desempeños impactados entre los escolares.

4.1 ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de los datos se realizó con el programa Excel 2010 y el programa estadístico SPSS 20, con un nivel de confianza al 95% (0,05). El análisis consistió en describir los resultados de cada variable mediante tablas de frecuencia y gráficos correspondientes, para el objetivo comparativo se empleó la prueba de χ^2 cuadrado.

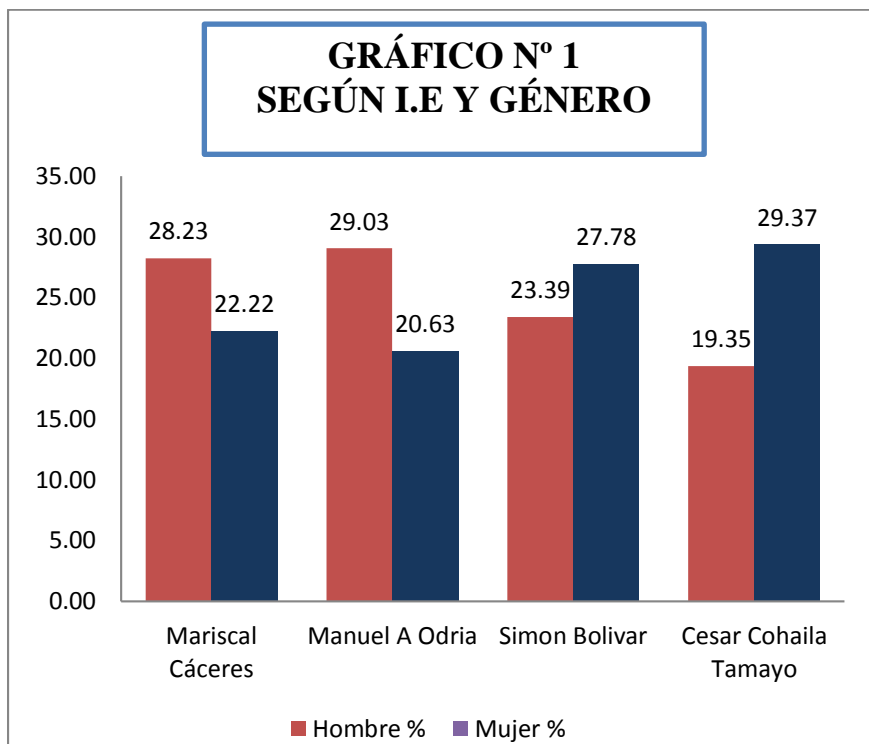
CAPÍTULO V
RESULTADOS

TABLA N° 1**DISTRIBUCIÓN SEGÚN INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y GÉNERO EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA - REGIÓN TACNA AÑO 2015**

I.E.	Genero				Total	
	Hombre		Mujer			
	N	%	N	%	N	%
I.E. Mariscal Cáceres	35	28.23	28	22.22	63	25.20
I.E. Manuel A. Odria	36	29.03	26	20.63	62	24.80
I.E. Simón Bolívar	29	23.39	35	27.78	64	25.60
I.E. Cesar Cohaila Tamayo	24	19.35	37	29.37	61	24.40
Total	124	49.60	126	50.40	250	100.00

Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

En la presente tabla se observa que del total de 250 alumnos que participaron en el estudio, el 25,6 % pertenece a la I. E. Simón Bolívar, el 25.2 % a la I.E. Mariscal Cáceres, la I.E. Manuel A. Odria con 24,8 %, seguido de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo con 24,4 %. Del total de alumnos que participaron el 49.60% pertenece al género masculino y el 50.40% al femenino.



Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

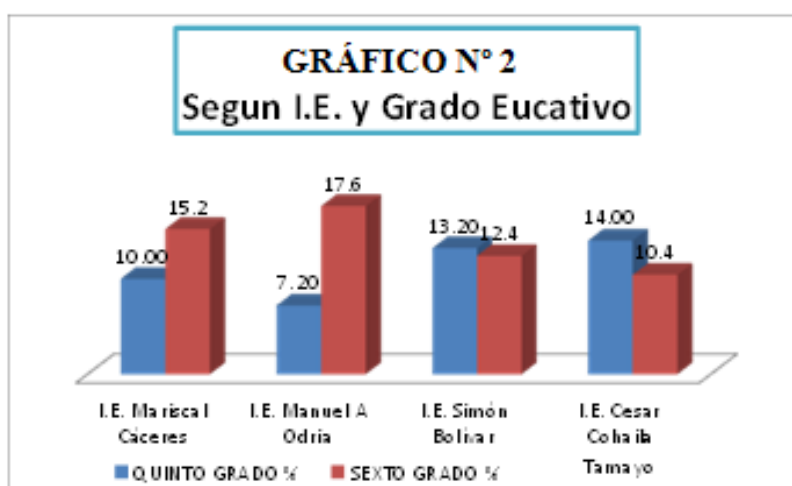
TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y GRADO EDUCATIVO EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA – REGIÓN TACNA AÑO 2015

I.E.	GRADO				Total	
	QUINTO GRADO		SEXTO GRADO			
	N	%	N	%	N	%
I.E. Mariscal Cáceres	25	10.00	38	15.2	63	25.20
I.E. Manuel A Odria	18	7.20	44	17.6	62	24.80
I.E. Simón Bolívar	33	13.20	31	12.4	64	25.60
I.E. Cesar Cohaila Tamayo	35	14.00	26	10.4	61	24.40
Total	111	44.40	139	55.6	250	100.00

Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

Como podemos observar en el presente cuadro del total de 250 alumnos que participaron en el estudio, según el grado educativo, el 44.40 % pertenecen al quinto grado de educación primaria y el 55.6% al sexto grado de educación primaria.



Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

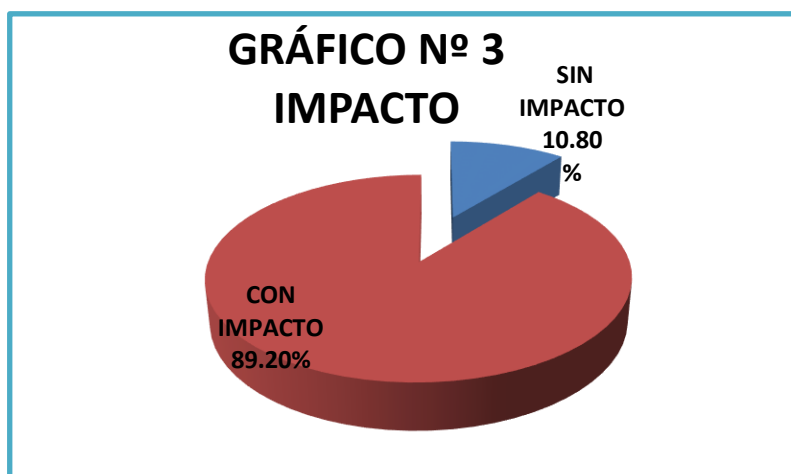
TABLA N° 3

**EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN EL
DESEMPEÑO DIARIO EN ESCOLARES DE
11-12 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DEL DISTRITO CIUDAD
NUEVA - REGION TACNA AÑO 2015**

IMPACTO	N°	%
Sin Impacto	27	10.80
Con impacto	223	89.20
TOTAL	250	100.00

Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

En el presente cuadro se observa que de los 250 alumnos que participaron en el estudio, el 89.20 %, presenta algún tipo de impacto en los desempeños diarios y el 10.8% no presenta ningún tipo de impacto.



Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

Impacto: Efecto que tiene la presencia de condiciones bucales y la consecuencia de éstas sobre los desempeños diarios de los escolares.

TABLA N° 4

**FRECUENCIA DEL IMPACTO DE LAS
CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CVRSB EN
ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO
CIUDAD NUEVA - REGIÓN TACNA AÑO 2015**

DESEMPEÑOS DIARIOS	Con impacto (Child-OIDP >0)		Sin Impacto (Child-OIDP <0)		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Comer	174	69.60	76	30.40	250	100.00
Hablar	115	46.00	135	54.00	250	100.00
Higiene bucal	163	65.20	87	34.80	250	100.00
Relajarse	77	30.80	173	69.20	250	100.00
Estado de ánimo	77	30.80	173	69.20	250	100.00
Sonreír	128	51.20	122	48.80	250	100.00
Estudiar	72	28.80	178	71.20	250	100.00
Socializar	149	59.60	101	40.40	250	100.00

Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

En el cuadro que se muestra a continuación se aprecia que según la frecuencia de los desempeños afectados, el que mayor porcentaje presentó fue el desempeño de comer con un 69.60 %, seguido del desempeño de higiene bucal con un 65.20%, el desempeño socializar con un 59.60%, luego el desempeño sonreír con un 51.20%, el desempeño de hablar con un 46 %, los desempeños de relajarse y estado de ánimo con un 30.80 % cada uno y el de menor porcentaje fue el desempeño de estudiar con un 28.8 %.

El índice Child-OIDP, que determina el impacto de las condiciones en la CVRSB, tuvo un promedio global de 5.9 en los 250 escolares estudiados.



Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

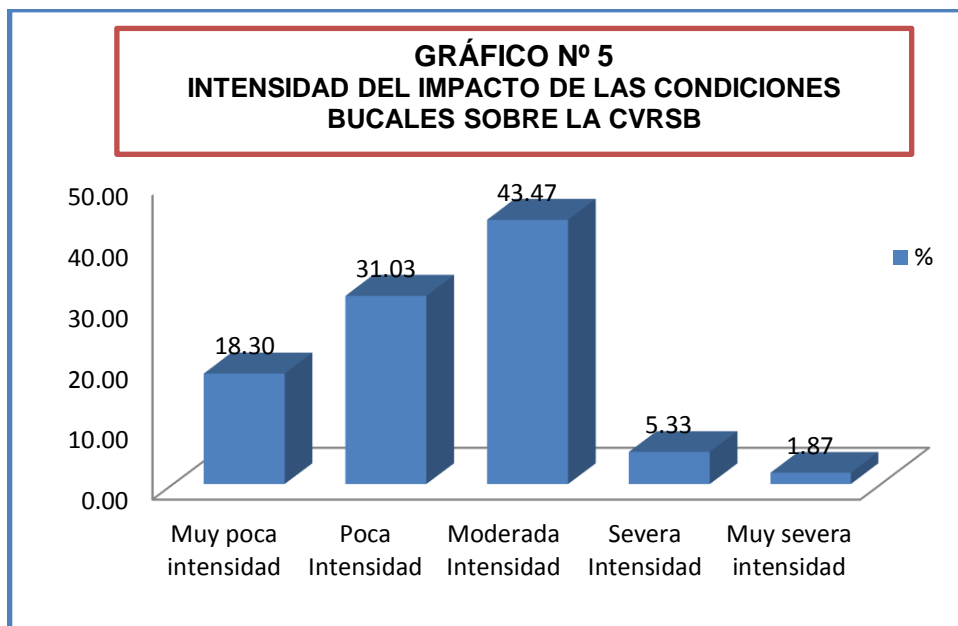
TABLA N° 5

**INTENSIDAD DEL IMPACTO DE LAS
CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CVRSB EN
ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO
CIUDAD NUEVA - REGIÓN TACNA AÑO 2015**

INTENSIDAD / DESEMPEÑO	COMER %	HABLAR %	HIGIENE %	RELAJARSE %	ESTADO EMOCIONAL %	SONREIR %	ESTUDIAR %	SOCIALIZAR %	TOTAL %
Muy poca intensidad	16.09	16.52	14.11	22.08	23.38	28.57	26.39	11.41	18.30
Poca Intensidad	34.48	30.43	23.93	28.57	29.87	50.65	30.56	40.27	31.03
Moderada Intensidad	39.08	48.70	55.21	45.45	38.96	70.13	34.72	44.30	43.47
Severa Intensidad	8.62	4.35	6.75	2.60	5.19	10.39	5.56	2.68	5.33
Muy severa intensidad	1.72	0.00	0.00	1.30	2.60	6.49	2.78	1.34	1.87
(n)	174	115	163	77	77	128	72	149	100.00

Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB- Índice CHILD-OIDP.

Se observa que en relación a la intensidad del impacto de las condiciones bucales sobre la CVRSB en los 250 escolares que manifestaron impactos, se determinó que el 18.30% tuvo impactos de “muy poca intensidad”, el 31.03 % tuvo impactos de “poca intensidad”, el 43.47% manifestó impactos de “moderada intensidad”, el 5.33% de “severa intensidad”, y el 1.87% tuvo impactos de “muy severa intensidad”. Presentado las 8 actividades diarias un impacto de “moderada intensidad”, siendo las que tienen valores más altos la actividad sonreír con un 70,13 %, higiene con 55,21%; y con valores más bajos la actividad estudiar con 34,72 % y, estado de ánimo con 38,96%.



Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

TABLA N° 6

**EXTENSIÓN DEL IMPACTO DE LAS
CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CVRSB EN
ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO
CIUDAD NUEVA - REGIÓN TACNA AÑO 2015**

N° DE DESEMPEÑOS IMPACTADOS	GÉNERO				Total	
	Hombre		Mujer			
	N	%	N	%	N	%
8	7	2.80	11	4.40	18	7.20
7	12	4.80	2	0.80	14	5.60
6	14	5.60	5	2.00	19	7.60
5	18	7.20	19	7.60	37	14.80
4	28	11.20	29	11.60	57	22.80
3	21	8.40	20	8.00	41	16.40
2	8	3.20	15	6.00	23	9.20
1	5	2.00	9	3.60	14	5.60
0	11	4.40	16	6.40	27	10.80
TOTAL	124	49.60	126	50.40	250	100.00

X²= 16,548

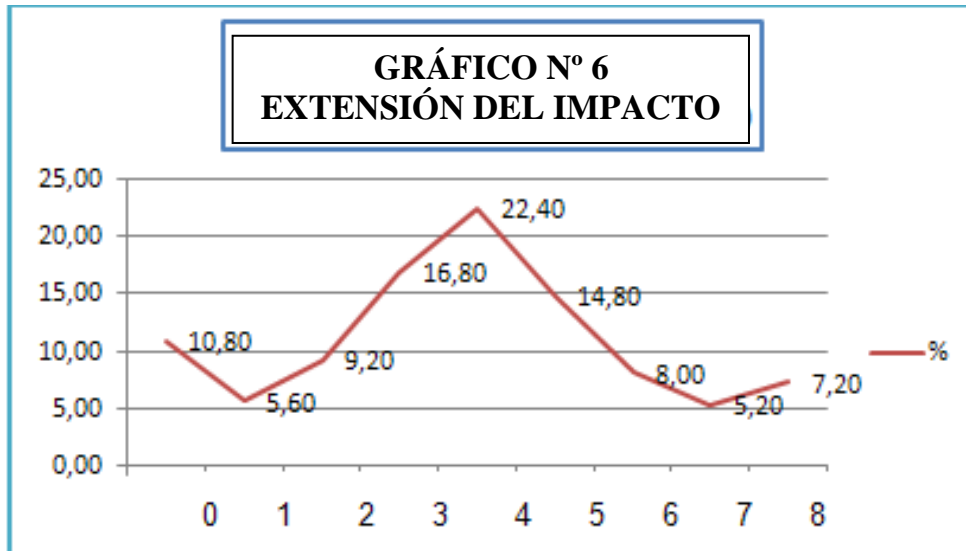
gl=8

P= 0.035

Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

En relación a la extensión del impacto de las condiciones bucales se observa, que el mayor porcentaje se encuentran a los escolares con 04 desempeños impactados con un 22.80%, seguido de 03 desempeños impactados con un 16.40%, con 05 desempeños impactados con un 14.80%, con 02 desempeños impactados el 9.20% y menor porcentaje los escolares con 06 desempeños impactados con 8.0%, con 08 actividades afectadas el 7.20%, con 07 desempeños impactados el 5.20% y con ningún actividad afectada el 10.8%. La extensión del impacto tuvo un promedio de 2.32 desempeños impactados en los escolares. Al aplicar la prueba de Chi-Cuadrado se obtiene P valor de 0.035, el cual es menor que el nivel de significancia, indicando que existe una relación entre el número de impactos afectados y el tipo de género.

Los resultados muestran que hay una mayor cantidad de escolares del género masculino que tiene una extensión de impacto de 6 y 7 desempeños afectados, mientras que hay una mayor cantidad de escolares del género femenino con 1, 2 y 8 desempeños afectados.



Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

TABLA N° 7

**CONDICIONES BUCALES PERCIBIDAS COMO CAUSA DE IMPACTO
SEGÚN GÉNERO EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA -
REGIÓN TACNA AÑO 2015**

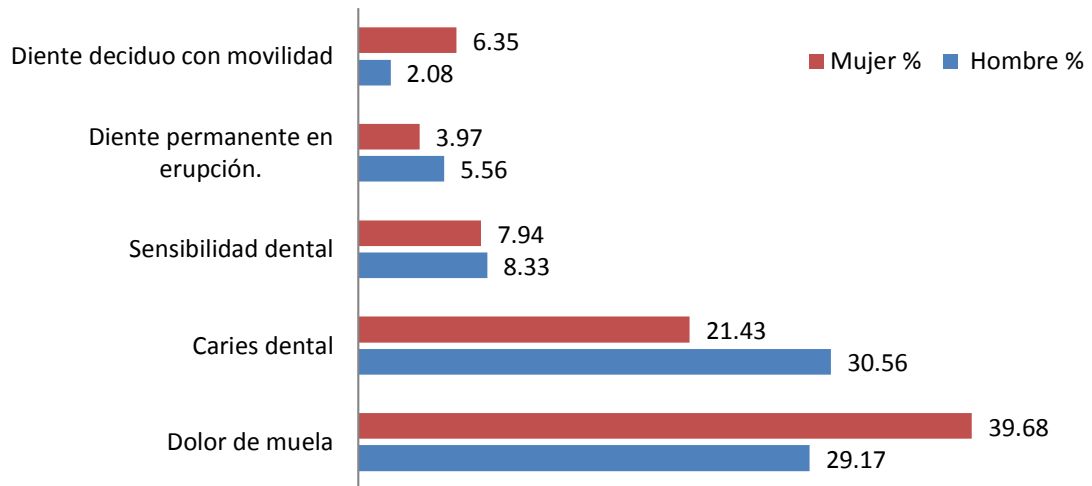
Condición bucal percibida como causa de impacto	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Dolor de muela	42	29.17	50	39.68	92	36.80
2. Sensibilidad dental	12	8.33	10	7.94	31	12.40
3. Caries dental	44	30.56	27	21.43	71	28.40
4. Diente deciduo con movilidad	3	2.08	8	6.35	11	4.40
5. Espacio interdental	2	1.39	2	1.59	4	1.60
6. Diente permanente fracturado.	3	2.08	1	0.79	4	1.60
7. Color de los dientes.	4	2.78	3	2.38	7	2.80
8. Forma o tamaño de los dientes.	3	2.08	2	1.59	5	2.00
9. Posición de los dientes.	5	3.47	4	3.17	9	3.60
10. Sangrado de encías	2	1.39	2	1.59	4	1.60
11. Gingivitis	2	1.39	2	1.59	4	1.60
12. Placa dura/blanda.	4	2.78	3	2.38	7	2.80
13. Heridas en la boca	3	2.08	2	1.59	7	2.80
14. Halitosis	5	3.47	4	3.17	9	3.60
15. Deformidad de la boca o de la cara.	0	0.00	1	0.79	1	0.40
16. Diente permanente en erupción.	8	5.56	5	3.97	13	5.20
17. Diente permanente extraído.	2	1.39	0	0.00	2	0.80
18. Otra razón	0	0	0	0.00	0	0.00

Valor p = 0,00

Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

En el presente cuadro de impacto bucal según género, se observa que la condición bucal con mayor porcentaje afectada fue la del dolor de muela con un 36.80%, seguida de caries dental con 28.40%, sensibilidad dental con un 12.40%, diente permanente en erupción 5.20%, diente deciduo con movilidad 4.40% y las demás condiciones en menores porcentajes. Al aplicar la prueba de Chi-Cuadrado se obtiene un P valor de 0.00, el cual es menor que el nivel de significancia indicado que existe una relación entre las variables de condición bucal percibida y género.

GRÁFICO N° 7 CONDICIONES BUCALES SEGÚN GÉNERO



Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

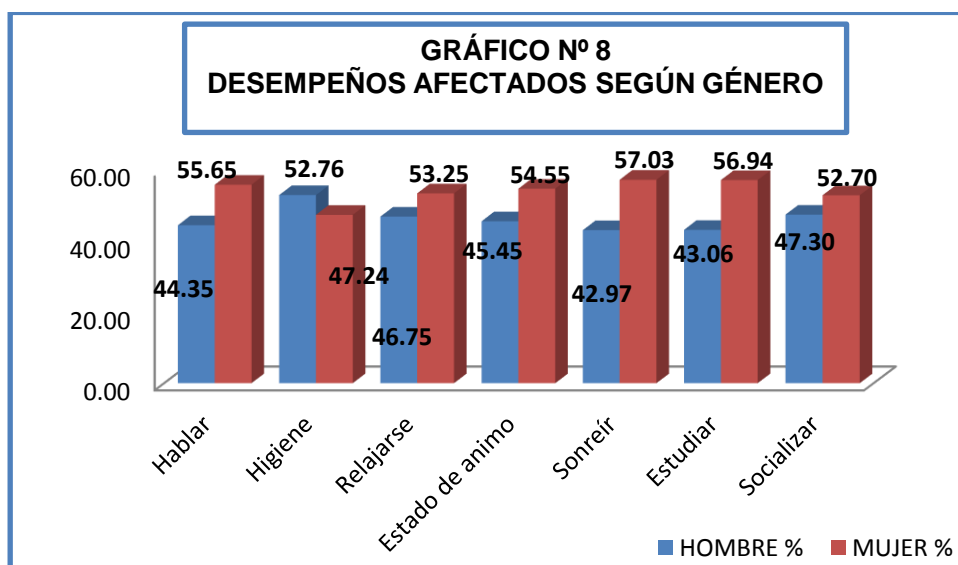
TABLA N° 8

DESEMPEÑOS AFECTADOS SEGÚN GÉNERO, EN ESCOLARES DE 11-12 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA – REGIÓN TACNA AÑO 2015

DESEMPEÑO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL		VALOR P
	N	%	N	%	N	%	
Comer	86	49.43	88	50.57	174	100	0.52
Hablar	51	44.35	64	55.65	115	100	0.8
Higiene	86	52.76	77	47.24	163	100	0.11
Relajarse	36	46.75	41	53.25	77	100	0.32
Estado de animo	35	45.45	42	54.55	77	100	0.23
Sonreír	55	42.97	73	57.03	128	100	0.032
Estudiar	31	43.06	41	56.94	72	100	0.26
Socializar	70	47.30	78	52.70	148	100	0.43
TOTAL	113	50.67	110	49.33	223	100	

Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

Se observa en el presente cuadro los desempeños diarios afectados según tipo de género, de los 223 escolares que presentaron algún tipo de desempeño afectado, el 50.67% pertenece para el género masculino y el 49.33% al género femenino; los desempeños que más se ven afectados son la higiene con un 52.76%, el comer con un 49.43%, para el género masculino y el sonreír con un 57.03%, seguido de estudiar con un 56.94%, para el género femenino. Al aplicar la prueba de Chi-Cuadrado se obtiene para el desempeño sonreír, un valor P de 0.032, el cual es menor que el nivel de significancia, indicando que existe una relación entre el desempeño diario sonreír y el género femenino: el resto de las pruebas de Chi-Cuadrado para los desempeños, no tienen significancia estadística.



Fuente: Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB-Índice CHILD-OIDP.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en escolares de 11 y 12 años de edad en las siguientes I.E. del distrito de Ciudad Nueva en la Región de Tacna: I.E Mariscal Cáceres, I.E César Cohaila Tamayo, I.E Manuel A. Odria y la I.E Simón Bolívar. No existen estudios previos sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de escolares en la Región Tacna. Se utilizó el Índice Child-OIDP en su versión validada en español para Perú, ya usada en poblaciones urbanas de Zapallal, Puente Piedra y Lima (6), San Juan de Miraflores (4); en el ámbito rural, Piura (5) y, en el ámbito urbano marginal, Pachacútec-Ventanilla (7).

La versión original de este índice se modificó y posteriormente fue validada por Gherunpong y col (21) para edades con un promedio de 12 años de edad, ya que en esta etapa ellos tienen suficiente criterio para percibir la realidad y manifestar sus incomodidades, así como también sus percepciones. Además, la Organización Mundial de la Salud recomienda ésta edad como una de las edades importantes para efectuar la vigilancia de las enfermedades bucales a través del empleo de índices, permitiendo así la comparación internacional y vigilancia epidemiológica en salud bucal.

En relación a los resultados, se encontró que en la frecuencia del impacto de las condiciones bucales sobre CVRSB, el 89.20 % (TABLA N° 3) de ellos manifestó al menos un impacto en alguno de los desempeños diarios en los tres meses previos del estudio. Esta prevalencia es similar a la encontrada por Castillo, en Piura (5) 88,7%, Sánchez en Zapallal, Lima (6) 82%; a diferencia de Paredes-Martínez en San Juan de Miraflores (4) 100% e Ingunza en Pachacútec-Ventanilla (7) 100%. Así mismo, en los últimos años, se han reportado de mayor a menor prevalencia los siguientes resultados: Castro y col. en Brasil (23) 88,7%, Krisdapong y col (24) en Tailandia 85,2%, Bianco y col (25) en Italia 66,8%, Nurelhuda y col (26) en

Sudán 54,6%; mientras que Cortés y col (27) en España reportaron 36,5%. Los resultados encontrados en los diversos estudios muestran que existe un alto nivel de prevalencia así como se observa en la presente investigación, en donde los escolares entrevistados reportaron al menos un impacto afectando sus actividades cotidianas o desempeños en los últimos tres meses.

En cuanto a la prevalencia de impactos (TABLA N° 7) más alta fue para el desempeño comer 69.60%, higiene 61.20%, socializar 59.60%, sonreír 51.20%, hablar 46.0 %, en concordancia con la evidencia que encontrada por Sánchez (6) en la ciudad de Lima, pero siendo menor que la encontrada en el ámbito rural en Piura (5).

En lo que se refiere a la intensidad del impacto de las condiciones bucales sobre la CVRSB (TABLA N° 5), se encontró que todas las actividades diarias presentan una “moderada intensidad” con los valores más altos difiriendo con el estudio realizado en Piura² donde la intensidad encontrada fue “muy poca” o “poca” y en San Juan de Miraflores donde la intensidad con mayor porcentaje en general fue “severa”. El desempeño sonreír e higiene dental presentaron los valores más altos con una severa intensidad, encontrándose en los estudios antes mencionados los mismos resultados.

Los escolares de Ciudad Nueva señalaron que las condiciones bucales que mayor impacto tenían en sus actividades diarias (TABLA N° 7), fueron dolor de muela con un 36.80%, caries dental con 28.0% y sensibilidad dental con el 12.40%, las demás condiciones bucales con menor prevalencia. Los resultados obtenidos son similares con lo encontrado en Piura por del Castillo López (5). Estos resultados corroborarían una alta prevalencia de impactos en relación con alta prevalencia de caries en el Perú. Otros estudios también han encontrado estas mismas condiciones como principales causas de impacto: jóvenes en Tanzania (24) mencionaron caries dental, escolares en Brasil(23) mencionaron diente sensible y dolor de

muela, escolares de Sudan mencionaron dolor de muela como una causa frecuente (26).

La extensión del impacto (TABLA N° 6), tuvo un promedio de 2.32 desempeños afectados por los escolares, el 7.2% manifestó impacto en todos los desempeños, siendo las actividades con mayor impacto comer, higiene y socializar. En el Zapallal (6) la extensión del impacto tuvo un promedio de 2.72 desempeños afectados, similar promedio encontrado en Piura (5) $3,01 \pm 2,20$.

En lo que se refiere a los desempeños afectados según género (TABLA N° 8), se encontró que la higiene con un 52.76%, comer con un 49.43% fueron los más afectados para el género masculino; y para el género femenino el desempeño más afectado fue sonreír con 57,03%. Estos resultados son los mismos a los encontrados por Paredes-Martínez (4) en San Juan de Miraflores.

El índice Child-OIDP (TABLA N° 4), que determina el impacto de las condiciones en la CVSSB, tuvo un promedio global de 5.9 en los 250 escolares estudiados, este promedio es similar al de Zapallal (6), siendo menor al encontrado en Piura (5) con $7,05 \pm 7,23$ y en Pachacútec-Ventanilla (7) con $9,71 \pm 7,63$, estos valores altos se deben a que estos dos últimos estudios fueron realizados en un ámbito rural-marginal.

En conclusión, la prevalencia de escolares que señalaron algún impacto de las condiciones bucales en sus desempeños diarios fue alta (89,2%). La intensidad de los impactos sobre los desempeños diarios fue de “moderada intensidad” para la mayoría de escolares. Los mayores promedios para el Índice Child-OIDP determinados en toda la muestra fueron para: comer, higiene dental, socializar y sonreír. Las condiciones bucales que mayor impacto tuvieron en sus desempeños diarios fueron dolor de muela, caries dental y sensibilidad dental.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

1. El impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal afecta al 89.20 % de los escolares de 11 - 12 años en el distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna.
2. Las condiciones bucales percibidas como causa de impactos en los desempeños diarios de los escolares de 11 - 12 años del distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna en el año 2015 fueron dolor de muela con 36,8%, caries dental con 28% y, sensibilidad dental con 12,4%.
3. Los desempeños diarios afectados que mayor impacto presentaron en los escolares de 11 - 12 años del distrito Ciudad Nueva de la Región Tacna en el año 2015 fueron comer (69,6%), la higiene bucal (61,2%), socializar (59,6%) y sonreír (51,2%), el de menor impacto fue estudiar (28,8%).
4. Los desempeños diarios afectados según género, presentaron al masculino con 50.67%, y 49.33% en el género femenino. Siendo el desempeño sonreír, el resultado que presenta significancia al aplicar la prueba de chi cuadrado, indicando la relación entre el desempeño sonreír y el género femenino.
5. La intensidad del impacto de las condiciones bucales sobre los desempeños diarios alcanzó los promedios más altos en “moderada intensidad” (43,47%) y “poca intensidad” (31,03%).

6. La extensión del impacto de las condiciones bucales se obtuvo mayor porcentaje en escolares con hasta 4 desempeños impactados (22,4%). La extensión del impacto tuvo un promedio de 2,32 desempeños impactados en los escolares.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

1. Realizar un seguimiento adecuado a los escolares que presentaron condiciones bucales que causaron impacto en su calidad de vida, afectando los desempeños diarios que realizan.
2. Comunicar los resultados de la investigación al establecimiento de salud de la jurisdicción y a las Instituciones educativas a fin de coordinar, la implementación un plan de cuidados en la salud oral de los adolescentes.
3. Sensibilizar padres de familia, sobre la importancia de aplicar medidas de higiene y prevención en el cuidado de la cavidad bucal.
4. Orientar a los escolares en la importancia de la prevención en la salud bucal, a través de la promoción en salud, ya sea por campañas, folletos informativos, etc. Esto servirá para disminuir el impacto sobre los diferentes desempeños que se vieron afectados.
5. Realizar posteriores estudios en los diferentes distritos de la Región Tacna para afianzar la validez e importancia de éste índice y luego comparar con los diferentes estudios realizados en el país.
6. Promover que la Universidad Privada de Tacna, a través del área de responsabilidad social educativa y extensión universitaria realicen campañas de promoción en educación de la salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización mundial de la salud (OMS) – Estudio sobre la calidad de vida. Instrumentos de calidad de vida de la OMS. (Internet) 1997. (citado 24 de Nov. De 2015). Disponible desde: http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/
- (2) Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validez y fiabilidad de un cuestionario de la salud oral en niños relacionado a la calidad de vida. *JournalDent. Rest.* (Internet) 2002; (citado 24 de Nov. De 2015) 81(7):459-63. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12161456>
- (3) Yusuf H, Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G Validación de una versión en Inglés del índice Niño-OIDP, una exposición oral de la calidad relacionada con la salud de la medida de la vida para los niños. (Internet) 2006; (citado el 24 Nov. De 2015). Disponible desde: http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1533817
- (4) Paredes MR, Díaz PME. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. *Rev. Estomatológica Herediana.* (Internet) 2014 Jul-Set. (citado 25 de Nov. De 2015). (3):171-177. Disponible: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/.../2082

- (5) Del Castillo LC, Evangelista A, Sánchez B, Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú Rev. Estomatológica Herediana. Rev. Est. Scielo(Internet) 2014 Oct-Dic. (citado 25 de Nov. 2015) 25 (4):220-228 Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a04v25n3.pdf>
- (6) Sánchez J. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida de los niños de 11 y 12 años de edad en 4 instituciones educativas públicas en Zapallal, Puente Piedra y Lima. (Internet) 2007. (citado el 25 de Nov. De 2015). Disponible desde: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2512>
- (7) Ingunza JM, del Castillo LC, Evangelista A, Sánchez B. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, (Internet) 2015 Jul-Set; (citado el 25 de Nov. De 2015); 25 (3):194-204.
Disponible:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2622>
- (8) Moreno R, Vera A, y CartesV. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del índice Child-OIDP en escolares de 11 a 14 años de la comuna de Licantén. Rev. Est. Scielo (Internet). Chile 2013. (citado el 25 de Nov. De 2015); 7(3):142-148.Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071901072014000300005&script=sci_arttext
- (9) Agrawal, PG, Kumar G. Impactos en actuaciones diarias orales Niños: Un enfoque dental socio para evaluar la prevalencia y la gravedad de los impactos orales sobre actuaciones diarias en

escolares de Bangalore. (Internet) India, 2014. (citado el 25 de Nov. De 2015), Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23888544>.

(10) Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (Internet) 1998. (citado 24 de Nov. De 2015). Disponible desde: http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/

(11) Hernández E. Propiedades psicométricas del CPQ 11-14 versión corta en español, para tamizaje de necesidades de salud bucal en escolares mexicanos. (Internet) Septiembre, 2012. (citado 2 de Dic. 2015). Disponible desde: <http://eprints.uanl.mx/2950/1/1080256459.pdf>

(12) Muñoz R, Vera S, Trujillo R. Adaptación y validación del instrumento Child-OIDP para Chile. (Internet) 2013. (Citado el 2 de Dic. 2015). Disponible desde: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/joralres.2013.027>

(13) Slade GD, Reisine ST. El perfil del impacto de la salud oral en niños: Estado y futuras direcciones. *JournalDent. Rest.* (Internet) Agosto, 2007. (Citado 18 de Dic. 2015); 35:50-53. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17615050>

(14) Broder HL, Janal M, Wilson-Genderson M, Reisine ST, Phillips C. Fidelidad y validación del perfil del impacto de la salud oral en niños. *JournalDent. Rest.* (Internet) Agosto, 2005,

(citado 18 de Dic. 2015). Disponible desde:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22536873>

Goursand D, Paiva SM, Zarzar PM, Pordeus IA, Allison PJ
Medición del cuidado de los padres en las percepciones de la
salud oral en niños relacionada a la calidad de vida. (Internet)
Diciembre, 2008. (citado el 18 de Dic. 2015); 20(2):169-174.
Disponible desde:
[https://www.researchgate.net/publication/262761548_Measuring
_parental-caregiver_perceptions_of_child_oral_health-
related_quality_of_life_psychometric_properties_of_Brazilian_v
ersion_of_the_PCPQ](https://www.researchgate.net/publication/262761548_Measuring_parental-caregiver_perceptions_of_child_oral_health-related_quality_of_life_psychometric_properties_of_Brazilian_version_of_the_PCPQ)

(15) Stein RE, Riessman CK: El desarrollo de una escala de
impacto para una familia: Resultados preliminares. *Journal Dent.
Rest.* (Internet), Abril, 1980. (Citado el 18 de Dic. 2015);
18:465-472. Disponible desde:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7401703>

(16) Tsakos G, Blair YI, Yusuf H, Wright W, Watt
RG, LMacpherson L. Desarrollo de una nueva escala de auto-
reporte de los resultados de salud oral en niños de 5 años
(SOHO-5). (Internet) Junio, 2012. (citado el 18 de Dic. 2015);
10:62. Disponible desde:
<http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-10-62>

(17) Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B,
Guyayy G. Medición de la percepción de los padres en la salud
oral en niños relacionada a la calidad de vida. (Internet) 2003.
(citado el 18 de Dic. 2015); 63:67-72. Disponible desde:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12816135>

- (18) Adulyanon A, Sheiham A: Impactos orales en el desempeño diario. *JournalDent. Rest. (Internet)* Diciembre, 1997, (citado el 18 de Dic. De 2015); 151–160. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9007354>
- (19) Locker D. Conceptos de salud oral, enfermedad y calidad de vida. *JournalDent. Rest. (Internet)* 1997. (Citado el 18 de Dic. 2015); 11-24. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318061/>
- (20) Yusuf H, Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G Validación de una versión en Inglés del índice Niño-OIDP, una exposición oral de la calidad relacionada con la salud de la medida de la vida para los niños. *JournalDent. Rest. (Internet)* Julio, 2006. (citado el 18 de Dic. 2015); 4-38. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1533817/>
- (21) Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G. Una evaluación integral de la validez del índice Child –OIDP: una prueba del Perú. *JournalDent. Rest. (Internet)* Agosto, 2008. (citado el 18 Dic. 2015); 36:317-325. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19145719>
- (22) Castro Rde A, Portela MC, Leão AT, de Vasconcelos MT. Salud oral relacionada a la calidad de vida de niños Tde 12-15 años de edad en Río de Janeiro. *JournalDent. Rest. (Internet)* Agosto, 2011; (citado el 10 de Enero de 2016); 39(4):336-44. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21198763>

- (23) Krisdapong S, Sheiham A, Tsakos G. Salud oral relacionada a la calidad de vida de niños Tailandeses de 12-15 años de edad. *JournalDent. Rest.* (Internet) Diciembre, 2009; (citado el 10 de Enero de 2016); 37(6):509-17. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19845709>
- (24) Bianco A, Fortunato L, Giuseppe C, Paiva M. Prevalencia y determinantes de los impactos orales en el desempeño diario: resultados de una escuela primaria en Italia. *JournalDent. Rest.* (Internet) 2010; (citado el 10 de Enero de 2016); 20(5):595-600. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941481/>
- (25) Nurelhuda NM, Ahmed MF, Trovik TA, Astrom AN. Evaluación de la salud oral relacionada a la calidad de vida en niños escolares sudaneses usando el índice Child-OIDP. *JournalDent. Rest.* (Internet), Diciembre, 2010. (citado el 10 de Enero de 2016). Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3019139/>
- (26) Cortés FJ, Rosel GE, Artázcoz OJ, Bravo M, Tsakos G. Adaptación y validación para España del índice Child-OIDP para el uso con adolescentes. *JournalDent. Rest.* (Internet), Enero, 2010; (citado el 10 de Enero de 2016); 15(1):106-11. Disponible desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19767692>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado entregado a los niños para autorización por los padres

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Junto con saludarle, le solicitamos autorización para que su hijo (a) conteste una encuesta sobre percepción de salud bucal, la cual utilizaremos en una investigación “índice de impacto oral en el desempeño diario para adolescentes (ChildOIDP)”, llevada a cabo por el estudiante de X ciclo de odontología de la Universidad Privada de Tacna: Nicolas Calizaya Gómez. Este tipo de estudio se realiza para poder conocer cómo sienten y perciben su salud oral la población de niños entre los 11 y 12 años, que forman parte de las I.E del distrito de Ciudad Nueva. Nuestro objetivo principal es poder conocer cómo influye la salud oral en el desempeño diario de su hijo, en actividades diarias como: comer, hablar, dormir, sonreír, estudiar, emociones y contacto social; en otras palabras, los datos obtenidos a partir de las encuestas nos permitirá analizar el impacto de condiciones específicas de salud oral en el desempeño diario de los niños según su propia percepción, lo que a su vez, nos abre posibilidades para medir las necesidades en cuanto a salud bucal en esta población de niños específica. La encuesta se llevará a cabo entre los meses de, la participación de su hijo(a) es voluntaria y fue elegida al azar, los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial, sólo el equipo de investigación está autorizado a acceder a ellos, de modo que su hijo (a) no podrá ser identificado, en el supuesto de que los resultados de este estudio sean publicados en algún congreso o revista médica, la identidad de su pupilo no será revelada. La participación en este estudio no tiene riesgos para la salud integral de su hijo, de hecho lo beneficiará ya que pretendemos realizar charlas de prevención en salud oral en los establecimientos educacionales que participarán de la investigación una vez obtenidos los datos. Cabe destacar que su hijo no tendrá gastos por su participación y si usted desea obtener información sobre los resultados del estudio ésta se le entregará luego de su finalización. Una vez firmado el consentimiento, si Ud. desea retirar su autorización para la participación de su hijo en cualquiera de las fases de la encuesta, puede hacerlo, sólo deberá comunicar su decisión de forma escrita.

He leído el Consentimiento Informado y he recibido una explicación suficiente sobre el procedimiento de la investigación y sus fines, he comprendido mis dudas, por lo tanto acepto y doy autorización para que mi hijo(a) participe en este estudio respondiendo la encuesta y los investigadores puedan utilizar los datos que se obtengan (siempre de forma confidencial).

ANEXO 2

Encuesta sobre el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB- Índice CHILD -OIDP

Instrucciones:

- Tienes 15 minutos para contestar la siguiente encuesta.
- No se pueden hacer preguntas mientras respondes la encuesta.
- Al terminar de responder, da vuelta la encuesta o entrégala al profesor(a).
- Marca con un círculo sobre la o las respuestas que selecciones.
- TODA actividad DEBE tener una respuesta.

Edad:

Colegio:

Sexo:

Grado:

DESEMPEÑO 1: COMER

1) En los últimos 3 meses, te ha molestado algo cuando comes (comida normal, helados, dulces...) por problemas con tus dientes o boca?:

1. Sí (responde las demás preguntas de esta hoja)
2. No (pasa a la siguiente página: "Actividad 2")

2) ¿Cuántas veces te ha molestado algo cuando comes por problemas con tus dientes o boca?: (señala sólo una)

1. 1 ó 2 veces al mes
2. 1 ó 2 veces a la semana
3. 3 ó más veces a la semana

3) ¿Cuánto te ha afectado esa molestia al comer en tu vida diaria?: (señala sólo una)

1. Casi nada
2. Un poco
3. Mucho

4) Señala la o las razones por las que te ha molestado algo al comer en los tres últimos meses:

1. Dolor de muelas
2. Dientes sensibles al frío o al calor
3. Caries
4. Diente de leche que se mueve
5. Espacio entre dientes (por un diente/muela definitivo que no ha salido)
6. Diente definitivo roto o fracturado
7. Color de tus dientes
8. Forma o tamaño de tus dientes
9. Posición de los dientes (montados, torcidos o chuecos, que sobresalen, separados)
10. Sangrado de encías
11. Encías inflamadas
12. Sarro (suciedad en los dientes)
13. Heridas en la boca
14. Mal aliento
15. Deformidad de la boca o de la cara (ej.: labio leporino, fisura de paladar)
16. Diente/muela definitivo que está saliendo
17. Diente/muela definitivo que te han quitado
18. Otra razón
(cuál).....

DESEMPEÑO 2: HABLAR CON CLARIDAD

1) En los últimos 3 meses, ¿te ha costado hablar con claridad, por problemas con tus dientes o boca?:

1. Sí (responde las demás preguntas de esta hoja)
2. No (pasa la siguiente página: “Actividad 3”)

2) ¿Cuántas veces te ha costado hablar con claridad, por problemas con tus dientes o boca?: (señala sólo una)

1. 1 ó 2 veces al mes
2. 1 ó 2 veces a la semana
3. 3 ó más veces a la semana

3) ¿Cuánto te ha afectado esa molestia para hablar con claridad en tu vida diaria?: (señala sólo una)

1. Casi nada
2. Un poco
3. Mucho

4) Señala la o las razones por las que te ha costado hablar con claridad en los tres últimos meses:

1. Dolor de muelas
2. Dientes sensibles al frío o al calor
3. Caries
4. Diente de leche que se mueve
5. Espacio entre dientes (por un diente/muela definitivo que no ha salido)
6. Diente definitivo roto o fracturado
7. Color de tus dientes
8. Forma o tamaño de tus dientes
9. Posición de los dientes (montados, torcidos o chuecos, que sobresalen, separados)
10. Sangrado de encías
11. Encías inflamadas
12. Sarro (suciedad en los dientes)
13. Heridas en la boca
14. Mal aliento
15. Deformidad de la boca o de la cara (ej.: labio leporino, fisura de paladar)
16. Diente/muela definitivo que está saliendo
17. Diente/muela definitivo que te han quitado
18. Otra razón
(cuál).....

DESEMPEÑO3: CEPILLARTE O ENJUAGARTE LOS DIENTES

1) En los últimos 3 meses, ¿te ha molestado algo al cepillarte o enjuagarte los dientes, por problemas con tus dientes o boca?

1. Sí (responde las demás preguntas de esta hoja)
2. No (pasa a siguiente página: “Actividad 4”)

2) ¿Cuántas veces te ha molestado algo al cepillarte o enjuagarte los dientes, por problemas con tus dientes o boca?: (señala sólo una)

1. 1 ó 2 veces al mes
2. 1 ó 2 veces a la semana
3. 3 ó más veces a la semana

3) ¿Cuánto te ha afectado esa molestia para cepillarte o enjuagarte los dientes en tu vida diaria?: (señala sólo una)

1. Casi nada
2. Un poco
3. Mucho

4) Señala la o las razones por las que te ha molestado algo al cepillarte o enjuagarte los dientes en los tres últimos meses:

1. Dolor de muelas
2. Dientes sensibles al frío o al calor
3. Caries
4. Diente de leche que se mueve
5. Espacio entre dientes (por un diente/muela definitivo que no ha salido)
6. Diente definitivo roto o fracturado
7. Color de tus dientes
8. Forma o tamaño de tus dientes
9. Posición de los dientes (montados, torcidos o chuecos, que sobresalen, separados)
10. Sangrado de encías
11. Encías inflamadas
12. Sarro (suciedad en los dientes)
13. Heridas en la boca
14. Mal aliento
15. Deformidad de la boca o de la cara (ej.: labio leporino, fisura de paladar)
16. Diente/muela definitivo que está saliendo

- 12. Sarro (suciedad en los dientes)
- 13. Heridas en la boca
- 14. Mal aliento
- 15. Deformidad de la boca o de la cara (ej.: labio leporino, fisura de paladar)
- 16. Diente/muela definitivo que está saliendo
- 17. Diente/muela definitivo que te han quitado
- 18. Otra razón
(cuál).....

DESEMPEÑO 5: MANTENER TU ESTADO DE ÁNIMO NORMAL, SIN ESTAR IRRITABLE

1) En los últimos 3 meses, ¿te has enojado o puesto de mal humor más de lo normal por tener problemas con tus dientes o boca?

- 1. Sí (responde las demás preguntas de esta hoja)
- 2. No (pasa a la siguiente página: “Actividad 6”)

2) ¿Cuánto te has enojado o puesto de mal humor más de lo normal por tener problemas con tus dientes o boca?: (señala sólo una)

- 1. 1 ó 2 veces al mes
- 2. 1 ó 2 veces a la semana
- 3. 3 ó más veces a la semana

3) ¿Cuánto te ha afectado el enojarte o ponerte de mal humor más de lo normal?: (señala sólo una)

- 1. Casi nada
- 2. Un poco
- 3. Mucho

4) Señala la o las razones por las que te has enojado o puesto de mal humor más de lo normal en los tres últimos meses:

- 1. Dolor de muelas
- 2. Dientes sensibles al frío o al calor
- 3. Caries
- 4. Diente de leche que se mueve

3. Caries
4. Diente de leche que se mueve
5. Espacio entre dientes (por un diente/muela definitivo que no ha salido)
6. Diente definitivo roto o fracturado
7. Color de tus dientes
8. Forma o tamaño de tus dientes
9. Posición de los dientes (montados, torcidos o chuecos, que sobresalen, separados)
10. Sangrado de encías
11. Encías inflamadas
12. Sarro (suciedad en los dientes)
13. Heridas en la boca
14. Mal aliento
15. Deformidad de la boca o de la cara (ej.: labio leporino, fisura de paladar)
16. Diente/muela definitivo que está saliendo
17. Diente/muela definitivo que te han quitado
18. Otra razón
(cuál).....

DESEMPEÑO7: TRABAJOS ESCOLARES

1) En los últimos 3 meses, ¿te ha molestado algo al llevar a cabo tus obligaciones escolares (ir al colegio, escuchar en clase, hacer la tarea) por problemas con tus dientes o boca?:

1. SÍ (responde las demás preguntas de esta hoja)
2. No (pasa a la siguiente página: “Actividad 8”)

2) ¿Cuántas veces te ha molestado algo para realizar tus obligaciones escolares (ir al colegio, escuchar en clase, hacer la tarea) por problemas con tus dientes o boca?: (señala sólo una)

1. 1 ó 2 veces al mes
2. 1 ó 2 veces a la semana
3. 3 ó más veces a la semana

3) ¿Cuánto te ha afectado esa molestia para realizar tus obligaciones escolares (ir al colegio, escuchar en clase, hacer la tarea) en tu vida diaria?: (señala sólo una)

1. Casi nada
2. Un poco
3. Mucho

3) ¿Cuánto te ha afectado esa molestia al salir con los amigos, ir a casa de un amigo o amiga... en tu vida diaria?: (señala sólo una)

1. Casi nada
2. Un poco
3. Mucho

4) Señala la o las razones por las que te ha molestado algo al salir con los amigos, ir a casa de un amigo o amiga en los tres últimos meses:

1. Dolor de muelas
2. Dientes sensibles al frío o al calor
3. Caries
4. Diente de leche que se mueve
5. Espacio entre dientes (por un diente/muela definitivo que no ha salido)
6. Diente definitivo roto o fracturado
7. Color de tus dientes
8. Forma o tamaño de tus dientes
9. Posición de los dientes (montados, torcidos o chuecos, que sobresalen, separados)
10. Sangrado de encías
11. Encías inflamadas
12. Sarro (suciedad en los dientes)
13. Heridas en la boca
14. Mal aliento
15. Deformidad de la boca o de la cara (ej.: labio leporino, fisura de paladar)
16. Diente/muela definitivo que está saliendo
17. Diente/muela definitivo que te han quitado
18. Otra razón
(cuál).....