

CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 11- 12 AÑOS DEL DISTRITO DE SAMEGUA, MOQUEGUA 2016

Yuliana Guisell Barrientos Palomino^{1,a} César Fernando Juárez Vizcarra^{1,b}

RESUMEN

Objetivos: Determinar la calidad de vida en salud bucal de escolares de 11-12 años del distrito de Samegua, departamento de Moquegua. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo prospectivo en 140 escolares de 6 instituciones educativas. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista, empleando la versión en español (Perú) del instrumento Child Oral impact on Daily Performance (Child OIDP) que evalúa impactos de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. Resultados: El promedio de condiciones bucales autopercebidas por los escolares como problema fue de 2,65 condiciones, las más frecuentes fueron: Diente sensible (44,29%); dolor dental (41,43%) y sangrado de encías (28,57%). El 90% de escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado, los desempeños más afectados fueron comer (71,43%), limpiarse la boca (57,14%) y sonreír (55,71%). La extensión de impactos alcanzó un promedio de 3,21 desempeños impactados. La intensidad de impacto fue: Muy poca y poca (80,16%); moderada (19,05%), severa y muy severa (0,79%). El valor promedio del índice Child OIDP fue $8,33 \pm 8,12$. Las principales condiciones bucales percibidas como causas de impacto que estuvieron presentes en todos los desempeños fueron: Dolor dental y llagas o heridas en boca. Conclusiones: Los problemas de salud bucal repercuten en la calidad de vida del 90% de escolares estudiados, mayormente en el desempeño comer, principalmente por causa de diente sensible y dolor dental; sin embargo la mayoría de impactos negativos fue de poca y muy poca intensidad.

Palabras claves: Calidad de Vida; Salud bucal; CVRSB; Child OIDP.

QUALITY OF LIFE IN ORAL HEALTH AMONG SCHOOLCHILDREN AGED 11-12 YEARS IN THE SAMEGUA DISTRICT, MOQUEGUA 2016

SUMMARY

Objectives: Determine the quality of life in oral health of 11-12 year-olds school children in Samegua district, department of Moquegua. **Materials and methods:** A prospective descriptive study in 140 schoolchildren aged 6 educational institutions. The data were collected through an interview, using the Spanish version (Peru) of the Child Oral Impact on Daily Performance (Child OIDP) instrument that evaluates impacts of 17 oral conditions on 8 daily performances. **Results:** The average self-perceived oral conditions as a problem by school conditions was 2.65, the most frequent were: Sensitive Tooth (44.29%), dental pain (41.43%) and bleeding gums (28.57%). 90% of students interviewed reported at least one affected daily performance, the performance most affected were eating (71.43%), wiping his mouth (57.14%) and smile (55.71%). The extent of impacts averaged 3.21 impacted performance. The intensity of impact was: Too little and little (80.16%), moderate (19.05%), severe and very severe (0.79%). The average value of Child OIDP index was 8.33 ± 8.12 . The main oral conditions perceived causes of impact were present at all performances were: Dental pain and mouth sores or wounds. **Conclusions:** Oral health problems affect the quality of life of 90% of schoolchildren studied, mainly in eating performance, mainly due to sensitive teeth and dental pain; however the majority of negative impacts was low and very low intensity.

Keywords: Quality of life, Oral health, OHRQOL, Child OIDP

¹ Escuela Profesional de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua, Perú.

^a Cirujano dentista egresada de la Universidad José Carlos Mariátegui. Tesis para título universitario.

^b Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y docente de la Escuela Profesional de Odontología Universidad José Carlos Mariátegui, cesarjuarez94@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como: “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 muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” ⁽¹⁾.

La salud bucal es esencial para la salud general y la calidad de vida. Todas las personas deben tener una condición de salud que les permita cumplir funciones básicas como la masticación, deglución, succión y, por tanto, favorecer los procesos de la alimentación y el apoyo a otros procesos vitales como la respiración. Articular palabras y hablar, requieren de la funcionalidad de las estructuras de la boca para poder comunicarse además de permitir gesticular y expresar emociones como la sonrisa o el beso sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza ⁽²⁾.

Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías, según datos estadísticos del 60% al 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental ⁽³⁾.

Los indicadores epidemiológicos usan observaciones clínicas “objetivas” de los problemas bucales, sin embargo, no aportan con información de cómo se sienten las personas con su salud bucal y si están en capacidad de realizar sus actividades diarias sin problemas ⁽⁴⁾. Por lo tanto se hace necesario la medición de cuánto está siendo afectada la calidad de vida en relación a salud bucal, mediante indicadores que tengan en cuenta la opinión (percepción) de los escolares, es decir, la forma en que percibe su estado de salud-enfermedad ⁽⁵⁾.

Uno de los indicadores elaborados para medir la calidad de vida relacionada a salud bucal es el instrumento Child Oral Impacts on Daily Performance (Child OIDP) validado en nuestro país, desarrollado y probado en escolares de 11-12 años; el cual es un cuestionario específico para evaluar el impacto de las condiciones bucales sobre ocho desempeños o actividades diarias que caracterizan la calidad de vida relacionada con la salud bucal ⁽⁶⁾.

El propósito del estudio ha sido determinar la calidad de vida en salud bucal mediante el instrumento Child-OIDP, en escolares de 11- 12 años del distrito de Samegua, departamento de Moquegua en el año 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue observacional, descriptivo y transversal.

Población

Estuvo conformada por 326 escolares de 11 a 12 años, matriculados en seis instituciones educativas, María Montessori, Nuestra Señora del Carmen, Vitaliano Becerra Herrera, Santa Fortunata, Unión y Juan Bautista Scarsi Valdivia.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 140 escolares de 11-12 años mediante el muestreo probabilístico, aleatorio, estratificado, de los cuales se seleccionó de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Escolares matriculados en cada institución educativa correspondiente.
Tener 11 a 12 años cumplidos en el momento de la aplicación.
Contar con consentimiento informado firmado por: padre, madre o apoderado.
Contar con consentimiento del niño.

Criterios de exclusión

Escolares con discapacidad mental moderada o severa.
Escolares que no deseen participar. Escolares con asistencia irregular.

I Fase: Organización

Se envió solicitudes a los directores de las instituciones educativas por escrito con el permiso correspondiente.

Aceptada la solicitud se envió el consentimiento informado a los padres de familia para la respectiva autorización, en coordinación con las tutoras responsables de cada uno de los grupos de escolares.

II Fase: Recolección de la información

Concluidos los permisos, la recolección de los datos se realizó en los meses de noviembre y diciembre del año 2016.

- **Primera etapa.** Mediante la encuesta autoadministrada a los escolares, para que cada escolar identifique de la lista de 17 condiciones bucales, aquellas que habían ocasionado problema o impacto para sus actividades o desempeños cotidianos en los últimos 3 meses (imagen 1).
- **Segunda etapa.** Cada escolar tuvo una entrevista estructurada individual rostro a rostro, efectuada por el investigador, para recopilar los datos de frecuencia, severidad y condición de los impactos de las condiciones bucales sobre los desempeños diarios (imagen 2).

Para la frecuencia: preguntando a cada escolar con qué frecuencia presentó la molestia, si fue una o dos veces al mes, en los últimos tres meses, se le asignó un valor de 1; si fue tres a más veces en los últimos tres meses se asignó un valor de 2; y si se presentó tres o más veces por semana se asignó un valor de 3.

Para la severidad: preguntando cuánto la afección o enfermedades bucales afectaban sus desempeños diarios, según las siguientes categorías: 1. poco, 2. regular y 3. mucho; para ello se utilizó una escala analógica facial.

Para la condición: Se pidió al escolar que especifique cuál o cuáles de las condiciones bucales marcadas fue o fueron las causas de impacto en cada desempeño, obteniendo así la condición o causa percibida para cada uno de los ocho desempeños.

Para la intensidad de los impactos: Se consideró 5 categorías según el puntaje resultante de la frecuencia por la severidad (muy poca, poca, moderada, severa y muy severa). Se expresa como porcentaje de cada categoría por desempeño.

Para la extensión de los impactos: Se consideró la cantidad de desempeños diarios que son impactados y que afectan la vida diaria del niño, va de 0-8. Se expresa en promedio de desempeños diarios impactados por escolar y en todos los escolares.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa la frecuencia de las condiciones bucales donde quince de diecisiete condiciones fueron mencionadas como problema en los escolares. En promedio cada escolar mencionó $2,65 \pm 1,923$ condiciones bucales percibidas como problema, las más frecuentemente señaladas fueron: dolor dental y diente sensible donde cuatro de diez escolares hicieron referencia (41,43% y 44,29% respectivamente), seguidas del sangrado de encías (28,57%).

En la tabla 2 se observa que nueve de cada diez escolares que participaron en el estudio (90,0%) manifestaron al menos tener un desempeño diario con impacto ($\text{Child ODP} > 0$) de las condiciones bucales.

Los desempeños más frecuentes fueron comer, donde siete de cada diez escolares eran afectados por las condiciones bucales (71,43%), algo más de la mitad de escolares señalaron los desempeños limpiarse la boca (57,14%) y sonreír (55,71%).

Tabla 1. Condiciones bucales percibidas como problema

Condiciones bucales	Frecuencia	
	n=140	%
Dolor dental	58	1,43
Diente sensible	62	4,29
Diente cariado	29	20,71
Caída de diente deciduo	11	7,86
Dientes separados	15	10,71
Fractura de diente permanente	7	5,00
Color de los dientes	31	22,14
Forma o tamaño de los dientes	11	7,86
Posición de los dientes	30	21,43
Sangrado de encías	40	28,57
Inflamación de encías	15	10,71
Sarro o cálculo dental	11	7,86
Llagas o heridas en la boca	29	20,71
Mal aliento	21	15
Deformación de la boca o cara	1	0,71
Erupción de dientes permanentes	0	
Pérdida de dientes permanentes	0	
Otros	0	
Media de condiciones percibidas como causa de impacto		
Media(d.e.)	2,65	1,923)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Frecuencia de desempeños diarios con impacto por las condiciones bucales en escolares

	Con impacto (Child-OIDP>0)		Sin impacto (Child-OIDP=0)	
	n=126	90,00%	n=14	10,00%
Comer	100	71,43	40	28,57
Limpiar	80	57,14	60	42,86
Sonreír	78	55,71	62	44,29
Hablar	46	32,86	94	67,14
Descansar	42	30,00	98	70,00
Estudiar	41	29,29	99	70,71
Emoción	35	25,00	105	75,00
Socializar	27	19,29	113	80,71

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Extensión del impacto de las condiciones bucales sobre los desempeños diarios en escolares

	MEDIA (d.e.)			RANGO		p valor
	N=140	3,21	(2,327)	MÍNIMO	MÁXIMO	
SEXO						
Masculino	31	2,52	(1,877)	0	7	0,034 *
Femenino	109	3,40	(2,412)	0	8	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA						
María Montessori	4	2,25	(2,062)	0	5	0,004 **
Nuestra Señora del Carmen	2	6,50	(0,707)	6	7	
Vitaliano Becerra Herrera	27	2,00	(1,710)	0	7	
Santa Fortunata	88	3,43	(2,415)	0	8	
Unión	4	2,00	(1,155)	1	3	
Juan Bautista Scarsi Valdivia	15	4,20	(2,111)	2	8	

Fuente: Elaboración propia

*** Prueba T de Student Anova de un Factor****

En la tabla 3 se observa la extensión del impacto de las condiciones bucales sobre los desempeños diarios en los escolares considerando de 0 a 8 desempeños tuvo un promedio de 3,21 desempeños impactados por escolar.

El promedio fue mayor en mujeres que en varones, observando diferencias significativas ($p = 0,034$). En relación a colegios, el promedio más alto fue de 6,50 desempeños impactados para el colegio Nuestra Señora del Carmen y los promedios más bajos fueron ($2,00 \pm 1,155$ y $2,00 \pm 1,710$) desempeños impactados, en el colegio Unión y Vitaliano Becerra Herrera respectivamente, manifestando diferencias significativas entre colegios (0,004).

En la tabla 4 se observa los niveles de intensidad de impacto y puntaje Child OIDP de las condiciones bucales sobre los desempeños diarios, de los escolares con impacto, ocho de cada diez escolares (80,16%) tuvieron impactos con muy poca y poca intensidad y menos del uno por ciento (0,79%) de los escolares tuvieron impacto de severa y muy severa intensidad.

Las categorías de intensidad muy poca y poca, agrupadas, fueron mayores en los desempeños: estudiar (80,48%), hablar (80,43%) y dormir (76,19%) que el resto de desempeños. Las categorías de intensidad severa y muy severa, agrupadas, fueron mayores en los desempeños en sonreír (25,64%), limpiar (21,25%) y comer (15,00%).

Tabla 4. Intensidad de impacto y puntaje Child OIDP de las condiciones bucales sobre los desempeños diarios

INTENSIDAD DE IMPACTO	DESEMPEÑOS DIARIOS								
	Comer	Hablar	Limpiar	Descansar	Emoción	Sonreír	Estudiar	Socializar	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Muy Poca	39 (39,00)	16 (34,78)	32 (40,00)	14 (33,33)	25 (71,43)	26 (33,33)	16 (39,02)	12 (44,44)	72 (57,14)
Poca	26 (26,00)	21 (45,65)	15 (18,75)	18 (42,86)	0 (0,00)	15 (19,23)	17 (41,46)	7 (25,93)	29 (23,02)
Moderada	20 (20,00)	7 (15,22)	16 (20,00)	6 (14,29)	7 (20,00)	17 (21,79)	8 (19,52)	7 (25,92)	24 (19,05)
Severa	13 (13,00)	2 (4,35)	9 (11,25)	3 (7,14)	0 (0,00)	14 (17,95)	0 (0,00)	1 (3,70)	1 (0,79)
Muy Severa	2 (2,00)	0 (0,00)	8 (10,00)	1 (2,38)	3 (8,57)	6 (7,69)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Puntaje de impactos									
n=140									
Rango:									
mín-máx	0-9	0-6	0-9	0-9	0-9	0-9	0-4	0-6	0-35
Media (d.e)	1,83(1,99)	0,68(1,20)	1,78(2,48)	0,68(1,38)	0,57(1,55)	1,84(2,46)	0,55(0,98)	0,41(1,02)	8,33(8,12)

Fuente: Elaboración propia

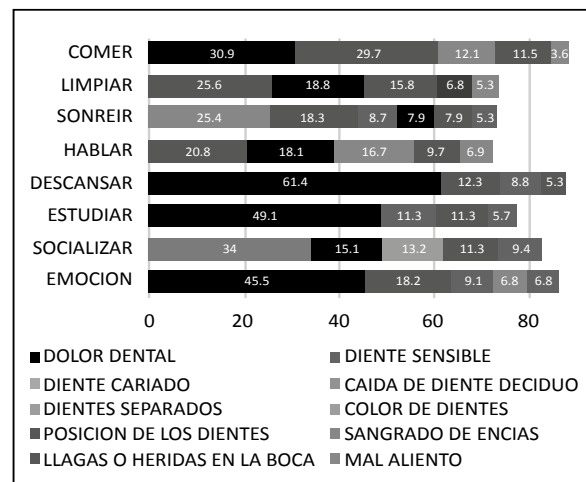
Figura 1. Principales condiciones bucales percibidas como causa de impactos en cada uno de los ocho desempeños

Figura 1. Las principales condiciones bucales percibidas como causa de impactos en cada uno de los ocho desempeños; dolor dental y llagas o heridas en boca estuvieron presentes como las principales causas de impacto en todos los desempeños; sin embargo, la condición bucal dolor dental fue notablemente más frecuente en los desempeños descansar (61,4%); estudiar (49%) y emoción (45%) que el resto de desempeños.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, en la tabla 1 se observa que 15 de 17 condiciones bucales fueron mencionadas

como causante de impactos con un promedio de 2,65 condiciones señaladas por escolar. Las condiciones más frecuentemente señaladas fueron: dolor dental y diente sensible (41,43% y 44,29% respectivamente), seguidas del sangrado de encías (28,57%).

Esta situación puede deberse a que las condiciones bucales dolor dental y diente sensible, son síntomas frecuentes asociados con caries dental avanzada y guardarían relación con la alta prevalencia de caries dental en el Perú; para la edad de 12 años, la prevalencia de caries alcanza el 86,64% y C- POD: 3,67.

Resultados similares se han encontrado en otros estudios donde Bianco ⁽⁷⁾, Del Castillo ⁽⁴⁾ y Paredes ⁽⁸⁾ coinciden con las condiciones dolor dental y diente sensible entre las más frecuentes como principales causas de impacto en los desempeños diarios.

A diferencia de Vallejo ⁽⁹⁾ donde encontró: posición de los dientes (39,1%) Asimismo Moreno ⁽¹⁰⁾ indica al color de los dientes (42,36%), posición de los dientes (41,87%) como las condiciones más frecuentes.

A las condiciones diente sensible y dolor dental le siguió en frecuencia como problema bucal, la condición sangrado de encías (28,57%); estaría relacionado a que el sangrado de encías es una de las manifestaciones de la gingivitis dado que la prevalencia, extensión y severidad de la gingivitis se incrementa gradualmente durante la niñez, alcanzando un pico de severidad en la pubertad,

disminuyendo después de que pasa esta. Este pico de severidad se ha reportado en ambos sexos y es influenciado por el incremento en los niveles de hormonas sexuales sobre la fisiología de los tejidos periodontales y la colonización del periodonto por bacterias, aunque en otros estudios no se han encontrado altas frecuencias.

En la tabla 2 se observa que el 90% de escolares, manifestó al menos un impacto que afectó sus desempeños diarios (Child OIDP>0) por las condiciones bucales.

Estudios similares en el Perú encontraron una alta frecuencia de impacto de las condiciones bucales sobre los desempeños diarios, en escolares de Piura del Castillo ⁽⁴⁾ encontró una frecuencia de 88,7%, en el callao Ingunza ⁽⁵⁾ indica el 100% igual a la hallada por Paredes ⁽⁸⁾ 100% en el distrito de San Juan de Miraflores. Así mismo, nuestros resultados fueron superiores a la frecuencia hallada en otros países, según Moreno ⁽¹⁰⁾ en Chile 68%; Nurehulda ⁽¹¹⁾ en Sudan 54,6%; Naidoo ⁽¹²⁾ en Sudáfrica 36,2%. Todos Estos estudios coincidieron con el desempeño comer como el más frecuente.

Dentro de la alta frecuencia de desempeños diarios afectados por las condiciones bucales, los desempeños más frecuentes fueron: comer (71,43%); limpiarse la boca (57,14%) y sonreír (55,71%).

La dificultad para el desempeño diario comer fue la más frecuente, esto podría deberse a que es una de las necesidades básicas del ser humano y, por lo tanto, es la actividad que los escolares ven reflejado con mayor frecuencia en su día a día. Por otro lado, la dificultad para limpiarse la boca podría deberse a que durante la pubertad, el aumento en el nivel de las hormonas sexuales causan un incremento en la circulación sanguínea de las encías, esto puede causar un aumento en la sensibilidad de las encías y una reacción más fuerte a cualquier irritación como partículas de comida y la placa. Si no hay una adecuada higiene bucal durante esta época las encías pueden inflamarse enrojecerse, estar doloridas e incluso sangrar y, por lo tanto, la dificultad para limpiar su cavidad bucal, estas tienen implicaciones negativas para los escolares y de no ser solucionado conduce a un mayor deterioro de su salud bucal ⁽¹³⁾. Sin embargo, la dificultad para limpiarse la boca también podría estar relacionada

a los valores altos encontrados en las condiciones dolor dental y diente sensible en nuestro estudio.

La dificultad para sonreír fue el tercer desempeño más frecuente reportado por los escolares esto puede deberse a que en esta edad los escolares comienzan a tener un mayor interés en su apariencia física y también se preocupan por su apariencia bucal.

En la tabla 3 se observa la extensión de impactos autopercebidos, es decir, el máximo número de desempeños impactados por las condiciones bucales tuvo un promedio de 3,21 por escolar, considerando de 0 a 8 desempeños que tuvieron impacto. Encontrando diferencias significativas según el sexo y entre instituciones educativas ($p=0,034$ y $0,004$ respectivamente), esto podría deberse a la naturaleza multidimensional de la calidad de vida en relación a la salud bucal.

El promedio de extensión de impacto encontrado en este estudio fue menor a los resultados encontrados por Ingunza ⁽⁵⁾ con un promedio de 3,92 desempeños impactados por escolar, por otro lado, el promedio de extensión de impacto fue mayor encontrado por Castillo ⁽⁴⁾, con un promedio de 3,01 desempeños impactados; Paredes ⁽⁸⁾ con 1,95, y Vallejo ⁽⁹⁾ con un promedio de $1,39 \pm 1,391$ desempeños afectados. Los estudios coinciden que no existió diferencia significativa entre el sexo masculino y femenino.

En la tabla 4 se observa los niveles de intensidad de impacto y puntaje Child OIDP de las condiciones bucales sobre los desempeños diarios de los escolares con impacto negativo, ocho de cada diez (80,16%) tuvieron impactos con muy poca y poca intensidad, moderada intensidad (19,05%) y menos del uno por ciento (0,79%) de los escolares tuvieron impacto de severa y muy severa intensidad.

Las categorías de intensidad muy poca y poca, agrupadas, fueron mayores en los desempeños: estudiar (80,48%), hablar (80,43%) y dormir (76,19%). Las categorías de intensidad severa y muy severa, agrupadas, fueron mayores en los desempeños: sonreír (25,64%), limpiar (21,25%) y comer (15,00%).

Estos resultados parecen indicar que las condiciones bucales impactan negativamente con poca intensidad

en todos los desempeños de los escolares, aunque en proporciones menores impactan negativamente con severa intensidad a algunos escolares en algunos de los desempeños, tales como: sonreír limpiar y comer estuvieron en las categorías severa y muy severa agrupadas, así mismo coincide con los puntajes promedios más altos del índice. Sonreír ($1,84 \pm 2,46$) y comer ($1,83 \pm 1,99$).

El puntaje Child OIDP de nuestro estudio es cercano a lo hallado en otros estudios donde del Castillo ⁽⁴⁾ $7,05 \pm 7,23$, Ingunza ⁽⁵⁾ $9,71 \pm 7,63$, aunque otros estudios hallaron promedios más bajos Moreno ⁽¹⁰⁾ $4,98 \pm 7,43$, Nurelhuda ⁽¹¹⁾ $1,5 \pm 2,0$ y Bianco ⁽⁷⁾ $1,9 \pm 3,7$.

La intensidad de impacto negativo de las condiciones bucales sobre los desempeños diarios fue similar en escolares de otros estudios realizados en Perú donde Cesar del Castillo ⁽⁴⁾ y Ingunza ⁽⁵⁾ hallaron valores altos en las categorías muy poca y poca intensidad que en las categorías severa y muy severa intensidad. Sin embargo, cuando se analiza la intensidad de impacto por desempeños los resultados varían.

En la figura 1 se observa las principales condiciones bucales percibidas como causa de impactos en cada uno de los ocho desempeños; dolor dental y llagas o heridas en boca estuvieron presentes como las principales causas de impacto en todos los desempeños; sin embargo, la condición bucal dolor dental fue notablemente más frecuente en los desempeños descansar (61,4%) estudiar (49%) y emoción (45%), que el resto de desempeños.

Resultados similares se encontraron en otros estudios donde Naidoo ⁽¹²⁾, Nurelhuda ⁽¹¹⁾ y Bianco ⁽⁷⁾, señalan que dolor dental se manifiesta como una de las condiciones bucales más frecuentes causando impacto en la mayoría de desempeños diarios.

CONCLUSIONES

Los problemas bucales percibidos como más frecuentes fueron: Diente sensible (44,29%), dolor dental (41,43%) y sangrado de encías (28,57%).

La frecuencia del impacto de los problemas bucales en la calidad de vida de los escolares fue alta (90%), afectando principalmente en los desempeños: Comer (71,43%), limpiarse la boca (57,14%) y sonreír (55,71%).

La extensión del impacto en los desempeños diarios según el sexo y entre instituciones educativas registraron diferencias significativas ($p = 0,034$ y $0,004$ respectivamente).

La intensidad de impacto de los problemas bucales en la calidad de vida fue: Muy poca y poca (80,16%); moderada (19,05%); severa y muy severa (0,79%). El valor promedio para el índice Child OIDP fue: $8,33 \pm 8,12$ siendo mayores en los desempeños: Sonreír $1,84 \pm 2,46$ y comer $1,83 \pm 1,99$.

Los principales problemas bucales percibidos como causas de impacto que estuvieron presentes en todos los desempeños fueron: Dolor dental y llagas o heridas en boca.

Los problemas de salud bucal repercuten en la calidad de vida del 90% de escolares, mayormente en el desempeño comer (71,43%); por causa de diente sensible (44,29%) y dolor dental (41,43%). La mayoría de impactos negativos fue de poca y muy poca intensidad (80,16%).

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consumoteca. Consumoteca - Consumidores bien informados. [Online]; 2016 [cited 2016 Junio 18. Available from: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/calidad-de-vida/>.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno de Colombia. MINSALUD. [Online]; 2014 [cited 2016 junio 24. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2012 [cited 2016 junio 18 [Nota informativa N° 318]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
4. Del Castillo-López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Impacto de la condiciones bucales sobre la

- calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Revista Estomatol Herediana*. 2014 octubre-diciembre; 24(4): p. 220-228.
5. Marcelo-Ingunza J, Del Castillo-López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Revista Estomatol Herediana*. 2015 julio-setiembre; 25(3): p. 194-204.
 6. Albites Achata U. Validación de tres instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima 2011. Tesis de Especialista. Lima: Universidad Científica del Sur, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
 7. Bianco A, Fortunato L, Nobile CG, Pavia M. Prevalence and determinants of oral impacts on daily performance: results from a survey among school children in Italy. *Eur J Public Health*. 2010 octubre; 20(5).
 8. Paredes-Martínez R, Díaz-Pizan E. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida del distrito de San Juan De Miraflores. Lima. *Revista Estomatológica Herediana*. 2014 julio-setiembre; 24(3): p. 171-177.
 9. 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 de Maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
 10. Moreno Ruiz X, Vera Abara C, Cartes-Velásquez R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2014 Diciembre; 7(3): p. 142-148.
 11. Nurelhuda , Ahmed , Trovik A, Åström A. National Center for Biotechnology Information. [Online].; 2010 [cited 2017 mayo 08. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3019139/>.
 12. Naidoo , Sheiham A, Tsakos. The relation between oral impacts on daily performances and perceived clinical oral conditions in primary school children in the Ugu District, Kwazulu Natal, South Africa. *SADJ*. 2013 junio; 68(5): p. 214-218.
 13. American Academy of Periodontology. PERIO.ORG. [Online]. [cited 2017 mayo 08. Available from: <https://www.perio.org/consumer/gum-disease-and-children>.

Correspondencia: Yuliana Guisell Barrientos Palomino

Dirección: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad José Carlos Mariátegui, C.P.M. San Antonio s/n, Mariscal Nieto, Moquegua 18001, Perú

Correo electrónico: yuly_682@hotmail.com



Universidad José Carlos Mariátegui
Motor del desarrollo regional

REVISTA CIENCIA Y TECNOLOGÍA PARA EL
DESARROLLO – UJCM

Consulte la versión electrónica y visite los contenidos
de la revista en:

<http://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd>

ISSN Versión electrónica 2413 – 7057