

Percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los padres de niños que acuden a una clínica universitaria

Perception of the quality of life related to the oral health of parents of children who attend a university clinic

Isabel del Rosario Ayca Castro^{lab}

<https://orcid.org/0000-0002-1720-9172>

Correspondencia: iaycac@unjbg.edu.pe

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los padres de niños que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) de Tacna. **Métodos:** El estudio tuvo un diseño descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 61 padres/tutores, quienes respondieron a la encuesta de escala de impacto familiar (FIS, por sus siglas en inglés). **Resultados:** La autopercepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal fue negativa con un 68.9 % y positiva con un 31.1 %. Percibieron que les afecta en la actividad familiar, que se han sentido molestos, que no han dormido con tranquilidad, que sienten culpabilidad por la falta de tiempo para la atención dental de sus hijos; asimismo, emocionalmente, se preocupan por el futuro de sus hijos, por sus problemas bucales y han sentido que la salud bucal de sus niños ha causado disconformidad y conflictos familiares. **Conclusión:** La deficiente salud bucal tiene un impacto familiar negativo en la calidad de vida de los niños, en todo lo referente a sus actividades, emociones y conflictos familiares, según la percepción de los padres.

Palabras clave: calidad de vida, salud bucal, conflicto familiar (DeCs)

¹ Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú

^a Cirujano Dentista

^b Maestro en Odontoestomatología

^c Doctorando en Epidemiología

Fecha de recepción: 30/05/2023

Fecha de aceptación: 11/08/2023

Abstract

Objective: To determine the perception of the quality of life related to oral health of the parents of children who attend the dental clinic of the Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG) in Tacna. **Methods:** The study had a descriptive, cross-sectional design. The sample of 61 parents/guardians, who responded to the Family Impact Scale (FIS) survey. **Results:** The self-perception of parents about the quality of life related to oral health was negative with 68.9% and positive self-perception 31.1%; They perceived that it affects their family activity, that they have felt annoyed, they have not slept peacefully, they feel guilty for the lack of time for their children's dental care; likewise, they are emotionally concerned about their son's future due to his oral problems and have felt that their children's oral health has caused discontent and family conflicts. **Conclusion:** Oral health has a negative family impact on the quality of life in terms of activities, emotions and family conflicts, according to the perception of the children's parents.

Keywords: quality of life, oral health, family conflict (DeCs)

Introducción

La población infantil es uno de los grupos de mayor vulnerabilidad a las enfermedades bucodentales en el mundo. Se ha reportado que más de 530 millones de niños y niñas en el mundo sufren caries dental; una causa para esta situación es que los niños, a una edad temprana, necesitan del apoyo de los padres o cuidadores, porque son menos capaces de realizar su propia higiene dental; adicionalmente, existe cierto desconocimiento, en los hogares, sobre la salud bucal.^{1,2}

A nivel latinoamericano, la prevalencia e incidencia de caries, periodontitis y pérdida de dientes no tratados fue superior al promedio mundial, siendo los niños la población con mayor riesgo,³ generando un impacto social.⁴

A nivel nacional, las enfermedades bucales constituyen uno de los 12 problemas sanitarios predominantes en el Perú. Según las cifras del MINSA, en el 2019, el 90.4 % de los peruanos presenta caries dental, 80 % padece de enfermedades periodontales y 85 % de maloclusiones. La prevalencia y gravedad de la caries dental aumentó durante la infancia. Pese a existir un mayor número de profesionales en odontología y especialistas en odontopediatría, el estado de salud oral de la población infantil no ha cambiado mucho, esto se refleja en los datos estadísticos. En el 2016 se reportó la prevalencia de caries en dentición decidua con 59.1 % y caries en dentición mixta con 85.6 %. En el 2017 se reportó que el 60 % de niños de 2 a 5 años presentaban caries dental;^{5,6} en los escolares y adolescentes la cifra aumenta a 70 %.⁷

Reconocemos que los niños son un grupo de alto riesgo de enfermedades bucales, también sabemos que la salud bucal y la salud sistémica están estrechamente vinculadas, afectando

negativamente la calidad de vida de los actantes: síntomas dolorosos, problemas al comer, falta de apetito, alteración en el sueño, cambios en el comportamiento y, en niños mayores, ausencia escolar y hasta una conducta que evitaría que el niño o niña sonría, afectando su autoestima y su diario vivir.⁸⁻¹⁰

La salud oral se considera una parte integral de la salud general y esencial para la calidad de vida.¹¹⁻¹³ Las condiciones de salud o enfermedades de las estructuras orales no solo afectan directamente a los niños, pueden también tener un efecto en los padres y familiares.¹⁴

Las actitudes de los padres hacia la higiene bucal y los comportamientos hacia los procedimientos dentales son muy importantes, especialmente en edades tempranas cuando los niños imitan todas las conductas de los padres y los perciben como patrones a seguir.¹⁵ La calidad de vida relacionada con la salud bucodental (CVRSB) es una medida de la autoconciencia de las enfermedades bucodentales, afectando, de manera indiscutible, la calidad de vida del niño y de toda la familia.¹⁶

Según Abed R. et al.,¹⁷ Morales et al.¹⁸ y Quispe et al.,¹⁹ la caries dental grave en niños mostró un significativo impacto negativo en la vida familiar; los padres de niños con caries dental grave tenían mayores probabilidades de ausentarse del trabajo, sintiéndose culpables. González et al.²⁰ afirmaron que el impacto de caries dental grave en niños fue negativo, según percepción de los familiares del niño, sintiéndose afectados. Munayco²¹ y Fong et al.²² indicaron que todos los dominios de impacto infantil e impacto familiar y angustia familiar resultaron estadísticamente significativos ($p < 0.001$). Horton et al.²³ determinaron una asociación entre el estado de salud dental infantil y la calidad de vida familiar.

Ribeiro et al.²⁴ concluyeron que la CVRSB estaba asociada al dolor dental, afectando el funcionamiento familiar; de igual forma señalaron que los padres percibieron una carga financiera debido a que no buscaron ayuda oportuna de un especialista para el tratamiento dental de su hijo, y presentaron complicaciones clínicas, así como dolor.

El concepto de salud incluye un bienestar físico y mental, siendo este último punto controversial, pero no relacionado con la salud bucal.²⁰ Por tal, es que este estudio evalúa las percepciones y cambios que se presentan en la vida familiar en relación a la deficiente salud oral de un menor; siendo que en anteriores investigaciones no se tomó en cuenta la percepción de los padres y las consecuencias para la vida diaria, tema que debe ser analizado por el odontólogo para mejorar la calidad de vida del niño y por ende de la familia, mediante actividades preventivas y tratamientos oportunos.

Métodos

La muestra de este estudio fue de 61 padres/tutores de los niños que acudieron a la Clínica Odontológica de la UNJBG de Tacna (2023). La encuesta fue la Escala de Impacto Familiar

(FIS) dirigida a los padres; incluye 14 ítems con 4 dimensiones: actividad familiar, emociones familiares, conflicto familiar y carga financiera. Las respuestas se dieron con escala de Likert: nunca (0), una o dos veces (1), a veces (2), frecuentemente (3) y casi todos o todos los días (4). Una puntuación más alta indica un mayor impacto en la calidad de vida, según la percepción del padre. El instrumento fue validado por Abanto et al. en el 2015.²⁵

Se les proporcionó, a los padres, un formulario de consentimiento informado y se procedió con la evaluación de la encuesta. Obtenidos los datos, estos se procesaron mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).²⁵

Resultados

Según los hallazgos encontrados en la investigación, y de acuerdo a las características sociodemográficas, el sexo que predominó fue el masculino con 57.4 %; la edad de mayor porcentaje fue el grupo etario de 5 a 8 años con 65.6 % y el familiar participante con mayor presencia fueron las madres con 52.5 %.

Los participantes señalaron que la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, en relación al sexo, evidenció ser negativa en el sexo femenino con 80.7 % y positiva con 40 % en el sexo masculino. Referente a la edad, el grupo etario de mayor presencia con autopercepción negativa fue el de 9 a 12 años con 87.5 % y el grupo etario de 1 a 4 años resultó positiva con 40.0 %. En el caso de los familiares participantes las distribuciones porcentuales más altas fueron en la autopercepción negativa, según señalaron los padres con un 76.5 %, siendo que otros familiares respondieron que su autopercepción es positiva en un 41.7 % (**Tabla 1**).

Tabla 1

Autopercepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal según las características sociodemográficas

	Autopercepción negativa		Autopercepción positiva		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Sexo						
Masculino	21	60.0	14	40.0	35	100.0
Femenino	21	80.7	5	19.3	26	100.0
Edad						
1 a 4 años	3	60.0	2	40.0	5	100.0
5 a 8 años	25	62.5	15	37.5	40	100.0
9 a 12 años	14	87.5	2	12.5	16	100.0
Familiar participante						
Padre	13	76.5	4	23.5	17	100.0
Madre	22	68.8	10	31.2	32	100.0
Otro miembro de familia	7	58.3	5	41.7	12	100.0
Total	42	68.9	19	31.1	61	100.0

Tabla 2
Percepción de los padres por categoría de respuestas de calidad de vida relacionada a la salud bucal

	Nunca		Una o dos veces		A veces		Frecuentemente		Casi todos o todos los días		P Valor X ²
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Actividad Familiar											
¿Ha estado molesto?	10	16.4	17	27.9	32	52.5	0	0.0	2	3.3	0.000
¿Ha tenido problemas para dormir?	9	14.8	22	36.1	26	42.6	4	6.6	0	0.0	0.000
¿Se ha sentido culpable o responsable?	10	16.4	11	18.0	29	47.5	8	13.1	3	4.9	0.000
¿Ha faltado al trabajo, ya sea por dolor, citas o cirugía?	23	37.7	19	31.1	14	23.0	5	8.2	0	0.0	0.005
¿Ha tenido menos tiempo para Ud. o para su familia?	8	13.1	12	19.7	29	47.5	12	19.7	0	0.0	0.000
Emociones familiares											
¿Se ha preocupado por el futuro de su hijo?	11	18.0	6	9.8	36	59.0	6	9.8	2	3.3	0.031
¿Se ha sentido incómodo con su hijo en lugares públicos?	31	50.8	12	19.7	16	26.2	0	0.0	2	3.3	0.088
¿Ha estado celoso de Ud. u otros miembros de su familia?	26	42.6	19	31.1	14	23.0	2	3.3	0	0.0	0.002
¿Lo ha culpado a Ud. u otros miembros de su familia?	22	36.1	21	34.4	16	26.2	2	3.3	0	0.0	0.812

Conflicto Familiar											
¿Ha discutido con Ud. u otros miembros de su familia?	14	23.0	13	21.3	32	52.5	2	3.3	0	0.0	0.185
¿Ha necesitado más atención de Ud. u otro miembro de familia?	11	18.0	21	34.4	23	37.7	4	6.6	2	3.3	0.504
¿Ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares?	14	23.0	19	31.1	26	42.6	2	3.3	0	0.0	0.000
¿Ha causado disconformidad o conflictos con su familia?	22	36.1	19	31.1	15	24.6	3	4.9	2	3.3	0.001
Carga Financiera											
¿Ha causado problemas financieros en su familia?	25	41.0	12	19.7	17	27.9	3	4.9	4	6.6	0.128

En la Tabla 2 se evidencia que en la dimensión actividad familiar, el mayor porcentaje de los participantes respondió que a veces se sentía molesto, con un 52.5 %; un 42.6 % manifestó que a veces habían tenido problemas para dormir; un 37.7 % respondió que nunca faltó al trabajo; el 47.5 % respondieron que a veces habían tenido menos tiempo para su familia. Todas las interrogantes resultaron estadísticamente significativas con un valor $p < 0.05$ en relación a la CVRSB.

En lo referente a la dimensión emociones familiares, un 59.0 % respondió, en mayor porcentaje, que a veces se han preocupado por el futuro de sus hijos; que nunca se han sentido incómodos en lugares públicos con sus hijos, un 50.8 %; de la misma manera, un 42.6 % manifestó que nunca se han sentido celosos; respecto al reactivo “nunca los habían culpado a Ud. u otros miembros de la familia” manifestaron que nunca los habían culpado en 36.1 %. Resultaron estadísticamente significativos si se sentían preocupados por el futuro de su hijo y que sí estaba celoso con un valor p de 0.031 y 0.002, respectivamente.

En la dimensión conflicto familiar, los padres respondieron que a veces han discutido, que ha necesitado atención y que la salud bucal interfirió con sus actividades familiares en un 52.5 %, 37.7 % y en un 42.6 %, respectivamente, y que nunca les ha causado disconformidad o conflictos familiares el 36.1 %. Resultando estadísticamente significativos los porcentajes en ítems referidos a si han interferido con su actividad familiar y han causado disconformidad y conflictos familiares con un valor p de 0.000 y 0.001, respectivamente. Seguidamente, en la dimensión carga financiera, los participantes respondieron que nunca les causó problemas financieros en su familia el 41.0 % y no fue estadísticamente significativo con un valor p de 0.128.

Tabla 3

La calidad de vida relacionada a la salud bucal según autopercepción parental

	N.º	%
Autopercepción positiva	19	31.1
Autopercepción negativa	42	68.9
Total	61	100.0

La calidad de vida relacionada a la salud bucal autopercebida por los padres fue negativa con un 68.9 % y positiva con un 31.1 % (**Tabla 3**).

Discusión

Se realizó este estudio, en el que se evaluó la percepción de los padres/tutores sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños que acuden a la clínica odontológica de la UNJBG.

La autopercepción de los padres/tutores resultó negativa con un 68.9 %; similar a Munayco et al.,²¹ Abed R. et al.,¹⁷ Gonzales et al.,²⁰ Fong et al.²² y Horton et al.,²³ quienes señalaron que la percepción de los padres sobre la salud bucal de sus niños afecta negativamente a la familia; Cosme²⁶ difiere indicando un impacto nivel medio; por otro lado, Vélez et al.¹⁶ evidenciaron que no existe asociación entre las variables. Teniendo como base los resultados similares es que se determina que sí es un problema de salud pública, es por ello imperante y necesario crear programas estratégicos y concientizar a los especialistas en atención odontológica que mejorando la salud oral se eleva la calidad de vida.

En cuanto a la dimensión actividad familiar se presenta el sentido de culpabilidad y las faltas en el trabajo por dolor con similares resultados a los obtenidos en los estudios de Abed et al.¹⁷ Quispe et al.¹⁹ evidenciaron la dificultad para dormir. Duangthip et al.²⁷ revelaron, en su estudio, que los padres se sentían angustiados, incluso molestos: “estuve molesto” en un 46.5 % y en un 41.1 % “se sintió culpable”. En lo concerniente a conflictos familiares, los problemas bucales de los niños afectaron las actividades familiares en casa causando disconformidad o generando conflictos entre los miembros de la familia, similar a lo encontrado en el estudio de Ribeyro et al.,²⁴ quienes evidenciaron que la salud bucal sí afectaba el funcionamiento familiar. La calidad de vida de un niño difiere de la de la mayoría de los adultos en dos aspectos importantes: a) El niño no autogestiona conductas promotoras de salud; b) el cuidado de la salud es responsabilidad del padre o cuidador.²⁸

Según lo demostrado en los estudios, la salud bucal deficiente afecta de manera significativa a las familias, sintiéndose la necesidad de atención dental; esto determina la importancia de programas de intervención preventivos para evitar o disminuir la caries dental en los niños y reducir los impactos negativos en su vida familiar.

Conclusiones

La salud bucal tiene un impacto familiar negativo en la calidad de vida, en lo que refiere a las actividades, emociones y conflictos familiares, según la percepción de los padres de los niños. Los resultados obtenidos pueden ayudar a guiar la toma de decisiones para proporcionar mejores servicios de salud bucal. Se debe de considerar la integración de las necesidades sociales al cuidado de la salud bucal, tomando en cuenta el daño que podría surgir en la vida diaria de los niños y sus familias, para lograr la participación de profesionales odontólogos y la sociedad en la promoción de la salud.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. *An Pediatría Contin* [Internet]. 2021;2(2):1-5. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-sp.pdf
2. Eymann A. Health-related quality of life in children with Down syndrome. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2023;121(4):1-6. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n4a05e.pdf>
3. Yactayo-Albuquerque MT, Alen-Méndez ML, Azañedo D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PLoS One*. 2021;16(6 June):1-23.
4. Su N, van Wijk A, Visscher CM. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2021;48(3):282-92. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/joor.13064>
5. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. En: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2021. p. 196. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
6. Directiva No 002-2016-EF/50.01. Ministerio de Salud. Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0018 – Programa Enfermedades no Transmisibles. 2016;7428.
7. Lazo Gabriela. Problemática Actual En Salud Bucal En El Perú. *Scientiarvm*. 2015;1(1):55-8.
8. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colomb* [Internet]. 2017;7(2):49-64. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369/pdf>
9. Pinto J, Chávez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida. Revisión de la literatura y protocolo de atención odontológica al bebé. *Odous Científica*. 2018;19(1):1315.
10. de Aquino Goulart M, Vendrame É, de Aquino Goulart JT, Celeste RK. Parenting practices and oral impact on daily performance in southern Brazil. *J Public Health Dent* [Internet]. 2022;82(2):204-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33748965/>
11. Ribas-Pérez D, Sevillano Garcés D, Rodríguez Menacho D, Hernandez-Franch PV, Barbero Navarro I, Castaño Séiquer A. Cross-Sectional Study on Oral Health-Related Quality of Life Using OHIP-14 in Migrants Children in Melilla (Spain). *Children* [Internet]. 2023;10(7):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10377792/pdf/children-10-01168.pdf>

12. Matamala-Santander A, Rivera-Mendoza F, Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2019;13(2):219-29. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v13n2/0718-381X-ijodontos-13-02-00219.pdf>
13. Manohar PS, Subramaniam P. Oral Health-related Quality of Life and Oral Hygiene of Children and Adolescents with Hearing Impairment. *Int J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2022;15(3):311-5. Disponible en: <https://www.ijcpd.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10005-2377>
14. Rajab LD, Abdullah RB. Impact of Dental Caries on the Quality of Life of Preschool Children and Families in Amman, Jordan. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2020;18(1):571-82. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32515430>
15. Herrera López IB. Salud bucal y funcionamiento familiar en personas del municipio Plaza de la Revolución de La Habana, Cuba. Vol. 37, *Universitas Odontologica*. 2018. 8-11 p.
16. Vélez-Vásquez VA, Villavicencio-Caparó E, Cevallos-Romero S, Del Castillo-López C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Rev Estomatológica Hered*. 2019;29(3):203-12.
17. Abed R, Bernabe E, Sabbah W. Family impacts of severe dental caries among children in the United Kingdom. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1).
18. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Hered*. 2019;29(1):17-29.
19. Quispe M, Quintana C. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en niños preescolares de la Institución Educativa «José Antonio Encinas» N.º 1137 en el distrito de Santa Anita, Lima. *Rev Investig la Univ Priv Norbert Wiener*. 2019;6(1):61-71.
20. González E, Ugalde C, Valenzuela L, Guajado G. Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral* [Internet]. 2018;11(1):9-12. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v11n1/0719-0107-piro-11-01-00009.pdf>
21. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. Vol. 22, *Odontoestomatología*. 2020.
22. Fong S, Wun M, ming H, McGrath C, C. Y. Factors influencing the oral health-related quality of life among children with severe early childhood caries in Hong Kong. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2019;17(4):350-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31278830/>
23. Horton M, Zolfaghari S, Bernabé E, Andrews L, Alarcón J, Echevarría M, et al. An assessment of pediatric dental caries and family quality of life in an informal Amazonian community. *Ann Glob Heal*. 2021;87(1):1-10.

24. Ribeiro GL, Gomes MC, De Lima KC, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Work absenteeism by parents because of oral conditions in preschool children. *Int Dent J*. 2015;65(6):331-7.
25. Abanto J, Albites U, Bönecker M, Paiva SM, Castillo JL, Aguilar-Gálvez D. Family Impact Scale (FIS): Cross-cultural Adaptation and Psychometric Properties for the Peruvian Spanish Language. *Acta Odontol Latinoam*. 2015;28(3):251-7.
26. Cosme Raymundo TA. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. *Kiru*. 2019;16(1):6-13.
27. Duangthip D, Gao SS, Chen KJ, Lo ECM, Chu CH. Oral health-related quality of life and caries experience of Hong Kong preschool children. *Int Dent J* [Internet]. 2020;70(2):100-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12526>
28. Chaffe BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vitolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality of life measures: variation by socioeconomic status and caries experience. *Pesqui somente por Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;45(3):216-24.

-
- **Conflicto de intereses:** La presente investigación no presenta conflicto de intereses para la investigadora.
 - **Fuente de financiamiento:** La presente investigación fue financiada por la investigadora.