



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL
EN PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS DE DOS ZONAS RURALES DEL
DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA-PERÚ EN EL AÑO 2019**

**Quality of life related to oral health in preschoolers from 3 to 5
years old in two rural areas of the Department of Cajamarca-Peru in 2019.**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

ALUMNOS:

MARIA CLAUDIA MORI SORIA

ROBERTO CARLOS PALOMINO GRANADOS

ASESOR

MG. EVANGELISTA ALVA, ALEXIS

LIMA – PERÚ
2020

JURADO EXAMINADOR

Jurado Presidente: Mg. César E. Del Castillo López
Jurado Secretario: Bach. Carol Zavaleta Boza
Jurado Vocal: Bach. Francisco Orejuela Ramírez
Fecha de Sustentación: 09 de julio del 2020
Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A nuestros padres, por ser nuestra motivación, nuestro ejemplo a seguir y nuestro apoyo incondicional en cada paso. Los amamos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser nuestro guía.

A nuestro asesor, por ser nuestra mano derecha en la elaboración del trabajo.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y Métodos	5
IV. Resultados	12
V. Discusión	15
VI. Conclusiones	19
VII. Referencias Bibliográficas	20
VIII. Tablas y Anexos	23

RESUMEN

Antecedentes: La salud bucal se relaciona con la salud general y la calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida del infante, mediante el índice de ceod y el ECOHIS de niños preescolares de 3 a 5 años, del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, y del I.E N°036 del Centro Poblado Pampa Grande, provincia de Cajabamba, en el año 2019. **Métodos:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, usando la encuesta ECOHIS, en padres o apoderados de niños de 3 a 5 años, pertenecientes al I.E N° 5053 y al I.E N°036, recogidas en el periodo de Septiembre a Diciembre, dentro del curso de Internado de Odontología Social. Se obtuvo una base de datos correspondiente a 79 encuestas realizadas a los padres o apoderados de los niños de 3 a 5 años. Las co-variables fueron características socioeconómicas del padre/apoderado y familia.

Resultados: Se encontró una baja correlación entre el índice ceod y aspectos psicológicos, además se obtuvo una fuerte correlación entre el índice ceod y el componente c ($r=0.949$). Se encontró un coeficiente de determinación bajo en casi todas las comparaciones, teniendo un máximo de explicación por la correlación de 90.1% entre el índice de ceod y el componente c.

Conclusiones: La población estudiada refleja un alto índice de ceod, presentando un promedio de 4.86 ± 3.36 , obteniendo un impacto negativo, en la calidad de vida del infante.

Palabras clave: ECOHIS, ceod, calidad de vida, salud bucal

ABSTRACT

Background: Oral health is related to general health and quality of life. **Objective:** To evaluate the impact of oral health on the quality of life of the infant, using the ceod index and the ECOHIS of preschool children from 3 to 5 years of age, IE No. 5053 of the San Silvestre de Cochán district, and IE N ° 036 of the Pampa Grande Population Center, Cajabamba province, in 2019. **Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study, using the ECOHIS survey, in parents or guardians of children from 3 to 5 years old, belonging to IE No. 5053 and IE No. 036, collected in the period from September to December, within the Social Dentistry Internship course. A database was obtained corresponding to 79 evaluations carried out on the parents or guardians of children from 3 to 5 years old. The co-variables were socioeconomic characteristics of the parent / guardian and family. **Results:** A low correlation was found between the ceod index and psychological aspects, and a strong correlation was obtained between the ceod index and component c ($r = 0.949$). A low coefficient of determination was found in almost all comparisons, having a maximum explanation for the 90.1% correlation between the ceod index and component c. **Conclusions:** The studied population reflects a high ceo-d index, presenting an average of 4.86 ± 3.36 , obtaining a negative impact on the quality of life of the infant.

Key words: ECOHIS, ceod, quality of life, oral health

I. INTRODUCCIÓN

La caries dental en niños en edad preescolar continúa generando un conflicto en la actualidad y no únicamente en las zonas urbanas, sino igualmente en las zonas rurales y más alejadas del Perú (1).

La caries en infancia temprana es un problema de salud pública y es definida como la presencia de uno o más dientes deciduos con lesiones cariosas cavitadas o no, perdidas u obturadas por lesiones de caries, en pre-escolares menores de 6 años (1). Esto se debe a la falta de atención de salud bucal preventiva en edad temprana del niño para evitar el alto riesgo de caries en la infancia, problemas de estética, infecciones bucales, dificultad para masticar; además de repercusiones médicas, emocionales y económicas en los padres o cuidadores (1).

En Perú, trabajos de investigación, proporcionan información de una alta incidencia de lesiones cariosas de infancia temprana (2). Se evidencia que existe un 62.3% de prevalencia de caries dental, en niños menores de 5 años de edad, pertenecientes a comunidades urbano – marginales de la ciudad de Lima (2).

La salud bucal se relaciona con bienestar general y calidad de vida, lo que enfatiza el valor de mantener una buena dentición funcional (3). Una boca sana permite no solo la nutrición y alimentación, asimismo aumenta la interacción social y fomenta la autoestima y bienestar del individuo (3). La salud bucal es importante para la salud y bienestar general de un niño, y es un componente básico para una vida libre de enfermedades (3).

La literatura odontológica hace referencia al concepto Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, como el impacto que la salud o enfermedad oral generan en las labores diarias de las personas y en su confort (4). La evaluación de la calidad de vida relacionada a salud bucal aumenta su complejidad con los infantes, es por eso que se toma la importancia a que los padres sean evaluados para así conocer sus percepciones respecto la salud bucal de los niños, suministrando una correcta información (2).

La Escala de Impacto de Salud Oral en preescolares (ECOHIS) ha sido establecida para realizarse en grupos etarios y presenta un alto rango de efectividad. Este cuestionario fue evolucionado y validado en EEUU, a fin de calcular la calidad de vida de preescolares de 3-5 años de vida y de sus familias y el impacto que genera la condición de la salud oral en sus vidas (5). Existe evidencia debido a situaciones económicas desfavorables con respecto a la salud oral relacionada con la calidad de vida de los niños (5).

En el Perú, López-Ramos R y col en el año 2011 validaron la versión peruana de ECOHIS comprobando una validez y fiabilidad óptima, lo que permite la evaluación del impacto de problemas de salud oral en los niños menores de 71 meses. (6)

La poca evidencia de reportes sobre la caries dental y el impacto negativo en la calidad de vida en zonas rurales de los diversos departamentos del Perú, destaca la importancia del estudio. Durante el curso de Internado de Odontología Social de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se intervinieron en dos zonas rurales del departamento de Cajamarca, Perú; en primer lugar encontramos a la provincia de Cajabamba ubicada a 124 km al sur de Cajamarca a 2,650 msnm y la segunda provincia llamada San Miguel ubicada a 105.5 km. de Cajamarca a 2,620 msnm. Ambas provincias acogedoras y sobre todo hospitalarias, rodeadas de

hermosos paisajes, en las que por el día el clima es seco y caluroso y por la noche es frío. Se tuvo fácil acceso con ambas poblaciones correspondientes, contacto cercano y constante con los padres de las instituciones y características sociodemográficas similares. Cabe recalcar que la provincia de San Miguel presenta una condición más rural, a comparación de la provincia de Cajabamba.

Es por ello que este trabajo de investigación, tiene como objetivo evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida del infante, mediante el índice de ceod y el ECOHIS de niños preescolares de 3 a 5 años de edad del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, provincia de San Miguel y del I.E N°036 del Centro Poblado Pampa Grande, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, en el año 2019.

II.OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida del infante, mediante el índice de ceod y el cuestionario ECOHIS de niños preescolares de 3 a 5 años de edad del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, provincia de San Miguel y del I.E N°036 del Centro Poblado Pampa Grande, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, en el año 2019.

Objetivos específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas de los padres y/o cuidadores de niños preescolares de 3 a 5 años de edad del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, provincia de San Miguel y del I.E N°036 del centro poblado Pampa Grande, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, en el año 2019.
2. Determinar el índice ceo-d de niños preescolares de 3 a 5 años de edad del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, provincia de San Miguel y del I.E N°036 del centro poblado Pampa Grande, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, en el año 2019.
3. Determinar el puntaje total de la encuesta ECOHIS realizada a los padres o apoderados, de los niños preescolares de 3 a 5 años de edad del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, provincia de San Miguel y del I.E N°036 del centro poblado Pampa Grande, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, en el año 2019.

III.MATERIALES Y MÉTODOS

III.1. Tipo de estudio

Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal.

III.2. Población

La población está conformada por una base de datos que corresponden a 79 encuestas realizadas a los padres de familia o apoderados, junto al registro del índice ceod de los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en el periodo 2019 de la I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, provincia de San Miguel y de la I.E N°036 del Centro Poblado Pampa Grande, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, en el periodo de Septiembre a Diciembre del año 2019, durante el curso de internado de Odontología Social del Departamento Académico de Odontología Social de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron los registros completos de la base de datos de ECOCHIS aplicado hacia los padres o apoderados de niños de 3 a 5 años de ambos géneros matriculados en el periodo 2019 y del índice ceod de los niños.

III.3. Operacionalización de variables

Las variables evaluadas son las siguientes:

a) Diagnóstico de caries dental del niño: Variable de tipo cualitativa dicotómica y de escala nominal. Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°10 (ver anexo 2), con valores 1: “Si”, 2: “No”.

b) Problemas o tratamientos dentales sin resolver del niño: Variable de tipo cualitativa dicotómica y de escala nominal. Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°11 (ver anexo 2), con valores “Si”, “No”.

c) Frecuencia visita al odontólogo del niño: Variable de tipo cualitativa dicotómica y de escala nominal. Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°12 (ver anexo 2), con valores “Si”, “No”.

d) índice ceod: Índice que evalúa los dientes cariados, extraídos u obturados por caries dental en el llenado de fichas epidemiológicas durante el curso de Internado de Odontología Social. Variable de tipo cuantitativa continua de escala ordinal. Su valor es numérico y oscila entre 0 al 20.

e) Frecuencia con que el niño ha tenido dolor o molestias de sus dientes o boca durante toda su vida, debido a complicaciones orales o tratamientos dentales. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido medida en la pregunta N°1 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

f) Frecuencia con la que el niño ha tenido dificultades para consumir bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido medida en la pregunta N°2 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

g) Frecuencia con la que el niño ha tenido dificultades para ingerir ciertos alimentos debido a problemas o tratamientos dentales. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido medida en la pregunta N°3 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

h) Frecuencia en la que el niño ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras debido a complicaciones o tratamientos dentales. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido medida en la pregunta N°4 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

i) Frecuencia en la que el niño ha tenido inasistencias en el inicial por problemas o tratamientos dentales. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal, que ha sido evaluada en la pregunta N°5 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

j) Frecuencias en la que el niño ha tenido dificultad para dormir por problemas o tratamientos dentales. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°6 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

k) Frecuencia en la que el niño ha tenido un carácter irritable o frustrado por complicaciones o tratamientos dentales. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°7 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

l) Frecuencia en la que el niño ha evitado sonreír por problemas o tratamientos dentales. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°8 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

m) Frecuencia en la que el niño ha evitado hablar por problemas o tratamientos dentales. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°9 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

n) Frecuencia con que el padre/cuidador se ha sentido culpable por problemas dentales o tratamientos dentales del niño. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal.

Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°10 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

o) Frecuencia con que el padre/cuidador se ha sentido molesto por problemas dentales o tratamientos dentales del niño. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°11 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

p) Frecuencia con que el padre/cuidador han invertido tiempo debido a problemas dentales o tratamientos dentales del niño. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°12 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

q) Frecuencia en la que los problemas o tratamientos dentales del niño han tenido un impacto financiero en la economía familiar. Variable de tipo cualitativa politómica y de escala ordinal. Variable que ha sido evaluada en la pregunta N°13 del cuestionario ECOHIS (ver anexo 3), con una puntuación de 0-4.

Las co-variables evaluadas son las siguientes:

a) Sexo del padre/cuidador: Característica biológica sexual del padre/cuidador. Co-variable de tipo cualitativa dicotómica de escala nominal. Valores, 1: Masculino, 2: Femenino.

b) Procedencia del padre/cuidador: Lugar de vivienda en forma permanente del padre/cuidador donde realiza sus actividades diarias. Co-variable de tipo cualitativa dicotómica de escala nominal. Tiene valores, 1: Urbano, 2: Rural.

c) Estrato socio-económico del padre/cuidador: Estrato socio-económico en el que el entrevistado se considera. Co-variable de tipo cualitativa politómica de escala ordinal. Tiene valores: 1, 2, 3, 4, 5

d) Grado de escolaridad del padre/cuidador: Grado más elevado de estudios realizados por el padre/cuidador hasta el momento de la entrevista. Co-variable de tipo cualitativa politómica de escala ordinal. Sus valores son: 0: Analfabeto, 1: Primaria completa, 2: Primaria incompleta, 3: Secundaria completa, 4: Secundaria incompleta, 5: Técnico, 6: Tecnólogo, 7: Profesional.

e) Ingreso socio-económico del padre/cuidador: Ingreso socio-económico total que recibe la familia y es contestado por el padre/cuidador del niño. Co-variable de tipo cualitativa politómica de escala ordinal. Sus valores son: 1: 0-1 SMV, 2: 2-3 SMV, 3: 4-5 SMV.

f) Edad del niño: Tiempo de vida que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista inicial del estudio. Co-variable de tipo cuantitativa discreta de escala ordinal. El valor es 3 años, 4 años y 5 años.

g) Diagnóstico de caries dental en padres o apoderados: Diagnóstico que el odontólogo le ha brindado al padre o apoderado de caries dental. Co-variable de tipo cualitativa dicotómica de escala nominal. El valor es 1: Sí y 2: No.

h) Problemas o tratamientos dentales sin resolver de los padres o apoderados: Tratamientos dentales que no han sido culminados o tratados. Co-variable de tipo cualitativa dicotómica de escala nominal. El valor es 1: Sí y 2: No.

i) Problemas en la vida de los padres o apoderados por caries dental: Impacto de la caries dental sobre la vida del encuestado. Co-variable de tipo cualitativa dicotómica de escala nominal. El valor es 1: Sí y 2: No.

III.4. Técnicas y procedimientos:

Para realizar el trabajo de investigación, se le solicito autorización al Departamento Académico de Odontología Social para acceder a las encuestas ECOHIS de Setiembre a Diciembre del año 2019.

Luego se construyó una base de datos para colocar la aplicación de la encuesta ECOHIS (anexo 3), la cual tiene como finalidad, medir el impacto de la salud oral en la calidad de vida de preescolares y de sus familias. Los datos recopilados de las encuestas se encuentran en formato Excel.

Se realizó el análisis de los resultados de la base de datos para obtener los registros finales de las respuestas brindadas y de esta manera se evaluó el resultado de acuerdo a las variables del estudio.

Se construyeron tablas con respecto a los resultados encontrados.

Cabe recalcar, que el presente trabajo de investigación, se realizó utilizando una base de datos, los datos recogidos tales como el índice de ceod de los niños preescolares de 3 a 5 años, del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, y del I.E N°036 del Centro Poblado Pampa Grande, provincia de Cajabamba, y la encuesta ECOHIS dirigida a los padres y/o cuidadores, se aplicó un consentimiento informado con el uso de criterios éticos. (Ver Anexo 4).

Evaluación de las variables de estudio

El puntaje del cuestionario ECOHIS, se obtuvo mediante la sumatoria del puntaje obtenido en las 13 preguntas distribuidas en dos grupos, siendo estos, el grupo de Impacto en el niño, en el

que corresponde 9 preguntas distribuidas en los subgrupos de síntomas bucales, limitaciones funcionales y autoimagen e interacción social. El segundo grupo de Impacto familiar está conformado por 4 preguntas, dividiendo en los subgrupos de angustia de los padres y función familiar. En las preguntas del cuestionario, encontramos cinco opciones de respuesta por cada pregunta en que la corresponden 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = A veces, 3 = A menudo, 4 = Muy a menudo. La puntuación para la Sección Impacto en el niño oscila entre 0 a 36 puntos y para Impacto Familiar entre 0 a 16 puntos. El puntaje final del ECOHIS tiene un valor de 0 a 52 puntos. Una puntuación alta demostrará un impacto negativo en la calidad de vida del preescolar.

Fueron añadidas tres variables que corresponden a Diagnóstico de caries dental del niño, Problemas y tratamientos dentales sin resolver del niño y Frecuencia en la que el niño visita al odontólogo (Ver anexo 2) en el que se evalúa la perspectiva de los padres y/o apoderados acerca del conocimiento de la salud bucal de su hijo.

III.5. Consideraciones éticas

Se solicitó permiso al Jefe de Departamento Académico de Odontología Social, para el uso de la base de datos de las encuestas ECOHIS de San Silvestre de Cochan y Pampa Grande de la región de Cajamarca de los meses de Septiembre - Diciembre 2019.

Este trabajo de investigación se realizó luego de ser aprobado por el comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y posteriormente a la aceptación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y de Enfermería. Se codificó la base de datos para mantener la confidencialidad de los participantes.

III.6. Plan de análisis

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico Stata versión 15. Se obtuvo los promedios y desviaciones estándar de las variables cuantitativas (variables y co-variables) y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas (todas las variables), se obtuvo los valores del Impacto sobre el niño y el impacto familiar, obteniéndose además el valor de ECOHIS por niño. Se realizó la matriz de correlación entre las variables ceod y ECOHIS y se obtuvo los coeficientes de determinación respectivos.

IV. Resultados

La tabla 1 corresponde a las características de los padres y/o cuidadores que realizaron encuesta ECOHIS. El 37.97% (n=30) son pertenecientes a la I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, provincia de San Miguel y el 62.03% (n=49) son pertenecientes a la I.E N°036 del centro poblado de Pampa Grande, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca. El 13.92% (n=11) de los encuestados registrados en la base de datos fueron de sexo masculino y el 86.08% (n=68) al sexo femenino. El 36.71% (n=29) cuentan con un ingreso económico de 2 a 3 sueldo mínimo vital por familia, el resto de los encuestados solo recibe un sueldo mínimo vital. Cabe recalcar que el 44.3% (n=35) son casados y el 40.51% (n=32) son unión libre.

(Tabla 1)

La segunda tabla describe la perspectiva de los padres respecto a la salud bucal propia y de sus niños preescolares de 3 a 5 años.

Con respecto a la salud bucal del padre/apoderado, el 78.48% (n=62) afirman haber sido diagnosticados de caries dental, el 70.89% (n=56) afirma tener problemas y tratamientos dentales por resolver y el 62.03% (n=49) afirman haber tenido problemas en su vida a causa de la caries dental.

Con respecto a la salud bucal del niño, el 98.73% (n=78) niega que su hijo/a ha sido

diagnosticado de caries dental, el 98.73% (n=78) niega que su hijo/a tiene problemas o tratamientos dentales por resolver y el 100% (n=79) niega que ha visitado al odontólogo. (**Ver Tabla 2**)

Con respecto a la experiencia de caries dental en piezas deciduas se registró en la base de datos el índice de ceod, obteniendo un promedio de 4.86 ± 3.36 , el mayor promedio de índice ceod está en el grupo de 5 años (5.66 ± 3.34) y el menor promedio en el grupo de 3 años (4.00 ± 3.30). (**Tabla 3**)

En cuanto al número de dientes deciduos cariados el promedio total fue de 4.38 ± 3.22 , obteniendo el mayor promedio el grupo de 5 años (4.84 ± 3.23) y el menor promedio en el grupo de 3 años (3.86 ± 3.14) (**Tabla 3**).

En cuanto a la experiencia de piezas extraídas por caries el promedio total fue de 0.25 ± 0.82 , obteniendo el mayor valor de promedio en el grupo de 5 años (0.50 ± 1.12) y el menor promedio en el grupo de 4 años (0 ± 0) (**Tabla 3**).

También encontramos en el grupo de dientes deciduos obturados el promedio total de 0.23 ± 0.69 , obteniendo el mayor valor de promedio en el grupo de 5 años (0.32 ± 0.86) y el menor promedio en el grupo de 3 años (0.29 ± 4.00) (**Tabla 3**).

Respecto al Impacto en el niño según el ECOHIS, se hace necesario resaltar la percepción del cuidador, al referirse si su hijo ha presentado dolor en los dientes, boca o maxilares y es necesario recalcar que el 45.57% de los encuestados respondió “A veces”, seguido de la respuesta “Nunca” que corresponde al 30.38%. (**Tabla 4**)

También acerca de la dificultad para tomar algunas bebidas calientes o frías, el 40.51% de los padres respondió “A veces”, el 39.24% contestaron “Nunca” y el menor porcentaje fue de 3.80% para la respuesta “Muy a Menudo”.

Acerca de las preguntas con respuestas con mayor porcentaje, se halló que el 58.23% de los niños “Nunca” ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras, el 56.96% “Nunca” ha perdido asistencia en su actividad escolar, el 53.16% “Nunca” ha tenido problemas para dormir, el 55.70% “Nunca” ha estado enojado o frustrado, el 78.48% “Nunca” ha evitado sonreír y el 83.54% “Nunca” ha evitado hablar. **(Tabla 4)**

Llama la atención que el 64.56% “nunca” le ha generado un impacto económico relacionado a algún problema bucal de su hijo, solo el 10.13% respondió “A veces”. De la misma manera, en el sentimiento de culpabilidad acerca de los problemas dentales de sus niños, el 48.10% respondieron “Nunca” y un 3.80% respondieron “Muy a menudo”. **(Tabla 5)**

Al realizar la estadística descriptiva del promedio ECOHIS por subgrupo de impacto **(Tabla 6)**, se observa que en el niño el promedio más alto fue para Impacto en el niño con un promedio de 8.16 (RI =36.00) y el promedio más bajo fue en autoimagen/interacción social con un promedio de 0.72 (RI=8.00). Con respecto al impacto en la familia, el promedio más alto fue para angustia por parte de los padres con 2.29 (RI=8.00). Se obtuvo un promedio total de puntaje ECOHIS de 11.91, siendo este la sumatoria entre el puntaje conseguido entre el grupo impacto en el niño y el grupo impacto en la familia. **(Tabla 6)**

Se encontró una correlación débil entre aspectos psicológicos y el índice ceod ($r=0.006$), con respecto a los valores de correlación más altos, fueron entre la variable de síntomas orales y el componente c ($r=0.313$); y entre la variable del índice ceod y el componente e ($r=0.294$). Se encontró una fuerte correlación entre el índice ceod y el componente c ($r=0.949$). **(Tabla 7)**

Se encontró un coeficiente de determinación débil en casi todas las comparaciones, teniendo un máximo de explicación por la correlación de 9.8% entre los síntomas orales y el componente c; y un 8.6% entre el índice ceod y el componente e. Sin embargo, el 90.1 % del índice ceod es explicado por el componente c. **(Tabla 8)**

V. Discusión

En el presente estudio, se evaluó la relación entre el impacto en la calidad de vida y la caries dental en preescolares, entre dos instituciones educativas estatales pertenecientes a dos centros poblados de Cajamarca, se obtuvo un índice de ceod total de 4.86 ± 3.36 , el mayor promedio de índice ceod está en el grupo de 5 años (5.66 ± 3.34) y el menor promedio en el grupo de 3 años (4.00 ± 3.30). Según la OMS está clasificado en nivel de caries alto (4.5-6.5) (7). Comparado con los otros estudios de Lima, pertenece al nivel alto de índice de ceod, pero el valor no lo es tanto como el 9.58 (8), pero si es importante indicar que ahora la clasificación de caries indica que los niños con caries antes de los 5 años se les considera caries de aparición temprana. (1)

Estos resultados demuestran que la caries dental sigue ocupando el primer lugar en relación a enfermedades bucodentales (8). Cabe recalcar que la edad de los preescolares tiene relación a una etapa de la vida donde el consumo de alimentos cariogénicos es alto y las medidas de higiene bucal son bajas, debido al poco conocimiento de medidas de higiene y la poca intervención de promoción de salud bucal en ambas instituciones (9).

Otros grupos de investigación, con respecto a la calidad de vida y la relación con la caries dental, reportaron distintos promedios en el índice de ceod, presentando resultados inferiores a los obtenidos en el presente estudio; ya que Kamran et al. (10), obtuvo un nivel muy bajo de ceod con promedio de $1,04 \pm 0,23$ en niños de 4 a 5 años, en Pakistán, lo cual, la diferencia de valores del índice ceod, puede estar relacionado al desinterés y desconocimiento sobre la salud bucal de sus hijos, por parte de los padres encuestados en el presente estudio y por presentar limitaciones en el nivel socioeconómico familiar.

En la categoría Impacto en el Niño, el padre o apoderado indicó un 30.38% para la respuesta “Nunca”, para la respuesta “a veces” un 45.57% y para la respuesta “muy a menudo” un 6.33%,

acerca del dolor en dientes, boca o mandíbula de sus hijos. Este hallazgo es contradictorio, debido a que los niños de ambas instituciones presentan un promedio de ceod alto y con una puntuación total del ECOHIS de 11.91, lo que puede significar que la lesión cariosa se encuentra en una etapa inicial, afectando solo el tejido del esmalte dental, como también pueden ser lesiones cariosas detenidas y, por lo tanto, no esté causando síntoma de dolor al niño. (11)

De otra manera, en la literatura se evidencia un mayor impacto negativo en la calidad de vida del infante; reportados en el estudio de Mamani y Padilla en el distrito de Platería-Puno, en su evaluación del ECOHIS el promedio fue de 24.9 de niños de 2 a 5 años (12), también Morales y Gómez mostrando un promedio de ECOHIS de 23.41 (13); y López y García obteniendo 15.50 de promedio, con una puntuación total del ECOHIS de 46 (14). Este impacto negativo, se puede deber a un sistema de salud integral deficiente según las diversas localidades, el desinterés por parte de los padres, y su precario nivel de educación y cultura sobre higiene oral. (9)

Duangthip et al, recalcan que existe la necesidad de crear estrategias para mejorar la salud bucal de los preescolares. Se deben establecer enfoques preventivos incluyendo un programa supervisado de cepillado dental con pasta dental fluorada y tratamiento de topicación de flúor en entornos escolares. (9) Es importante crear ambientes favorables, porque muchas veces en el hogar debido al poco conocimiento de los padres, el poco ingreso económico por familia influyen en la salud bucal del niño. La caries dental en dientes deciduos puede ser un problema de salud potencial, con repercusiones que se extienden más allá de signos y síntomas clínicos (9).

Con respecto a la dimensión Impacto en la Familia, nos damos cuenta que los padres o apoderados presentan una baja frecuencia de llevar al niño al servicio odontológico, por lo que el 17.72% respondió “Nunca” , el 15.19% “Casi Nunca” y el 50.63% “A veces”; esto podría

significar que los cuidadores piensen que la caries dental es una ocurrencia común/normal en los niños y de alguna manera inevitable, o que al no presentar dolor no es un problema en los niños. El 48.10% respondieron que “Nunca” se han sentido culpables sobre el estado bucal de sus hijos y el 12.66% respondieron que el niño “Casi nunca” había sido diagnosticado con caries dental. Lo que más llama la atención es la variable acerca del sentimiento de culpabilidad; parece ser que solo las condiciones orales que causan dolor como lesiones cariosas amplias, son predictores para el sentimiento de culpabilidad y la ausencia de dolor para ellos podría significar una buena salud bucal (15). Estos resultados pueden ser consecuencia de la situación socioeconómica y geográfica donde se realizó el estudio; se observa una posible combinación de la deficiencia de prevención de salud bucal, la falta de conocimiento por parte de los padres y la pobre situación económica, teniendo así repercusiones a nivel oral del infante (13)

Se sabe que, existe una inequidad en cuanto al acceso de salud en el Perú. No todos tienen las mismas oportunidades y facilidades de acceso a la consulta dental. Se debe exigir un mejor programa de promoción y prevención de salud bucal en las zonas rurales y alejadas del Perú. Es necesario para que los menos favorecidos puedan integrarse a las políticas de salud. Se halló que, el índice de ceod crece en cuanto a la edad del preescolar, por eso se exigen ciertos esfuerzos para crear programas en las zonas menos favorecidas. (16)

Como fortalezas, es preciso recalcar que el presente trabajo de investigación sirve como herramienta a la comunidad odontológica, para conocer la realidad y vida de los infantes y de su entorno familiar. Además, brinda información sobre la percepción de los padres de familia, acerca de la salud oral de sus hijos y cómo repercute en la vida de los infantes. Así mismo, es un trabajo de investigación realizado en el departamento de Cajamarca, lo que ayudará a futuras investigaciones.

Como una limitante del estudio, mencionamos que las respuestas obtenidas, son de la perspectiva de los padres de familia con respecto a la salud oral del niño, presentando un posible margen de error. Además, la base de datos estudiada fue pequeña presentando una base de datos de solo 79 encuestas. Como otra limitante, no existen trabajos de investigación en la calidad de vida con respecto a la salud oral, en zonas rurales, lo que dificulta la comparación del estudio.

Como sugerencia, para futuros trabajos de investigación se recomienda utilizar una base de datos más amplia.

Por otro lado, se sugiere, utilizar indicadores más sensibles para el registro de la severidad de caries dental, para tener una mayor perspectiva sobre la salud oral.

VI. Conclusiones:

Los padres/encuestados presentan una familia constituida por una pareja que en su mayoría son casados o que se encuentran en la sección de unión libre. La gran mayoría recibe de 0 a 1 salario mínimo vital, con un porcentaje alto, de instrucción educativa de secundaria completa. Los encuestados respondieron en un gran porcentaje que han sido diagnosticados con la enfermedad de caries dental, pero este no ha repercutido negativamente en sus vidas.

En los niños de niños preescolares de 3 a 5 años del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, y del I.E N°036 del Centro Poblado Pampa Grande, se evidencio un nivel alto de índice ceod.

A pesar de que la caries dental con relación a la salud oral del niño, generalmente repercute en un impacto negativo alto a su interacción social, a la familia y a su entorno, se obtuvo un impacto negativo, con un puntaje total del cuestionario ECOHIS de 11.91, donde el mayor puntaje en la dimensión “Impacto del Niño” lo obtuvo las limitaciones funcionales y en la dimensión “Impacto en la Familia” lo obtuvo la angustia de los padres, lo que indica que los niños a pesar de su alto promedio de caries dental, no presentan un promedio alto de dolor y esto puede ser debido a que la lesión cariosa está en una etapa donde solo afecta al esmalte dental o también que la lesión cariosa se encuentra en una etapa detenida, lo que genera que los padres de familia o los cuidadores, no se percatan de la enfermedad que presenta sus hijos a nivel bucal.

Se encontró una correlación débil entre el índice de ceod en relación al grupo de impacto en el niño e impacto en la familia.

VII. Referencias Bibliográficas

1. Biondi AM, Cortese SG, Ortolani A. Caries Temprana de la infancia en Ciudad Autónoma de Buenos Aires Comparación de frecuencia en diferentes ámbitos de atención. *Rev Odontopediatria Latinoamericana*. 2018; 8(1): 8-15
2. Torres-Ramos G, Blanco-Victorio DJ, Chavez-Sevillano MG, Apaza-Ramos S, Antezana-Vargas V. Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. *Odontol. Sanmarquina* 2015; 18(2): 87-94
3. Amrita J, Charu M, Ruchi M, Sukhvinder O, Sakshi K, Pratibha T. Impact of Early Childhood Caries on Oral Health-related Quality of Life Among 4–6-year-old Children Attending Delhi Schools: A Cross-sectional Study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2019 May-Jun; 12(3): 215–221
4. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. 2017 Oct-Dic;27(4):227-34
5. Gonzalez E, Ugalde C, Valenzuela L, Guajado G. Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2018; 11(1): 09-12
6. Lopez RP, Garcia CR; Villena R y Bordoni NE. Cross cultural adaptation and validation of the early childhood health impact scale (ECOHIS) in peruvian preschoolers. *Acta odontol. latinoam*. 2013; 26 (2): 60-67.
7. Veléz E, Encalada L, Fernández MJ, Salinas G. Prevalencia de caries según índice ceod en escolares de 6 años Cuenca- Ecuador. *KIRU*. 2019; 16(1): 27 - 31.

8. 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 Herediana*. 2019 Ene-Mar;29(1):17-29
9. Duangthip, D., Gao, S. S., Chen, K. J., Lo, E. C. M., & Chu, C. H. Oral health-related quality of life and caries experience of Hong Kong preschool children. *International Dental Journal*. 2019; 1-8
10. Kamran R, Farooq W, Riaz F, Jahangir F. Clinical consequences of untreated dental caries assessed using PUFA index and its covariates in children residing in orphanages of Pakistan. *BMC Oral Health*. 2017; 17:108.
11. Ruano E. Impacto de los problemas bucodentales en la calidad de vida de niños ecuatorianos de 3 a 5 años de edad. Tesis de Especialidad en Odontopediatría. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017;87:150-155
12. Mamani Cori V, Padilla Cáceres T. Riesgo estomatológico e impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de preescolares del ámbito rural en Puno. *Odontol Pediatr*. 2015; 14 (2): 108-115.
13. 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 Herediana*. 2019 Ene-Mar;29(1):17-29
14. López-Ramos R, García-Rupaya CR. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. *Rev. Estomatol Herediana*. 2013 Jul-Set;23(3):139-47
15. Alosaimi B, Alturki G, Alnofal S, Alosaimi N, Ansari S. Assessing untreated dental caries among private and public preschool children in Riyadh, a cross-sectional study design. *J Dent Oral Health*. 2017; 10(3)

16. Chaffee, B. W., Rodrigues, P. H., Kramer, P. F., Vítolo, M. R., & Feldens, C. A. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2017; 45(3):216–224

VIII. Tablas y Anexos

Tabla 1. Características de los padres y/o cuidadores que realizaron encuesta ECOHIS.

CARACTERISTICAS		n	%
SEDE			
	San Silvestre de Cochán	30	37.97
	La Pampa - Cajabamba	49	62.03
SEXO			
	Masculino	11	13.92
	Femenino	68	86.08
PROCEDENCIA			
	Urbana	14	17.72
	Rural	65	82.28
ESTRATO			
	1	12	15.19
	2	38	48.1
	3	18	22.78
	4	7	8.86
	5	4	5.06
ESTADO CIVIL			
	Soltero	11	13.92
	Casado	35	44.3
	Unión Libre	32	40.51
	Viudo	1	1.27
INGRESO ECONÓMICO			
	0 a 1 SMV	50	63.29
	2 a 3 SMV	29	36.71
ESCOLARIDAD			
	Analfabeto	5	6.33
	Primaria Completa	18	22.78
	Primaria Incompleta	7	8.86
	Secundaria Completa	23	29.11
	Secundaria Incompleta	9	11.39
	Técnico	6	7.59
	Tecnólogo	2	2.53
	Profesional	9	11.39

Tabla 2. Percepción de los padres respecto a la salud bucal propia y de sus niños preescolares de 3 a 5 años de edad del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, provincia de San Miguel y del I.E N°036 del distrito Pampa Grande, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, en el año 2019.

Preguntas Respecto a la salud bucal del padre/madre y niños	Si		No	
	n	%	n	%
Respecto a la salud bucal del padre/apoderado				
¿Alguna vez ha sido Diagnosticado con caries dental?	62	78.48	17	21.52
¿Tiene Problemas o tratamientos dentales sin resolver?	56	70.89	23	29.11
¿Ha presentado problemas en su vida a causa de la caries dental?	49	62.03	30	37.97
Respecto a la salud bucal del niño				
¿Alguna vez ha sido Diagnosticado con caries dental?	1	1.27	78	98.73
¿Tiene problemas o tratamientos dentales sin resolver?	1	1.27	78	98.73
¿Ha visitado a un odontólogo?	0	0.00	79	100.00

Tabla 3. Índice de ceod de niños preescolares de 3 a 5 años de edad del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán, provincia de San Miguel y del I.E N°036 del distrito Pampa Grande, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, en el año 2019.

Edad	Número de Individuos	Índice ceod							
		c		e		o		ceod	
		Prom	D.E.	Prom	D.E.	Prom	D.E.	Prom	D.E.
3	21	3.86	3.14	0.05	0.21	0.1	0.29	4	3.3
4	20	4.05	3.17	0	0	0.2	0.6	4.25	3.1
5	38	4.84	3.23	0.5	1.12	0.32	0.86	5.66	3.34
Total	79	4.38	3.22	0.25	0.82	0.23	0.69	4.86	3.36

Tabla 4: Encuesta ECOHIS, impacto en el niño

ECOHis	Nunca %	Casi Nunca %	A Veces %	A menudo %	Muy a Menudo %
Impacto en el Niño					
1. Dolor en los dientes, boca o maxilares	30.38	7.59	45.57	10.13	6.33
2. Dificultades para tomar bebidas calientes o frías	39.24	5.06	40.51	11.39	3.80
3. Dificultad para comer algunos alimentos	32.91	7.59	48.10	7.59	3.80
4. Dificultades para pronunciar algunas palabras	58.23	7.59	22.78	8.86	2.53
5. Perdida de días de asistencia a su actividad en el colegio	56.96	17.72	24.05	0.00	1.27
6. Problemas para dormir	53.16	25.32	17.72	1.27	2.53
7. Ha estado enojado frustrado	55.70	17.72	22.78	1.27	2.53
8. Ha evitado sonreír	78.48	7.59	10.13	0.00	3.80
9. Ha evitado hablar	83.54	7.59	6.33	1.27	1.27

Tabla 5: Encuesta ECOHIS, impacto en la familia

ECOHis	Nunca %	Casi Nunca %	A Veces %	A menudo %	Muy a Menudo %
Impacto en la Familia					
10. Usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado	37.97	8.86	40.51	8.86	3.80
11. Usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable	48.10	17.72	26.58	3.80	3.80
12. Usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo	46.84	25.32	22.78	2.53	2.53
13. Han tenido un impacto económico en su familia	64.56	20.25	10.13	3.80	1.27

Tabla 6: Estadística descriptiva de puntaje ECOHIS según grupo de impacto (Impacto en el niño/Impacto en el padre) y subgrupo.

GRUPO DE IMPACTO	PROM	MIN	MAX	RANGO
				INTERCUARTIL
Impacto en el Niño	8.16	0.00	36.00	36.00
Síntomas Orales (1)	1.54	0.00	4.00	4.00
Limitaciones Funcionales (4)	4.38	0.00	16.00	16.00
Aspectos psicológicos (2)	1.52	0.00	8.00	8.00
Autoimagen/interacción social (2)	0.72	0.00	8.00	8.00
Impacto en la Familia	3.75	0.00	16.00	16.00
Angustia de los padres (2)	2.29	0.00	8.00	8.00
Función Familiar (2)	1.46	0.00	8.00	8.00
Tratamiento y cuidado dental (3)	7.08	0.00	12.00	12.00
Puntaje total (ECOHis)	11.91	0.00	52.00	52.00

Tabla 7: Matriz de coeficiente de correlación

VARIABLES	c	e	o	ceod
ceod	0.949	0.294	0.081	1
Síntomas Orales	0.313	0.118	-0.262	0.275
Limitaciones funcionales	0.231	-0.079	-0.226	0.157
Aspectos psicológicos	0.139	0.023	-0.144	0.006
Autoimagen/interacción social	-0.001	0.159	-0.155	0.055
Angustia de los padres	0.166	0.236	0.004	0.218
Función familiar	0.280	0.112	-0.052	0.286
Tratamiento y cuidado dental	0.191	0.058	0.004	0.198
Impacto en el niño	0.204	0.021	-0.230	0.154
Impacto en la Familia	0.242	0.200	-0.023	0.276

Tabla 8: Matriz de coeficiente de determinación

Variab les	c	e	o	ceod
ceod	0.901	0.086	0.007	1
Síntomas Orales	0.098	0.014	0.069	0.076
Limitaciones funcionales	0.054	0.006	0.051	0.025
Aspectos psicológicos	0.019	0.001	0.021	0.012
Autoimagen/interacción social	0.000	0.025	0.024	0.000
Angustia de los padres	0.028	0.056	0.000	0.047
Función familiar	0.079	0.013	0.003	0.082
Tratamiento y cuidado dental	0.036	0.003	0.000	0.039
Impacto en el niño	0.042	0.000	0.053	0.024
Impacto en familia	0.059	0.040	0.001	0.076

ANEXOS

ANEXO 1

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Diagnóstico de caries dental del niño	Diagnóstico que el odontólogo le ha brindado al niño de caries dental.	Afirmación o negación del padre/cuidador sobre el diagnóstico de caries dental del niño.	Cualitativa dicotómica	Nominal	1: Si 2: No
Problemas o tratamientos dentales sin resolver del niño	Tratamientos dentales que no han sido culminados o tratados.	Afirmación o negación del padre/cuidador acerca de tratamientos dentales sin resolver del niño.	Cualitativa dicotómica	Nominal	1: Si 2: No
Frecuencia visita al odontólogo del niño	Visitas realizadas a un odontólogo en un consultorio dental	Afirmación o negación acerca de la frecuencia en la que el cuidador/padre de familia lleva al niño al odontólogo.	Cualitativa dicotómica	Nominal	1: Si 2: No
índice ceod	Índice que evalúa los dientes con lesiones cariosas, extraídos u obturados por caries dental.	Índice que evalúa los dientes con lesiones cariosas, extraídos u obturados por caries dental en el llenado de fichas epidemiológicas	Cuantitativa continua	Ordinal	Numérico entre 0 y 20
Dolor en los dientes, boca o mandíbula	Dolor producido en los dientes, boca o mandíbula debido a alguna patología pulpar.	Frecuencia con que el niño ha tenido dolor o molestias de sus dientes o boca durante toda su vida, producido por problemas orales o tratamientos dentales.	Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a menudo
Dificultad para beber bebidas calientes o	Dificultad del niño para beber bebidas calientes o frías.	Frecuencia con que el niño se ha visto limitado en sus funciones de tomar bebidas, comer algunos	Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces

frías		alimentos, pronunciar algunas palabras o asistir a su inicial, debido a problemas dentales o tratamientos dentales.			3: A menudo 4: Muy a Menudo
Dificultad para comer algunos alimentos.	Dificultad del niño para ingerir ciertos alimentos que son parte de su dieta diaria.		Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a Menudo
Dificultad para pronunciar algunas palabras.	Dificultad que el niño tiene para pronunciar ciertas palabras y comunicarse con los demás.		Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a Menudo
Pérdida de días en su actividad escolar	Inasistencias del niño en el inicial por complicaciones o tratamientos dentales.		Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a Menudo
Problemas para dormir.	Dificultad que el niño tiene para conciliar el sueño debido a alguna molestia en la boca o dientes.	Frecuencia con que el niño ha presentado complicaciones para dormir debido a problemas dentales o tratamientos dentales.	Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a Menudo
Sentirse irritable o frustrado.	Estado del niño de mal humor por dolor en la boca o dientes.	Frecuencia con que el niño se ha sentido irritable o frustrado por problemas dentales o tratamientos dentales.	Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a Menudo

Evitar sonreír	Estado del niño en el cual evita sonreír.	Frecuencia con que el niño ha evitado sonreír o hablar, debido a problemas dentales o tratamientos orales.	Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a Menudo
Evitar hablar	Estado del niño en el cual evita hablar y comunicarse con los demás.		Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a Menudo
Sentimiento de culpa del padre/cuidador debido a problemas dentales del niño	Sentimiento de culpabilidad del padre/cuidador por los problemas dentales que presenta el niño.	Frecuencia con que el padre/cuidador se han sentido culpables o molestos, por problemas dentales o tratamientos dentales del niño.	Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a Menudo
Sentimiento de molestia del padre/cuidador debido a problemas dentales del niño	Sentimiento de molestia del padre/cuidador por los problemas dentales que presenta el niño.		Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a Menudo
Inversión de tiempo del padre/cuidador en la solución de los problemas dentales del niño	Tiempo que se ha empleado por el padre/cuidador en los cuidados del niño debido a problemas dentales que han presentado.	Frecuencia en la que el padre/cuidador ha invertido tiempo, o se ha afectado la economía del hogar, debido a complicaciones orales o tratamientos dentales del niño.	Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces 3: A menudo 4: Muy a Menudo
Impacto del problema dental del niño en la economía	Impacto que el gasto financiero ha generado en la economía familiar		Cualitativa politómica	Ordinal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: A veces

de la familia	por tratamientos dentales del niño.				3: A menudo 4: Muy a Menudo
----------------------	-------------------------------------	--	--	--	--------------------------------

CO- VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Sexo del padre/cuidador	Rasgo biológico sexual del padre o cuidador	Documento de identidad	Cualitativa dicotómica	Nominal	1: Masculino 2: Femenino
Procedencia del padre/cuidador	Lugar geográfico donde reside el padre/cuidador de manera permanente y realiza sus actividades cotidianas	Lugar de vivienda en forma permanente del padre/cuidador y de su familia.	Cualitativa dicotómica	Nominal	1: Urbana 2: Rural
Estrato socio-económico del padre/cuidador	Distintos poderes adquisitivos y nivel social que posee la familia	Estrato socio-económico en el que el entrevistado se considera.	Cualitativa politómica	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5
Grado de escolaridad del padre/cuidador	Grado de educación académica más alto obtenido por la persona	Grado de educación académica más alto del padre/cuidador hasta el momento de la entrevista.	Cualitativa politómica	Ordinal	0: Analfabeto 1: Primaria completa 2: Primaria incompleta 3: Secundaria completa 4: Secundaria incompleta 5: Técnico

					6: Tecnólogo 7: Profesional
Ingreso socioeconómico	Medida económica basada en ingresos financieros de todos los integrantes de la familia que trabajan	Ingreso socio-económico total que recibe la familia y es contestado por el padre/cuidador del niño.	Cualitativa politómica	Ordinal	1: 0-1 SMV 2: 2-3 SMV 3: 4-5 SMV
Edad del niño	Tiempo de vida que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista inicial del estudio.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño hasta el momento del examen clínico en años cumplidos.	Cuantitativa discreta	Ordinal	3 años 4 años 5 años
Diagnóstico de caries dental en padres o apoderados.	Diagnóstico que el odontólogo le ha brindado al padre o apoderado de caries dental.	Afirmación o negación por el encuestado si alguna vez en su vida ha sido diagnosticado por caries dental.	Cualitativa dicotómica	Nominal	1: Sí 2: No
Problemas o tratamientos dentales sin resolver de los padres o apoderados	Tratamientos dentales que no han sido culminados o tratados.	Afirmación o negación de tratamientos dentales sin resolver.	Cualitativa dicotómica	Nominal	1: Sí 2: No
Problemas en la vida de los padres o apoderados por caries dental	Impacto de la caries dental sobre la vida del encuestado.	Afirmación o negación por parte del encuestado acerca de ciertos problemas a causa de la caries dental en su vida.	Cualitativa dicotómica	Nominal	1: Sí 2: No

ANEXO 2

Sr(a) padre/madre, lo invitamos a responder esta encuesta, la cual será de mucha ayuda para nuestra investigación. Recuerde que los datos suministrados en la misma son completamente confidenciales y solo serán usados con motivos de investigación.

Datos del acudiente

1. Edad: ____ 2. Sexo: M ____ F ____ 3. Procedencia: Urbana ____ Rural ____

4. Estrato Socio-económico: 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

1 estrato socio-económico bajo y 5 estrato socio-económico alto

5. Estado civil: Soltero ____ Casado ____ Unión libre ____ Viudo ____

Ingresos Socio económicos totales de los integrantes trabajadores de la familia:

0 a 1 Salario Mínimo Vital ____ 2 a 3 SMV ____ 4 a 5 SMV ____

6. Grado de escolaridad: Analfabeta ____ Primaria completa ____ Primaria incompleta ____ Secundaria completa ____ secundaria incompleta ____ Técnico ____ Tecnólogo ____ Profesional ____

7. ¿Alguna vez ha sido diagnosticado con caries dental? Sí ____ No ____

8. ¿Tiene problemas o tratamientos dentales sin resolver? Sí ____ No ____

9. ¿Ha presentado problemas en su vida (problemas de confianza, ha dejado de comer o dolor) a causa de la caries dental? Nunca ____ Casi nunca ____ A veces ____ A menudo ____ Muy a menudo ____

10. ¿Su hijo/a alguna vez ha sido diagnosticado/a con caries dental? Sí ____ No ____

11. ¿Su hijo/a tiene problemas o tratamientos dentales sin resolver? Sí ____ No ____

12. ¿Con qué frecuencia visita su hijo/a al odontólogo/a? Sí ____ No ____

ANEXO 3

Escala de impacto en salud oral de la primera infancia (ECOHIS)

Los problemas con los dientes, la boca o la mandíbula y su tratamiento puedan afectar el bienestar y la vida cotidiana de los niños y sus familias. Para cada una de las preguntas, por favor marque con una X dentro de los casilleros, la respuesta que mejor describa sus propias experiencias de su hijo. Considere la posibilidad de toda la vida del niño desde su nacimiento al momento de contestar cada pregunta. Si una pregunta no se aplica, marque "Nunca". Opciones de respuesta: Nunca, Casi nunca, A veces, A menudo, Muy a menudo.

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO
1. ¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo/a dolor en los dientes, boca o mandíbula?					
2. ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?					
3. ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para comer algunos alimentos por problemas dentales o tratamientos dentales?					
4. ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?					
5. ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a ausencias al colegio por problemas o tratamientos dentales?					
6. ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?					

7. ¿Con qué frecuencia tiene su hijo/a un estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales?					
8. ¿Qué tan seguido su hijo/a evita sonreír o reír cuando esta alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?					
9. ¿Qué tan seguido su hijo/a evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?					
10. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?					
11. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo o tratamientos dentales?					
12. ¿Con qué frecuencia usted o algún otro miembro de la familia ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo/a?					
13. ¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?					