

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

TESIS:

Impacto de las condiciones de la salud oral ocasionadas por caries no tratadas en la calidad de vida de preescolares que asisten al “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”

Presentado por: CD JULIA AURORA DÍAZ GARCÍA

Para optar el grado de MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

Asesor: DR. GREGORIO LORENZO MENACHO ANGELES

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios que me da fuerzas para lograr mis objetivos personales y profesionales.

A mis padres Pablo y Olinda y mi hijo Pablo por ser mi mayor estímulo en los momentos más difíciles.

A mis hermanos Guillermo Pablo y Yolanda por ser el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

**A las autoridades de la Escuela de Posgrado de
la Universidad Inca Garcilaso de la Vega**

**A mi asesor Dr. Gregorio Lorenzo Menacho
Ángeles, por su valiosa guía y asesoramiento en
la realización de la misma.**

**A la Mg. CD Yhedina Sánchez Huamán, por su
constante apoyo.**

ÍNDICE

	Página
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Marco Histórico.....	1
1.1.1 Calidad de vida.....	1
1.1.2 Calidad de vida relacionado a la salud.....	2
1.1.3 Calidad de vida relacionada a la salud bucal.....	3
1.1.4 Índice PUFA.....	3
1.2 Marco Teórico.....	4
1.2.1 Calidad de vida.....	4
1.2.2 Calidad de vida relacionado a la salud CVRS.....	5
1.2.3 Calidad de vida relacionada a la salud bucal CVRSB.....	5
1.2.4 Calidad de vida y salud bucal, perspectiva de padres y niños	6
1.2.5 Medición de la calidad de vida.....	6

1.2.5.1 Instrumentos utilizados para medir la calidad de vida relacionado con la salud oral en la Infancia.....	7
1.2.6 El ECOHIS.....	7
1.2.6.1 Dominios de la Escala del Impacto en el Niño (EIN).....	9
1.2.6.2 Dominios De La Escala De Impacto En La Familia (EIF).....	10
1.2.7 Consecuencias de las caries no tratadas.....	10
1.2.8 Índice PUFA.....	11
1.2.8.1 Códigos para el índice PUFA.....	12
1.3. Investigaciones.....	13
1.3.1 Investigaciones internacionales.....	13
1.3.2 Investigaciones nacionales.....	21
1.4. Marco Conceptual.....	27
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES	
2.1. Planteamiento del Problema.....	29
2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	29
2.1.2. Antecedentes Teóricos.....	30
2.1.3. Definición del Problema.....	32
2.1.3.1 Problema general.....	32
2.1.3.2 Problemas específicos.....	32
2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación.....	34
2.2.1. Finalidad.....	34
2.2.2. Objetivo General y Específicos.....	34
2.2.2.1 Objetivo General.....	34

2.2.2.2 Objetivos	
Específicos.....	34
2.2.3. Delimitación del estudio.....	35
2.2.3.1 Delimitación Temporal.....	35
2.2.3.1 Delimitación Espacial.....	35
2.2.3.2 Delimitación Social.....	35
2.2.3.3 Delimitación Conceptual.....	35
2.2.4. Justificación e importancia del estudio.....	36
2.3. Hipótesis y Variables.....	37
2.3.1. Supuestos teóricos.....	37
2.3.2. Hipótesis Principal y Específicas.....	37
2.3.2.1 Hipótesis Principal.....	37
2.3.2.2 Hipótesis Específicas.....	37
2.3.3. Variables e Indicadores.....	39
 CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	
3.1. Población y Muestra.....	40
3.1.1 Criterios de Inclusión.....	40
3.1.2 Criterios de Exclusión.....	40
3.2. Diseño a Utilizados en el Estudio.....	41
3.3. Técnica(s) e Instrumento(s) de Recolección de Datos.....	42
3.4. Procesamiento de datos.....	44

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados.....	45
4.2. Contratación de Hipótesis.....	59
4.3. Discusión de Resultados.....	69

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	74
5.2. Recomendaciones.....	75

BIBLIOGRAFÍA.....,	77
--------------------	----

ANEXOS.....,	84
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Página

TABLA 1: Distribución por edad y sexo en niños menores de 71 meses de edad de pacientes con Consecuencias de Caries no Tratadas de pre-escolares, HNAL–2018	45
TABLA 2: Consecuencias de caries no tratadas usando el índice pufa según género en pre-escolares del HNAL, 2018.....	46
TABLA 3: Distribución de la edad de la madre o tutor de preescolares consecuencias de caries no tratadas - índice pufa, HNAL 2018.....	47
TABLA 4: Frecuencia de los componentes de las consecuencias de caries no tratadas, Índice pufa en pre-escolares del HNAL - 2018.....	49
TABLA 5: Valores de los componentes de las consecuencias de caries no tratadas, Índice pufa en pre-escolares del HNAL - 2018.....	49
TABLA 6. Distribución de Lesiones de Cariotas no Tratadas, utilizando el Índice pufa en el maxilar superior por pieza en pre-escolares del HNAL-2018.....	50
Tabla 7. Distribución de Lesiones de Cariotas no Tratadas, utilizando el Índice pufa en el maxilar inferior por pieza en HNAL – 2018.....	52
TABLA 8: Puntajes del ECOHIS según Impacto en el Niño y en la Familia, HNAL, 2018...54	
TABLA 9: Distribución de las respuestas del ECOHIS según Impacto en el Niño y en la Familia.....	56
TABLA 10. Impacto de las Condiciones de la Salud Oral en las Consecuencias Clínicas de Caries no Tratadas utilizando el Índice pufa en la Calidad de Vida de Preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.....	57

TABLA 11. Impacto de las Condiciones de la Salud Oral en las Consecuencias Clínicas de Caries no tratadas por Pieza Afectada, empleando el Índice pufa, En la Calidad de Vida, usando el Cuestionario ECOHIS en sus diferentes dimensiones.....58

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
FIGURA 1: Distribución por edad y sexo en niños menores de 71 meses de edad de pacientes con consecuencias clínicas de caries no tratadas. HNAL, 2018.....	46
FIGURA 2: Distribución de la edad de la madre o tutor de preescolares con consecuencias de caries no tratadas - índice pufa, HNAL 2018.....	48
FIGURA 3. Distribución de lesiones de caries no tratadas en el maxilar superior, utilizando el índice pufa por pieza en pre-escolares, HNAL – 2018.....	51
FIGURA 4. Distribución de lesiones de caries no tratadas en el maxilar inferior, utilizando el índice pufa por pieza en pre-escolares, HNAL – 2018.....	53
FIGURA 5: Puntajes del ECOHIS según Impacto en el Niño y en la Familia, HNAL-2018.....	55

RESÚMEN

El propósito del estudio fue determinar el impacto de las consecuencias clínicas de la caries no tratada (CCNT) y su relación con la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB), en niños menores de 71 meses y sus padres o tutores que asisten al consultorio de Odontopediatría del Hospital Nacional, Arzobispo Loayza.

Estudio de tipo explicativo ex post facto, participaron 53 niños que presentaron lesiones cariosas con evidente compromiso pulpar durante la evaluación, para el diagnóstico de la severidad pulpar se usó el índice pufa, que indica el tipo de severidad de las lesiones; la condición: p (pulpa), u (úlceras), f (fístula) y a (absceso). Para medir el impacto de los padres se realizó el cuestionario Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Se utilizaron medidas de tendencia central, porcentajes y frecuencias para las variables, la distribución normal de la muestra se comprobó con la prueba Kolmogorov-Smirnov y para el análisis bivariado se utilizó la correlación de Pearson. Los datos fueron analizados usando SPSS Versión 24. Sobre la base de los resultados se encontró que no existe impacto en las condiciones de salud oral de preescolares con consecuencias clínicas de caries no tratadas con relación a la calidad de vida, pero si se observó impacto negativo en la dimensión limitaciones funcionales y autoimagen e interacción con nivel de significancia de 0,03 y 0,04 respectivamente con grado de correlación baja. Se puede concluir que, a pesar de observarse una alta severidad de las lesiones cariosas en los niños, no se evidenció un impacto en las condiciones de salud oral de caries no tratadas con consecuencias clínicas con relación a la calidad de vida, pero si hubo impacto negativo en las dimensiones limitaciones funcionales y autoimagen e interacción.

PALABRAS CLAVE: Salud Oral; Caries; Calidad de Vida; Pufa.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the impact of the clinical consequences of untreated caries (CCNT) and its relationship with the Quality of Life Related to Oral Health (HRQoL), in children under 71 months and their parents or guardians, who attend to the Pediatric Dentistry office of the Arzobispo Loayza National Hospital.

An ex post facto explanatory study, 53 children participated who presented carious lesions with evident pulp involvement during the evaluation. For the diagnosis of pulp severity, the pufa index was used, which indicates the type of severity of the lesions; the condition: p (pulp), u (ulcer), f (fistula) and a (abscess). To measure the impact on parents, the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) questionnaire was administered. Measures of central tendency, percentages and frequencies were used for the variables, the normal distribution of the sample was verified with the Kolmogorov Smirnov test and the Pearson correlation was used for the bivariate analysis. The data was analyzed using SPSS Version 24. Based on the results, it was found that there is no impact on the oral health conditions of preschool children with clinical consequences of untreated caries in relation to quality of life, but a negative impact was observed in the functional limitations dimension and self-image and interaction with a significance level of 0.03 and 0.04, respectively, with a low degree of correlation.

It can be concluded that, despite observing a high severity of carious lesions in children, there was no evidence of an impact on oral health conditions of untreated caries with clinical consequences in relation to quality of life, but there was an impact negative in the functional limitations and self-image and interaction dimensions.

KEYWORDS: Oral Health; Caries; Quality of Life; Pufa

INTRODUCCIÓN

Estudios epidemiológicos indican que en niños de 1 a 4 años la segunda causa de morbilidad en la consulta externa en los centros de salud y hospitales del Ministerio de Salud son las enfermedades de la cavidad bucal y a partir de los 5 años se convierten en la primera causa ⁽¹⁾. Estudios Nacionales de Salud Bucal muestran que el inicio de las enfermedades orales en niños se da desde temprana edad y en el caso de la caries dental las lesiones no tratadas progresan a daño pulpar con complicaciones como: infecciones odontogénicas pudiendo llegar ocasionar afectación sistémica, las cuales tienen un claro efecto sobre el estado de salud general pudiendo tener impacto en su Calidad de Vida.

Como sabemos, las lesiones avanzadas de caries no son identificadas en sus diferentes estadios pulpares de la enfermedad en los índices epidemiológicos más usados para registrar lesiones de caries como el ICDAS/icdas o el CPO-D /ceo-s, siendo que el primero no indica la severidad del compromiso pulpar y el segundo solo registra experiencia de caries. Por este motivo, en el presente estudio utilizaremos el índice PUFA/pufa para detectar las consecuencias clínicas de caries no tratadas en sus diferentes estadios ⁽²⁾, y observar si existe relación con el impacto en la Calidad de Vida evaluado a través del cuestionario ECOHIS ⁽³⁾ en una población de niños preescolares menores de 71 meses y sus padres que asisten al consultorio de Odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

En el Perú los estudios de calidad de vida con relación a las consecuencias clínicas de caries no tratadas son escasos, siendo el propósito de este estudio dar a conocer si estas tienen o no impacto en la calidad de vida de los preescolares, información que

servirá para proponer mejoras en la atención de la población infantil que asiste a instituciones de salud pública y privada.

En el presente trabajo han considerado cinco capítulos:

El primer capítulo presenta los fundamentos teóricos cuyos subcapítulos muestra el marco histórico, marco teórico, investigaciones con sus respectivos argumentos y el marco conceptual que sirven de base para la investigación.

En el segundo capítulo muestra el planteamiento del problema donde describe la realidad problemática, formulando los objetivos, las hipótesis y la coherencia lógica de la investigación con las variables e indicadores.

El tercer capítulo brinda los aspectos metodológicos de la investigación, tipo, diseño, población y muestra, aplicando las técnicas e instrumentos.

El cuarto capítulo muestra el análisis, interpretación y discusión de los resultados estadísticos de la investigación para la corroboración de la hipótesis.

Finalmente, el quinto capítulo expresa las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. MARCO HISTÓRICO

1.1.1 Calidad de Vida

La expresión “Calidad de Vida” comenzó a mencionarse al final de la Segunda Guerra Mundial en Estados Unidos ⁽⁴⁾; resultante del caos socio-económico consecuente de la posguerra, buscando el bienestar en la población, se exigía la reorganización geopolítica del estado y restablecimiento del orden mundial ⁽⁵⁾; siendo interés de los investigadores saber si las personas percibían una buena vida o se sentían económicamente inseguras ⁽⁴⁾.

En la década de los cincuenta y comienzos de los sesenta durante los debates públicos, del medio ambiente y deterioro de las condiciones de vida urbana ⁽⁶⁾, era el tema de interés de los científicos sociales interesados en investigar el bienestar humano, por la inquietud ocasionada por la industrialización de la sociedad, esto los llevó a medir esta realidad a través de datos objetivos: como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda y hechos vinculados al bienestar social de una población. Al ver que el uso de estos elementos objetivos era insuficiente ya que explicaba un 15% de la medición de la calidad de vida individual ⁽⁷⁾ ⁽⁴⁾; investigadores en psicología plantearon mediciones subjetivas con indicadores como la felicidad y la satisfacción, para dar una mayor validez en la medición de la Calidad de vida individual dando resultados válidos.

A mediados de los 70 y comienzos de los 80 se daría un enfoque de diferenciación de la Calidad de Vida (CV) mediante un concepto integrador de todas las áreas de la vida (multidimensional), incluyendo elementos objetivos y subjetivos en las mediciones de CV ⁽⁶⁾.

Convirtiéndose hoy en un concepto, para utilizarse en diversos ámbitos, como la salud, la salud mental, la educación, la economía y la política ⁽⁶⁾.

1.1.2 Calidad de vida relacionada a la salud

La salud fue definida por la OMS: “...*un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente ausencia de la enfermedad*” ⁽⁸⁾, pero la definición no fue tomada en cuenta, debido a que en salud las mediciones se hacían con la tasa de mortalidad y esperanza de vida, en los años 50 estas mediciones se convirtieron ineficaces debido a que la esperanza de vida y la tasa de mortalidad en países desarrollados llegó a equilibrarse, aumentando la prevalencia de enfermedades crónicas. En medicina por el avance tecnológico se logró disminuir la prevalencia de patologías y síntomas, originando bienestar del paciente, sin que implicase la curación, siendo necesario la aparición de nuevos enfoques para medir la Calidad de Vida. En los años 80 aparecieron los perfiles de salud, que generaba confusión, ya que no existía un consenso entre todos los investigadores sobre su medición.

El concepto de Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) comienza a retomarse en la década de los 90, creándose en 1991 un grupo multicultural de expertos que logran un consenso sobre el tema de CVRS, siendo la base del establecimiento del instrumento de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-100), que tiene como característica, un marco teórico para su construcción y el desarrollo del instrumento en diferentes culturas, para lograr un consenso entre los investigadores en las diferentes realidades de la población ⁽⁹⁾, logrando a través de la intervención de la OMS que la idea de CVRS llegue a ser tomada en cuenta en el área de la salud, con la visión del que el bienestar de los pacientes debe ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento y bienestar de su vida ⁽⁴⁾.

1.1.3 Calidad de Vida relacionada a La Salud Bucal

Los estudios de calidad de vida relacionada a enfermedades bucales eran bastante genéricos, ya que no se hablaba mucho de la funcionalidad de la cavidad oral o percepción de la persona como el dolor e incomodidad. En 1994 investigadores desarrollaron el OHIP-49, instrumento que mide la percepción del impacto de la condición oral en la vida de los individuos y que ayudó a mejorar la formulación de programas de atención odontológica individuales y de grupos subjetivos. Con el pasar de los tiempos se han creado instrumentos que miden la CVRSB dependiendo de la etapa que se encuentre el individuo ⁽¹⁰⁾, uno de ellos es el Childhood Oral Health Impact Scale (COHIS), instrumento desarrollado por Pahel en el 2007, cuestionario que mide la Calidad de vida en menores de 5 años ⁽³⁾. A partir del desarrollo de estos instrumentos se logró medir la percepción del individuo, resultando más eficaces para la comprensión del comportamiento relacionado a la salud bucal, identificando el impacto de ella en la calidad de vida.

1.1.4 Índice PUFA

Las caries no tratadas en niños como consecuencia de la falta de atención, progresa a la destrucción de la estructura dentaria ocasionando daño pulpar, infecciones odontogénicas y en algunos casos afección sistémica ⁽²⁾. En el 2010, Monse y colaboradores desarrollaron un sistema que evalúa y cuantifica etapas avanzadas de la caries, realizaron un levantamiento epidemiológico durante una encuesta Nacional de Salud Oral en Filipinas, sobre prevalencia de caries aplicando el índice de caries de la OMS e incluyeron al estudio la evaluación de cuatro etapas clínicas de la caries avanzada y a menudo ignorada, que muestra afectación pulpar y de los tejidos circundantes, que no es identificado en el índice de la OMS denominada PUFA ^{(2) (11)}.

1.2 MARCO TEÓRICO

Los niños representan el futuro, por lo cual su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades ⁽¹¹⁾. Las medidas de protección al niño, contribuyen a reducir el desarrollo de trastornos que afectan la salud bucal mediante la detección temprana de enfermedades de la cavidad oral que pueden afectar la calidad de vida del infante y de su acompañante.

La Organización Mundial de la Salud, establece que una de las enfermedades no transmisibles más comunes son las bucodentales, afectando la calidad de vida, siendo fundamental la ausencia de estos trastornos que limitan la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, repercutiendo en su bienestar psicosocial. A nivel mundial entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia afectando su calidad de vida ⁽¹²⁾.

En el Perú, en los años 2001 – 2002 la prevalencia global de caries fue de 60,5% y 2012-2014 de 59,1% ⁽¹³⁾. En un estudio realizado en niños menores de 71 meses en poblaciones urbano–marginales, mostraron que la prevalencia de caries dental llegó a 62,3%, el estudio indicó que la enfermedad se incrementa conforme la edad avanzaba: 27,3% (12-23 meses), 60,0% (24-35 meses), 65,5% (36-47 meses), 73,4% (48-59 meses) y 86,9% (60-71 meses) ⁽¹⁴⁾.

1.2.1 Calidad de Vida

En 2010 la expresión Calidad de Vida comienza a definirse como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos ⁽¹⁵⁾.

La OMS en 1993, la define como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” ⁽¹⁶⁾ .

En el sector salud el concepto de CV comprende un universo multidimensional, de carácter principalmente subjetivo y presentan constantemente cambios, que involucraría juicios personales y sociales ⁽¹⁵⁾.

1.2.2 Calidad de vida relacionado a salud CVRS

Desde comienzos de la última década del siglo pasado, el estudio de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), ha logrado captar la atención de muchos investigadores, sobre diferentes grupos o poblaciones que intentan dar respuesta científica a la percepción de los pacientes respecto a su bienestar, llegando a un consenso donde los instrumentos de medición deben ser multidimensionales, subjetivos registrando la variabilidad en el tiempo, para establecer políticas de salud a favor de la población ⁽¹⁵⁾.

Al no existir un consenso de conceptos de CVRS, ni su diferenciación con Calidad de Vida General, el concepto más acertado ⁽⁴⁾, la define como *“el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de los diversos dominios de su vida; considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud”*, permitiendo entender y diferenciarla ya que la información del estudio de la CVRS enuncia objetivos, guías y políticas para los cuidados de la salud, permitiendo describir el impacto de alguna enfermedad en la vida y efectividad de tratamientos de los pacientes ⁽⁴⁾.

1.2.3 Calidad de vida relacionada a salud bucal (CVRSB)

La Organización Mundial de la Salud refiere que para gozar de una adecuada salud bucodental es necesario que el individuo goce de salud y una adecuada calidad de vida ⁽¹²⁾. La Calidad de vida relacionada a salud bucal es definida como la valoración

individual de cómo afectan los problemas orofaciales al bienestar: factores funcionales, psicológicos, sociales y experiencia de dolor y discomfort ⁽¹⁷⁾. El uso de instrumentos validados que muestran el impacto en la calidad de vida en determinadas afecciones orales y su repercusión en su vida diaria son importantes para desarrollar políticas de salud en beneficio de la población.

1.2.4 Calidad De Vida y Salud Bucal: Perspectiva de Padres Y Niños

La autopercepción en los niños se forja escuchando y observando a sus padres o cuidadores, para que el niño, tenga una buena autoestima y autopercepción debe sentirse bien con su cuerpo y consigo mismo ⁽¹⁸⁾. La relación de los niños con sus padres se forja desde antes del nacimiento, si los padres son partícipes en todo el proceso de su aprendizaje las funciones y responsabilidades asumidas desde las etapas más tempranas de la vida benefician en la salud general, emocional y bucal de sus hijos. Los niños menores de 6 años durante su desarrollo psicológico son incapaces de recordar con precisión los acontecimientos cotidianos y únicos más de 24 horas ⁽¹⁸⁾, siendo la razón porque son los padres los que refieren el motivo de consulta cuando asisten a una consulta odontológica, manifestando sus inquietudes con respecto a la salud de sus niños por la dificultad que tienen para expresar: dolor y síntomas bucales con precisión, dadas sus condiciones cognitivas, son los padres quienes interpretan el dolor en sus hijos ⁽¹⁹⁾, ellos detectan las afecciones bucales no necesariamente por la expresión de dolor de sus hijos, sino por el cambio en sus patrones como de sueño y alimentación ⁽¹⁹⁾.

1.2.5 Medición De La Calidad De Vida

Para medir la calidad de vida relacionada con salud es necesaria la aplicación de un instrumento validado, que consiste en un cuestionario estandarizado que comprende distintas dimensiones. Cada una de estas dimensiones se construye a partir de

preguntas o ítems cuyos niveles de respuesta están categorizados en escalas, del análisis de las respuestas de los individuos se mide la asociación entre las variables, es decir, se complementa el estado de salud oral con el aspecto emocional y social del individuo ⁽¹⁹⁾. Medir el impacto de la CVrSB en los niños es de gran importancia para promover políticas públicas de salud que atiendan las necesidades de la población y concienticen a los padres o cuidadores sobre el impacto de las afecciones bucales en la CV de sus hijos ⁽²⁰⁾. Las mediciones permitirían verificar la demanda y la distribución de las necesidades de tratamiento dentro de la población estudiada y establecer programas educativos, apuntando a la prevención de estos problemas de salud bucal.

1.2.5.1 Instrumentos utilizados para medir la calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral en la Infancia

Los instrumentos utilizados para medir la CVrSB son construidos como cuestionarios auto aplicados en la mayoría de los casos, compuestos por una serie de preguntas que abarcan las diferentes dimensiones de la CV, como la limitación funcional, el bienestar emocional, el bienestar social, la percepción de síntomas bucales, el ambiente en la escuela, trastornos del sueño, nivel de autopercepción y de autoestima ⁽²¹⁾. La estructura del niño y su concepto de salud dependen de la edad como resultado de su nivel cognitivo, emocional, social y del desarrollo del lenguaje. A la vez sus actividades diarias, la comprensión de sus percepciones, sus interrelaciones y las condiciones de comunicación también evolucionan con la edad, siendo acomodadas dentro de los cuestionarios específicos de acuerdo al grupo etario para obtener resultados válidos ⁽³⁾.

1.2.6 EI ECOHIS

Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) instrumento desarrollado Pahel y colaboradores en el 2007, para evaluar el impacto de los problemas de salud oral y

experiencias de tratamiento relacionado a la calidad de vida de niños en edad preescolar (menores de 5 años de edad) y sus familias. Teniendo como objetivo desarrollar un instrumento corto, que sería completado por el padre o la persona de cuidado primario del niño para el uso de encuestas epidemiológicas para discriminar entre niños con y sin experiencia de enfermedad dental ⁽³⁾ ⁽²²⁾, el cuestionario mide la calidad de vida de niños preescolares y la percepción de los padres, como la enfermedad afecta en su estado emocional y complicaciones en su condición física, emocional y social.

El ECOHIS está conformado por 13 preguntas dirigidas para los padres de niños menores de 5 años de edad. Ha sido utilizado en países como: Francia, China, Irán, Turquía, Brasil, Argentina, Venezuela, Tanzania, Bosnia y Herzegovina, Lituania, Perú, Malasia y Australia ⁽³⁾. Conformada por 9 preguntas, que evalúan los dominios síntomas orales, limitaciones funcionales, aspectos psicológicos, autoimagen e interacción social y la sección del *impacto en la familia* conocida como FIS (Family Impact Scale) compuesta de 4 preguntas, se relacionan con dos dominios: el estrés de la familia y la función o actividad familiar. Se utilizó la escala de Likert como opciones de respuesta: nunca=0, casi nunca=1, ocasionalmente=2, a menudo=3, muy a menudo=4 y no sabe=5, obteniendo un puntaje total de 0 a 52, el puntaje más alto corresponde a un impacto negativo en la calidad de vida de los niños ⁽³⁾.

El ECOHIS describe los efectos de las enfermedades dentales y la experiencia del tratamiento en la calidad de vida de los niños pequeños y sus familias, permitiendo planear intervenciones orales, promover la salud oral y mejorar e implementar servicios de salud oral para la población peruana, donde los niños menores de 5 años representan uno de los grupos de mayor riesgo para la salud oral ⁽²³⁾.

La versión española del ECOHIS fue adaptada culturalmente a la población peruana ⁽²⁴⁾, mediante pequeños cambios en algunas de las preguntas. Las pruebas

psicométricas realizadas permitieron la validación del constructo, la validez discriminante, la consistencia interna y la confiabilidad en la aplicación del test-retest. La versión peruana proporciona evidencia de que el ECOHIS podría ser una herramienta útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños en edad preescolar ⁽²⁴⁾.

1.2.6.1 Dominios de la Escala del Impacto en el Niño (EIN)

- **Síntomas Orales.** - Dimensión del ECOHIS que corresponde a la primera pregunta, relaciona los problemas bucales, tratamientos dentales con la experiencia de dolor, a nivel de dientes, boca o mandíbula. Calificación obtenida de acuerdo a la escala de Likert de 0 a 4 ⁽²⁵⁾.

- **Dominio Limitación Funcional.** - Segunda dimensión del ECOHIS conformada por cuatro preguntas que hacen referencia a la dificultad de tomar bebidas calientes o frías, comer alimentos, pronunciar palabras y perder clases por causa de problemas bucales o tratamientos odontológicos. La calificación se obtiene de la suma de las respuestas de las preguntas 2,3, 4 y 5. escala de 0-20 ⁽²⁵⁾.

- **Dominio Psicológico.** - Tercera dimensión compuesta por dos preguntas que evalúan problemas para dormir y la manifestación de enojo por causa de problemas bucales o tratamientos odontológicos. Calificación obtenida por la suma de las respuestas de las preguntas 6 y 7 escala de 0-8 ⁽²⁵⁾.

- **Dominio Autoestima e interacción social.** - Cuarta dimensión conformada por dos preguntas que son relacionadas con la evasión de reír o de hablar por causa de problemas bucales o tratamientos odontológicos. La calificación se obtiene por la suma de las respuestas de las preguntas 8 y 9 escala de 0-8 ⁽²⁵⁾.

1.2.6.2 Dominios De La Escala De Impacto En La Familia (EIF)

- **Dominio Estrés de Familia.** - Primer dominio de la segunda sección del ECOHIS, relaciona la preocupación y el sentimiento de culpa de los padres o cuidadores por causa de problemas bucales o tratamientos odontológicos de los niños. Calificación obtenida por las respuestas de las preguntas 10 y 11 escala de 0-8 ⁽²⁵⁾.

- **Dominio Función de la familia.** - Segundo dominio de esta sección, que relaciona las actividades de los padres o cuidadores y el impacto económico que han causado los problemas bucales o tratamientos odontológicos de los niños en la familia. Calificación obtenida por respuestas de las preguntas 12 y 13 Escala de 0-8 ⁽²⁵⁾.

1.2.7 CONSECUENCIAS DE CARIES NO TRATADAS

Las lesiones de caries no tratadas siguen su curso provocando daño pulpar, la Asociación Americana de Endodoncia en el año 2009 elaboró la siguiente clasificación:

- **Pulpitis Irreversible Sintomática.** - Diagnóstico clínico basado en diagnósticos subjetivos y objetivos que indica que el tejido pulpar en proceso inflamatorio es incapaz de cicatrizar y el tratamiento radicular es indicado. Las características pueden incluir dolor agudo tras estímulos térmicos, dolor espontáneo (a menudo 30 segundos o se prolonga después que el estímulo es removido), dolor no provocado ⁽²⁶⁾.

- **Pulpitis Irreversible Asintomática.** - el diagnóstico clínico es basado en hallazgos objetivos y subjetivos indica que la pulpa vital inflamada es incapaz de ser curada y el tratamiento radicular de canal es indicado. En estos casos no hay síntomas clínicos y usualmente responden normalmente al test térmico, pero podría haber tenido o caries profunda que probablemente podría avanzar a una necrosis ⁽²⁶⁾.

- **Necrosis Pulpar.** - diagnóstico clínico que indica muerte del tejido pulpar, usualmente presenta respuesta negativa a los test de sensibilidad, requiere

tratamiento radicular. La pulpa no responde al test pulpar y es asintomática. La necrosis pulpar por sí solo no causa la periodontitis apical (dolor a la percusión, ruptura ósea) a menos que el canal esté infectado. Algunos dientes pueden no responder al test pulpar ⁽²⁶⁾.

- **Periodontitis Apical Sintomática.** - representada por inflamación, usualmente del periodonto apical, produciendo síntomas clínicos como respuesta dolorosa al morder y o percusión o palpación. Este puede o no ser acompañado de cambio radiográficos, dependiendo el estado de enfermedad, habría un ensanchamiento del espacio periodontal o podría haber radio lucidez periapical, dolor severo a la percusión y a la palpación es indicativo de degeneración pulpar ⁽²⁶⁾.

- **Periodontitis Apical Asintomática.** - es la inflamación y destrucción del periodonto apical que es de origen pulpar. Este aparece como una radio lucidez periapical y no presenta síntomas clínicos ⁽²⁶⁾.

- **Absceso Crónico Apical.** - es una reacción inflamatoria de una infección pulpar y necrosis caracterizada por un gradual inicio se evidencia poco o no discomfort y se observa una descarga intermitente de pus que atraviesa el tracto sinusal, radiográficamente hay un típico signo de destrucción ósea ⁽²⁶⁾.

- **Absceso Apical Agudo.** - es una reacción inflamatoria por una infección pulpar y necrosis caracterizado por un inicio de dolor espontáneo, extrema sensibilidad a la presión del diente, formación de pus e inflamación asociada a los tejidos, radiográficamente destrucción y el paciente a menudo presenta experiencia de malestar, fiebre y linfadenopatía ⁽²⁶⁾.

1.2.8 ÍNDICE PUFA

Índice desarrollado por Monse en el 2010; usado para evaluar las consecuencias orales como resultado de caries no tratada, busca complementar y aumentar la sensibilidad del índice ceo/CPOD y registrar las consecuencias de una lesión cariosa y actúa como una excelente herramienta epidemiológica y educativa para reportar las consecuencias

clínicas de las lesiones cariosas no tratadas en una población infantil, desde su desarrollo han sido publicados diversos estudios utilizando este índice, en diversos grupos etarios, y en asociación con otras variables ⁽²⁾ ⁽²⁷⁾. En el año 2012 fue incluido en su nuevo modelo de clasificación y manejo de caries por el FDI ⁽²⁷⁾.

La evaluación es realizada visualmente sin el uso de un instrumento, registra condiciones de una pulpa visible, ulceración de la mucosa debido a los fragmentos de la raíz, una fístula o absceso. Registrándose de manera aislada la dentición decidua (pufa) de la permanente (PUFA), el PUFA/pufa score por persona es calculado de forma acumulativa, el criterio diagnóstico PUFA, para dientes permanentes y pufa para dientes primarios se reportan separadamente, para una persona el score puede oscilar de 0 a 20 pufa para la dentición primaria y de 0 a 32 PUFA para la dentición permanente. La prevalencia de PUFA/pufa es calculado como el porcentaje de la población con un valor de PUFA/pufa mayor a 1 ⁽²⁾.

1.2.8.1 Códigos para el índice PUFA:

- **P/p: Pulpa.-** Compromete la pulpa, registrado cuando la abertura de la cámara pulpar es visible o cuando la estructura coronal del diente ha sido destruida por el proceso carioso y solo raíces y fragmento radicular han quedado ⁽²⁾.
- **U/u: Úlcera.-** Ulceración debido al trauma de piezas de dientes cortantes es registrado cuando los bordes cortantes de un diente dislocado con compromiso pulpar o fragmentos radiculares han causado una úlcera traumática alrededor de los tejidos blandos, lengua o mucosa bucal ⁽²⁾.
- **F/f: Fístula.-** Se registra cuando hay liberación de pus a través del tracto sinusal que está relacionado con un diente con afección pulpar está presente ⁽²⁾.
- **A/a: Absceso.-** Se registra cuando hay presencia de pus con hinchazón relacionada con un diente con afectación pulpar ⁽²⁾.

1.3 INVESTIGACIONES

1.3.1 Investigaciones Internacionales

Zaror C, Matamala A, Ferrer M, Rivera F, Espinoza G et al. (2022) ⁽²⁸⁾ en la investigación titulada Impacto de la caries de la primera infancia en la calidad de vida relacionada con la salud bucal: una revisión sistemática y un metanálisis, se realizó una revisión sistemática para evaluar el impacto de la caries de la primera infancia (ECC) y su gravedad en la calidad de vida relacionada con la salud oral (HRQoL), se revisó en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, Cochrane, SciELO y Lilacs. De los 2037 artículos identificados, treinta y cinco estudios (35 artículos) se incluyeron en el estudio. Los niños con CIT tenían más probabilidades de informar algún impacto en la OHRQoL que los niños sin caries (OR: 1,99; IC del 95 %: 1,51-2,62; 6 estudios). La ECC severa (cpm > 5) presentó mayor efecto (OR: 5,00; IC 95%: 3,70-6,74; 8 estudios). El análisis de sensibilidad que incluyó estudios de población mostró resultados inciertos sobre el impacto de ECC en OHRQoL (OR: 1,67; IC del 95 %: 0,99-2,82; I² = 95 %). Los dominios sintomático y psicológico fueron los más afectados (SMD: 0,60, IC 95%: 0,38-0,81 y SMD: 0,61, IC 95%: 0,37-0,85 respectivamente). La ECC tiene un impacto negativo en la OHRQoL tanto de preescolares como de sus familias. Sin embargo, su impacto en la OHRQoL se diluye cuando se evalúa a nivel poblacional.

Dos Santos M, Anschau L, Polina L, Souza M, Leao M. (2022) ⁽²⁹⁾ la investigación titulada Severidad de la caries dental y calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares brasileños, evaluó el impacto de la gravedad de la caries en la OHRQoL en niños en edad preescolar. Se realizó un estudio transversal en la escuela con 205 niños (de 2 a 5 años de edad). Los padres respondieron la versión brasileña del B-ECOHIS y proporcionaron información sociodemográfica. Se utilizaron los criterios de tratamiento y espectro de evaluación de caries para evaluar la gravedad de la caries, La mayoría de los niños tenían al menos un diente en la etapa de morbilidad (37%) o

premorbilidad (35%), y la prevalencia de impactos en OHRQoL fue del 40%. Las puntuaciones medias de B-ECOHIS fueron 6,31 (IC 95 %: 4,24–9,38) más altas para los niños en la etapa de morbilidad, y 10,84 (IC 95 %: 6,51–18,05) más altas en la etapa de morbilidad grave, que para los niños sanos [RR = 10,84 (IC 95%: 6,51-18,05)]. Los niños con lesiones cariosas en la dentina o con dientes con compromiso pulpar o abscesos tenían una OHRQoL más pobre que los niños sin tales lesiones.

Pakkhesal M, Riyahi E, Naghavi A, Alhosseini, Amdjadi P et al. (2021) ⁽³⁰⁾ la investigación Impacto de la caries dental en la calidad de vida relacionada con la salud oral entre niños en edad preescolar: percepciones de los padres, evaluó el impacto de las condiciones de salud bucal y dental en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños en edad preescolar y sus padres. Estudio fue de tipo transversal descriptivo-analítico, se evaluaron 350 niños de 3 a 6 años con una edad media de 4,73 años, los padres completaron la Escala de Impacto en la Salud Bucal de la Primera Infancia (ECOHIS). El ceo-s medio (dientes cariados, perdidos y obturados) fue de $3,94 \pm 4,17$. La puntuación media de la calidad de vida relacionada con la salud bucal fue de $11,88 \pm 6,9$, siendo $9,36 \pm 5,02$ del impacto en los niños y $2,52 \pm 3,20$ del impacto en los padres. La puntuación media de ECOHIS aumentó con el aumento del índice ceo-d en los niños, lo que indica una relación significativa entre la puntuación ceo-s y ECOHIS.

Lara J, Romano A, Uribe P, Kerber T, Medeiros F et al. (2021) ⁽³¹⁾ en la investigación Impacto de la severidad de la caries de la primera infancia en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares en México: un estudio transversal, evaluó la prevalencia de CIT y su impacto en la CVRS en niños mexicanos de 3 a 5 años según la gravedad de la enfermedad. Participaron 409 niños (53,8% niñas, 46,2% niños). La caries se determinó en dos umbrales (1) niños con al menos una lesión de caries (ICDAS-1-6) y (2) niños con al menos una lesión en la dentina (ICDAS-3-6). La

OHRQoL se evaluó a través de la Escala Mexicana de Impacto en la Salud Bucal de la Primera Infancia (M-ECOHIS). La prevalencia de caries fue del 82,2% considerando todas las lesiones y del 45,0% para las lesiones dentinarias. Las puntuaciones de M-ECOHIS fueron estadísticamente significativas asociadas significativamente con la gravedad de la caries.

Madeira J, Pereira L, Martins S, Almeida I. (2021) ⁽³²⁾ la investigación Caries de la primera infancia y calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños brasileños: ¿la resiliencia de los padres actúa como moderador?, evaluó el impacto de ECC en OHRQoL y el efecto moderador de la resiliencia de los padres. La muestra está constituida por 497 niños (4-6 años), los padres completaron la encuesta (versión brasileña de la Escala de Impacto en la Salud Bucal de la Primera Infancia (B-ECOHIS)), la Escala de Resiliencia y cuestionarios sobre factores socioeconómicos y de comportamiento de salud bucal, a su vez los niños fueron evaluados por odontólogos calibrados utilizándose el índice ECC (ICDAS-epi) y consecuencias pulpares (pufa). El análisis de datos utilizado fue la regresión de Poisson multivariada para muestras complejas ($P < 0,05$). El modelo #1, ajustado por resiliencia de los padres y factores socioeconómicos, reveló que los preescolares con afectación pulpar tenían 2,36 (IC 95%: 1,60-3,49) y fístula/absceso tenían 3,57 (IC 95%: 2,23-5,72) más prevalencia de impacto negativo en OHRQoL que los preescolares con ECC sin consecuencias pulpares. En el Modelo n.º 2, la resiliencia se eliminó del análisis y la fuerza de las asociaciones casi no cambió (RPCdVH frente a afectación pulpar = 2,33; IC del 95 %: 1,58-3,43; CVDRP frente a RP de fístula/absceso = 3,65; IC del 95 %: 2,22-5,99). La caries de la primera infancia con consecuencias pulpares tuvo un impacto negativo en la OHRQoL de los preescolares y las familias, y no está moderada por la resiliencia de los padres.

Syed S, Tupalli A, Cheruku S, Abidullah M, Rajajee K et al. (2020) ⁽³³⁾ investigación que lleva por título Impacto de la caries de la primera infancia en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños y cuidadores que residen en áreas rurales y urbanas del distrito de Rangareddy, se comparó el impacto de la caries de la primera infancia en la calidad de vida de los niños en edad preescolar de 22 a 70 meses afectados por caries de la primera infancia y sus cuidadores en una población urbana y rural utilizando la escala de impacto en la salud bucal de la primera infancia. La escala media del impacto en la salud oral en la primera infancia y las puntuaciones de dominio para la población rural fueron significativamente más altas que las de la población urbana. Hubo una relación positiva débil e insignificante entre la caries de la primera infancia y la escala de impacto en la salud bucal de la primera infancia en la población rural, mientras que hubo una relación positiva moderadamente fuerte y significativa en la población urbana.

Pereira J, Klöckner J, Blaya P, Bonfadini L, Scapinello M et al. (2020) ⁽³⁴⁾ la investigación Impacto de la Caries de la primera infancia y los comportamientos maternos en la calidad de vida de los niños relacionada con la salud bucal, evaluó el impacto de la caries de la primera infancia, los comportamientos maternos y los factores asociados en la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) de niños en edad preescolar. Se realizó en 163 niños de 3 a 4 años, las madres completaron la versión brasileña de la Escala de Impacto en la Salud Bucal de la Primera Infancia (ECOHis) y respondieron preguntas sobre características socio-demográficas y de comportamiento materno. Se realizó evaluaciones utilizando los criterios ICDAS para la primera infancia (ECC). Se encontró que el 91,4% de los preescolares fue ECC (ICDAS \geq 1). Los promedios en el dominio de la función ECOHis y el dominio de la ansiedad de los padres fueron significativamente más altas en los niños con caries dental ($p < 0,005$). Se mostró que los ingresos del hogar, la educación materna, el estado

laboral de la madre y el tiempo de lactancia se asociaron significativamente con las puntuaciones de ECOHIS. En cuanto a las condiciones orales, la experiencia de caries infantil se asoció con el empeoramiento de la calidad de vida del niño y la familia (RR 2,21; IC 95%:1,43-3,41).

Mohammed I, Hamad H, Alamer, Abdulaziz S, Bandar S. (2020) ⁽³⁵⁾ la investigación Impacto de la caries de la primera infancia en la calidad de vida relacionada con la salud oral: revisión, evaluó el impacto de la CIT en la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Se realizó revisión en Medline en el período de 1990 a 2019. Se concluyó que existe una escasez de estudios sobre el impacto de la ECC en la calidad de vida relacionada con la salud oral, además, la mayoría de ellos fueron ensayos y mostraron resultados poco claros. Se recomienda establecer más estudios que se centren en declarar la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños en presencia de CIT.

Carrozzino G, Matos H, Ammari M, Pomarico L.(2019) ⁽³⁶⁾ la investigación Influencia de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una práctica docente en Río de Janeiro, evaluó la influencia del estado de salud bucal en la calidad de vida de preescolares mediante los índices ceo-s y pufa, cruzando información con el cuestionario B-ECOHIS que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL). La muestra constituyó de 69 preescolares, con una edad media de 54 meses, fueron seleccionados y divididos durante un período de 2 meses en dos grupos: caries avanzada: puntuaciones ceo-d ≥ 1 y puntuación pufa ≥ 1 (G1) y caries moderada; puntuación ceo-d ≥ 1 y puntuación pufa = 0 (G2), se realizó cuestionarios de evaluación económica y el cuestionario B-ECOHIS a sus padres. Se obtuvo puntuaciones medias de ceo-s de 6,72 (G1) y 1,05 (G2) ($p < 0,001$) y las puntuaciones medias de pufa fueron 2,45 (G1) y 0 (G2). Los resultados del cuestionario B-ECOHIS en la sección de impacto

infantil (CIS) fueron 8,79 (G1) y 1,73 (G2). En la sección de impacto familiar (FIS), las medias para G1 y G2 fueron 5,76 y 1,10, respectivamente. El CIS y el FIS presentaron correlación significativa ($p < 0,001$). Llegando a la conclusión de que el peor estado de salud bucal tuvo un mayor impacto negativo en la calidad de vida tanto de las familias como de los niños.

Sharna N, Ramakrishnan M, Samuel V, Ravikumar D, Cheenglembi K, et al. (2019)

⁽³⁷⁾ en la investigación Asociación entre la caries de la primera infancia y la calidad de vida: escala de impacto en la salud bucal de la primera infancia e índice Pufa, el propósito del estudio fue evaluar la calidad de vida en niños con caries de la primera infancia de 6 a 72 meses y niños con puntajes pufa de > 0 y un puntaje pufa = 0. Se incluyeron 238 niños de 6 meses a 72 meses con CIT y sus padres/cuidadores. Se realizaron exámenes orales a los niños utilizando el índice ceos y pufa, seguido de una entrevista personal en la escala de impacto en la salud bucal de la primera infancia a los padres. La puntuación general de la escala de impacto en la salud oral en la primera infancia osciló entre 0 y 32 (media \pm DE, $14,12 \pm 6,72$). Niños con una puntuación de pufa > 0 (media \pm DE, $16,14 \pm 6,27$, $p < 0,001$) tienen una calidad de vida significativamente menor que los niños con puntuación pufa = 0 (media \pm DE, $9,07 \pm 4,94$, $p < 0,001$). La caries de la primera infancia tuvo un impacto negativo en la calidad de vida de los niños de 6 a 72 meses. Los niños con una puntuación de pufa de "0" tenían una mejor calidad de vida relacionada con la salud oral que los niños con una puntuación de pufa > 0 .

Rogers H, Tariq U, Olsson L, Riaz S, Miah M. (2019) ⁽³⁸⁾ en la investigación

Prevalencia de caries, consecuencias clínicas y dolor auto informado experimentado por niños, investigó la prevalencia de la caries como las consecuencias clínicas experimentadas en los niños, Los datos se recopilaron utilizando los índices ceo-

d/CPO-D y pufo/PUFA. Los niños informaron dolor dental utilizando la escala de dolor Wong-Baker FACES. Se recogieron datos de 177 niños de 4 a 18 años. La prevalencia de caries fue del 95,5% y solo ocho niños se presentaron clínicamente libres de caries. La muestra tenía un CPOD de 3,88 y CPOD de 3,44. El índice de atención se calculó en 0,1 (ceo/ceo-s). Las consecuencias clínicas de la caries se identificaron en el 64% de la muestra, con una puntuación PUFA media de 2,12 y una puntuación PUFA de 0,55. El dolor dental fue experimentado por el 45% de los niños. Los niños experimentan altos niveles de caries dental no tratada, con consecuencias clínicas significativas y dolor auto informado.

Correa P, Daher A , Matias M, Nogueira M, Abreu G (2019) ⁽³⁹⁾ en la investigación Estudio transversal del impacto de la severidad de las caries dentales no tratadas en la calidad de vida de niños pre-escolares y sus familias, el propósito de la investigación es evaluar el impacto de la gravedad de la caries no tratada, evaluado por la combinación del cpo-d y el índice pufo, y en la calidad de vida de los niños y sus familia usaron la versión brasileña del impacto en la salud bucal de la primera infancia (B-ECOHIS), el dolor dental fue evaluado usando la versión brasileña el Cuestionario de Molestias Dentales (DDQ-B) siendo preguntados a los cuidadores o padres. La muestra fue de 554 pre-escolares de niños de 2 a 5 años. Como resultado se evidenció que el 29,0% de los niños tenía caries dental, entre los niños con caries dental, el 91,2% tenía lesiones no tratadas y el 13,1% tenía consecuencias clínicas. Solo el 14.6% había recibido tratamiento restaurador y el 0,5% tenía dientes perdidos debido a la caries, aproximadamente el 18% de los niños tenían antecedentes de dolor de dientes. El 56,8% de los padres reportó impacto en OHRQoL, el dominio relacionado con el dolor fue el más frecuente en la sección de impacto infantil, estar molesto se informó con frecuencia en la sección de impacto familiar. Al comparar los valores medianos de cada dominio y la puntuación del ECOHIS B entre los grados de gravedad de la caries dental

no tratada, se encontraron diferencias significativas. También se encontró una mayor prevalencia de impacto cuando las madres respondieron el B-ECOHIS, en comparación con los casos en que los encuestados eran padres y otros cuidadores. Los niños con caries dentales no tratadas y consecuencias clínicas tuvieron una probabilidad 1,31 veces mayor de experimentar un impacto negativo en la OHRQoL. Los niños de 5 años, en comparación con los de 2 años, y aquellos con antecedentes de dolor de muelas, en comparación con aquellos sin dolor de muelas, tuvieron una mayor prevalencia de impacto en OHRQoL.

Cesarino M, Alves M, De Almeida T, Castro C, Melo A et al (2015) ⁽⁴⁰⁾ en la investigación Percepciones de los padres sobre el estado de salud bucal de los niños en edad preescolar y factores asociados, el estudio tiene como objetivo evaluar las percepciones de los padres sobre el estado de salud oral en niños en edad preescolar. Se realizó un estudio transversal con 843 niños brasileños entre 3 y 5 años de edad. Los padres/tutores respondieron un cuestionario auto administrado sobre la salud de sus hijos y datos sociodemográficos. Las percepciones de los padres sobre la salud bucal de sus hijos se determinaron mediante las respuestas a la siguiente pregunta: "¿Cómo describiría la salud bucal de su hijo?" La versión brasileña de la Escala de Impacto en la Salud Bucal de la Primera Infancia (B-ECOHIS) fue respondida por padres/tutores. Tres examinadores realizaron exámenes bucales a los niños (K= 0,85-0,90). Se asociaron las variables con las percepciones de los padres sobre la salud oral de los niños, concluyendo que las percepciones de los padres sobre la salud oral están influenciadas solo por condiciones clínicas con síntomas, como la caries dental con dolor de muelas. Otras condiciones orales, como la maloclusión o la lesión dental traumática, no se asociaron con las percepciones de los padres sobre la salud bucal de sus hijos.

Jain K, Singh B, Dubey A, Avinash A (2014) ⁽⁴¹⁾. En La investigación Evaluación clínica de los efectos de caries dental no tratada en niños escolares usando el índice PUFA tiene como propósito evaluar los efectos de la caries no tratada en escolares y diseñar estrategias de intervención con visión de atender las necesidades del cuidado de salud oral del niño, la muestra consistía en 250 niños de 5 a 16 años. Los niños se dividieron en tres grupos etarios de 5 a 8, 9 a 12 y 13 a 16 años respectivamente. El índice PUFA/pufa evaluada fue de 0,3 y 1,71 respectivamente, los datos revelan que los resultados de caries no tratadas comprometen pulpa y se da más en dentición decidua comparada con la dentición permanente. En niños de 13 a 16 años presentaron un PUFA alto y pufa de en dentición decidua de 5 a 8 años. No se observó diferencia entre los grupos según género. El índice pufa es un instrumento epidemiológico complementario para evaluar caries dental no tratada.

1.3.2 Investigaciones Nacionales

Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. (2021) ⁽⁴²⁾ investigación Consecuencias clínicas de las lesiones cariosas no tratadas y su impacto en la calidad de vida de preescolares peruanos. El propósito del estudio fue investigar el impacto de las lesiones cariosas extensas en la dentina y las consecuencias clínicas de lesiones cariosas no tratadas en la calidad de vida de preescolares peruanos. La muestra fue de 150 niños, de 3 a 5 años, se evaluó usando ICDAS y pufa. Se evaluó también la historia de extracción dental y se registró la presencia de dolor dental. El impacto de la salud oral en la calidad de vida fue evaluado utilizando la versión peruana del ECOHIS (P-ECOHIS). Se utilizó el modelo de regresión logística binaria para analizar la asociación entre la prevalencia de lesiones cariosas extensas en dentina, pufa, historia de extracción y dolor dental con la puntuación del P-ECOHIS. La media del puntaje total del P-ECOHIS fue de $19,98 \pm 6,9$, la prevalencia de las lesiones cariosas no tratadas y lesiones cariosas extensas en dentina fue de 90 % y 71 %, respectivamente. El 77 % de los dientes cariados no

tratados desarrollaron una infección oral. El dolor dental tuvo una asociación estadísticamente significativa con el puntaje del P-ECOHIS ($p < 0,05$) (OR=3,76; 95 % IC: 1,61–8,80). Los niños que presentaron compromiso pulpar (OR=2,44; 95 % IC: 1,12–5,30) y presencia de fistula (OR=4,39; 95 % IC: 1,72 – 11,24) tuvieron altas probabilidades de tener altos puntajes en el P-ECOHIS ($p < 0,05$). Las lesiones cariosas extensas en dentina no impactan en la calidad de vida de los preescolares peruanos, como si impacta negativamente, el compromiso pulpar y la presencia de fístula como consecuencias clínicas de lesiones cariosas no tratadas.

Yactayo M, Alen M, Azañedo D, Daniel D, Hernández A (2021) ⁽⁴³⁾ la investigación Impacto de las enfermedades bucales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal: una revisión sistemática de estudios realizados en América Latina y el Caribe. Tiene como propósito realizar una revisión sistemática de los estudios realizados en ALC para evaluar el impacto de las enfermedades orales en la OHRQoL. Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, EMBASE, CINAHL, Scopus y LILACS. Se identificaron 3310 artículos de los cuales 40 se incluyeron en esta revisión. El 90% de los estudios fueron realizados en Brasil. Los instrumentos de medición de OHRQoL más utilizados fueron CPQ 11–14 ($n = 9$), ECOHIS ($n=8$) y B-ECOHIS ($n = 8$). Los diseños del estudio incluyeron 32 estudios transversales, 2 de cohortes y 6 de casos y controles. La mayor parte de los estudios se realizaron en niños ($n = 25$) y adolescentes ($n = 9$). En la mayoría de los estudios se identificaron un impacto en la OHRQoL en niños, adolescentes y adultos con enfermedades orales, observándose que en mayor gravedad de la enfermedad oral un mayor impacto en la OHRQoL.

Zelada L. (2019) ⁽²⁷⁾ investigación Prevalencia De Lesiones De Caries No Tratadas Utilizando El Índice Pufa Y Su Asociación Con El Estado Nutricional En Niños De 3 A 5 Años Del Centro Educativo Estatal Miguel Grau Seminario, San Luis. Tiene como

propósito determinar la asociación que existe entre la prevalencia de lesiones de caries no tratadas utilizando el índice pufa con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años, se evaluaron 110 niños (47,6%) y 121 niñas (52,4%); las frecuencias por grupo etario fueron 24,2%, 38,1% y 37,7% para los 3, 4 y 5 años respectivamente, se encontró una prevalencia de pufa de 33,3%; siendo el componente “p” el más frecuente con 31,2% y el componente “u” el menos frecuente con 0,9%. Las piezas más afectadas fueron las piezas del maxilar inferior: pieza 74 (18,18%), pieza 84 (16,45%). De los pacientes evaluados se encontraron 37 (16,01%) con desnutrición crónica. Se encontró alta prevalencia de pufa (33,3%). El índice pufa incrementa sus valores en niños de mayor edad. Los molares mandibulares fueron los dientes más afectados. Se hallaron diferencias significativas entre los niveles de pufa y desnutrición crónica.

Pesaressi E, Villena R, Frencken, J (2019) ⁽⁴⁴⁾ evaluaron la relación entre lesiones de caries no tratadas y calidad de vida en niños de tres años de edad de bajo nivel socioeconómico. Se seleccionaron 17 escuelas públicas de tres distritos de Lima. Se aplicó el cuestionario ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) y realizaron evaluaciones clínicas usando el índice CAST a 308 niños; de éstos, sólo 213 padres respondieron los cuestionarios. La prevalencia de caries dental fue de 64,3% (CAST 4-7) y 93,4% (CAST 3-7). Los valores del ECOHIS en referencia a síntomas, funciones e impacto en el niño y estrés de los padres fue mayor estadísticamente significativo en los niños con valores CAST 5 y 6 (caries en dentina y con compromiso pulpar) que con los niños con valores CAST 3. Se concluyó que la presencia de piezas dentarias cavitadas con o sin compromiso pulpar impacta negativamente en la calidad de vida.

Morales L, Gómez W (2019) ⁽⁴⁵⁾ en la investigación Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. El propósito del estudio fue determinar la presencia de caries dental y sus

consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares en una institución del distrito de Carabayllo. La muestra fue de 95 niños, para la recolección de datos, se procedió a realizarles a los padres, previa firma de consentimiento informado, el ECOHIS (Early Childhood Oral Health Scale), la evaluación clínica se realizó bajo los criterios de la OMS para detectar caries dental y el índice pufa de dientes sin abordaje oportuno que desarrollaron infecciones odontogénicas. Se observó que los niños obtuvieron una alta frecuencia del índice pufa de 83,16% con un promedio de $7,65 \pm 4,97$, se encontró el componente "p" con $6,45 \pm 4,60$ mayor a los demás, en relación a la edad el grupo de 5 años tuvo una prevalencia del 100%, siendo el promedio de $13,15 \pm 1,73$, no se observó diferencia con el sexo. La relación del ECOHIS con la caries dental presentó el mayor promedio de $28,03 \pm 7,77$ el grupo de muy alta severidad y las consecuencias clínicas de la caries dental no tratada mostraron un alto promedio de $27,96 \pm 6,57$ en relación con la calidad de vida,. La dimensión funcional y alteraciones psicológicas presentó un promedio de $7,34 \pm 3,96$ y $3,42 \pm 1,86$, respectivamente, el impacto en la familia mostró un promedio de $6,49 \pm 4,03$, donde la dimensión angustia de los padres fue el más alto con $3,58 \pm 2,14$. Se concluyó que existe una correlación positiva, moderada y significativa; resultando que a mayor experiencia severidad de caries dental no tratada conlleva a un mayor impacto negativo en la calidad de vida a nivel bucal del menor y su entorno.

Cosme, T. (2019) ⁽⁴⁶⁾ en la investigación Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos, el estudio fue constituido por 200 niños de 36 a 71 meses de edad. Se realizó una entrevista utilizando la versión en español del cuestionario ECOHIS validada en Perú que fue llenado por los padres y una evaluación usando el criterio ICDAS por un examinador calibrado el estudio indica que la presencia de lesiones cavitadas y no cavitadas es un 94% y el ceo-s según la OMS en un 82%. La evaluación sobre el Impacto de la Calidad de vida con el cuestionario ECOHIS

reporta picos altos al impacto en el niño, en los ítems: dificultad para pronunciar alguna palabra y problemas para dormir, seguidas de dificultad para tomar bebidas calientes o frías y ha evitado sonreír, el impacto en el padre o apoderado fue la preocupación por el estado de salud bucal de su hijo la que reportó un impacto. En cuanto a la relación del impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en los niños de 36 a 71 meses, se determinó que existe un impacto medio sobre la calidad de vida.

Carrasco M, Orejuela F. (2018) ⁽⁴⁷⁾ en la investigación Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. El objetivo fue evaluar la prevalencia y severidad de las consecuencias de la caries dental no tratada empleando el índice PUFA/pufa en preescolares y escolares. Se evaluaron 1085 niños entre 3 y 16 años. Los padres y sus niños fueron informados del procedimiento y previa firma de consentimiento se pudo contabilizar al paciente dentro de la muestra tomando en cuenta los criterios de inclusión. Los operadores tuvieron una capacitación sobre el índice PUFA previo a la recolección de los datos. La mayor proporción fue del sexo masculino 557 (51,34%). La frecuencia del índice PUFA/pufa fue 25,71% y el promedio fue de $0,63 \pm 1,48$. El componente P+p representa el 24.70%, siendo las piezas deciduas las de mayor prevalencia. El grupo de 6-7 años y 8-10 años tuvieron la mayor frecuencia. El maxilar inferior fue el más afectado. Concluyendo que las consecuencias clínicas de caries no tratada en la población estudiada son altamente frecuentes y severas.

López R, García C. (2013) ⁽²³⁾ en la investigación Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima, el propósito de estudio fue evaluar el impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 3 a 5 años, la muestra estuvo conformada por 153 niños, previamente se realizó una prueba piloto en la cual se hizo la validación de la versión peruana del

ECOHIS, se realizó una encuesta utilizando el cuestionario validado que fue dirigida al responsables del niño y la evaluación clínica de los problemas bucales a los niños, evaluándose caries utilizando el índice ceo-d que se clasificó de acuerdo con la severidad de la CIT: 0=sin caries, ceo-d 1-5= baja gravedad y ceo-d ≥ 6 = alta gravedad, los traumatismos se evaluaron utilizando la clasificación Andreasen categorizado en ausencia y presencia y las maloclusiones fueron evaluadas según el tipo de maloclusión se categorizaron por la presencia o ausencia. Como resultado se observó que la edad de mayor frecuencia en este grupo fue la de 5 años con 39,2% y en relación al género la de mayor predominio fue el sexo femenino (54%). Respecto a las características del responsable, el sexo femenino presentó mayor frecuencia con 96,7% y la mayoría tenía educación secundaria. La prevalencia de caries fue de 76,47% y el promedio del ceo-d fue de $3,57 \pm 3,32$, los traumatismos dentoalveolares en 9,8% y maloclusiones anteriores en el 6,5%. La percepción de padres de la CVRSB de los niños usando el ECOHIS, se vio que las preguntas que tenían relación con el dolor presentaban 54,9%, dificultad al comer 49,7%, enojo y frustración 48,4%. Sobre si el responsable se presentó alterado 47,1%. La puntuación máxima fue del ECOHIS fue de 46 y la mínima 0, siendo el promedio $15,50 \pm 10,24$, siendo la dimensión limitación funcional la que tenía mayor promedio 4,75. El estudio concluyó que solo la caries de infancia temprana presentó impacto negativo sobre CVRSB en niños menores de 5 años y sus familias.

1.4 MARCO CONCEPTUAL

- Salud Oral

Se define como un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial ⁽¹²⁾.

- Caries no Tratada

La caries dental se produce cuando la biopelícula microbiana (placa) formada en la superficie del diente convierte los azúcares libres contenidos en los alimentos y bebidas en ácidos que con el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina. Con una ingesta alta continua de azúcares libres, una exposición inadecuada al fluoruro y sin una biopelícula microbiana regular extraíble, las estructuras de los dientes se destruyen, lo que resulta en el desarrollo de caries y dolor, impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral y, en la etapa avanzada, pérdida de dientes e infección sistémica.

- Calidad de Vida

Según la OMS la define 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, expectativas, normas y preocupaciones ⁽²³⁾. Urzúa, la define como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida ⁽¹⁶⁾

- Preescolar

Etapa comprendida de niños menores de 5 años 11 meses de edad.

- **Consecuencias Clínicas de Caries dental no Tratadas**

Se podría definir a las afecciones ocasionadas por caries no tratadas por la presencia de bacterias en los conductos, que en la actualidad se considera que es el factor etiológico principal de las enfermedades pulpares y periapicales ⁽⁴²⁾.

- **Calidad De Vida Relacionada a la salud Oral**

Es definida como la valoración individual de cómo afectan los problemas orofaciales al bienestar: factores funcionales, psicológicos, sociales y experiencia de dolor y discomfort ⁽¹⁷⁾.

- **Pulpitis**

Diagnóstico clínico basado en subjetivos y objetivos hallazgos que indican que la inflamación pulpar ⁽²⁶⁾.

- **Necrosis**

Una categoría del diagnóstico clínico que indica muerte pulpar. La pulpa usualmente no responde a los test pulpares ⁽²⁶⁾.

- **Índice Pufa**

Es un índice utilizado para evaluar la presencia de afecciones orales resultantes de la caries no tratada ⁽²⁾.

- **ECOHIS**

Cuestionario utilizado para evaluar el Impacto de la Calidad de Vida relacionado a la Salud Bucal en niños menores de 6 años ⁽³⁾.

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La caries dental, enfermedad multifactorial que afecta las condiciones de salud oral de la población en nuestro medio, siendo el factor dieta el determinante del desarrollo de la enfermedad por la presencia de azúcar, que al estar presente por períodos prolongados desencadena el proceso de DES-RE ocasionando la destrucción de la estructura dentaria provocando infecciones odontogénicas y sus consecuencias como como infecciones odontogénicas, que a su vez si no se trata ocasiona daño sistémico que afecta su Calidad de Vida. En la literatura existen diversos índices para detectar la enfermedad existente: el más conocido es el CPO-D y el ceo-d que detecta lesiones cuando ya se evidencia cavitación de la estructura dentaria, la deficiencia de este índice hace que no sea posible la detección de la enfermedad desde sus inicios (lesiones no cavitadas) y la destrucción de la estructura dentaria a consecuencia de caries no tratadas, evidenciándose solamente lesiones en esmalte y dentina, restauraciones y piezas perdidas que no permitiría establecer un manejo adecuado del proceso de la enfermedad desde sus inicios por lo cual existen índices para su detección siendo uno de ellos el Criterio ICDAS, sistema que permite ver la enfermedad desde los estadios iniciales, y el índice Pufa que permite detectar las consecuencias clínicas de caries no tratadas, que podrían impactar negativamente en la calidad de vida de los niños y sus padres. En el Consultorio de Odontopediatría del Servicio de Odontología Clínica del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza la población asistente son pacientes menores de edad siendo el grupo de preescolares menores de 71 meses lo que muchas veces asisten con estas dolencias y que afectan

sus actividades diarias dificultando la masticación, dificultad para dormir, provocando inasistencia a la escuela, afectando su calidad de vida.

2.1.2. Antecedentes Teóricos

Buscando información sobre CALIDAD DE VIDA encontramos las siguientes investigaciones:

Zaror C, Matamala A, Ferrer M, Rivera F, Espinoza G et al. (2022) ⁽²⁸⁾ en la investigación titulada Impacto de la caries de la primera infancia en la calidad de vida relacionada con la salud bucal: una revisión sistemática y un metanálisis, Los criterios de elegibilidad del estudio fueron estudios primarios publicados en inglés, español o portugués que evaluaron la OHRQoL en niños en edad preescolar con caries dental utilizando instrumentos validados. De los 2037 artículos identificados, treinta y cinco estudios (35 artículos) fueron incluidos en el estudio. La ECC tiene un impacto negativo en la OHRQoL tanto de preescolares como de sus familias. Sin embargo, su impacto en la OHRQoL se diluye cuando se evalúa a nivel poblacional.

Dos Santos M, Anschau L, Polina L, Souza M, Leao M. (2022) ⁽²⁹⁾ la investigación titulada Severidad de la caries dental y calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares brasileños, evaluó el impacto de la gravedad de la caries en la OHRQoL en niños en edad preescolar. Se realizó un estudio transversal en la escuela con 205 niños (de 2 a 5 años de edad). Los padres respondieron la versión brasileña del B-ECOHIS y proporcionaron información sociodemográfica. Se utilizaron los criterios de tratamiento y espectro de evaluación de caries para evaluar la gravedad de la caries, La mayoría de los niños tenían al menos un diente en la etapa de morbilidad (37%) o premorbilidad (35%), y la prevalencia de impactos en OHRQoL fue del 40%. Las puntuaciones medias de B-ECOHIS fueron 6,31 (IC 95 %: 4,24–9,38) más altas para los niños en la etapa de morbilidad, y 10,84 (IC 95 %: 6,51–18,05) más altas en la etapa de morbilidad grave, que para los niños sanos [RR = 10,84 (IC 95%: 6,51-18,05)]. Los

niños con lesiones cariosas en la dentina o con dientes con compromiso pulpar o abscesos tenían una OHRQoL más pobre que los niños sin tales lesiones.

Lara J, Romano A, Uribe P, Kerber T, Medeiros F et al. (2021) ⁽³¹⁾ en la investigación Impacto de la severidad de la caries de la primera infancia en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares en México: un estudio transversal, evaluó la prevalencia de CIT y su impacto en la CVRS en niños mexicanos de 3 a 5 años según la gravedad de la enfermedad. Participaron 409 niños (53,8% niñas, 46,2% niños). La caries se determinó en dos umbrales (1) niños con al menos una lesión de caries (ICDAS-1-6) y (2) niños con al menos una lesión en la dentina (ICDAS-3-6). La OHRQoL se evaluó a través de la Escala Mexicana de Impacto en la Salud Bucal de la Primera Infancia (M-ECOHIS). La prevalencia de caries fue del 82,2% considerando todas las lesiones y del 45,0% para las lesiones dentinarias. Las puntuaciones de M-ECOHIS fueron estadísticamente significativas asociadas significativamente con la gravedad de la caries.

Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. (2021) ⁽⁴²⁾ investigación Consecuencias clínicas de las lesiones cariosas no tratadas y su impacto en la calidad de vida de preescolares peruanos. El propósito del estudio fue investigar el impacto de las lesiones cariosas extensas en la dentina y las consecuencias clínicas de lesiones cariosas no tratadas en la calidad de vida de preescolares peruanos. La muestra fue de 150 niños, de 3 a 5 años, se evaluó usando ICDAS y pufa. Se evaluó también la historia de extracción dental y se registró la presencia de dolor dental. El impacto de la salud oral en la calidad de vida fue evaluado utilizando la versión peruana del ECOHIS (P-ECOHIS). La media del puntaje total del P-ECOHIS fue de $19,98 \pm 6,9$, la prevalencia de las lesiones cariosas no tratadas y lesiones cariosas extensas en dentina fue de 90 % y 71 %, respectivamente. El 77 % de los dientes cariados no tratados desarrollaron una

infección oral. Las lesiones cariosas extensas en dentina no impactan en la calidad de vida de los preescolares peruanos, como si impacta negativamente, el compromiso pulpar y la presencia de fístula como consecuencias clínicas de lesiones cariosas no tratadas.

López-Ramos, Roxana Patricia (2013) ⁽²³⁾ en la investigación titulada Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima El propósito del estudio fue evaluar el impacto de los problemas bucales en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial. Se evaluó a 153 niños, a quienes se les examinó la cavidad bucal y al responsable del cuidado del niño se aplicó el Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) y como resultados se encontró que la frecuencia de caries de infancia temprana fue de 76,47%; de traumatismos dento-alveolares 9,8% y de maloclusiones anteriores 6,54%. Las preguntas mayormente respondidas del ECOHIS fueron sobre: el dolor (54,9%), dificultad para comer (49,7%) y beber (41,9%). La dimensión limitación funcional del ECOHIS presentó el promedio más alto ($4,75 \pm 3,44$). La severidad alta de caries de infancia temprana obtuvo el promedio más elevado en relación al ECOHIS ($24,88 \pm 9,43$).

2.1.3 Definición del Problema

2.1.3.1 Problema general

¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la calidad de vida de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

2.1.3.2 Problemas específicos

1.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión síntomas orales de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

2.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión función de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

3.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión aspectos psicológicos de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

4.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión Autoestima e Interacción Social de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

5.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión Estrés de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

6.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión Función de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

2.2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Finalidad

La finalidad de la presente investigación fue estudiar de qué manera las condiciones de salud oral por caries no tratadas Impactan en la Calidad de Vida de preescolares que asistieron al consultorio de Odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.2.2. Objetivo General y Objetivos Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por caries no tratadas utilizando el índice PUFA, en la percepción de la calidad de vida de preescolares menores de 71 meses que asistieron al consultorio de Odontopediatría del Hospital Nacional, Arzobispo Loayza.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1.- Determinar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión síntomas orales de preescolares que asistieron al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.- Establecer el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión función de preescolares que asistieron al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.- Precisar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión aspectos psicológicos de preescolares que asistieron al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4.- Identificar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión Autoestima e Interacción Social de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

5.- Evaluar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión Estrés de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

6.- Determinar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión Función de la Familia de preescolares que asistieron al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.2.3. Delimitación del Estudio

2.2.3.1 Delimitación Temporal:

El estudio se realizó en los años 2017 y 2018.

2.2.3.2 Delimitación Espacial:

La investigación se desarrolló en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza consultorio de Odontopediatría.

2.2.3.2 Delimitación Social:

La población en estudio estuvo conformada por niños menores de 71 meses.

2.2.3.3 Delimitación Conceptual:

Los conceptos vertidos en el trabajo de investigación fueron: Calidad de Vida y Consecuencias clínicas de caries no tratadas.

2.2.4. Justificación e Importancia del Estudio

El presente estudio Investigó cómo las consecuencias clínicas de caries no tratadas influyeron en la calidad de vida de niños y padres que asistieron al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, nos permitió conocer la situación real de este grupo de pacientes, las investigaciones realizadas han mostrado que existe un impacto negativo con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en paciente con lesiones sintomáticas y no sintomáticas. En el caso de este estudio lo que se pretendió investigar fue observar cómo impacta la calidad de vida del paciente infantil las afecciones: como dolor dental, presencia de condiciones crónicas como fístulas etc., que en la mayoría de casos no necesariamente son condiciones sintomáticas para los niños, pero a la vista de los padres es preocupante, causando en mucho de los casos ansiedad por parte de ellos y de sus niños, ya que además de que afectó su calidad de vida también podría haber afectado su salud general. Por tal razón, fue de importancia conocer que esta investigación servirá para informar a las instituciones correspondientes de la problemática de este grupo humano. Y buscar medios para frenar y revertir estas afecciones en mejora de esta población y de su calidad de vida.

2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1. SUPUESTOS TEÓRICOS

El conocimiento de cómo impactan las consecuencias clínicas de caries no tratadas en la calidad de vida de preescolares y padres se relaciona en el momento de intervención del odontopediatra, es importante que los padres se concienticen que a más temprana edad la visita al dentista y con los controles respectivos pudo lograrse una atención oportuna, previendo complicaciones clínicas en el niño y emocionales en padres y niños. Morales L, Gómez W (45) concluyeron que a mayor experiencia de caries se observó mayor nivel de severidad de caries no tratada, llevando a un impacto negativo en la calidad de vida del menor y su familia. Las consecuencias clínicas de caries no tratada fueron afectadas en un alto porcentaje generando un impacto negativo en los niños y sus padres en la calidad de vida.

Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. (42) concluyeron que las lesiones cariosas extensas en dentina no impactan en la calidad de vida de los preescolares peruanos, como si impacta negativamente, el compromiso pulpar y la presencia de fístula como consecuencias clínicas de lesiones cariosas no tratadas.

2.3.2 HIPÓTESIS PRINCIPAL

2.3.2.1 Hipótesis Principal

Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la calidad de vida de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.3.2.2 Hipótesis Específicas

1.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión síntomas orales de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión función de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión aspectos psicológicos de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión Autoestima e Interacción Social de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

5.-Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión Estrés de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

6.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión Función de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.3.3 VARIABLES E INDICADORES

Variables	Dimensiones	Indicadores
Consecuencias Clínicas de Caries no tratada	1 Presencia De Compromiso Pulpar 2 Presencia De Ulceraciones 3 Presencia De Fístulas 4 Presencia De Abscesos	Índice Pufa = p + u + f + a
Calidad de Vida	<u>Dimensión en el Niño:</u> 1.- Síntomas Orales 2.- Funcional 3.- Psicológico 4.- Autoestima e Interacción Social <u>Dimensión en la Familia:</u> 5.- Estrés de Familia 6.- Función de la Familia	<u>Dominio en el Niño</u> 1. Dolor en dientes, boca o mandíbula. 2.1. Dificultad para tomar bebidas calientes o frías. 2.2. Dificultad para comer algunos alimentos. 2.3. Dificultad para pronunciar algunas palabras. 2.4 Pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela. 3.1 Problemas para dormir. 3.2 Enojo o frustración del niño. 4.1. Problemas al sonreír. 4.2. Problemas al hablar. <u>Dominio en la Familia</u> 5.1 Preocupación del tutor por problemas dentales. 5.2 Sentimiento de culpa. 6.1 Tiempo de trabajo o actividad. 6.2 Afectación en la economía del hogar.

CAPÍTULO III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1. Población y Muestra

El estudio fue realizado en el consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, entre enero y julio del 2018.

La población estuvo constituida por 119 pacientes de 0 a 72 meses, de los cuales 53 pacientes presentaban lesiones de caries no tratadas con compromiso pulpar, que correspondió a la muestra del estudio. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.

3.1.1 Criterios de Inclusión

- Niños menores de 71 meses
- Niños que presentaron dientes con lesiones cariosas con compromiso pulpar.
- Padres que al menos conviven 12 horas al día con su niño
- Padres que firmaron consentimiento informado

3.1.2 Criterios de Exclusión

- Niños con enfermedades sistémicas
- Tener los dientes curados satisfactoriamente
- Niños que tuvieron presencia de tártaro.

3.2 Diseño (s) utilizados en el estudio

TIPO: EXPLICATIVO (RELACIÓN CAUSAL) porque trataba de establecer la relación causal entre las variables

NIVEL: APLICADO porque se utilizó encuestas, instrumentos para recoger datos o información para la comprobación de hipótesis.

MÉTODO:

El método fue **explicativo ex post facto** porque no se modifica el fenómeno o situación objeto de análisis, la relación variable independiente y dependiente se ha producido con anterioridad, sólo se registra sus medidas y se estudia esa relación ⁽⁴⁸⁾

DISEÑO

Descriptivo y Transversal porque indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en un momento único en una población; son estudios puramente descriptivos ⁽⁴⁹⁾.

Analítico: se pretende descubrir una hipotética relación entre algún factor de riesgo y un determinado efecto ⁽⁵⁰⁾.

M1: Oy (f) Ox

Dónde:

M1: muestra de pacientes menores de 71 meses con consecuencias de caries no tratadas.

Oy: observación de la variable consecuencias de caries no tratadas.

(f): en función

Ox: observación de la variable calidad de vida

3.3 Técnica (s) e instrumento (s) de Recolección de Datos

Para el inicio de las mediciones se solicitó el consentimiento informado a los padres de los menores por escrito, en el cual además de autorizar su participación en el estudio, se les explicó la metodología y objetivos de este; resaltando su carácter voluntario. Posteriormente, se realizó los exámenes clínicos a los menores y al mismo tiempo se aplicó el instrumento para medir la percepción del impacto de la salud bucal ocasionadas por caries no tratadas de los niños a sus cuidadores.

Examen Oral

Las evaluaciones clínicas se realizaron por una odontopediatra previamente entrenada y calibrada en el uso del índice PUFA/pufa. Los niños fueron evaluados en el sillón dental acostados en posición supina con luz blanca del reflector de la unidad dental los datos fueron recolectados usando el índice pufa (usado para dentición decidua), la cual se registró la pieza con severidad dentaria ocasionadas por destrucción dental.

El índice PUFA registra presencia de destrucción severa dental:

P/p: Compromiso pulpar visible.

U/u: Úlcera causada por fractura de fragmentos dentales.

F/f: Fístula por caries

A/a: Absceso por caries

La anotación de pufa por persona, usada para dentición decidua; fue calculada de forma acumulativa representada por el número de dientes encontrados en el criterio diagnóstico pufa. Niños con un mínimo de un diente con compromiso pulpar (score de pufa al menos de 1)

Recolección de datos relacionados al Impacto de Salud Oral

Los datos del impacto de las consecuencias de la salud oral de dientes no tratados fueron recolectados usando el **Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)**, es un instrumento que consta de 13 ítems, los cuales evaluaron la percepción del padre con relación la salud bucal ocasionadas por caries no tratadas de sus niños y su impacto en la calidad de vida. La estructura de dicho instrumento se encuentra dividida en dos secciones, la primera está relacionada con los efectos sobre el niño y la segunda sobre el impacto familiar. El cuestionario fue contestado usando una de cinco puntos escala Likert respuestas que irán desde "nunca" a "muy a menudo" (equivalente a una puntuación de 0 y 4, respectivamente). El mismo fue aplicado a los padres de los niños en edades de 0 a 71 meses.

Dominios del cuestionario ECOHIS

- I- Dominio síntomas: un ítem (rango: 0-4), relacionado con dolor.
- II- Dominio limitación funcional: cuatro ítems (rango: 0-16), dificultad para beber bebidas frías o calientes, ingerir alimentos, pronunciar palabras.
- III- Dominio psicología: dos ítems (rango: 0-8), problemas del niño para conciliar el sueño, sentimientos de frustración o irritabilidad
- IV- Dominio autoimagen / interacción social: dos ítems (rango: 0-8) relacionado con evitar sonreír y evitar hablar con otros niños.
- V- Dominio Sección de Impacto Familiar - la angustia de los padres: dos ítems (rango: 0-8), relacionado a culpabilidad del padre o tutor y/o molestia por los problemas dentales de su niño
- VI- Dominio función de la familia: dos ítems (rango: 0-8) relacionado con faltas al trabajo e impacto en su economía familiar.

3.4 Procesamiento de datos

Una vez aplicados los instrumentos se creó una base de datos mediante el Programa SPSS VERSIÓN 24. Se presentaron tablas y gráficos para las frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central de las variables, Se comprobó la distribución normal de la muestra con la prueba Kolmogorov-Smirnov. Se usó la correlación de Pearson para el análisis bivariado en la comprobación de hipótesis.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

A continuación, se presentó los resultados obtenidos, donde se especificó mediante tablas y figuras.

La tabla 1 muestra al sexo femenino con un porcentaje mayor de 60,4%, y el sexo masculino de 39,6%. Con respecto a la presencia de consecuencias de caries no tratadas el grupo de 36 a 47 meses presentó el mayor porcentaje 30,2%.

TABLA 1: Distribución por edad y sexo en niños menores de 71 meses de edad de pacientes con Consecuencias de Caries no Tratadas de pre-escolares, HNAL – 2018.

SEXO		EDAD (meses)					Total
		<-23	24-35	36-47	48-51	60-71	
Masculino	N	0	5	8	3	5	21
	%	0%	9,4%	15,1%	5,7%	9,4%	39,6%
Femenino	N	1	4	8	11	8	32
	%	1,9%	7,5%	15,1%	20,8%	15,1%	60,4%
Total	N	1	9	16	14	13	53
	%	1,9%	17,0%	30,2%	26,4%	24,5%	100,0%

*P = 0,333

FIGURA 1: Distribución por edad y sexo en niños menores de 71 meses de edad de pacientes con consecuencias clínicas de caries no tratadas. HNAL, 2018.

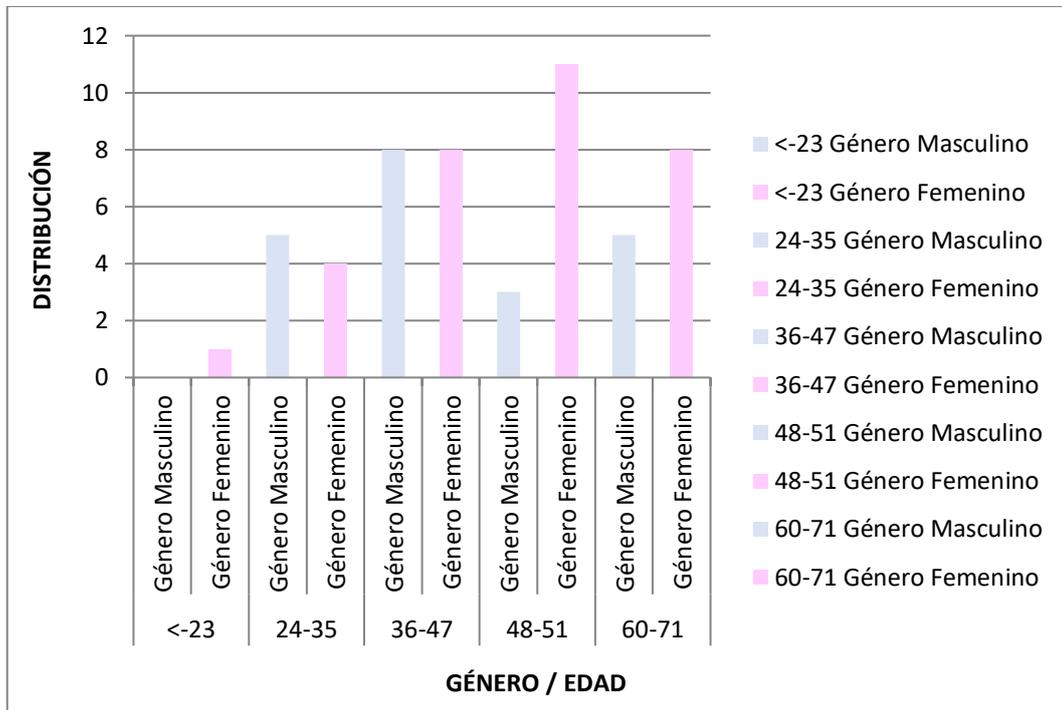


TABLA 2: Promedio por sexo en niños menores de 71 meses de edad de pacientes con Consecuencias de Caries no Tratadas de pre-escolares, HNAL – 2018.

Pufa				
GÉNERO	MEDIA	D S	MÍNIMO	MÁXIMO
MASCULINO	1,95	1,02	1,00	4,00
FEMENINO	2,72	1,65	1,00	6,00

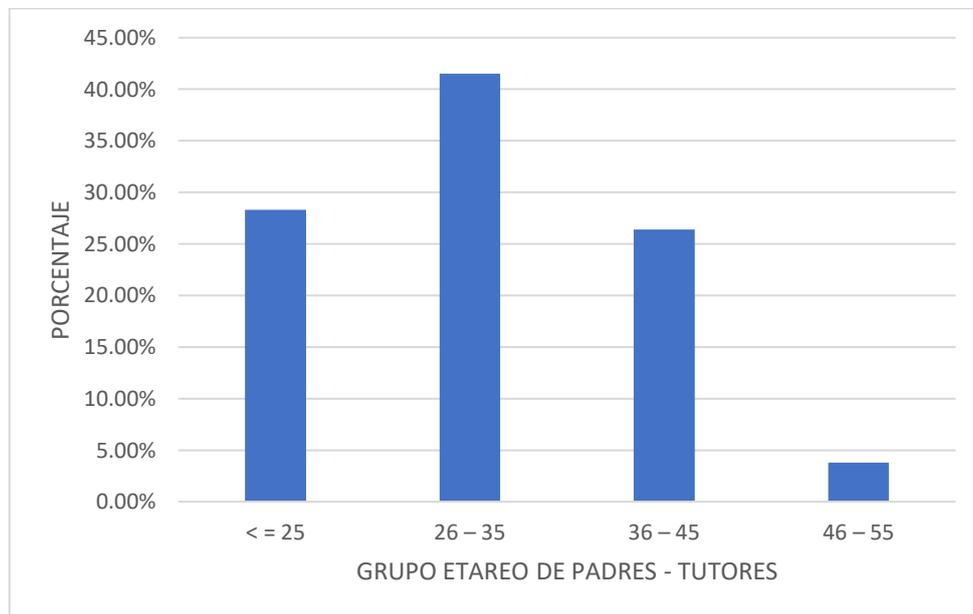
D.S= Desviación Standard

La tabla 3 muestra la distribución del rango de edad de padres o tutores de preescolares que presentan consecuencias de caries no tratadas mostrando que el rango de edad de mayor frecuencia fue de 26 a 35 años.

TABLA 3: Distribución de la edad de la madre o tutor de preescolares con consecuencias de caries no tratadas - índice pufa, HNAL 2018

	N	%
< = 25	15	28,3%
26 – 35	22	41.5%
36 – 45	14	26,4%
46 – 55	2	3,8%
Total	53	100%

FIGURA 2: Distribución de la edad de la madre o tutor de preescolares con consecuencias de caries no tratadas - índice pufa, HNAL 2018.



La tabla 4 presenta la frecuencia de preescolares con consecuencias de caries no tratadas utilizando el índice pufa mostrando la frecuencia de lesiones de pulpa (p) que muestra mayor prevalencia con 69.81% con respecto a los demás indicadores.

TABLA 4: Frecuencia de los componentes de las consecuencias de caries no tratadas – Índice pufa en pre-escolares del HNAL - 2018.

	FRECUENCIA	%
p	37	69,81
u	2	3,78
f	17	32,07
a	19	35,85
pufa	53	100

TABLA 5: Promedio de los componentes de las consecuencias de caries no tratadas, Índice pufa en pre-escolares del HNAL - 2018.

	Mínimo	Máximo	Media	D. S.
P	1	4	1,86	1,08
U	1	1	1,00	0
F	0	3,00	0,75	0,86
A	1,00	4,00	1,63	0,95
Pufa	1,00	6,00	2,41	1,47

D.S= Desviación Standard

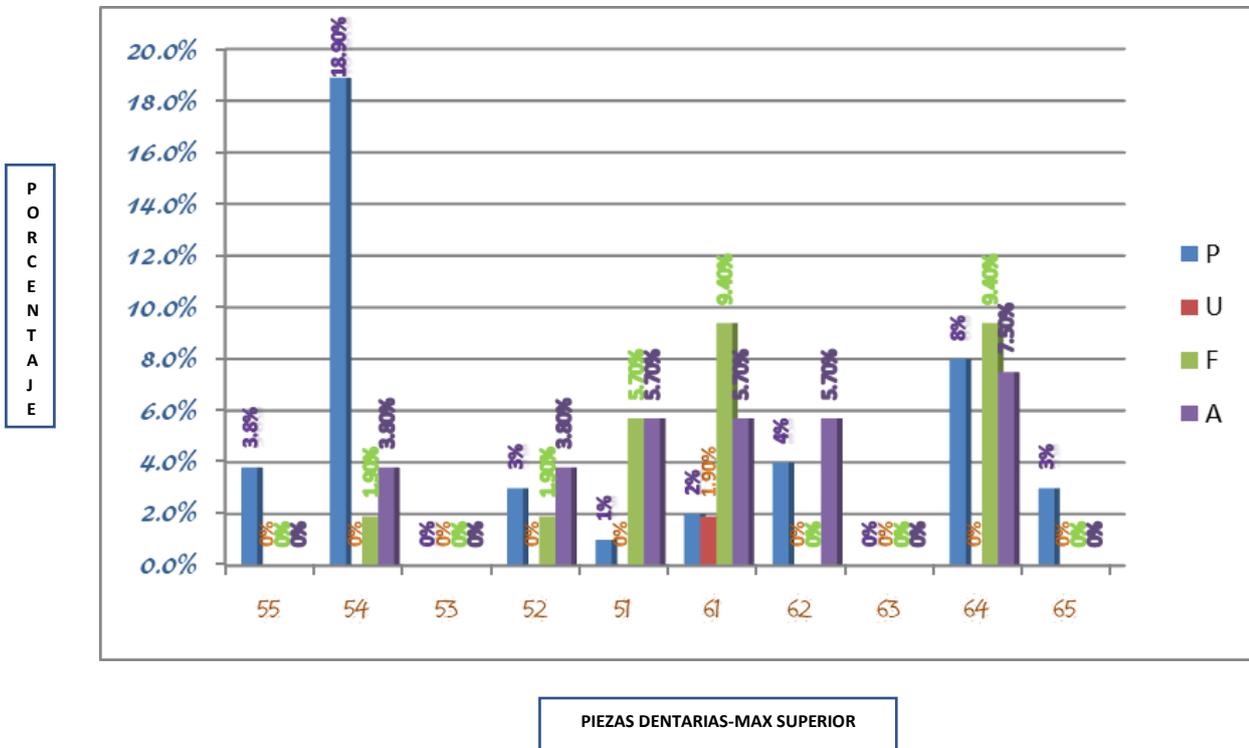
La tabla 6 muestra la distribución de las consecuencias clínicas de caries no tratadas por pieza dentaria en pacientes evaluados, en el estudio encontramos que la pieza más afectada en el maxilar superior fue la 54 (18,9%). Se evidenció que el criterio p (pulpa) es el más frecuente con 33 piezas afectadas.

TABLA 6. Distribución de Lesiones de Caries no Tratadas, utilizando el Índice pufa en el maxilar superior por pieza en pre-escolares del HNAL – 2018.

PIEZA DENTAL Maxilar superior	LESIONES CON CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES NO TRATADAS POR PIEZA							
	p		u		f		A	
	n	%	n	%	n	%	n	%
55	2	3,8	0	0	0	0	0	0
54	10	18,9	0	0	1	1,9	2	3,8
52	3	5,7	0	0	1	1,9	2	3,8
51	1	1,9	0	0	3	5,7	3	5,7
61	2	3,8	1	1,9	5	9,4	3	5,7
62	4	7,5	0	0	0	0	3	5,7
64	8	15,1	0	0	5	9,4	4	7,5
65	3	5,7	0	0	0	0	0	0

*No se encontraron lesiones en las piezas: 53, 63.

FIGURA 3. Distribución de lesiones de caries no tratadas en el maxilar superior, utilizando el índice pufa por pieza en pre-escolares, HNAL – 2018.



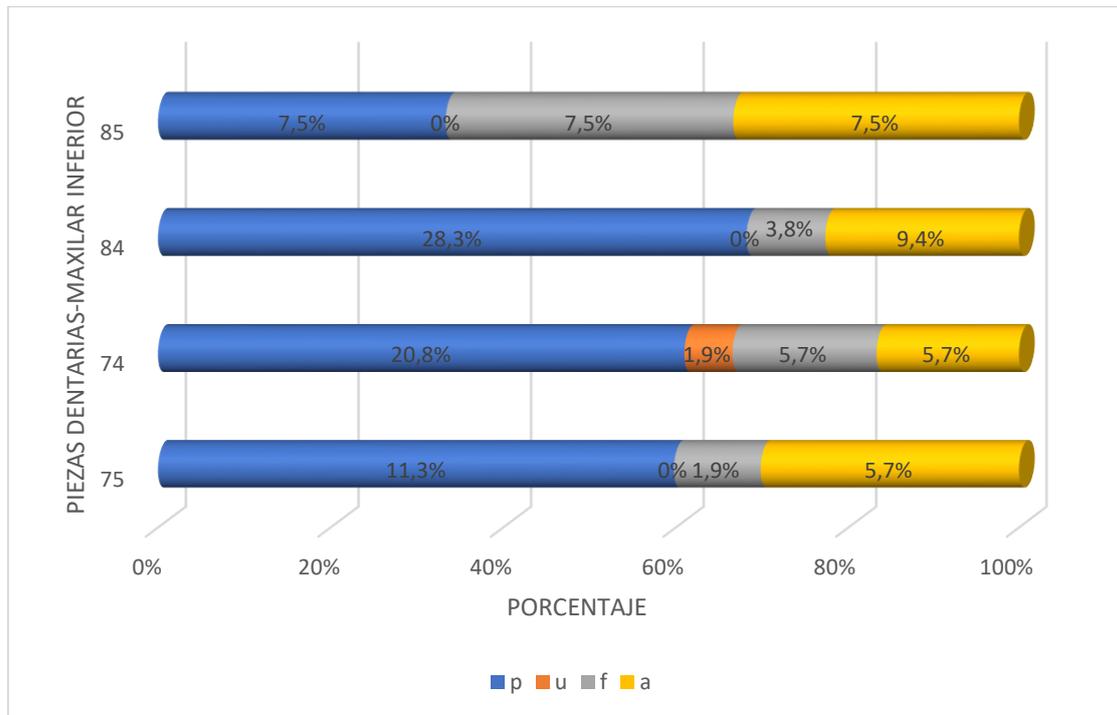
La tabla 7 muestra que en el maxilar inferior la pieza 84 es la más afectada. Se evidenció que el componente p (pulpa) es el más frecuente con 36 piezas afectadas.

TABLA 7. Distribución de Lesiones de Caries no Tratadas, utilizando el Índice pufa en el maxilar inferior por pieza en HNAL – 2018.

PIEZA DENTAL Maxilar Inferior	LESIONES CON CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES NO TRATADAS POR PIEZA							
	p		u		f		a	
	n	%	n	%	n	%	N	%
75	6	11,3			1	1,9	3	5,7
74	11	20,8	1	1,9	3	5,7	3	5,7
84	15	28,3			2	3,8	5	9,4
85	4	7,5			4	7,5	4	7,5

**No se encontraron lesiones en piezas: 73, 72, 71, 81,82, 83*

FIGURA 4. Distribución de lesiones de caries no tratadas en el maxilar inferior, utilizando el índice pufa por pieza en pre-escolares, HNAL – 2018.



***No se encontró lesiones en piezas: 73, 72, 71, 81, 82, 83**

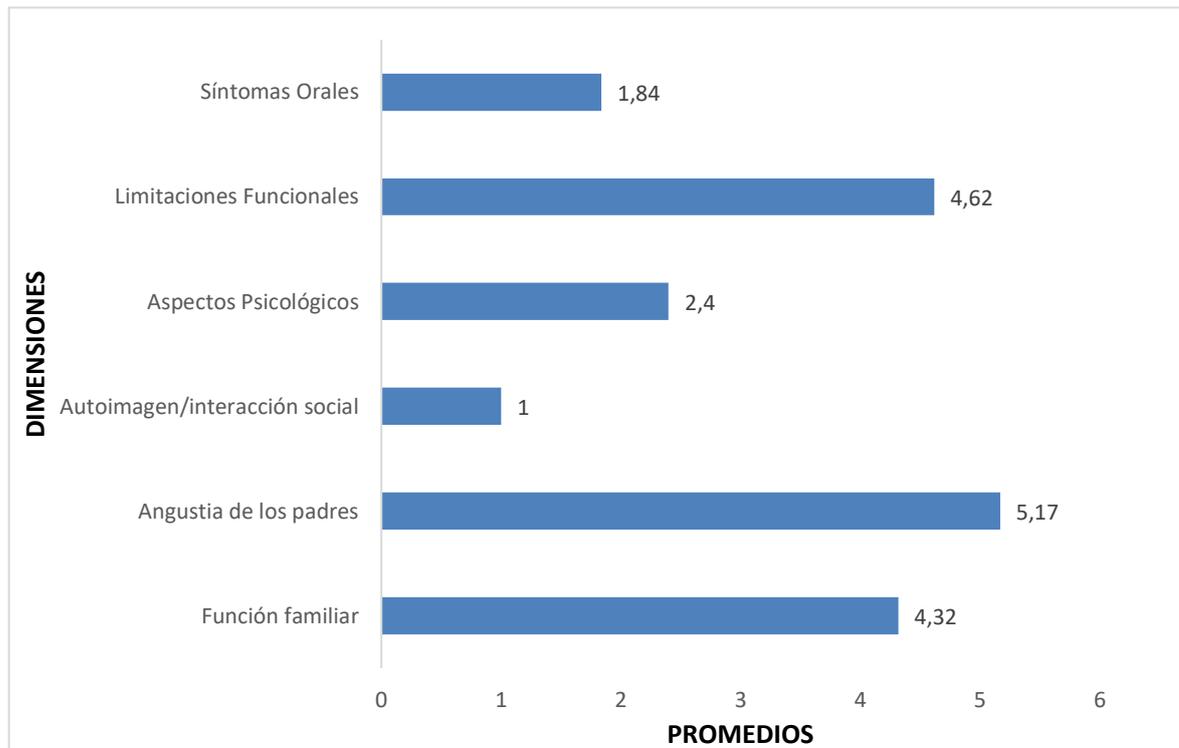
De ambas tablas se puede ver que el maxilar superior presenta mayores piezas afectadas con 52% con relación al maxilar inferior con 48%. El maxilar superior, presentó lesiones tanto en el sector posterior como en el anterior, encontrando 35 piezas afectadas en el sector posterior y 31 en el sector anterior no observándose diferencia significativa del sector afectado.

La tabla 8 muestra los promedios con respecto al impacto en el niño y en la familia. En el impacto en el niño el mayor promedio se encontró en la dimensión limitaciones funcionales con 4,62. En el impacto en la familia el promedio más alto fue de 5,17 en la dimensión angustia de los padres. Los resultados totales de impacto en el niño y en la familia fueron proporcionales 9,87 y 9,49 respectivamente y la puntuación total del ECOHIS fue de 19,35.

TABLA 8: Promedio de Calidad de Vida Relacionado a la Salud Bucal según Impacto en el Niño y en la Familia.

CVRSB ECOHS	Número de pregunta	Media	D.S.	Rango observado
IMPACTO EN EL NIÑO				
Síntomas Orales	1	1,84	1,01	4,00
Limitaciones Funcionales	4	4,62	3,24	12,00
Aspectos Psicológicos	2	2,40	1,88	7,00
Autoimagen/interacción social	2	1,00	1,53	6,00
TOTAL	9	9.87	5.90	20
IMPACTO EN LA FAMILIA				
Angustia de los padres	2	5,17	1,90	8,00
Función familiar	2	4,32	2,22	8,00
TOTAL	4	9,49	3,48	15
PUNTUACIÓN TOTAL ECOHS	13	19,35	7,51	32

FIGURA 5: Puntajes del ECOHIS según Impacto en el Niño y en la Familia, HNAL, 2018.



Promedio de los puntajes del ECOHIS según Dimensiones

TABLA 9: Distribución de las respuestas del ECOHIS según Impacto en el Niño y en la Familia.

PREGUNTAS CVRSB ECOHIS	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	A MENUDO	MUY A MENUDO
IMPACTO EN EL NIÑO					
1. Dolor en los dientes, boca o mandíbula	8(15,1%)	6(11,3)	26(49,1%)	12(22,6%)	1(1,9%)
2. Dificultades para beber bebidas calientes o frías	23(43,4%)	9(17,0%)	16(30,2%)	2(3,8%)	3(5,7%)
3. Dificultad para comer algunos alimentos	15(28,3%)	8(15,1%)	14(26,4%)	10(18,9%)	6(11,3%)
4. Dificultad para pronunciar algunas palabras	40(75,5%)	7(13,2%)	3(5,7%)	2(3,8%)	1(1,9%)
5. Pérdida de días de su actividad preescolar	19(35,8%)	7(13,2%)	19(35,8%)	4(7,5%)	4(7,5%)
6. Problemas para dormir	21(39,6%)	8(15,1%)	18(34,0%)	5(9,4%)	1(1,9%)
7. Se ha manifestado enojado o frustrado	21(39,6%)	12(22,6%)	10(18,9%)	8(15,1%)	2(3,8%)
8. Ha evitado sonreír	35(66%)	11(20,8%)	3(5,7%)	3(5,7%)	(1,9%)
9. Ha evitado hablar	37(69,8%)	10(18,9%)	5(9,4%)	1(1,9%)	0
IMPACTO EN LA FAMILIA					
10. Usted u otro familiar ha estado alterado	2(3,8%)	5(9,4%)	18(34,0%)	15(28,3%)	13(24,5%)
11. Usted u otro familiar se ha sentido culpable	4(7,5%)	3(5,7%)	18(34,0%)	15(28,3%)	13(24,5%)
12. Usted u otro familiar ha ocupado tiempo	4(7,5%)	6(11,3%)	13(24,5%)	21(39,6%)	9(17,0%)
13. Han tenido impacto en la economía de la familia	12(22,6%)	10(18,9%)	12(22,6%)	12(22,6%)	7(13,2%)

TABLA 10. Correlación de las consecuencias clínicas de caries no tratadas con la calidad de vida de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

DIMENSIONES ECOHIS	pufa		CORRELACIÓN		
		NO IMPACTO	IMPACTO NEGATIVO	r*	p**
Síntomas Orales	n	14	39	0,24	0,09
	%	26,4	73,6		
Limitaciones Funcionales	n	13	40	0,30	0,02**
	%	24,5	75,5		
Aspectos Sicológicos	n	24	29	0,05	0,70
	%	45,3	54,7		
Autoimagen/ Interacción social	n	43	10	0,28	0,03**
	%	81,1	18,9		
TOTAL NIÑOS	n	10	43	0,24	0,07
	%	18,9	81,1		
Angustia de los padres	n	2	51	0,18	0,18
	%	3,8	96,2		
Función familiar	n	10	43	-0,09	0,48
	%	18,9	81,1		
TOTAL FAMILIA	n	2	51	-0,09	0,48
	%	3,8	96,2		
TOTAL	n	0	53	0,14	0,29
	%	0	100		

*Coeficiente r de Pearson

**Significancia $p < 0,05$

TABLA 11. Impacto de las Condiciones de la Salud Oral en las Consecuencias Clínicas de Caries no tratadas por Pieza Afectada, empleando el Índice pufa, En la Calidad de Vida, usando el Cuestionario ECOHIS en sus diferentes dimensiones.

DIMENSIÓN		pufa - NÚMERO DE PIEZAS CON pufa						Total
		1	2	3	4	5	6	
Síntomas Orales	NO	7(50%)	6(42,9%)	0	0	0	1(7,1%)	14
	SI	12(30,8%)	8(20,5%)	7(17,9%)	7(17,9%)	4(10,3%)	1(2,6%)	39
	Total	19(35,8%)	14(26,4%)	7(13,2%)	7(13,2%)	4(7,5%)	2(3,8%)	53
Limitaciones Funcionales	NO	8(61,5%)	3(23,1%)	0	1(7,7%)	0	1(7,7%)	13
	SI	11(27,5%)	11(27,5%)	7(17,5%)	6(15%)	4(10%)	1(2,5%)	40
	Total	19(35,8%)	14(26,4%)	7(13,2%)	7(13,2%)	4(7,5%)	2(3,8%)	53
Aspectos Sicológicos	NO	9(37,5%)	6(25%)	2(8,3%)	2(8,3%)	3(12,5%)	2(8,3%)	24
	SI	10(34,5%)	8(27,6%)	5(17,2%)	5(17,2%)	1(3,4%)	0	29
	Total	19(35,8%)	14(26,4%)	7(13,2%)	7(13,2%)	4(7,5%)	2(3,8%)	53
Autoimagen/ Interacción Social	NO	16(37,2%)	11(25,6%)	4(9,3%)	7(16,3%)	3(7%)	2(4,7%)	43
	SI	3(30%)	3(30%)	3(30%)	0	1(10%)	0	10
	Total	19(35,8%)	14(26,4%)	7(13,2%)	7(13,2%)	4(7,5%)	2(3,8%)	53
NIÑOS	NO	5(50%)	3(10%)	0	1(10%)	0	1(10%)	10
	SI	14(32,6%)	11(25,6%)	7(16,3%)	6(14%)	4(9,3%)	1(2,3%)	43
	Total	19(35,8%)	14(26,4%)	7(13,2%)	7(13,2%)	4(7,5%)	2(3,8%)	53
Angustia de los padres	NO	2(100%)	0	0	0	0	0	2
	SI	17(33,3%)	14(27,5%)	7(13,7%)	7(13,7%)	4(7,8%)	2(3,9%)	51
	Total	19(35,8%)	14(26,4%)	7(13,2%)	7(13,2%)	4(7,5%)	2(3,8%)	53
Función familiar	NO	4(40%)	1(10%)	2(20%)	3(30%)	0	0	10
	SI	15(34,9%)	13(30,2%)	5(11,6%)	4(9,3%)	4(9,3%)	2(4,7%)	43
	Total	19(35,8%)	14(26,4%)	7(13,2%)	7(13,2%)	4(7,5%)	2(3,8%)	53
FAMILIA	NO	2(100%)	0	0	0	0	0	2
	SI	17(33,3%)	14(27,5%)	7(13,7%)	7(13,7%)	4(7,8%)	2(3,9%)	51
	Total	19(35,8%)	14(26,4%)	7(13,2%)	7(13,2%)	4(7,5%)	2(3,8%)	53

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

4.2.1 HIPÓTESIS GENERAL:

Hipótesis nula (Ho): No existe impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la calidad de vida de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Hipótesis alternativa (H1): Existe impacto negativo de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la calidad de vida de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de $\alpha=0,05$

Análisis estadístico:

IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL CON LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES NO TRATADAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PREESCOLARES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.

Correlación CCCNT / CVRSB	
r de Pearson	0,10
Sig. (bilateral)	0,44
N	53

Toma de decisión

Como el valor de significancia estadística ($p= 0,45$) resultó mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula.

Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para evaluar la correlación entre el Impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la calidad de vida de preescolares, obteniéndose un coeficiente de correlación $r = 0,106$ y un valor de significancia estadística $p = 0,449$.

Concluyendo

No existe impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en las condiciones de salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas de padres y preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4.2.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis específica 1

Hipótesis nula (Ho): No existe impacto entre las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la **dimensión síntomas orales** de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Hipótesis alternativa (H1): Existe impacto negativo entre las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión **síntomas orales** de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de $\alpha=0,05$

Análisis estadístico:

IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL CON CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES NO TRATADAS UTILIZANDO EL ÍNDICE PUFA EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA DIMENSIÓN SÍNTOMAS ORALES DE PREESCOLARES QUE ASISTEN AL HNAL

Correlación CCCNT / D. Síntomas Orales	
r de Pearson	0,23
Sig. (bilateral)	0,09
N	53

Toma de decisión

Como el valor de significancia estadística ($p= 0,09$) resultó mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula.

Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para evaluar la correlación entre el Impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión síntomas orales de pre-escolares, obteniéndose un coeficiente de correlación $r = 0,23$ y un valor de significancia estadística $p = 0,09$.

Concluyendo

En las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas no existe impacto en la dimensión síntomas orales de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Hipótesis específica 2

Hipótesis nula (H₀): No existe impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión limitaciones funcionales de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Hipótesis alternativa (H₁): Existe impacto negativo de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión limitaciones funcionales de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de $\alpha=0,05$

Análisis estadístico:

IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL CON CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES NO TRATADAS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN LIMITACIONES FUNCIONALES DE PREESCOLARES QUE ASISTEN AL HNAL

Correlación CCCNT / D. Funcional	
r de Pearson	0,30
Sig. (bilateral)	0,02
N	53

Toma de decisión

Como el valor de significancia estadística ($p= 0,02$) resultó menor a $0,05$, se rechaza la hipótesis nula.

Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para evaluar la correlación entre el Impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas se relacionan en la dimensión limitaciones funcionales de pre-escolares, obteniéndose un coeficiente de correlación $r = 0,30$ y un valor de significancia estadística $p = 0,02$.

Concluyendo

Existe impacto negativo de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión limitaciones funcionales de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Hipótesis específica 3

Hipótesis nula (Ho):

Ho: No existe impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión aspectos psicológicos de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

H1: Existe impacto negativo de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión aspectos psicológicos de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de $\alpha=0,05$

Análisis estadístico:

IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL CON CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES NO TRATADAS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE PREESCOLARES QUE ASISTEN AL HNAL

Correlación CCCNT / D. A. Sicológicos	
r de Pearson	0,05
Sig. (bilateral)	0,70
N	53

Toma de decisión

Como el valor de significancia estadística ($p= 0,70$) resultó mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula.

Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para evaluar la correlación entre el Impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no

tratadas en la dimensión aspectos psicológicos de pre-escolares, obteniéndose un coeficiente de correlación $r = 0,53$ y un valor de significancia estadística $p = 0,70$.

Concluyendo

No existe impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión aspectos psicológicos de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Hipótesis específica 4

Hipótesis nula (Ho): No existe impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión Autoestima e Interacción Social de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Hipótesis alternativa (H1): Existe impacto negativo de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión Autoestima e Interacción Social de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de $\alpha=0,05$

Análisis estadístico:

IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL CON CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES NO TRATADAS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN AUTOESTIMA E INTERACCIÓN SOCIAL DE PREESCOLARES QUE ASISTEN AL HNAL

Correlación CCCNT / D. Autoestima e Interacción Social	
r de Pearson	0,28*
Sig. (bilateral)	0,03
N	53

Toma de decisión

Como el valor de significancia estadística ($p= 0,03$) resultó menor a $0,05$, se rechaza la hipótesis nula.

Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para evaluar la correlación entre el Impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión Autoestima e Interacción Social de pre-escolares, obteniéndose un coeficiente de correlación $r = 0,28$ y un valor de significancia estadística $p= 0,03$

Concluyendo

Existe impacto negativo de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión Autoestima e Interacción Social de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Hipótesis específica 5

Hipótesis nula (H₀): No existe impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión angustia de los padres de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Hipótesis alternativa (H₁): Existe impacto negativo de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión angustia de los padres de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de $\alpha=0,05$

Análisis estadístico:**IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL CON CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES NO TRATADAS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ANGUSTIA DE LOS PADRES DE PREESCOLARES QUE ASISTEN AL HNAL**

Correlación CCCNT / D. Angustia de los padres	
r de Pearson	0,18
Sig. (bilateral)	0,18
N	53

Toma de decisión

Como el valor de significancia estadística ($p= 0,18$) resultó mayor a $0,05$, se acepta la hipótesis nula.

Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para evaluar la correlación entre el Impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión angustia de los padres de preescolares, obteniéndose un coeficiente de correlación $r = 0,18$ y un valor de significancia estadística $p = 0,18$

Concluyendo

No existe impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión angustia de los padres de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Hipótesis específica 6

Hipótesis nula (Ho): No existe impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión función familiar de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Hipótesis alternativa (H1): Existe impacto negativo de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la dimensión función familiar de los padres de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Nivel de significancia estadística:

Se trabajará a un nivel de significancia estadística de $\alpha=0,05$

Análisis estadístico:

IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL CON CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES NO TRATADAS Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN DE LA FAMILIA DE PREESCOLARES QUE ASISTEN AL HNAL

Correlación CCCNT / D. Función de la familia	
r de Pearson	0,01
Sig. (bilateral)	0,92
N	53

Toma de decisión

Como el valor de significancia estadística ($p=0,92$) resultó mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula.

Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson para evaluar la correlación entre el Impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no

tratadas en la dimensión función familiar de pre-escolares, obteniéndose un coeficiente de correlación $r = 0,01$ y un valor de significancia estadística $p = 0,92$.

Concluyendo

No existe impacto de las condiciones de la salud oral en la dimensión función familiar de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La OMS indica que una de las principales causas de morbilidad bucodental es la Caries Dental ⁽¹²⁾; definida por Pitts en el 2019, como “Una enfermedad dinámica, biofilm-azúcar dependiente, de naturaleza multifactorial que se manifiesta sobre la estructura dental como resultado del desequilibrio en los ciclos de desmineralización-rem mineralización” ⁽⁵¹⁾; el concepto nos permite deducir que es una dolencia prevenible y puede ser tratada desde etapas iniciales. Los cambios en las condiciones de salud de países en vías de desarrollo, vienen siendo afectados por la comercialización e ingesta abundante y continua de azúcares libres consumidos desde edades muy tempranas presentando riesgo a caries dental en diferentes niveles ⁽⁵²⁾, sumado a ello, el acceso deficiente a los servicios de atención primaria de salud oral, la exposición insuficiente de flúor y la falta de remoción periódica de biofilm, provocaría la ruptura de las estructuras dentarias, propiciando el desarrollo de caries y dolor, deteriorando la calidad de vida en lo que respecta a la salud bucal y en etapas avanzadas ocasionando pérdida de dientes e infección odontogénica que en algunos casos podría ocasionar compromiso sistémico ^{(52) (51)}.

Los estudios nacionales de salud bucal en 2001-2002 muestran una prevalencia de caries en dentición decidua de 60,5% y en los años 2012-2014 la prevalencia global es de 59,1% ⁽¹³⁾, estudios de Villena y col. ⁽¹⁴⁾ señalaron que la prevalencia de caries de 62,3% en dentición decidua, mostrando en el primer año de vida 10,5% e iba aumentando con la edad, llegando a cuadruplicar en los meses de 60 a 71 con 86,2%; Gómez ⁽⁶⁾ mostró una prevalencia de caries de 66,3%; Cosme ⁽⁴⁶⁾ encontró en su estudio que la prevalencia de caries según el ceo-d fue de 82%; estos resultados determinarían que la alta prevalencia de caries dental en dentición decidua que no fuera tratada conlleva a complicaciones como dolor, infección odontogénica inclusive sepsis; Pine ⁽⁵³⁾ relaciona la caries dental no tratada en niños de cinco años con sepsis dental,

concluyendo que a esta edad existe mucha probabilidad de presentarla afectando la calidad de vida del paciente.

El presente estudio evaluó 119 preescolares de 0 a 71 meses de los cuales 53 presentaban al menos una a más lesiones que comprometía el órgano pulpar o periapical ocasionado por caries no tratada, medimos la percepción de su calidad de vida usando el cuestionario ECOHIS, instrumento para medir la calidad de vida elaborado por Pahel y col en el 2007 ⁽³⁾ y validado en Perú por López y col en el 2013 ⁽²⁴⁾ se relaciona con el índice pufa, para consecuencias clínicas de caries no tratada ⁽²⁾. Los pacientes evaluados que llegaron a la consulta pertenecían al seguro integral de salud (SIS), con relación a la distribución del género relacionado con la edad, el género femenino presentó mayor porcentaje con 60,4% con promedio de 2,72 y DS: 1,65 y el sexo masculino fue de 39,6% con promedio de 1,95 con DS: 1,02, difiriendo con los resultados de Carrasco ⁽⁴⁷⁾, Morales ⁽⁴⁵⁾ y Jain ⁽⁴¹⁾ que en sus investigaciones encontraron similares proporciones en ambos sexos; la mayor frecuencia de afecciones se encontró en el grupo de 36 a 47 meses. Con referente al rango de edad de padres o tutores de niños con afecciones pulpares y periapicales, se observó que la mayor frecuencia se encontraba en padres entre los 26 a 35 años con 41,5%, siendo el mayor porcentaje comparado con los demás grupos etarios.

En el estudio se pudo observar que el maxilar superior presentó mayor cantidad de piezas afectadas que correspondió al 52% de frecuencia, tanto en el sector anterior y posterior, siendo la pieza más afectada la 5,4 (18,9%), con relación al maxilar inferior fue menor con 48%, encontrándose las piezas afectadas sólo en el sector posterior, siendo la más frecuente la 8,4 (28,3%), estos hallazgos no concuerdan con el estudio de Carrasco ⁽⁴⁷⁾ y Zelada ⁽²⁷⁾ quienes encontraron en sus estudio que el maxilar inferior presenta mayor frecuencia con respecto al superior, a su vez Zelada ⁽²⁷⁾ encontró que la pieza más afectada fue 74 (18,18%) y pieza 84 (16,45%) difiriendo con lo encontrado

en este estudio. Se evidenció que el componente p (pulpa) fue el más frecuente con 69,81%, promedio de 1,86 y DS (1,08) concordando con el estudio de Jain 1,52 (1,85)⁽⁴¹⁾, Carrasco (24,70%)⁽⁴⁷⁾, Zelada 2,36 (IC 95%: 1,60-3,49)⁽²⁷⁾ y Morales 6,45 ± 4,60⁽⁴⁵⁾.

El promedio de puntaje obtenido de ECOHIS fue de 19,35 DS 7,51, similar al hallazgo de Munayco⁽⁴²⁾ cuya media fue de 19,98 ± 6,9 y Sharna⁽³⁷⁾ fue 16,14 ± 6,27. Los promedios del impacto en la familia y en el niño son proporcionales con promedios de 9,49 DS 3,48 y 9,87 DS 5 respectivamente. En el impacto en la familia hubo mayor puntuación en todos los ítems comparándolo con el Impacto en el niño, observándose impacto en la familia de 96,2% y en el niño 81,1%, corroborando estos resultados con Morales⁽⁴⁵⁾; estos datos son diferentes a los hallados por Abanto⁽²²⁾, Ramos⁽⁵⁴⁾ que indicaron que en las etapas más avanzadas de la caries se asociaron con un mayor impacto en la calidad de vida en los niños.

Con respecto al impacto en la familia el promedio más alto fue angustia en los padres 5,17 DS 1,90 siendo menores estos datos con Morales⁽⁴⁵⁾ que presentó el valor más alto de 3,58 ± 2,14.

Lo obtenido en las respuestas del ECOHIS en el impacto en el niño que se refiere a dolor y dificultad para comer alimentos no se presentaba muy a menudo pero sí ocasionalmente en el mayor número de los casos, no coincidiendo con Abanto⁽²²⁾, López⁽²³⁾, Gonzales⁽⁵⁵⁾ y Ramos⁽⁵⁴⁾ que reportó impacto negativo y en los ítems irritabilidad, problemas para dormir; el ítem problemas al sonreír fue reportado en los resultados de Gonzales⁽⁵⁵⁾, no coincidiendo con nuestro estudio ya que se encontró en menor porcentaje estos hallazgos.

La correlación entre las variables del estudio usando la correlación r de Pearson donde el nivel de significancia fue al 0,05 se encontró que no existe asociación entre las

variables del estudio por lo tanto no existe impacto de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas con relación a la calidad de vida a diferencia de Morales ⁽⁴⁵⁾, Dos Santos ⁽²⁹⁾ y Carrozzino ⁽³⁶⁾, indicado en su estudio la existencia de este. Se realizó correlaciones de pufa con cada dimensión para observar si existía asociación entre las condiciones de salud oral en preescolares con consecuencias de caries no tratadas y la calidad de vida y se encontró en las dimensiones limitaciones funcionales 75,5% con 0,03 de nivel significancia indicando que existió impacto negativo, hallazgos similares mostró Morales ⁽⁴⁵⁾ y en la dimensión de Autoimagen/interacción social 81,1% con 0,04 de nivel significancia siendo el grado de correlación de Pearson baja con 0.30 y 0.28 respectivamente evidenciándose que existió impacto negativo en la calidad de vida; mientras que en las demás dimensiones no se encontró correlación estadísticamente significativa.

Los pre-escolares evaluados, al pertenecer al sistema integral de salud (SIS), acudieron previamente a un centro de salud de primer nivel con síntomas clínicos agudos, al ser recibido al establecimiento de salud de tercer nivel como es el Hospital Loayza (HNAL), se mantiene ciertas condiciones que repercuten en su bienestar con respecto a su salud oral, a pesar, que recibieron atención previa se puede observar que ciertas condiciones repercuten en su calidad de vida cómo lo demostraron los resultados obtenidos en la presente investigación.

En los sectores de salud pública donde se recomienda a los padres llevar a sus niños a los controles de CRED para verificar que crezcan adecuadamente y evaluar su desarrollo de acuerdo a su edad, donde la atención es desde el nacimiento hasta los 5 años de manera periódica MINSA ⁽¹⁾, sería importante nuestra participación en el equipo multidisciplinario para contribuir a reducir complicaciones en la salud oral y adicional a ello dar consejerías para reducir el consumo de alimentos calóricos en su dieta desde muy temprana edad, impidiendo que los pacientes lleguen a problemas infecciosos y

evitar complicaciones que pueden alterar su calidad de vida y sean expuestos a procedimientos invasivos a tan temprana edad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. No existe impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en las condiciones de salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas de padres y preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2. En las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas **no existe impacto en la dimensión síntomas orales** de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3. **Existe impacto negativo** de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la **dimensión limitaciones funcionales** de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4. **No existe impacto** de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la **dimensión aspectos psicológicos** de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

5. **Existe impacto negativo** de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la **dimensión Autoestima e Interacción Social** de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

6. **No existe impacto** de las condiciones de la salud oral con consecuencias clínicas de caries no tratadas en la **dimensión angustia de los padres** de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

7. No existe impacto de las condiciones de la salud oral en la **dimensión función familiar** de preescolares que asisten al consultorio de odontopediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de la presente investigación son las siguientes:

1. Se recomienda la intervención individualizada y manejo de factores de riesgo en pacientes con caries no tratadas para que no se replique su condición a la dentición permanente. Al presentar la dimensión limitación funcional un impacto en la Calidad de Vida del menor; pudiendo ocasionar problemas como en la alimentación, consumo de bebidas, dificultad pronunciar y la pérdida de asistencia de las actividades del niño, se recomienda la intervención oportuna del profesional mediante consejerías individualizadas sobre atención precoz y manejo de factores de riesgo de caries.
2. Se recomienda la intervención del equipo multidisciplinario que forman parte de la atención de preescolares, ya que el estudio mostró un impacto negativo en la dimensión Autoestima e Interacción Social de preescolares, con la finalidad que el menor, tenga acceso a la especialidad que competa, para intervenir desde edades tempranas
3. Se recomienda que las autoridades de Salud Bucal del Ministerio de Salud consideren incluir en la norma técnica del odontograma el índice PUFA para identificación de lesiones pulpares y periapicales.
4. Realizar estudios de calidad de vida relacionada a consecuencias clínicas de caries no tratadas y sea replicado a muestras más representativas.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud. Oficina General de Tecnologías de Información. [internet].; 2018 [citado 2019 setiembre. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle_IndBSC.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfeq=15/02/2018.
2. Monse B, Heinrich-Weltzien R, Benzian H, Holmgren C, Van P. PUFA – An index of clinical. Community Dent Oral Epidem. 2010; 38:77-82.
3. Pahel BT, Rozier RG, Slade GL. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Health and Quality of Life Outcomes. 2007 January; 5(6): 1-10.
4. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica. 2012; 30(1):61-71.
5. Salas C, María G. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública. 2013 Enero-Junio; 4(1):36-46.
6. Gómez-Vela M, Sabeh EN. Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su Influencia en la Investigación y la Práctica. 2000.
7. Bogner G. The Concept of Quality of Life. Social Theory and Practice. 2005 octouber; 31(4):561-578.
8. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [internet].; 1948 [citado 2019 octubre 15]. Disponible en: http://www.who.int/gb/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf.
9. Schwartzmann L. Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Ciencia y Enfermería X. 2003 Nov; 2:9-21.
10. Porto Díaz S, Díaz Cárdenas S. Repercusiones de la salud sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontológica Colombiana. 2017 Julio-Diciembre; 7(2): 49-64.

- 11 OPS/OMS - PAHO. Salud del Niño. [internet].; 2017 [citado 2019 Setiembre].
. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>.
- 12 Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [internet].; 2022 [citado 2022
. Enero]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
- 13 Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y
. Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. [internet].; 2017 [citado octubre
2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
- 14 Villena Sarmiento R, Pachas Barrionuevo F, Sánchez Huamán Y, Carrasco Loyola
. M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de
edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev Estomatol
Hereditaria. 2011; 21(2):79-86.
- 15 Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontología Pediátrica. In Bordoni
. N, Squassi A. Gestión de la Calidad en la Atención del Componente Bucal de la
Salud del Niño. 1st ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010:1001-1015.
- 16 WHOQOL GROUP. Study protocol for the World Health Organization project to
. develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Quality of Life
Research. ; 2:153-159.
- 17 Sicho L, Broder HL. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How; and Future
. Implications. J Dent Res. 2011; 90(11):1264-1270.
- 18 Rebok G, Riley A, Forrest C, Starfiel B, Green B, Robertson J, et al. Elementary
. school-aged children's reports of their health; A cognitive interviewing study. Quality
of Life Research. 2001; 10:59-70.

- 19 Muñoz Mújica P, Aguilar Díaz FdC, De la Fuente Hernández J, Shimada Beltrán H,
. Acosta Torres LS. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños.
Salud Ciencia. 2014; 20:846-851.
- 20 Tello G, Abanto J, Butini Olivera L, Murakami Sato C, Nonini G, Bonecker M.
. Impacto dos principais problemas de saúde bucal na qualidade de vida de pré-
escolares. Revista "Odontología". 2016 Diciembre; 19(2):42-52.
- 21 Wallander JL, Schmitt M, Koot HM. Quality of Life Measurement in Children and
. Adolescents: Issues, Instruments, and Applications. Journal of clinical psychology.
2001; 57(4):571-585.
- 22 Abanto J, Bonecker M, Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la
. calidad de vida de niños. Rev Estomatol Herediana. 2010 Setiembre; 20(1):38-43.
- 23 López-Ramos RP, Rosa GRC. Calidad de vida y problemas bucales en
. preescolares de la provincia de Huaura, Lima. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Jul-
Set; 23(3):139-47.
- 24 López Ramos RP, García Rupaya CR, Villena Sarmiento R, 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.
- 25 Tipán Asimbaya LM, López Ramos RP, Borges Yañez SA, Cabrera Arias MA.
. Adaptación Transcultural y Validación del Early Childhood Oral Health Impact Scale
en preescolares ecuatorianos. Revista "ODONTOLOGÍA". 2017 Julio; 19(1):75-88.
- 26 Marroquín Peñaloza T, García Guerrero CC. Guía de Diagnóstico Clínico para
. patologías pulpares periapicales, versión adaptada y actualizada del "Consensus
Conference Recommended Diagnostic Terminology", publicado por la Asociación
Americana de Endodoncia (2009). Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2015; 26(2): 398-
424.

- 27 Zelada López LD. Prevalencia de Lesiones de Caries no Tratadas Utilizando el Índice pufa y su Asociación con el Estado Nutricional en Niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Estatal Miguel Grau Seminario, San Luis. 2019..
- 28 Zaror C, Matamala Santander A, Ferrer M, Rivera Mendoza F, Espinoza Espinoza G, Martinez Zapata MJ. Impact of early childhood caries on oral health related quality of life: A systematic review and meta analysis. *Int J Dent Hyg.* 2022 February; 2(1):120-135.
- 29 Dos Santos Fernandez M, Anschau Pauli L, Polina Pereira da Costa V, Souza Azevedo M, Leao Goettems M. Dental caries severity and oral health-related quality-of-life in Brazilian preschool children. *Eur. J Oral Sciences.* 2022 December.
- 30 Pakkhesal M, Riyahi E, Naghavi Alhosseini A, Amdjadi P, Behnampou N. Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. Pakkhesal et al. *BMC Oral Health.* 2021; 21(68):1-8.
- 31 Lara JS, Romano A, Uribe Murisi P, Kerber Tedesco T, Medeiros Mendes F, Soto Rojas AE, et al. Impact of Early Childhood Caries Severity on Oral Health-Related Quality of Life among preschool children in Mexico – A cross-sectional study. *Int J Paediatr Dent.* 2021 August.
- 32 Madeira Bittencourt J, Pereira Martins L, Martins Paiva S, Almeida Pordeus I, Martins Júnior PA, Baccin Bendo C. Early childhood caries and oral health-related quality of life of Brazilian children: does parents' resilience act as moderator? *Int J Paediatr Dent.* 2021 May; 31(3):383-393.
- 33 Syed S TACSAMRKea. The Impact of Early Childhood Caries on Oral Health-Related Quality of Life of Children. *Journal of Medicine and Life.* 2020 april-june; 13(2):249–254.
- 34 Pereira JT, Knorst JK, Luz PB, Bonfadini I, Scapinello M, Hugo FN, et al. Impact of Early Childhood Caries and Maternal Behaviors on Oral Health-Related Quality of

- Life of Children. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2020; 20(5283):1-13.
- 35 Mohammed Al Harbi I, Hamad Alamer H, Abdulaziz Alaqla S, Bandar Al-harbi S. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: review. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 2020; 4(12): 2328–2331.
- 36 Carrozzino G, Matos HCA, Ammari MM, Pomarico L. Influence of oral health in the quality of life of preschoolers in a faculty-based practice in Rio de Janeiro. *Journal of Public Health*. 2019 July;:1-6.
- 37 Sharna N, Ramakrishnan M, Samuel V, Ravikumar D, Cheenglembi K, Anil S. Association between Early Childhood Caries and. *Dentistry Journal*. 2019 September; 7(4):1-9.
- 38 Rogers HJ, Tariq U, Olsson L, Riaz SA, Miah MR. Caries prevalence, clinical consequences and self-reported pain experienced by children living in the West Bank. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019 March 25; 20(4):333-338.
- 39 Corrêa-Faria P, Daher A, Matias Freire MdC. Impact of untreated dental caries severity on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*. 2018 December; 27(12):3191-3198.
- 40 Cesarino Gomes M, Alves Clementino M, De Almeida Pinto-Sarmiento TC, Melo de Brito Costa EM, Martins CC, Granville-Garcia AF, et al. Parental Perceptions of Oral Health Status in Preschool Children and Associated Factors. *Brazilian Dental Journal*. 2015; 26(4):428-34.
- 41 Jain K, Singh B, Dubey A, Avinash A. Clinical Assessment of Effects of Untreated Dental Caries in School. *Chettinad Health City Medical Journal*. 2014 Mar; 3:105-108.

- 42 Munayco-Pantoja ER, Pereyra-Zaldívar H, Cadillo-Ibarra MM. Consecuencias
. Clínicas de las Lesiones Cariosas no Tratadas y su Impacto en la Calidad de Vida
de Preescolares Peruanos. *Int. J. Odontostomat.*. 2021; 15(1):256-262.
- 43 Yactayo-Albuquerque MT, Alen-Méndez ML, Azañedo D, Comande D, Hernández-
. Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related. *PLOS ONE*. 2021 June;
16(6):1-23.
- 44 Pesaressi E, Villena R, Frencken JE. Dental caries and oral health-related quality
. of life of 3-year-olds living in Lima, Peru. *Int J Paediatr Dent*. 2019 January; 30(1):
57-65.
- 45 Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas
. Caries dental y sus consecuencias clínicas preescolares de una escuela estatal.
Rev Estomatol Herediana. 2019 Ene-Mar; 29(1):17-29.
- 46 Cosme Raymundo TA. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en
. preescolares peruanos. *KIRU*. 2019 Enero-Marzo; 16(1):6-13.
- 47 Carrasco Loyola M, Orejuela Ramirez F. Consecuencias clínicas de caries dental
. no tratada en. *Rev Estomatol Herediana*. 2018 Octubre-Diciembre; 28(4):223-28.
- 48 Bernardo J, Calderero J. *Aprendo a investigar en educación* Madrid: Ediciones RIAL
. SA; 2000.
- 49 Hernández-Sampieri R MTC. *Metodología de la investigación la rutas cunatitativa,*
. *cuatitativa y mixta* Ciudad de Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA
EDITORES, S.A. de C. V; 2018.
- 50 Veiga de Cabo J DLFE. Modelos de estudio en investigación aplicada: conceptos
. y criterios para el diseño. *Med Secur Trab*. 2008; LIV(210): 81-88.
- 51 Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gómez F, et al.
. Dental Caries. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 May 25; 3(17030):1-16.

- 52 Organización Mundial de la Salud. Ingesta de azúcares Ingesta de azúcares.
[internet].; 2015 [citado 2020 Agosto]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf.
- 53 Pine CM, Harris RV, Burnside G, Merrett MCW. An investigation of the relationship
between untreated decayed teeth and dental sepsis in 5-year-old children. British
Dental Journal. 2006 January; 200(1):45-47.
- 54 Ramos-Jorge J, Ramos-Jorge ML, Martins de Paiva S, Silva Marques L. Dental
Caries and Quality of Life Among Preschool Children. In Ramos-Jorge J, Ramos-
Jorge ML, Martins de Paiva S, Silva Marques L. Emerging Trends in Oral Health
Sciences and Dentistry.; 2015:117-126.
- 55 González 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.

ANEXOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado

Escuela de Posgrado

Doctor Luis Claudio Cervantes Liñán

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

RESOLUCIÓN No.631-2017-VIP

Jesús María, 09 de junio de 2017

VISTA:

La solicitud presentada por la ex alumna doña **JULIA AURORA DIAZ GARCIA** de la Sección **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGIA**, referente a la aprobación del Proyecto de Investigación titulado **IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL OCASIONADAS POR CARIES NO TRATADAS EN LA CALIDAD DE VIDA PRE-ESCOLARES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.**, que le permita desarrollar el trabajo para su posterior evaluación y sustentación, cumpliendo así uno de los requisitos académicos para optar el **GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGIA**.

CONSIDERANDO:

Que, el Proyecto de Investigación en mención tiene los dictámenes favorables del especialista en la materia del proyecto y del especialista en metodología de la Investigación.

Que, este trámite se ajusta a lo dispuesto en los artículos 23°, 24°, 25° y 26°, del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad INCA GARCILASO DE LA VEGA.;

En uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto de la Universidad.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°. Aprobar el Proyecto de Investigación presentado por la ex alumna doña **JULIA AURORA DIAZ GARCIA**, de la sección **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGIA**, referente a la aprobación del Proyecto de Investigación titulado **IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL OCASIONADAS POR CARIES NO TRATADAS EN LA CALIDAD DE VIDA PRE-ESCOLARES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**.

ARTICULO 2°. Autorizar a la solicitante para que **PROCEDA** al desarrollo de la investigación, la cual deberá realizar en el plazo máximo de dos años.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



JUAN CARLOS CORDOVA PALACIOS
Vicerrector de Investigación y
Posgrado

JCCP/spm.

Anexo 2: Autorización De Trabajo De Investigación En El Hospital Nacional Arzobispo Loayza



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

DIRECCIÓN GENERAL

Lima, 07 de Diciembre del 2017

OFICIO N° 3915 - HNAL-DG- 2017

Cirujana Dentista,
JULIA AURORA DÍAZ GARCÍA
Investigadora Principal.
Presente.-

Ref.: Aprobación de Proyecto de Investigación
Expediente N° 021360-2017

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted para saludarla cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Investigación, titulado: "IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL OCASIONADAS POR CARIES NO TRATADAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PRE-ESCOLARES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA".

Al respecto le informamos que teniendo la opinión favorable de la Oficina de Grados y Títulos (RESOLUCIÓN N° 631-2017-VIP, Con fecha 09 de Junio del 2017); de la Jefaturas del Departamento de Estomatología, del Servicio de Estomatología Clínica de nuestra Institución y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (MEMORANDUM N° 283 -17/HNAL-OADel-2017, Con fecha 07 de Diciembre del 2017), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el período de un año a partir de la fecha, luego de lo cual de ser necesario, tendría que solicitar una renovación y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Muy Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
[Firma]
DR. FERNANDO MARCOS HERRERA HUARANGA
C.M. N° 17809 R.N.E 8502
DIRECTOR GENERAL



www.hospitalloayza.gob.pe | Av. Alfonso Ugarte N° 848
Lima - Perú
T(511) 433-2411 / 614-4646

Anexo 3: Instrumento De Recolección De Datos

**IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL OCASIONADAS POR CARIES
NO TRATADAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PRE-ESCOLARES QUE ASISTEN AL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

Buenos días mi nombre es Julia Díaz y le haré preguntas para conocer cómo se ha sentido su hijo en relación a los problemas de dientes, boca o mandíbula que puede presentar, además de conocer su experiencia propia. Espero nos pueda colaborar llenando el siguiente cuestionario.

FECHA: ___ / ___ / _____		FOLIO: _____	
ENCUESTADOR:			
IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO			
1.1	NOMBRE:		
1.2	DIRECCIÓN:		
1.3	TELÉFONO:		
1.4	EDAD:		
1.5	FECHA DE NACIMIENTO:		
1.6	GÉNERO:	MASCULINO (0)	FEMENINO (1)
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE			
2.1	NOMBRE:		
2.2	PARENTESCO CON EL NIÑO:		
2.3	EDAD:		
2.4	SITUACIÓN LABORAL:	EMPLEADO (0)	DESEMPLEADO (1)
2.5	NIVEL DE ESCOLARIDAD:	PRIMARIA (0)	SECUNDARIA (1) SUPERIOR (2)
PROBLEMAS BUCALES: pufa = 0 pufa ≥1 p = u = f = a =			

CUESTIONARIO ECOHIS (CALIDAD DE VIDA)

Problemas con los dientes, la boca o mandíbula y su tratamiento pueden afectar el bienestar de la vida cotidiana de los niños y sus familias.

Para cada una de las siguientes preguntas por favor coloque una X en la casilla situada junto a la respuesta que describe mejor la experiencia de su hijo o la suya propia. Considere toda la vida del niño desde el nacimiento hasta la actualidad cuando responda cada pregunta.

4.1 IMPACTO DE LOS PROBLEMAS BUCALES CON EL NIÑO

		Nunca	Casi nunca	Ocasional-mente	A menudo	Muy a menudo	No sabe/ No contesta
1	¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultad para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultad para comer algunos alimentos a causa a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guardería o escuelas por problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír por problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

4.2 IMPACTO DE LOS PROBLEMAS BUCALES CON EL PADRE O FAMILIAR

1	¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado/preocupado a causa de por problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los por problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía en su familia/hogar?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Gracias por su participación

Anexo 4: MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA

IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE PRE-ESCOLARES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p>Problema general ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la calidad de vida de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?</p>	<p>Objetivos General Evaluar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por caries no tratadas utilizando el índice PUFA, en la percepción de la calidad de vida de preescolares menores de 71 meses que asisten al consultorio de Odontopediatría del Hospital Nacional, Arzobispo Loayza</p>	<p>Hipótesis general Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la calidad de vida de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p>	<p>Variable Independiente Condiciones de Salud Oral de Consecuencias de Caries no tratadas</p>	<p>Presencia De Compromiso Pulpar</p> <p>Presencia De Ulceraciones</p> <p>Presencia De Fístulas</p> <p>Presencia De Abscesos</p>	<p>Tipo Explicativo (relación causal)</p> <p>Método y Diseño Ex post facto</p> <p>M1: Oy (f) Ox</p>	<p>No probabilístico por Intencionalidad</p>	<p>Índice pufa</p> <p>p+u+f+a</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>1.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión síntomas orales de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?</p> <p>2.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión función de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?</p> <p>3.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión aspectos psicológicos de preescolares que asisten al Hospital</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1.- Determinar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión síntomas orales de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>2.- Establecer el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión función de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p>3.- Precisar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión aspectos psicológicos de</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>1.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión síntomas orales de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>2.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión función de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p>3.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión aspectos psicológicos de preescolares que asisten</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Calidad de Vida</p>	<p><u>Dimensiones:</u></p> <p><u>Dominio en el Niño:</u></p> <p>1.- Síntomas Orales</p> <p>2.- Funcional</p> <p>3.- Psicológico</p> <p>4.- Autoestima e Interacción Social</p> <p><u>Dominio en la Familia:</u></p> <p>5.- Estrés de Familia</p> <p>6.- Función de la Familia</p>			<p>Encuesta: ECOHIS</p>
--	---	--	---	--	--	--	-----------------------------

<p>Nacional Arzobispo Loayza?</p> <p>4.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión Autoestima e Interacción Social de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?</p> <p>5.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión Estrés de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?</p> <p>6.- ¿Cuál es el impacto de las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión</p>	<p>preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p>4.- Identificar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión Autoestima e Interacción Social de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p>5.- Evaluar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión Estrés de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p>6.- Determinar el impacto de las condiciones de salud oral ocasionadas por Caries</p>	<p>al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>4.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión Autoestima e Interacción Social de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p>5.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas en la dimensión Estrés de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p>6.- Existe un impacto negativo en las condiciones de la salud oral de caries no tratadas</p>					
---	---	--	--	--	--	--	--

Función de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza?	no tratadas utilizando el índice PUFA en la percepción de la calidad de vida en la dimensión Función de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza	en la dimensión Función de la Familia de preescolares que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza.					
--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 5: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

Yo, _____ con DNI: _____ acepto participar en el estudio que tiene por título IMPACTO DE LAS CONDICIONES DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE PRE-ESCOLARES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.

El presente estudio será útil para identificar la relación que existe entre las consecuencias de las condiciones de salud oral específicamente de caries no tratadas con las condiciones de vida de los niños, si usted permite que su hijo/a participe en este estudio, se realizará de la siguiente manera:

- 1.- Se obtendrá datos personales del niño/a y del representante, y se evaluará mediante un odontograma su cavidad oral, además de conocer la cantidad de dientes dañados ocasionados por caries no tratadas.
- 2.- Se procederá a entregar un cuestionario a cada representante que desee participar el mismo que consta de 13 preguntas que relacionan los problemas bucales con el desarrollo de actividades de los niños como ir a la escuela, su estado de ánimo, sentimientos, relación con la familia, para responder solo deberá elegir entre opciones como: nunca, casi nunca, ocasionalmente, a menudo, muy a menudo, no sabe.
- 3.- Solo se llenará el cuestionario con los datos antes expuestos, por lo que no se considera riesgo ni para los niños ni para sus padres.
- 4.- Usted tiene el derecho de anular este consentimiento informado en el momento que lo considere necesario sin que esto tenga ningún efecto negativo para el niño o sus padres/adultos responsables.
- 5.- Todo lo que se va a hacer será gratis para los participantes y se mantendrá confidencialidad en relación a los datos recopilados, usted no debe preocuparse sobre si otras personas podrán conocer datos de su hijo/a.
- 6.- Yo comprendo que, si tengo alguna pregunta o problema con esta investigación, puedo llamar a: Julia Díaz García (989-105834)

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado que los datos obtenidos en este estudio de investigación.

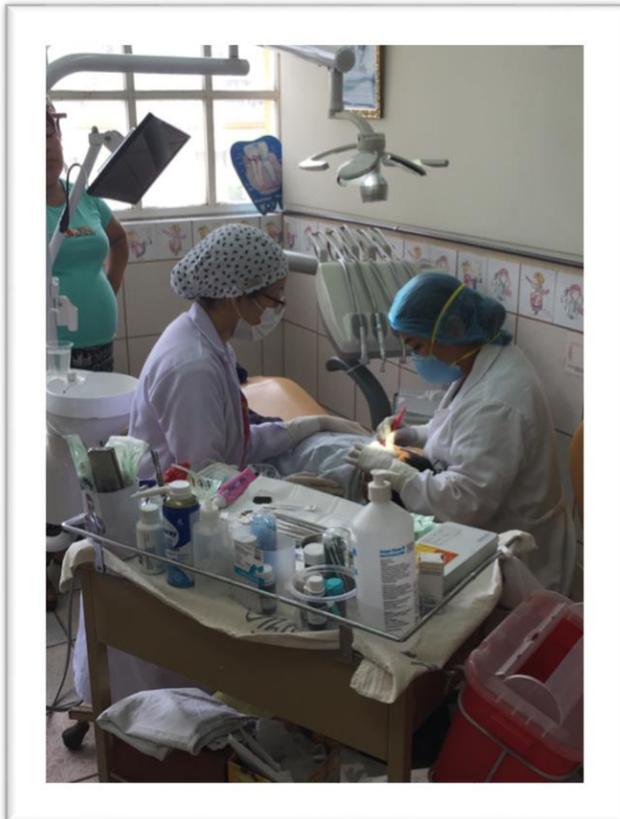
CONSENTIMIENTO AUTORIZADO

JULIA DÍAZ GARCÍA
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN

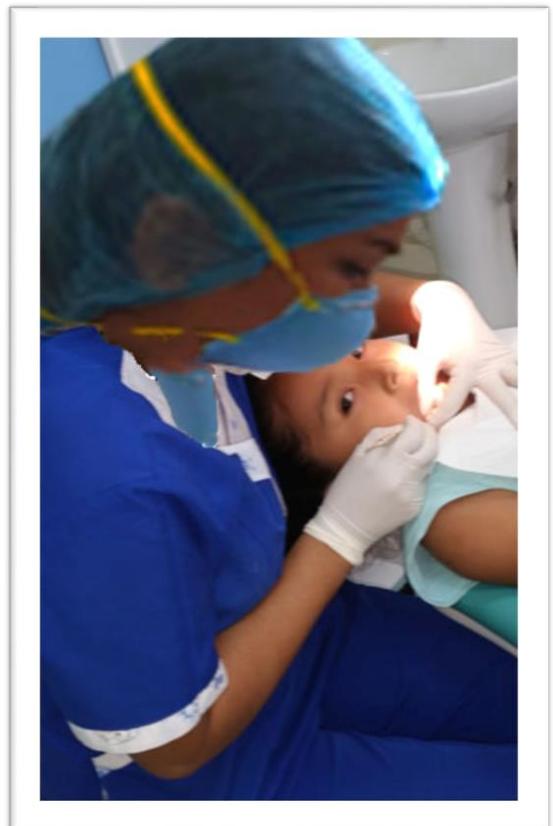
FIRMA DEL REPRESENTADO DEL NIÑO

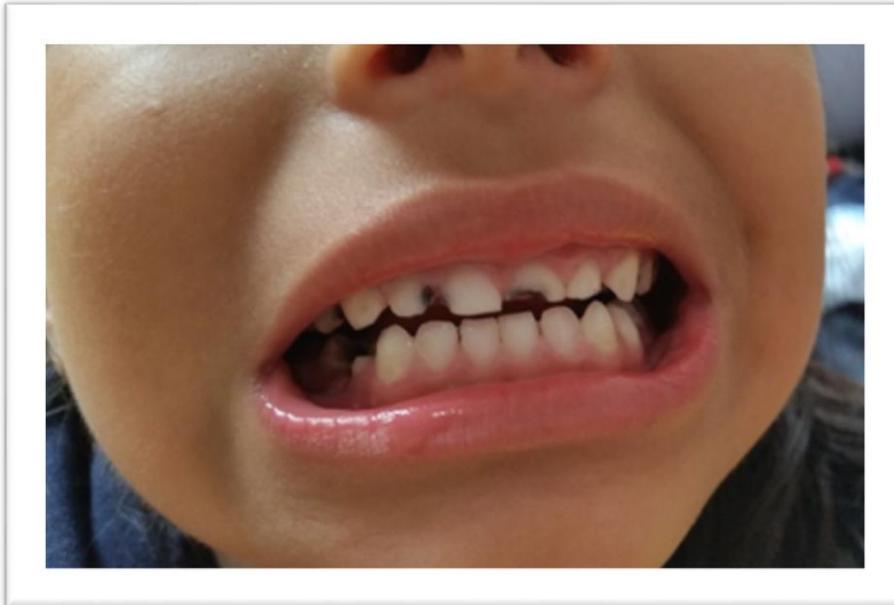
Lima, ____ de _____ del

Anexo 6: Fotografías



**FOTOGRAFÍAS 1
EVALUACIÓN**

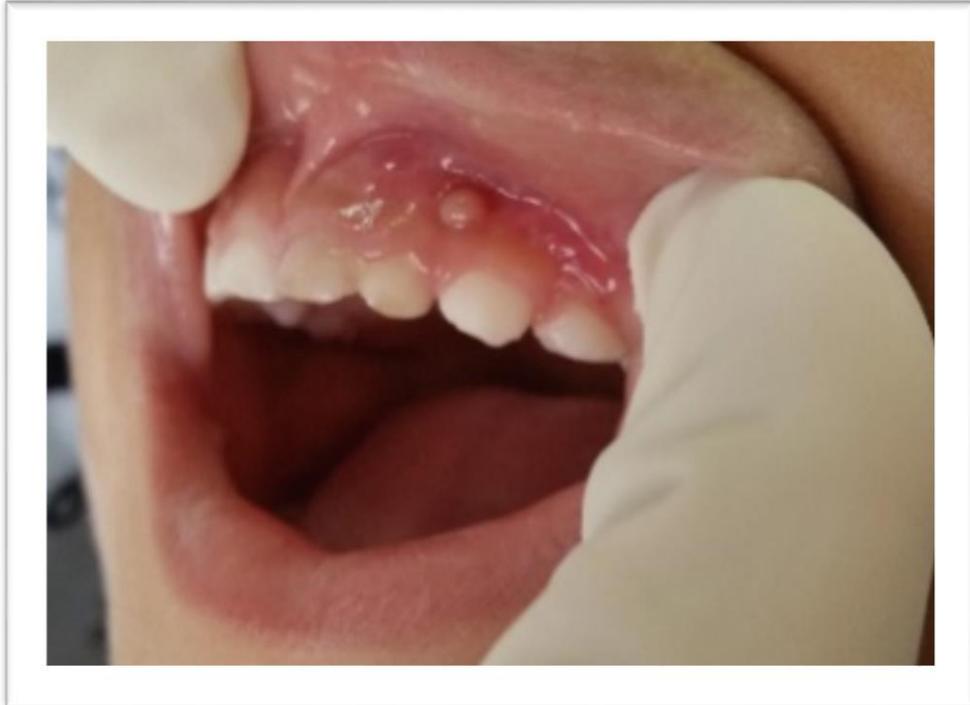




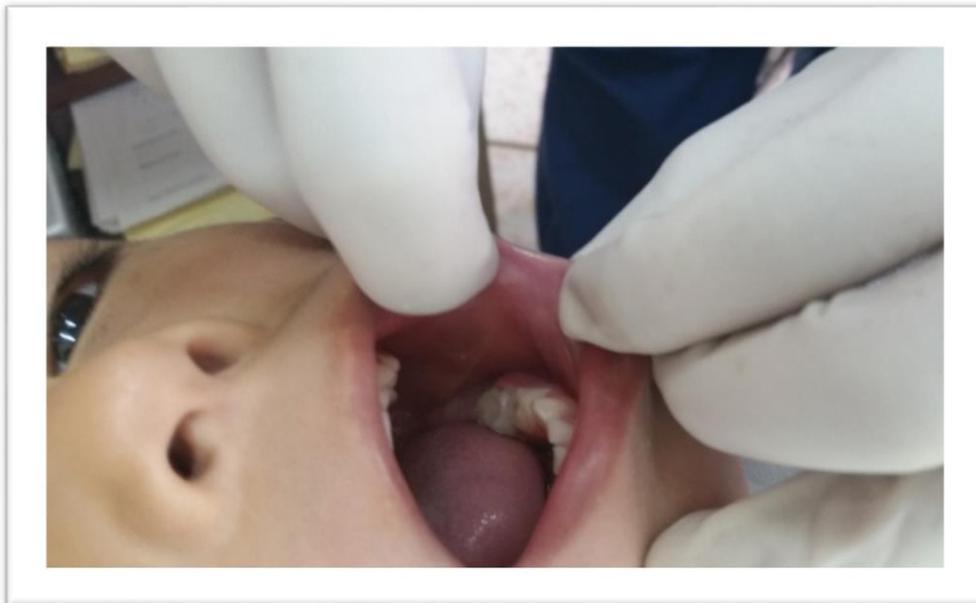
Fotografía 2: código pulpa



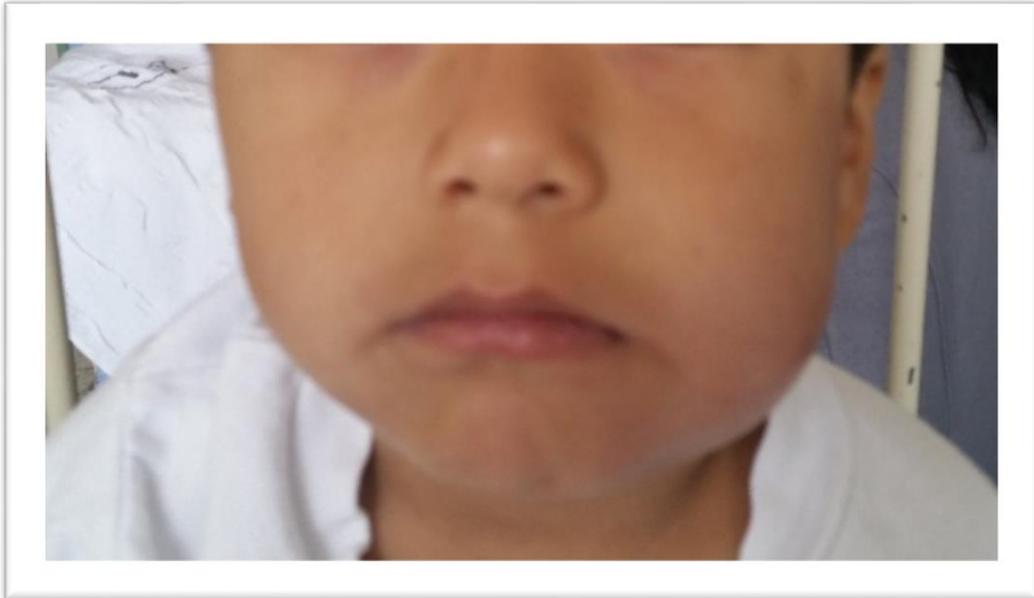
Fotografía 3: código úlcera



Fotografía 4: código fístula



Fotografía 5: código absceso



Fotografía 6: celulitis facial de origen odontogénico



**FOTOGRAFÍA 7 Consecuencias
Clínicas de caries no tratadas**