

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**CARIES DENTAL Y CALIDAD RESPECTO A SALUD ORAL EN
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL DISTRITO DE HUAYLLABAMBA - URUBAMBA 2023**

Presentado por:

Bach. Elba Margot Casaverde Pumacayo

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Asesora:

Dra. YAHAIRA PAOLA VARGAS GONZALES

CUSCO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en este camino y lograr el objetivo.

*A mi hija **Maggie**, por ser mi fortaleza y principal razón para seguir día a día.*

*A mis padres **Ismael y María**,
Quienes estuvieron en todo momento durante mi formación académica .*

INDICE

DEDICATORIA	I
INDICE DE TABLAS	IV
ÍNDICE DE SIGLAS.....	V
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Caracterización del problema	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4.1. Trascendencia:.....	9
1.4.2. Relevancia Social:.....	9
1.4.3. Relevancia Académica:.....	9
1.4.4. Relevancia Metodológica:	9
1.4.5. Originalidad.....	9
CAPITULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	14

2.3. DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS	19
CAPITULO III	21
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.2. HIPÓTESIS GENERAL.....	21
3.3. POBLACIÓN.....	21
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACION.....	24
3.4. VARIABLES.....	24
3.5. PROCEDIMIENTOS Y TECNICA	28
3.6. PLAN DE ANALISIS	28
3.6.1. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA.....	28
3.6.2. TRATAMIENTO ESTADISTICO.....	29
CAPITULO IV.....	30
RESULTADOS.....	30
CAPITULO V.....	43
DISCUSION Y COMENTARIOS	43
CAPITULO VI.....	47
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ANEXOS.....	54

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	30
Relación entre caries dental y CVRSO en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.	30
Tabla N° 2	31
Índice de caries dental en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.	33
TABLA N° 3.....	34
Síntomas bucales según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.	34
TABLA N° 4.....	35
Limitaciones funcionales según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.....	35
TABLA N° 5.....	36
Aspecto psicológico según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.	36
TABLA N° 6.....	37
Autoimagen e interacción social según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.	37
TABLA N° 7.....	38
Angustia del padre según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.	38
TABLA N° 8.....	39
Función familiar según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.	39
TABLA N° 9	40
calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad.	40

INDICE DE SIGLAS

CVRSO : calidad de vida respecto a salud oral

ECOHIS : Escala de impacto en la salud bucal de la primera infancia

SIN : seccion de impacto en el niño

SIF :seccion de impacto en la familia

CPOD: promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados

ceo-d: sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados.

RESUMEN

La caries por su alta prevalencia genera repercusión no solo a la persona que lo padece, sino también en su entorno; esto es más evidente en zonas rurales ya que existen factores sociodemográficos que pueden agravar la aparición de la misma, que generalmente ocurre en poblaciones alejadas, por el difícil acceso que tienen a los servicios de salud (1)

OBJETIVO: El presente estudio tuvo como finalidad establecer la conexión entre calidad de vida y caries en términos de salud bucodental (CVRSO) de niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba –Urubamba 2023, según sexo y edad.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, relacional, transversal. Cuya muestra estuvo conformada por 90 niños de ambos sexos de 3 a 5 años y sus padres; Se examinó la cavidad oral de los niños y se registró la presencia de caries mediante el índice ceo-d, y los padres respondieron las preguntas de ECOHIS para evaluar la calidad de vida de sus hijos.

RESULTADOS: Se obtuvo un índice ceo-d de 10.15 ± 3.35 , lo que sugiere una severidad muy alta, la frecuencia de caries encontrada fue del 87.8%. La calidad de vida en salud oral se vio afectada de manera negativa de acuerdo al ECOHIS mostrando un promedio de 12.9 ± 7.4 , esta afección fue mayor en niñas y en la edad de 4 años.

CONCLUSIONES: La caries afecta negativamente la calidad de vida, que empeora con la edad y es más frecuente en mujeres de cuatro años. La caries dental también tiene un efecto adverso en las actividades de los niños y tiene repercusiones en la familia y el entorno que lo rodea.

PALABRAS CLAVES: caries, índice ceo-d, calidad de vida en la salud oral (CVRSO), ECOHIS.

ABSTRACT

Due to its high prevalence, caries generates repercussions not only for the person who suffers from it, but also in their environment; This is more evident in rural areas since there are sociodemographic factors that can aggravate its appearance, which generally occurs in remote populations, due to the difficult access they have to health services.

OBJECTIVE: The purpose of this study was to establish the connection between quality of life and caries in terms of oral health (CVRSO) of children from 3 to 5 years of age in the district of Huayllabamba -Urubamba 2023, according to sex and age.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive, relational, cross-sectional study. Whose sample consisted of 90 children of both sexes from 3 to 5 years old and their parents; the children's oral cavity was examined and the presence of caries was recorded using the ceo-d index, and the parents answered the ECOHIS questions to assess the quality of life of their children.

RESULTS: A ceo-d index of 10.15 ± 3.35 was obtained, which suggests a very high severity, the caries frequency found was 87.8%. The quality of life in oral health was negatively affected according to the ECOHIS showing an average of 12.9 ± 7.4 , this condition was higher in girls and at the age of 4 years.

CONCLUSIONS: Caries negatively affects the quality of life, which worsens with age and is more frequent in four-year-old women. Dental caries also has an adverse effect on children's activities and has repercussions on the family and the surrounding environment.

KEYWORDS: Dental caries, ceo-d index, quality of life in oral health (CVRSO), ECOHIS.

INTRODUCCIÓN

Desde la infancia hasta la edad adulta, la salud en general es crucial para el bienestar físico y mental de una persona. Las enfermedades bucodentales, de las cuales la caries dental es la principal, representan en la actualidad un importante problema de “salud pública” de importancia mundial, que atañe tanto a los países desarrollados como a los que están en vías de desarrollo, especialmente a aquellos con recursos limitados, y es más severo en poblaciones lejanas que tiene difícil acceso a los servicios de salud. (1). La gran mayoría de las personas, del 95 al 99 %, sufre de caries dental, que afecta a 9 de cada 10 individuos y se agrava generalmente con la edad. Las diferentes funciones de la boca están directamente vinculadas con el bienestar y la calidad de vida, tales como la expresión facial, el lenguaje, la masticación, la deglución, la salivación.(1,2) Es importante evaluar esta relación en personas para ayudar a la mejora de aspectos como la estética, autoestima, y la interacción social. En actualidad se han creado diferentes herramientas, para medir como la caries repercute en la calidad de vida de las personas, dichas herramientas están orientadas al grupo etario de interés (2) El propósito del estudio fue describir la prevalencia de caries en la calidad de vida de los niños del distrito de Huayllabamba. Esto es importante para identificar los factores modificables en salud bucodental y facilitar la mejora de los programas de prevención y promoción bucodental.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Caracterización del problema

La OMS considera tanto la caries y la enfermedad periodontal, como las enfermedades más comunes en el mundo, pues el 95% de la población mundial sufre estas enfermedades orales, las cuales pueden resultar costosas sino no son tratadas a tiempo, estas pueden ocasionar efectos físicos de manera tal que estos podrían tener repercusión negativa en la calidad de vida del ser humano. (2)

Se requieren herramientas para evaluar cómo la enfermedad bucal afecta la vida diaria, puesto que, el método tradicional de evaluación de la salud bucal no tiene en cuenta la sensación, ni lo que siente una persona. (1)

La frase "calidad de vida" está abierta a muchas interpretaciones. Según Felce y Perry, es la suma de las circunstancias de vida de cada uno y el nivel de satisfacción personal, medida por escalas que reflejan los estándares morales, aspiraciones y expectativas de uno mismo. (3)

Es una valoración de múltiples dimensiones, que comprende a la evaluación subjetiva que tiene un individuo en cuanto al bienestar de sus dientes, tejidos mineralizados y los blandos presentes en boca, además también incluye, el confort emocional, el bienestar que siente durante el transcurso de sus actividades cotidianas, y experiencias tanto previas como actuales; de acuerdo a sus aspiraciones y satisfacción que éste distingue, al recibir un servicio de salud oral y sus implicaciones con el cuidado.(1,2,3)

Se puede estudiar la calidad de vida de acuerdo a sus dimensiones, denominadas dimensión física, donde se presenta la ausencia de la sintomatología; dimensión psicológica, de acuerdo a la percepción por medio de intelecto y emociones como pueden ser el temor, inquietudes, aislamiento, baja autoestima; y la dimensión social, de acuerdo a al desenvolvimiento interpersonal y social del individuo como

la urgencia de un apoyo filial, relación médico-paciente, y demanda laboral. (1)
Debido a que no había herramientas que pudieran usarse de manera preventiva a diferentes edades, la calidad de vida respecto a salud oral, fue desconocida durante mucho tiempo. Sin embargo; para evaluarla, se han desarrollado instrumentos validados en los últimos años en una variedad de idiomas.(3)

Según varios autores, nos ayuda a comprender cómo cada persona percibe el mundo y cómo satisfacer mejor sus necesidades revelando lo que piensa, siente. (1,3)

La edad tiene una fuerte correlación con la enfermedad, ya que la gravedad y la prevalencia aumentan generalmente con la edad. Hay enfermedades en cada población, con variaciones en su prevalencia y gravedad. La caries es una de las enfermedades que no se puede revertir, por lo que los datos sobre la situación actual muestran tanto la importancia de la enfermedad actual como la importancia de la enfermedad anterior.(3)

El problema de caries es que aún afecta a una gran parte de la población, que es susceptible a diversas enfermedades y condiciones desde muy temprana edad, a pesar de los estudios previos que evaluaron dicha prevalencia en preescolares a edad temprana ;en niños menores de 5 años la caries de infancia temprana es un problema importante de salud pública, tanto por su repercusión en la salud del menor como en su calidad de vida y la de su familia; es necesario tener conocimiento sobre la situación actual de este problema para orientar mejor las estrategias en prevención de Caries de infancia temprana.(2)

La importancia de evaluar la calidad de vida en los niños menores de 5 años en referencia a su salud oral, específicamente en relación a la caries dental nos permite tener un conocimiento sobre el impacto que tiene sobre un grupo etario foco de riesgo dentro de la salud pública en odontología. En niños pequeños son los padres los responsables de su cuidado integral, incluyendo su salud bucal; son ellos también informantes de sus sentimientos y, por lo que lograr un acercamiento hacia ambos grupos, padres y niños resulta altamente importante en cuestiones de percepción de su salud general y motivación hacia una mejora en actitudes

referentes a salud bucal. (3)

En niños menores de 5 años la caries de infancia temprana es un problema importante de salud pública, tanto por su repercusión en la salud del menor como en su calidad de vida y la de su familia; es necesario tener conocimiento sobre la situación actual de este problema para orientar mejor las estrategias en prevención de Caries de infancia temprana.(2,3)

Según el MINSA, la prevalencia de caries entre preescolares sigue siendo alta aproximadamente del 60,5 % en 2001-2002 y del 59,1 % en 2012-2014.(3)

Un estudio epidemiológico del MINSA sobre salud bucal en Perú encontró que los niños menores de once años presentan caries con una frecuencia del 85%, mientras que los niños entre tres y cinco años tienen una prevalencia del 76%. Debido a estas altas tasas de prevalencia, en el 2016 se promovió la aprobación del “Plan Nacional de Salud Bucal” que contiene medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud bucodental y promover la prevención y la promoción; sin embargo, en el Perú continúa experimentando este grave problema (3)

Por otro lado, estudios realizados a nivel local, encontraron que el 98.2%, de niños de tres a cinco años presentaba caries. (4).

Por ello, es importante realizar este estudio, puesto que ayudará a aclarar cómo la caries dental repercute en la calidad de vida y determinará cómo la misma afecta el desarrollo diario normal de los niños cuando su salud está comprometida. Por otra parte, no existen registros de este tipo de estudio, ya que este estudio involucró a niños de 3 a 5 años que viven en zonas rurales andinas del Perú.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre caries dental y calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el índice de caries dental en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba, 2023 según sexo y edad?
- ¿Cómo son los síntomas bucales según la escala ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad?
- ¿Cómo son las limitaciones funcionales según la escala ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad?
- ¿Cómo son los aspectos psicológicos según la escala ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad?
- ¿Cómo es la autoimagen o interacción social mediante ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023segun sexo y edad?
- ¿Cuál es el nivel de angustia de los padres mediante ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad?
- ¿Cómo es la función familiar según la escala ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad?
- ¿Cómo es la calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad?

1.3. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre caries dental y calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba – Urubamba, 2023, según sexo y edad.

1.3.1. Objetivos específicos

- Determinar el índice de caries dental en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.
- Identificar los síntomas bucales según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.
- Evaluar las limitaciones funcionales según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.
- Determinar el aspecto psicológico según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.
- Conocer la autoimagen e interacción social según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.
- Identificar la angustia del padre según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.
- Determinar la función familiar según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.
- Establecer la calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad.

1.4. JUSTIFICACIÓN

En la práctica dental, se pueden encontrar diversas enfermedades orales, incluyendo la “caries de infancia temprana”, que involucra a niños de hasta los cinco años, esta afecta seriamente la salud, bienestar y medio ambiente del niño pequeño, por lo tanto es importante comprender cómo la caries afecta la calidad de vida de los menores de cinco años, ya que se encuentran en una etapa clave de su desarrollo; pues aún tiene dentición temporal y se podría actuar en ellos antes del recambio dentario ;en el cual ya no podrán tomarse nuevamente medidas preventivas sino solo recuperativas si se padeciera de caries dental.

La investigación tuvo como finalidad, poder evaluar el índice de caries de cada niño menor de 5 años, que radica en el distrito de Huayllabamba y ver cómo es su calidad de vida; es decir, determinar si la presencia de caries ha influenciado de manera negativa en sus hábitos diarios, y como estos han sido influenciados; de esta manera se podría tomar medidas al respecto de manera, preventiva y promocional, para mejorar el cuidado, cepillado e higiene en estos niños.

1.4.1. Trascendencia:

Este estudio pretende ayudar a determinar la prevalencia de caries y su relación con la calidad de vida de los niños menores de 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba en el año 2023.

1.4.2. Relevancia Social:

Los resultados harán posible determinar la relación entre las dos variables, de niños menores de 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba, 2023, así mismo que cuidados tienen sobre la salud oral y la caries, ya que esta información podrá ser favorable para desarrollar programas de prevención en el distrito de Huayllabamba.

1.4.3. Relevancia Académica:

El presente trabajo servirá para ampliar y confrontar la información obtenida en estudios similares, así mismo, puede servir como antecedente para estudios posteriores. También nos permite reforzar esos aspectos cuando el paciente vaya a la consulta.

1.4.4. Relevancia Metodológica:

La información obtenida se utilizará para la comparación con otros estudios que tendrán diferentes poblaciones y periodos de tiempo ya que cada contexto es diferente, pero servirá para enriquecer el conocimiento.

1.4.5. Originalidad:

Existen estudios similares tanto internacionales como nacionales, pero no se encontraron estudios locales, por lo que la investigación es adecuada para la investigación.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Nivel Internacional

RUANO E. (Ecuador - 2017) en su investigación titulada “**impacto de los problemas bucodentales en la calidad de vida de niños ecuatorianos de 3 a 5 años de edad**” que tuvo como **Objetivo:** evaluar el impacto de la caries dental (CD), trauma dental (TD) y maloclusión (MO), en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en infantes y sus familias **Metodología:** Descriptivo y transversal trabajo con 219 niños. **Resultados:** la frecuencia de caries severa fue 75.8%, 32% en MO. y 37% presentó TD en cuanto a su nivel de vida. El aspecto de mayor influencia en el niño fue dolor (45.2%), comer (32.4%), en impacto en la familia: preocupación en el padre o cuidador (95%), culpabilidad en el padre o cuidador (69.9%). **Conclusiones:** En presencia de caries grave, la CVRSO se ve afectada negativamente con una media de 15.74 y DS 7.33. (5)

ARMAS A. , PEREZ E ,CORNELIO E ,AGUDELO A. (Ecuador, 2019) en su investigación titulada “**Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres**” Cuyo **Objetivo :** Fue determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación. **Método:** Descriptivo y transversal, donde 382 padres fueron evaluados. **Resultados:** Los niveles de significación son: dolor ($p=0,152$), problemas para comer y beber ($p=0,003$, $p=0,03$), dificultad para sonreír y hablar ($p=0,002$, $p=0,09$) y a nivel económico de los problemas bucodentales ($p=0,003$). El promedio de ceo-d fue muy alto 79.4 %. **Conclusiones:** el nivel de educación de los padres influye en como ellos perciben la salud bucal de sus hijos. (6)

2.1.2 Nivel Nacional

MUNAYCO-PANTOJA E. ETAL. (LIMA, 2020) en su investigación titulada “**Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia**”

temprana severa” Cuyo **Objetivo:** fue evaluar la percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana severa de un instituto de salud peruano **Metodología:** Observacional, descriptivo y comparativo en 200 niños de tres a cinco años sin y con caries severa. La herramienta utilizada fue ECOHIS. **Resultados:** La puntuación total de ECOHIS fue significativamente mayor ($p < 0,05$) en niños con CIT-S que en niños sin caries. La puntuación promedio de ECOHIS para niños con CIT-S fue de 19,6 y un desviación estándar de 8,56. La sección familiar, fue la más impactada, siendo: “se ha alterado o preocupado” (87%), “se ha sentido culpable” (82%) y “ocupado (83%)” “los que obtuvieron mayor puntaje. (10) **Conclusiones:** Las apreciaciones de los padres sobre la calidad de vida vinculada con la salud bucodental se vieron afectadas negativamente por la caries dental infantil grave en la primera infancia (7)

QUISPE M Y QUINTANA C (Lima ,2017), en su investigación titulada “**Impacto de la salud oral en la calidad de vida en niños preescolares de la Institución Educativa José Antonio Encinas N°1137 en el distrito de Santa Anita, Lima**”, Cuyo **Objetivo :** Fue evaluar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de niños de 3 a 5 años mediante ECOHIS, la muestra estuvo conformada por 150 niños **Metodología :** El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de U Mann-Whitney y Kruskal Wallis a un nivel de significación de 0,05.**Resultados:** Encontraron que la caries grave de la primera infancia tenía una puntuación media según el ECOHIS de $17 \pm 8,93$.Se observó una alta incidencia de caries (80%). Las preguntas más comunes en la sección Impacto en los Niños fueron dolor (49,3%), dificultad para comer (38,7%) y expresiones de enojo o frustración (48,7%). Asimismo, en el apartado “Impacto en la familia”, el cuidador del niño u otros familiares manifestaron estar preocupados (52%).**Conclusiones:** los niños que tenían caries de infancia temprana tuvieron repercusión en su calidad de vida esto con una asociación estadísticamente significativa ($p \sim 0,001$). (8).

MAMANI Y PADILLA T (Puno ,2016) en su investigación titulada “**Riesgo estomatológico e impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de preescolares del ámbitorural en Puno**”

Cuyo **Objetivo**: Fue el de determinar la relación entre el riesgo estomatológico y el impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería-Puno. **Metodología**: trabajo con 115 niños de entre 3 y 5 años, utilizó la encuesta ECOHIS para medir las percepciones de las madres sobre el impacto de las enfermedades bucodentales en la calidad de vida de sus hijos. **Resultados**: Como resultado, se encontró que el 69,6 % de los menores presentaba un alto riesgo de enfermedad oral (caries), el 97,4 % de los niños se veía afectado por algún aspecto de su vida diaria. El impacto vario entre 0 y 38 ($\bar{X}=24,9 \pm 8,3$). Las respuestas más comunes en la sección efectos sobre los niños fueron dolor (96,5 %), bebida (84,3 %), dieta (96,5 %) y lenguaje (80 %), y en el apartado “Impacto familiar”, la culpa (96,5 %) obtuvo la puntuación más alta, seguida de la pérdida de tiempo (91,3 %). **Conclusiones**: Existe una asociación positiva entre el riesgo dental y la repercusión de las enfermedades bucodentales en la calidad de vida de los niños del estudio de la zona de Platería Puno. En otras palabras, cuanto mayor sea el riesgo de enfermedad bucal, mayor será la repercusión en la calidad de vida. (9)

ROCHA LERZUNDI M. (LIMA 2018) en su investigación titulada “**Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos**”

Cuyo **Objetivo**: Fue determinar la relación entre el índice ceo-d y la calidad de vida en la salud oral (CVRSO) de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos - 2018. **Metodología**: Este estudio de 266 niños en edad preescolar fue un estudio observacional transversal. **Resultados**: El índice ceo-d ($6,60 \pm 3,95$) indicó una gravedad muy alta y una incidencia del 88,98%. ECOHIS reflejó un repercusión en la calidad de vida ($21,72 \pm 14,15$) y alta morbilidad (85,59%). El aspecto más común fue el deterioro funcional en un 83,90%. Se halló una relación entre ambas variables según Spearman. **Conclusiones**: La caries dental no solo afecta negativamente la

calidad de vida e interfiere con las muchas actividades de un niño, sino que también afecta a las familias y las comunidades. Cuando aumenta la cantidad y la gravedad de las caries, aumenta la repercusión que se tendrá en la calidad de vida, empeora con la edad y es más frecuente en las niñas. (10)

2.1.3 Nivel Local:

CARRASCO LEÓN A. (CUSCO, 2019) en su investigación titulada “**Relación entre las caries de infancia temprana y calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 3 a 5 años del Programa de Niño Sano del ABC Prodein**”

Cuyo **Objetivo:** Fue determinar la relación entre caries de infancia temprana (CIT) y calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en niños de 3 a 5 años.

Metodología: estudio cuantitativo, relacional, descriptivo, no experimental realizado en 56 niños. Se usó el cuestionario ECOHIS y el Sistema Internacional de Diagnóstico de Caries Versión II (ICDAS II). **Resultados:** El 98% de la población tiene caries, el 83% tiene caries confirmada, el 67% tiene caries severa y el 100% le afecta la calidad de vida. **Conclusión:** No existe asociación entre género y calidad de vida oral (CVRSO) en niños de 3 a 5 años del programa ABC PRODEIN Acopia Cusco. Existe una asociación entre la caries severa y la calidad de vida en salud oral, según el código ICDAS II.(11)

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Caries dental

Es una enfermedad compleja, crónica, no transmisible, asociada a anomalías en la microbiota oral, causada por la ingesta de azúcar, y con componentes conductuales más que bacteriológicos. (12) La disbiosis, es una enfermedad en la que la fermentación de carbohidratos, por parte de la microflora distrófica (biopelículas) produce ácidos que desmineralizan o destruyen la superficie de los dientes. Este proceso de desmineralización se inicia a nivel microscópico, con un consumo de azúcares inferior al 5% del total de calorías diarias, en condiciones normales, y un aporte continuo y a largo plazo de estos azúcares, esta exposición crea un desequilibrio en la composición del microbiota dental; Las bacterias productoras de ácido (acidificantes) se vuelven dominantes y sobreviven en un ambiente ácido. Esto conduce a la desmineralización de la superficie del diente y las áreas subsuperficiales. Esto se puede detectar mediante un examen clínico cuidadoso de las superficies dentales limpias, secas y de color claro. (4,12) La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica define la caries infantil como la como la “presencia de una o más superficies cariadas (cavidades o no), perdidas u obturadas, en niños menores de 71 meses de edad”. (13)

2.2.2 Diagnóstico de caries

Los criterios tradicionales de diagnóstico de caries de la OMS establecen que sólo las lesiones grandes se consideran caries (OMS, 1997). Este espacio debe ser lo suficientemente grande para que entre en la punta de la varilla medidora. Se excluyeron los cambios sin cavitación ya que no se podían diagnosticar con certeza. El problema es que estas lesiones (no cavitantes) eran dificultosas de identificar y, por lo tanto, no se incluían en muchos estudios epidemiológicos. (14)

2.2.3 Criterios para la aparición de caries

El daño de caries es un proceso en gran medida dinámico impulsado por la fermentación de biopelículas estimulada por carbohidratos. Por lo tanto, una lesión que este activa es un biofilm activo. En 1999, Nyvad aprobó un sistema para

discriminar entre lesiones activas e inactivas. Los criterios de Nyvad fueron validados para dientes temporales, con puntajes de concordancia kappa de diagnóstico entre observadores de 0,82 y 0,82, respectivamente. (15)

2.2.4 Evaluación de la severidad de la caries dental

Se mide como el número total de (d) dientes cariados, los que deberían ser extraídos y los obturados (que corresponde al índice ceo-d). Por tanto, un niño con dos lesiones cariosas, una que requerirá extracción y otra obturada, tendrá un índice (c=2, e=1 o=1), ceo-d=4 (16)

2.2.5 Factores de riesgo

Posibilidad que un miembro de una población en particular, desarrolle la enfermedad dentro de un período de tiempo específico.

2.2.6 Riesgos demográficos

Edad: El índice de caries se ve afectado por la edad porque el ceo-d (índice de caries), es acumulativo. Esto significa que un niño mayor siempre tendrá un mayor riesgo de desarrollar caries.

Sexo: La erupción dental de las niñas un poco antes que de los niños, han llevado a una asociación entre las mujeres y un incremento de riesgo de enfermedad cariogénica (4).

Geográfica o regional: Se han informado diferencias en la prevalencia de caries entre los niños de las áreas más pobres, los autores sugieren que esto puede deberse a la baja concentración de fluoruro (0,003-0,05 ppm) en el agua potable de dichas regiones. (15,16)

2.2.7 Índice CPOD

El índice CPOD se ha utilizado desde la década de 1930 para medir la caries en los dientes permanentes. Sus iniciales significan diente con caries (C), diente perdido por caries (P) y diente obturado (O); las tres determinaran el índice CPOD de una persona. Para aplicar este índice a un grupo o población, el denominador debe ser igual al número total de individuos encuestados. (14)

2.2.8 Índice de caries ceo-d

El índice ceo-d es un índice epidemiológico. “Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que evalúa dentición temporal y se realiza para cuantificar la prevalencia de la caries dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados, se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Obturados, incluyendo las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados” (17)

- No se consideran dientes faltantes ya que muchos dientes se caen naturalmente.
- Para indicar que el diente debe ser extraído, este previamente debió causar alguna patología.
- Si hay presencia de una corona, esta se considerara como obturado.
- La presencia de selladores no se cuantifica.
- Cuando el diente a pesar de estar obturado ,tiene aún caries se considerara como cariado

Las letras son representadas en minúsculas.

- La letra (c) denota la cantidad de dientes deciduos que estén cariados.
- La letra (e) denota el número de dientes deciduos que deberían ser extraídos.
- La letra (o) indica las cantidad de curaciones, que no presenten caries.
- La letra (d) denota que la unidad es el diente.
- La suma de estos valores da como resultado el índice ceo-d.

El índice ceo-d medirá el nivel de severidad de la experiencia de caries dental dando como valores de este índice de manera grupal:

0-1.2 muy bajo

1.3-2.6 bajo

2.7- 4.4 moderado

4.5 – 6.5 alto

Mayores a 6.6 - muy alto

Este índice oscila entre valores de 0 y 20. A mayor puntaje, más dientes afectados por caries (19) Mayores puntajes ceo-d se asocian con mayores puntajes en la escala ECOHIS, afectando negativamente la calidad de vida de niños y familias (18)

2.2.9 Calidad de vida

La OMS la define como “el proceso interconectado del contexto social y los valores de vida de acuerdo con las propias metas, expectativas, necesidades e intereses”. (19)

2.2.10 Calidad de vida relacionada con la salud oral

La relación entre salud bucodental y calidad de vida es reconocida por la OMS como parte del programa mundial de salud bucodental. (19). En edad preescolar (hasta los 5 años), los niños tienen una comprensión limitada de lo que se les pregunta, lo que hace que sea más complejo la comunicación con ellos y por consiguiente evaluar la repercusión de la calidad de vida relacionada con la salud oral. (19,20). La evidencia a nivel psicológico en menores sugiere que los niños menores de 6 años aún no tiene la capacidad de recordar con precisión días y eventos completos, y solo pueden recordar hasta 24 horas, y los niños comienzan a pensar en el tiempo pasado a partir de los 7 años. (21) Todo esto plantea grandes dificultades para determinar la necesidad de tratamiento. Esto se debe a que, además de diagnosticar y tratar condiciones clínicamente identificables, la medicina pediátrica también debe considerar la perspectiva del menor y sus padres al determinar la necesidad de tratamiento. Se han desarrollado varias herramientas para la evaluación; una de las herramientas más utilizadas es COHQoL (Calidad de Vida Infantil en Salud Oral) cuestionarios que fueron desarrollados en Canadá (20,21,22) dentro de los cuales incluyen C-OIDP (Impactos orales de los niños en las actuaciones diarias), que evalúa niño de 10 a 11 años (23); El COHIP (Perfil de impacto en la salud oral infantil) (24), que evalúa niños de 8 a 17 años; y el ECOHIS (Perfil de impacto en la salud oral de los niños pequeños), que evalúa niños de 3-5 años .(25)

2.2.11 Escala de impacto de la salud oral en la primera infancia ECOHIS

El ECOHIS fue validado y adaptado interculturalmente para Perú en el año 2012, el estudio se realizó en una muestra de 128 niños de 3 a 5 años ;este estudio fue sometido a pruebas psicométricas :validez (en términos de constructo y discriminante); y confiabilidad (en términos de consistencia interna y estabilidad) La validez constructo alcanzo un valor de $r = 0.557$ ($p < 0.05$) entre las puntuaciones de la versión en español y la experiencia de caries ,la consistencia interna fue evaluada a través del alfa de Cronbach (0.948)y la estabilidad a través de la concordancia interclase (0.992);de modo tal que el ECOHIS demostró ser válido y confiable una vez traducido al español .(25)

Se han adaptado a diferentes culturas y se ha validado en varios países, incluidos América Latina, como Argentina y Perú. (26) La escala ECOHIS fue desarrollada en 2004 por investigadores estadounidenses; y fue probado en 295 niños, cuestionario que está dirigido a los padres de familia bajo dos criterios, según Rohr y Bognomian que los niños no tiene autorregulación del comportamiento en relación con la percepción de la salud, la atención sanitaria es responsabilidad de los padres o cuidadores.(25,26)

Es una herramienta que evaluara la repercusión de los problemas dentales y las experiencias de tratamiento dental sobre la calidad de vida. (24)

El Instrumento de medición que busca la interrelación entre los problemas orales y la calidad de vida relacionada a la salud oral de los niños preescolares que oscilen entre los 3, 4 y 5 años de edad; que se realiza directamente a los padres o, a los responsables de los mismos en forma de una entrevista estructurada, de manera simplificada y con puntuaciones para cuantificar a través de sumatorias la relación a establecer. (24,25)

. Los ítems de la escala ECOHIS se dividen en dos partes: I) Sección de Influencia del Niño (SIN). Consta de 9 preguntas que evalúan la repercusión de los problemas orales en la calidad de vida de un niño; constituida por 4 dimensiones : “síntomas orales” conformada por 1 ítems “limitaciones funcionales” conformada por 4 ítems “aspectos psicológicos” conformada por 2 ítems “autoestima e interacción social”

conformada por 2 ítems. II) Sección de influencia en la familia (SIF) consta de 4 preguntas, que evalúan la repercusión de los problemas a nivel oral de un niño en la calidad de vida de la familia; constituida por dos dimensiones:” angustia del padre o cuidador “conformada por 2 ítems y “función familiar” conformada por 2 ítems. Esta sección (SIF) proporciona evidencia convincente de que los padres también son afectados por la salud a nivel oral de sus niños. (25,26) El ECOHIS está estructurada según una escala de “Likert” que mide la intensidad de las respuestas, cada pregunta tiene cinco opciones de respuesta, cada una con un valor o puntuación: 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo 5 =no sabe. Cada sección resume las calificaciones de varios aspectos o dominios y el puntaje final varía de 0 a 36 puntos para la Sección de Influencia del Niño (SIN) y de 0 a 16 puntos para la Sección de Influencia de la Familia (SIF). (25); los puntajes para la calificación final oscilaran de 0 - 52. Ningún impacto representa una puntuación de 0, mientras que una puntuación alta representa un problema oral significativo y de alto impacto; por lo tanto, CVRSO empeora. (25)

La escala ECOHIS se dará como resultado de las trece preguntas, una vez establecidos estas sumas de diferentes encuestas se procederá a hallar una media con desviación estándar que reflejara el impacto determinando valores mayores mayor impacto, de igual forma valores menores menor impacto en la calidad de vida respecto a salud oral (25)

En 2012 tradujeron y validaron la escala ECOHIS de inglés a español para su uso en la comunidad hispana y encontraron que el ECOHIS, en idioma español es válida y a su vez confiable, para su uso en grupos homogéneos de riesgo social. (5)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS

2.3.1 Calidad de vida:

Implica varios niveles de extensión a través de aspectos sociales, comunitarios e incluso físicos y espirituales. (25)

2.3.2 Calidad de vida relacionada a salud oral:

Efectos de las enfermedades orales en la salud humana. Está provocada tanto por los síntomas asociados a la enfermedad bucal como por las limitaciones funcionales, aspectos psicológicos, aspectos de relación social, ansiedad familiar y función familiar. (26)

2.3.3 Enfermedades bucales:

Estos trastornos, pueden afectar el tejido de soporte del diente, causando sangrado, inflamación (gingivitis), dolor y, en algunos casos, mal aliento. (28)

2.3.4 Higiene oral:

Cuidado holístico de las piezas dentarias, para preservarlas y mejorar su salud en general. (28)

2.3.5 Salud oral:

Es el estado óptimo a nivel de dientes, las encías y el sistema óseo en la boca donde reímos, hablamos y comemos. (25)

2.3.6 Factor de Riesgo:

Un rasgo característico de una persona que aumenta su susceptibilidad a enfermedades o lesiones. (29)

2.3.7 Prevención:

Una acción preventiva tomada con anticipación para evitar que ocurra un evento potencialmente negativo. (30)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Fue un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal.

3.1.1. Tipo de investigación: básica

Nivel de investigación

Correlacional: Los estudios de correlación son un tipo de método de investigación no experimental en él se miden dos variables.

De corte transversal:

Un estudio transversal es la adquisición de datos sobre lo que está sucediendo en un momento determinado.

Diseño de la investigación:

Diseño no experimental, ya que no se realiza manipulación de variables.

3.2. Hipótesis general.

Hi= Existe relación significativa entre caries dental y calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años el distrito de Huayllabamba-Urubamba 2023.

Ho= No Existe relación significativa entre caries dental y calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba 2023.

3.3. Población

Fue una población finita, se eligió una población de 118 niños caracterizada en diversos criterios: niños cuyas edades oscilen entre 3 y 5 años, del distrito de Huayllabamba-Urubamba 2023.

3.3.1. Muestra

Fue estratificado con afijación simple de 90 niños de 3 a 5 años, residentes de la comunidad de Huayllabamba-Urubamba 2023.

En este método se divide a la población en estratos o subgrupos menores, parecidos internamente respecto a una característica, pero heterogéneos entre

ellos, diferenciándolos por una variable que resulte de interés para la investigación en este caso edad 3, 4 ,5 años.

Cada estrato se considera como una población de forma independiente y dentro de ellos se puede utilizar el muestreo aleatorio simple o el estratificado para elegir los elementos que formarán parte de la muestra, buscando que todos los estratos estén representados; tiene la ventaja de reducir el error muestral.

La distribución de la muestra en los diferentes estratos se puede hacer a través de tres tipos afijación:

Afijación simple: cada estrato tiene igual número de unidades de estudio. (Es la que reduce la posibilidad de sesgo al intentar representar o extrapolar un resultado; pues cada estrato tendrá representación significativa); usada en este estudio.

Afijación proporcional: la asignación del tamaño del estrato se hace de acuerdo con la proporción que representa el estrato con respecto a la población.

Afijación óptima: es más completa pero más compleja, porque se tiene en consideración la proporción y la desviación típica. (31)

Formula:

n = Muestra que se hallará.

N = Población Total = 118

e = Error considerado para la muestra

z = 1.96 respecto al nivel de confianza = 95%

p = 0.5 considerando la probabilidad de éxito.

q = 1 – p = 0.5 considerando la probabilidad de fracaso, entonces:

$$n = \frac{1.96^2 * 118 * 0.5 * 0.5}{(118 - 1) * 0.05^2 + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 * 118 * 0.5 * 0.5}{(117) * 0.0025 + (3.8416 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = 90$$

Considerando que el tamaño de muestra fue seleccionado con 0.05 de tasa de error y 95% de confianza de acuerdo a la cantidad de datos obtenidos, se determinó un total de 118 niños en el distrito de Huayllabamba, siendo la muestra de 90 niños, que fue seleccionado por un muestreo de tipo aleatorio estratificado, tomando como estrato las edades 3 ,4 y 5 años.

Estratificación por Afijación simple

Formula:

N: población total

n: tamaño de la muestra ; obtenida de manera aleatoria

L: número de estratos

N_i: número de unidades muestrales en el estrato "i"

Dónde: $n_1 = n_2 = n_3 \dots \dots \dots n_i$

Entonces:

$$n_1 = \frac{n}{L} = \frac{90}{3} = 30$$

Por lo tanto según la formula se debe de considerar a 30 niños por cada estrato.

EDADES	3 años	4 años	5 años
ESTRATOS	30 niños (mujeres y varones)	30 niños (mujeres y varones)	30 niños (mujeres y varones)

3.3.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACION.

Criterios de Inclusión

- Niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba 2023 que cuenten con la autorización del padre de familia.
- Niños de 3 a 5 años que radiquen en el distrito de Huayllabamba.

Criterios de Exclusión

- Niños con discapacidad física o mental.
- Niños no colaboradores

3.4. VARIABLES

Variable (v1)

- Caries Dental

Variable (v2)

- Calidad de vida respecto a salud oral

Covariables

- Características sociodemográficas
 - Sexo
 - Edad

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Caries dental	Es una enfermedad compleja, crónica, no transmisible, asociada a anomalías en la microbiota oral.	Lesión en un punto, o fisura en una superficie lisa o con cavitación, esmalte socavado, o piso/pared reblandecidos.	Cualitativa	directa	ordinal	técnica: observación instrumento: ceo-d	Muy bajo: 0 a 1.1 Bajo = 1.2 a 2.6 Moderado: 2.7 a 4.4 Alto: 4.5 a 6.5 Muy alto = mayor a 6.6	La variable caries dental, se expresará de acuerdo al nivel de severidad, como resultado del índice ceo-d grupal: Muy bajo Bajo Moderado Alto Muy alto

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
calidad de vida respecto a la salud oral	Impacto que una enfermedad bucal tiene sobre el bienestar de una persona, tanto por los síntomas asociados como por la limitación funcional, el aspecto psicológico, el aspecto de interacción social, la angustia familiar o función familiar que le pueda afectar.	síntomas bucales	respuesta a la pregunta 1	cualitativa	indirecta	ordinal	ítems de la escala ECOHIS	Presencia :de dolor en boca diente o mandíbula Ausencia :de dolor en boca diente o mandíbula	La variable calidad de vida respecto a salud oral se expresara como resultado de los ítems del cuestionario ECOHIS que abarca 5 dimensiones : síntomas bucales limitaciones funcionales aspectos psicológicos autoimagen e interacción social angustia de los padres cuyos valores oscilaran de 0 a 52
		limitaciones funcionales	respuesta a las preguntas 2,3,4,y 5					presencia :de dificultad para comer,tomar,pronunciar palabras y ausencia al jardín ausencia :de dificultad para comer,tomar,pronunciar palabras y ausencia al jardín	
		aspectos psicológicos	respuesta a las preguntas 6 y 7					Presencia: de enojo, frustración, falta de sueño ausencia: de enojo, frustración, falta de sueño	
		autoimagen e interacción social	respuesta a las preguntas 8 y 9					Presencia: de sonrisa y habla Ausencia: de sonrisa y habla	
		angustia de los padres /cuidadores u otro familiar	respuesta a las preguntas 10 y 11					Presencia: de preocupación o culpabilidad del padre. Ausencia de preocupación o culpabilidad del padre.	
		función familiar	respuesta a las preguntas 12 y 13					Positivo :no afecta su tiempo ni economía Negativo :afecta su tiempo y economía	

COVARIABLES

COVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL
Sexo del niño.	Rasgos sexuales del niño.	Contenido de la ficha de recolección de datos	Cualitativa dicotómica	Indirecta	Nominal	Ficha recolección de datos	se expresara como: femenino de masculino	La covariable sexo se midió en forma indirecta y se expresara como: Femenino Masculino
Edad del niño.	tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el día de la entrevista	Contenido de la ficha de recolección de datos	Cuantitativa	Indirecta	Razón	Ficha recolección de datos	de se expresara como : 3 años 4años 5años	La covariable edad se midió en forma indirecta y se expresara como: 3 años. 4años. 5 años.

3.5. PROCEDIMIENTOS Y TECNICA

3.5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Se solicitó la correspondiente autorización (director de inicial), permiso y consentimiento informado (padres).
- ✓ Los menores que cumplieron con los criterios de elegibilidad y sus padres participaron en el estudio y firmaron un formulario de consentimiento informado.
- ✓ Para evaluar la CVRSO se entregó la encuesta a los padres de los niños para que pudieran ser rellenas.
- ✓ El examen clínico oral (presencia de caries) se les realizo a todos los niños del estudio.

3.5.2. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Este estudio se realizó en dos partes. La primera parte fue la aplicación del ceo-d a los niños y la segunda parte fue la aplicación de la encuesta ECOHIS y el cuestionario sociodemográfico a los padres. Los exámenes clínicos de los niños se realizaron en el jardín, equipado con equipo básico. Los niños fueron evaluados en posición horizontal con iluminación natural y frontal según criterios de bioseguridad.

El instrumental que se empleo fue:

- Espejo bucal, sin aumento.
- Pinza para algodón.
- Explorador.

Se invitó a los padres a una presentación que explicaba la investigación de ECOHIS. Luego se les entregó una ficha sociodemográfica. Este registro se hizo también en formularios impresos para ceo-d, ECOHIS y características sociodemográficas dentro de ellas sexo y edad ,pues podrían modificar en cierta media los resultados .

3.6. PLAN DE ANALISIS

3.6.1 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA

Cuando se trata de análisis de datos, se trata de hacer un análisis exhaustivo para "contar" los datos. En sí mismo es sólo un número. La esencia de este es el resultado del propio trabajo, y el reflejo de los datos obtenidos durante el trabajo de campo fundamentaran tanto la pregunta de investigación, objetivos, hipótesis de investigación y el contexto relacionado con este trabajo.

3.6.2 TRATAMIENTO ESTADISTICO

Luego de aplicar las técnicas y herramientas de recolección de datos necesarias, para evitar errores y omisiones durante el registro, se utilizará la construcción de variables, que son variables no paramétricas correlacionadas con las herramientas de recolección de datos descritas anteriormente, que incorpora la noción de nivel o escala de medición. Por lo tanto, elegimos pruebas descriptivas, así como estadísticas de chi-cuadrado y correlaciones de Pearson. Los datos fueron procesados con los programas Microsoft Word 2016 y Microsoft Excel 2016, programa SPSS 27.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla N° 1

**Relación entre Caries Dental y CVRSO en Niños De 3 A 5 Años del Distrito
Huayllabamba – Urubamba, 2023 Según Sexo y Edad.**

NIÑOS		CARIES DENTAL		ECOHis (CVRSO)		
edad	sexo	Nivel de severidad (ceo-d)	n	media	Desviación Estándar (±)	
			%			
3 años	femenino	muy bajo	1	3.3	11.2	6.94
		bajo	0	0		
		moderado	0	0		
		alto	1	3		
		muy alto	13	43.3		
		total	15	50		
	masculino	muy bajo	0	0	8.33	5.84
		bajo	1	3.3		
		moderado	1	3.3		
		alto	2	6.7		
		muy alto	11	36.7		
		total	15	50		
	TOTAL				9.765	6.47
	4 años	femenino	muy bajo	0	0	15.77
bajo			0	0		
moderado			0	0		
alto			1	3.3		
muy alto			21	70		
total			22	73.3		
masculino		muy bajo	0	0	13.62	8.89
		bajo	0	0		
		moderado	0	0		
		alto	2	6.7		
		muy alto	6	20		
		total	8	26.7		
TOTAL				15.2	7.57	
5 años		femenino	muy bajo		0	15.41
	bajo			0		
	moderado			0		
	alto		2	6.7		
	muy alto		16	53.3		
	total		18	60		

	masculino	muy bajo	0	12.5	5.88
		bajo	0		
		moderado	0		
		alto	0		
		muy alto	12	40	
		total	12	40	
				TOTAL	13.66
					7.19
total	femenino	muy bajo	1	1.1	13.45
		bajo		0	
		moderado		0	
		alto	4	4.4	
		muy alto	50	55.6	
		total	55	61.1	
	masculino	muy bajo		0	11.97
		bajo	1	1.1	
		moderado	1	1.1	
		alto	4	4.4	
		muy alto	29	32.2	
		total	35	38.9	
total		muy bajo	1	1.1	12.9
		bajo	1	1.1	
		moderado	1	1.1	
		alto	8	8.9	
		muy alto	79	87.8	
		total	90	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se presenta la vinculación entre ambas variables que se realizó mediante la prueba chi cuadrado, según sexo y edad. En el grupo de 3 años fue el sexo femenino quien tuvo el promedio más alto con una media de 11.2 ± 6.94 y una frecuencia de caries de 43.3 % en contraste con el sexo masculino que tuvo en promedio una media de 8.33 ± 5.84 .

El mayor promedio obtenido en el grupo de 4 años fue el sexo femenino (15.77 ± 7.1), con una frecuencia de caries del 70%; en contraste en el sexo masculino que obtuvo una media de 13.62 ± 8.89 .

En niños de 5 años el que obtuvo mayor promedio fue el sexo femenino con una media de 15.41 ± 5.88 y una frecuencia de caries del 53.3% en contraste con el sexo masculino que obtuvo una media de 12.5 ± 5.88 .

Tabla Nº 2

Índice de caries dental en niños de 3 a 5 Años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.

edad		3 años						4 años						5 años						total					
sexo		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ceo-d (nivel de severidad)	Muy Bajo	1	3.3	0		1	3.3	0		0		0		0		0		1	1.1	0		1	1.1		
	Bajo	0		1	3.3	1	3.3	0		0		0		0		0		0		1	1.1	1	1.1		
	Moderado	0		1	3.3	1	3.3	0		0		0		0		0		0		1	1.1	1	1.1		
	Alto	1	3.3	2	6.7	3	10	1	3.3	2	6.7	3	10	2	6.7	0		2	6.7	4	4.4	4	4.4	8	8.9
	Muy Alto	13	43.3	11	36.7	24	80	21	70	6	20	27	90	16	53.3	12	40	28	93.3	50	55.6	29	32.2	79	87.8
Total		15	50	15	50.0	30	100	22	73.3	8	26.7	30	100	18	60	12	40	30	100	55	61.1	35	38.9	90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

De acuerdo a la tabla; el 80% de niños 3 años tienen índice ceo-d muy alto (10.15 ± 3.35), principal en sexo femenino (43.3%), en contraste con el sexo masculino (36.7%).

En niños de 4 años el 90 % tiene un índice ceo-d muy alto, principal en el sexo femenino (70 %) en contraste con el sexo masculino (20 %)

El 93.3% de niños de 5 años tienen un índice ceo-d muy alto, principal en el sexo femenino (53.3%) en contraste con el sexo masculino (40%)

TABLA N° 3

Síntomas bucales según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.

Edad		3 años						4 años						5 años						Total					
sexo		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Síntomas bucales	Ausencia	1	3.3	0		1	3.3	0		0		0		0		0		0		1	1.1	0		1	1.1
	Presencia	14	46.7	15	50	29	96.7	22	73.3	8	26.7	3	100	18	60	12	40	30	100	54	60	35	38.9	89	98.9
Total		15	50	15	50	30	100	22	73.3	8	26.7	3	100	18	60	12	40	30	100	55	61.1	35	38.9	90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

De acuerdo a la tabla; que muestra la dimensión síntomas bucales que responde a la pregunta 1 de la encuesta ECOHIS **en** los niños de 3 años el 96.7% ha sentido dolor en algún momento, más común en el sexo masculino (50 %) en comparación el sexo femenino (46.7%).

El dolor afectó al 100% de los niños de cuatro años, siendo principal en el sexo femenino (96.7%) en contraste con el sexo masculino (26.7%).

El dolor ocurrió en el 100% de los niños de cinco años, siendo principal en el sexo femenino (60%) en contraste con el sexo masculino (40%).

TABLA N° 4

**Limitaciones funcionales según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba –
Urubamba, 2023 según sexo y edad.**

Edad	Sexo	3 años						4 años						5 años						Total					
		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Limitaciones Bucales	Ausencia	1	3.3	1	3.3	2	6.7							2	6.7	0		2	6.7	3	3.3	1	1.1	4	4.4
	Presencia	14	46.7	14	46.7	28	93.3	22	73.3	8	26.7	3	100	16	53.3	12	40	28	93.3	52	57.8	34	37.8	86	95.6
	Total	15	50	15	50	30	100	22	73.3	8	26.7	30	100	18	60.0	12	40	30	100	55	61.1	35	38.9	90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

De acuerdo a la tabla; que muestra la dimensión limitaciones funcionales que responde a las preguntas 2,3,4,5 de la encuesta ECOHIS en los niños de 3 años el 93.3% tuvo limitaciones funcionales (dificultad para comer, tomar, pronunciar palabras, o ausencia al jardín) en igual proporción en ambos sexos.

El 100% de niños de 4 años experimentó alguna vez limitaciones funcionales, siendo más comunes en el sexo femenino (73.3%) que en el sexo masculino (26.7%). El 93.3% de los niños de 5 años experimentaron limitaciones funcionales, siendo principal en el sexo femenino (53.3%) en contraste con en el sexo masculino (40%).

TABLA N° 5

Aspecto psicológico según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad.

edad		3 años						4 años						5 años						total					
sexo		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
aspectos psicológicos	ausencia	4	13.3	8	26.7	12	40	2	6.7	4	13.3	6	20	10	33.3	8	26.7	18	60	16	17.8	20	22.2	36	40.0
	presencia	11	36.7	7	23.3	18	60	20	66.7	4	13.3	24	80	8	26.7	4	13.3	12	40	39	43.3	15	16.7	54	60.0
total		15	50	15	50	30	100	22	73.3	8	26.7	30	100	18	60	12	40	30	100	55	61.1	35	38.9	90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

De acuerdo a la tabla; que muestra la dimensión aspecto psicológico que responden a la preguntas 6,7,8 de la encuesta ECOHIS ,el 60% de niños de 3 años fue afectado psicológicamente (presencia de enojo, frustración, falta de sueño); el sexo femenino fue afectado con más frecuencia (36.7%) en comparación con en el sexo masculino (23.3%).

El 80% de los niños de 4 años mostraron afecciones psicológicas, siendo principal en el sexo femenino (66.7%) que en el sexo masculino (13.3%).

En los niños de 5 años el 40 % fue afectado en el aspecto psicológico principal en el sexo femenino (43.3%) en contraste con en el sexo masculino (16.7%).

TABLA N° 6

**Autoimagen e interacción social según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba –
Urubamba, 2023 según sexo y edad.**

edad		3 años						4 años						5 años						total					
sexo		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autoimagen e interacción social	Ausencia	11	36.7	11	36.7	2	73.3	12	40	3	10.0	1	50	11	36.7	5	16.7	16	53.3	3	37.8	19	21.1	5	58.3
	Presencia	4	13.3	4	13.3	8	26.7	10	33.3	5	16.7	1	50	7	23.3	7	23.3	14	46.7	2	23.3	16	17.8	3	41.7
Total		15	50	15	50	3	100	22	73.3	8	26.7	3	100	18	60	12	40	30	100	5	61.1	35	38.9	9	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

De acuerdo a la tabla; que muestra la dimensión autoimagen e interacción social que responde a las preguntas 8,9 de la encuesta ECOHIS, la categoría de 3 años, la autoimagen y la interacción social (sonreír, hablar) se vieron afectadas en el 26,7% de los niños, sin diferencia de género, según la tabla. El 50 % de los menores de 4 años fueron afectados en esta dimensión, el sexo femenino se vio afectado en mayor proporción (33.3%) en comparación con el sexo masculino (16.7%). El 46.7% de los niños de 5 años tuvo problemas en su imagen e interacción social, el sexo femenino fue el más afectado (23.3%) en comparación con el sexo masculino, que tuvieron un porcentaje del 17.8%.

TABLA N° 7

**Angustia del padre según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023
según sexo y edad.**

edad	sexo	3 años						4 años						5 años						total					
		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Angustia de los padres/cuidadores	Ausencia	2	6.7	3	10	5	16.7	1	3.3	1	3.3	2	6.7	1	3.3	0		1	3.3	4	4.4	4	4.4	8	8.9
	Presencia	13	43.3	12	40	25	83.3	21	70	7	23.3	28	93.3	17	56.7	12	40	29	96.7	51	56.7	31	34.4	82	91.1
Total		15	50	15	50	30	100	22	73.3	8	26.7	30	100	18	60	12	40	30	100	55	61.1	35	38.9	90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla; que muestra la dimensión angustia del padre que responde a las preguntas 10 ,11 de la encuesta ECOHIS, el 83.3 % de los padres de niños de 3 años, han sentido angustia (preocupación o culpa) prevalente en el sexo femenino (43.3%) que en el sexo masculino (40%), según la tabla. En los niños de 4 años el 93.3% de los padres ah sentido preocupación o culpabilidad con mayor frecuencia en el sexo femenino con un 70% en comparación con el sexo masculino que tuvo un porcentaje de 23.3%.

En los niños el 96.7 % de los padres se ha sentido preocupado o culpable, siendo prevalente en el sexo femenino (56.7%), en contraste con el sexo masculino (40%).

TABLA N° 8

Función familiar según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023
según sexo y edad.

edad		3 años						4 años						5 años						total					
sexo		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Función Familiar	Positivo	4	13.3	6	20	1	33.0	0		1	3.3	1	3.3	3	10	0		3	10	7	7.8	7	7.8	1	15.4
	Negativo	11	36.7	9	30	2	66.7	22	73.3	7	23.3	29	96.7	15	50	12	40	2	7	48	53.3	28	31.1	7	84.6
Total		15	50.0	15	50	3	100	22	73.3	8	26.7	30	100	18	60	12	40	3	10	55	61.1	35	38.9	9	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

De acuerdo a la tabla; que muestra la dimensión función familiar que responde a las preguntas 12, 13, en niños de tres años, el 66.7% de los padres experimentó impacto en la función familiar (afecto su tiempo, economía), especialmente en el sexo femenino (36.7%) a diferencia del sexo masculino (30%). El 96.7% de los padres reportaron que la función familiar fue afectada en niños de 4 años, especialmente en el sexo femenino (73.3%), a diferencia del sexo masculino (23.3%), el 90% de los padres de menores de cinco años experimentaron afección en la función familiar, siendo más común en el sexo femenino con un 50% frente al 40% en el sexo masculino.

TABLA N° 9

Calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023

según sexo y edad.

Edad	3 años						4 años						5 años						Total					
	femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total		femenino		masculino		total	
sexo	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Impacto	15	50	15	50	30	100	22	73.3	8	26.7	30	100	18	60	12	40	30	100	55	61.1	35	38.9	90	100
Total	15	50	15	50	30	100	22	73.3	9	26.7	30	100	18	60	12	40	30	100	55	61.1	35	38.9	90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

De acuerdo a la tabla; donde se muestra la frecuencia de impacto que hay en los menores de edad como consecuencia de la presencia de caries dental; en los niños de 3 años el 100 % se ha visto impactado en su CVRSO de manera similar en el sexo femenino y masculino.

En niños de cuatro años el 100 % se ha visto impactado en su CVRSO como consecuencia de caries en mayor proporción en el sexo femenino (73.3%) en relación con el sexo masculino (26.7%).

En los niños de cinco años el 100 % se ha visto impactado en su CVRSO como consecuencia de caries con mayor proporción en el sexo femenino (61.1%) en relación con el masculino que tuvo un porcentaje de 38.9%.

PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

FORMULACION DE HIPOTESIS ESTADISTICA

HIPOTESIS GENERAL

Hi: Hipótesis de investigación.

H0: Hipótesis nula

Hi= Existe relación significativa entre caries dental y calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años el distrito de Huayllabamba-Urubamba 2023.

Ho= No Existe relación significativa entre caries dental y calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba 2023.

CRUCE DE VARIABLES

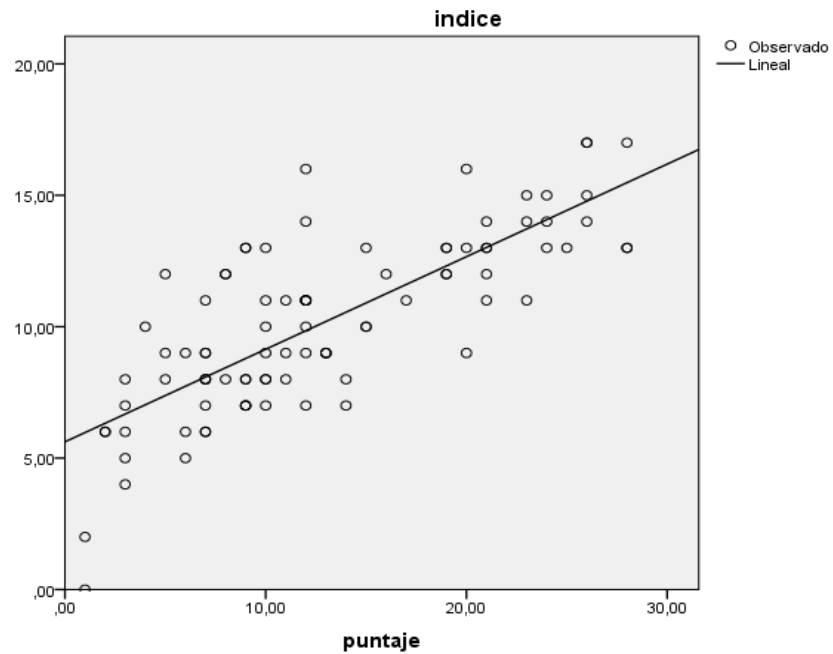
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	130,603 ^a	100	0,022

INTERPRETACION:

El valor obtenido está por debajo del nivel de significancia ($p < 0,05$). De modo tal que, rechazamos la Hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, de que la caries está significativamente asociada con CVRSO.

Correlación de Pearson



Modelo	R	Sig.		
1	0,774 ^a	0.000		

INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra un valor de 0.774, que denota relación alta entre ambas variables.

$r = 1$	correlación perfecta.
$0.8 < r < 1$	correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	correlación baja
$0 < r < 0.2$	correlación muy baja
$r = 0$	correlación nula

CAPITULO V

DISCUSION Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN

Las investigaciones previas respecto al tema; muestran una casi nula información a nivel de zonas lejanas; mostrando que las investigaciones tienden a centrarse en las ciudades. Dichos estudios están limitados, por la dificultad de acceder a estos sitios. Sin embargo, son muy importantes ya que brindan información de personas que no saben lo suficiente sobre la frecuencia de caries y otras enfermedades dentales. (1)

La muestra consistió en 90 niños de ambos sexos. La frecuencia de caries en menores de Huayllabamba según el nivel de severidad fue muy alta (10.15 ± 3.35), y una frecuencia de 87.8%, resultado que es similar al obtenido por Quispe, quien halló que en menores de 5 años la alta frecuencia de la misma equivale a un 80%. (30) ; y al de Rocha que nos habla en su investigación sobre “Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E Cesar Vallejo de Chorrillos”, en la cual determinó un promedio de ceo-d de 6.60 ± 3.95 con alta severidad y una frecuencia de caries del 88.98% (33) .El resultado obtenido es menor al de Carrasco, que en su investigación determinó que el 98% de la población tenía caries y superior al de Ruano quien obtuvo un 75.8% de caries en su población; el resultado también es superior al de Armas quien obtuvo una frecuencia de caries dental del 79.4% (11)

Según nuestra investigación y todos los autores mencionados anteriormente podemos afirmar que el índice de caries presenta un nivel elevado en varios estudios, la frecuencia de caries varía a pesar de tratarse del mismo grupo etario, podría deberse al lugar donde fueron realizados, pues los resultados que obtuvieron menor frecuencia de caries son de los realizados en el extranjero a diferencia de los realizados en nuestro país, que tuvieron mayor frecuencia de caries que fue mayor en el sexo femenino ,resultado que podría deberse a que

la erupción dentaria en mujeres es ligeramente antes que en los varones ,por tal motivo al tener el diente más tiempo en boca ,esto posibilita la aparición de caries dental .

Haciéndonos ver que a pesar de las campañas preventivo - promocionales que se realizan, no hay un descenso que sea notorio respecto al índice de caries dental actual en nuestro país.

El estudio ECOHIS tiene el propósito epidemiológico de examinar la carga y el tratamiento de la enfermedad dental en niños, teniendo en cuenta toda la información disponible en la vida de los mismos sobre su salud oral y su percepción. En la población de niños estudiados en el distrito de Huayllabamba; se obtuvo una media de 12.9 ± 7.4 , que revela impacto perjudicial en su calidad de vida, resultado que es similar al obtenido por Ruano quien obtuvo una media de 15.74 ± 7.33 y al de Quispe quien obtuvo un impacto de 17 ± 8.93 (30) en su población ;sin embargo en otros estudios vemos resultados superiores como en el de Munayco y Mamani quienes obtuvieron un impacto de 19.6 ± 8.56 (10) y 24.9 ± 8.3 respectivamente ,mostrando un mayor impacto en su población estudiada.

Los resultados mixtos de estudios indican que las percepciones familiares sobre la salud a nivel oral de los menores son la razón de dicha variación. Pero todas las investigaciones muestran que las caries tienen un impacto negativo en los niños y quienes los rodean, repercutiendo en su diario vivir y en diferentes aspectos como psicológico, social, etc.

Las dos secciones de la escala ECOHIS, se dividen en dimensiones, que nos dan una percepción más detallada de a qué nivel es la mayor afección en la etapa de la niñez.

Respecto a la primera sección de la escala ECOHIS (impacto en el niño), en nuestro estudio, mostraron un mayor porcentaje, la dimensión síntomas bucales (98.9%) seguida de, limitaciones funcionales (95.6%); resultado que es menor al obtenido por Ruano quien obtuvo en la dimensión síntomas bucales un (45.2%) y similar al de Mamani quien obtuvo una frecuencia de (96.5%) en la limitación funcional; por otro lado Armas en la dimensión limitaciones funcionales obtuvo

($p = 0.152$) (11). ,en la primera sección del ECOHIS la que obtuvo más frecuencia de respuesta fue la dimensión síntomas bucales, es decir en el grupo etario de 3-5 años lo que más les afecta a los niños como consecuencia de la caries dental es el dolor ;esto podría deberse a que la mayor parte de ellos ya tenían caries de infancia temprana severa; es decir, tenían lesiones cariosas desde antes de los tres años ,sumado eso al factor tiempo hizo que la mayoría de las caries encontradas estén afectadas no solo a nivel de esmalte sino también dentina y en la mayoría de los casos con aparente compromiso pulpar ;que es la causa más probable que haya desencadenado dolor en la mayor parte de los niños del presente estudio .

En la sección dos de la escala (efecto en la familia), la dimensión con mayor porcentaje fue angustia de los padres (91.1%), resultado similar al obtenido por Ruano (95%) y Munayco (87%); dicho resultado es menor al de Quispe quien obtuvo un porcentaje de 52% en la segunda sección de la escala ECOHIS. El alto resultado obtenido en los diferentes estudios refleja, que la caries no solo afecta a los niños, por más que son ellos lo que perciben el dolor, sino también a sus padres de manera directa, pues son ellos quienes también se verán afectados como consecuencia de la presencia de caries en sus niños .

La calidad de vida está asociada a la salud oral, ya que la boca realiza funciones como la expresión facial, la masticación, la deglución, la salivación y el gusto. Todo ello representa un indicador de la salud de una persona, calidad de vida, bienestar individual y social; sin embargo una vez que la caries se presenta, esta genera impacto en estas funciones.

En nuestro estudio el 100 % de los niños se vio afectado en algunas de las dimensiones de la escala ECOHIS resultado similar al obtenido por Mamani y Carrasco quienes en su población de estudio encontraron un impacto en las actividades diarias de los niños con un porcentaje de 97.4% y 100 %respectivamente.

Resultados que nos muestran que la caries no solo se debe tratar y enfocar al diente como unidad estructural, sino que debería ser tratada como un “todo “ya que repercute de manera negativa en quien la padece, y no solo afecta la boca

sino también el entorno, cuando se concientice de que la caries va más allá de solamente la boca, se podría crear mayor conciencia en las personas de manera tal que las mismas podrían mejorar su salud bucodental.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Debido a la asociación entre caries y CVRSO, un aumento en el número y la gravedad de las caries, tiene repercusión negativa en la calidad de vida. Esta asociación fue más significativa en niñas de 4 años.

SEGUNDA:

El índice ceo-d es muy alto en los niños del distrito de Huayllabamba, con mayor frecuencia en los niñas de 5 años.

TERCERA:

La dimensión síntomas bucales fue la que obtuvo mayor frecuencia de respuesta y afectan con mayor intensidad a los niños de 4 y 5 años del sexo femenino.

CUARTA:

La dimensión limitaciones funcionales afecta en mayor proporción a los niños de 4 años del sexo femenino.

QUINTA:

La dimensión aspecto psicológico afecta en mayor proporción a los niños de 4 años del sexo femenino.

SEXTA:

La dimensión autoimagen e interacción social afecta con mayor frecuencia a los niños de 4 años del sexo femenino.

SÉPTIMA:

La dimensión angustia de los padres afecta con mayor frecuencia a los niños de 5 años del sexo femenino.

OCTAVA:

La dimensión función familiar afecta con mayor frecuencia a los niños de 4 años

del sexo femenino.

NOVENA:

Existe relación en la calidad de vida respecto a salud oral (CVRSO) con mayor frecuencia en el sexo femenino de manera proporcional en las edades de 3 ,4 y 5 años.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

1. A LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE HUAYLLABAMBA

Establecer convenios con el centro de salud y el centro educativo, para realizar charlas preventivas promocionales que incluyan activamente a los papas, periódicamente de esa manera poder lograr una mayor concientización sobre el verdadero impacto de la caries.

Innovar métodos y técnicas de educación para mejorar la salud oral, como por ejemplo; en los niños juego de títeres, en padres socio dramas; que sean más significativos para ambos, de esa manera lograr mayor atención y concientización de su parte.

2. A LAS PROFESORAS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE HUAYLLABAMBA

Enfatizar un área de aseo, incluyendo cepillos y pastas dentales, en los salones.

Capacitar a los docentes sobre su uso adecuado después del refrigerio de los niños.

3. A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DEL DISTRITO DE HUAYLLABAMBA

Participar activamente del cepillado de su menor hijo como mínimo hasta los 7 años, donde sus reflejos motrices son más finos y podrán hacer el cepillado de manera correcta; se podría concientizar esto mediante socio dramas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) OPS. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Online]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
- 2) Villadiego E. Calidad de Vida en Pacientes Ingresados al Programa de Tuberculosis en Córdoba Colombia Durante los años 2016-2019. [Tesis de Maestría] ed. Montería - Córdoba: Universidad de Córdoba; 2020.
- 3) Estrada M. Asociación entre la Caries Dental y la Percepción de los Padres sobre la Calidad de Vida Respecto a la Salud Bucal de sus Niños Preescolares en la Institución Educativa N°.258; Huari-Ancash 2019. [Tesis de Pregrado] ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
- 4) Robalino A, Collantes J, Flores M. Caries Dental en la Primera Infancia Asociada a Alimentos Cariogénicos: Una Revisión de Literatura. Mestro y Sociedad. 2021;(Especial).
- 5) Cabrera M, Ruano E. Impacto de los problemas bucodentales en la calidad de vida de niños ecuatorianos de 3 a 5 años de edad. [Tesis de Pregrado] ed. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.
- 6) Armas A, Pérez E, Castillo L, Agudelo A Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito, Ecuador; 2019.
- 7) Munayco Pantoja, Pereyra Zaldívar, Cadillo Ibarra M. Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en Niños Peruanos con Caries de Infancia Temprana Severa. Odontoestomatología. 2020; 22(36).
- 8) Quispe de la Rosa M, Quintana del Solar C. Impacto de la Salud Oral sobre la Calidad de Vida en Niños Preescolares de la Institución Educativa "José

Antonio Encinas" N.º 1137 en el Distrito de Santa Anita, Lima. Universidad Norbert Wenner. 2019.

- 9) Mamani V, Padilla C. Riesgo Estomatológico e Impacto de las Afecciones Bucales en la Calidad de Vida de Preescolares del Ámbito Rural en Puno. Revista Odontológica Pediátrica. 2020; 15
- 10) Rocha L. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. [Tesis de Pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú , facultad de odontología ;2019
- 11) Carrasco Leon A. Relación Entre la Caries de Infancia Temprana y Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en Niños de 3 a 5 años del Programa de Niño Sano del ABC Prodein. Acopía - Cusco 2019. [Tesis de Segunda Especialidad] ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022.
- 12) Gómez S, Uribe S Pasado, presente y futuro de la cariología .revisión narrativa DOI: 10.4067/S2452-558820220003000250.
- 13) Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. American Academy of Pediatric Dentistry. 2020;; p. 79-81.
- 14) Porroa J, Silvia De la Cruz G, Ventura A, Perona M. Herramientas Actuales para el Diagnóstico, Manejo y Control de la Caries Dental. Parte II. Una Revisión de la Literatura. Revista Científica Odontológica. 2020; 8
- 15) Robalino A, Collantes E, Flores M. Caries Dental en la Primera Infancia Asociada a Alimentos Cariogénicos: Una Revisión de Literatura. Mestro y Sociedad. 2021;(Especial).
- 16) Toledo L, Carrazana A, Gómez R, de la Rosa Samper. Severidad de caries según Sistema Internaciona de Detección de Caries en Adolescentes. Estomatología 2020. 2020.
- 17) Sedano L. Estudio Epidemiológico de Salud Oral en Niños de 3 A 5 años de Edad en Poblaciones Urbano Marginadas de Canto Grande, Distrito

San Juan de Lurigancho, Lima Metropolitana. [Tesis de Pregrado] ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1987.

- 18) Pahel B, Rozier R, Slade G. Percepciones de los Padres sobre la Salud Bucal de los Niños: la Escala de Impacto en la Salud Bucal de la Primera Infancia (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes*. 2007; 5.
- 19) Petersen E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003; 31(1): p. 3-23.
- 20) McGrath C, Broder H, Wilson Genderson M. Assessing the Impact of Oral Health on the Life Quality of Children: Implications for Research and Practice. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004; 32
- 21) Rebok G, Riley A, Forrest C, Starfield B, Green B, Robertson J, et al. Elementary school-aged children's reports of their health: a cognitive interviewing study. *Qual Life Res*. 2001; 10(1).
- 22) Okovic A, Tompson B, Locker D, Guyatt G. Validity and Reliability of a Questionnaire for Measuring Child Oral-health-related Quality of. *Dent Res*. 2002; 81(7).
- 23) Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health*. 2004; 21(2).
- 24) Broder L, McGrath C, Cisneros J. Questionnaire development: face validity and item impact testing of the Child Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007; 35(1): p. 8-19.
- 25) López Ramos P, García Rupaya R, Villena Sarmiento R, Bordoni E. Cross cultural adaptation and validation of the Early Childhood Health Impact Scale (ECOHIS) in Peruvian preschoolers. *Acta Odontol Latinoam*. 2013; 26(2).
- 26) Bordoni E, Ciaravino O, Zambrano O, Villena R, Aguilar B, Squassi A. Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS): Translation and Validation in Spanish Language. *Acta odontol. latinoam* . 2012; 25(3).
- 27) Jkpljk

- 28)Palomares T. Evaluación de la Calidad de Vida Oral y Función Masticatoria en Distintas Modalidades Prótesicamente. [Tesis Doctoral] ed. Granada: Universidad de Granada; 2017.
- 29)Romero González MA. Azúcar y Caries Dental. Odontología Pediátrica. 2019; 18(1).
- 30)Bastidas M. Medición del Nivel de Control Preventivo de la Salud Bucal en Infantes Menores de 8 años en la Aparición Temprana de Caries Dental. Journal of Science and Research. 2022; 7(2).
- 31)Carlos E, Carpio N, Metodología de la investigación Introducción a los tipos de muestreo vol. 2, núm. 1, 2019.

ANEXOS

ANEXO 1: SPSS de análisis e interpretación de Chi-cuadrado (en imagen)

Nombre	Tipo	Anchura	Deci...	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
V1	Numérico	1	0	caries dental	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
V2	Numérico	1	0	calidad de vida respecto a salud bucal	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Covariable	Numérico	1	0	característica sociodemografica	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Dolor	Numérico	1	0	1.-¿Con qué frecuencia si hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o ma...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Dificultades	Numérico	1	0	2.-¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebida...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Tratamiento	Numérico	1	0	3.-¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer alguno...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Pronunciar	Numérico	1	0	4.-¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar al...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Perdida	Numérico	1	0	5.-¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su activi...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Problemas	Numérico	1	0	6.-¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido ...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Frustracion	Numérico	1	0	7.-¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado a causa d...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Evita	Numérico	1	0	8.-¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír por problemas dentale...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Hablar	Numérico	1	0	9.-¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas de...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Familia	Numérico	1	0	10.-¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alte...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Culpable	Numérico	1	0	11.-¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha senti...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Ocupado	Numérico	1	0	12.-¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Economia	Numérico	1	0	13.-¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontol...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

ANEXO 2: Excel, cálculo de promedio de cada variable y sus dimensiones para

Chi-cuadrado

variabl e 1	variabl e 2	covariabl e	síntoma s	limitacione s	aspectos	autoimage n	angustia de los padres	fondo familiar
			bucales	funcionales	Psicológico s	interacción		
2	14	3	2	5	3	0	2	2
1	8	5	1	2	0	1	2	2
4	21	3	3	7	2	1	4	4
3	13	3	2	5	2	0	2	2
4	15	3	3	6	2	0	2	2
5	9	3	2	5	0	0	2	0
3	28	3	4	10	4	2	4	4
3	12	3	2	4	2	0	2	2

3	8	3	1	2	2	0	2	1
2	3	3	1	1	0	0	0	1
2	12	3	1	5	2	0	2	2
2	3	3	1	1	0	0	1	0
3	8	3	1	3	2	0	2	0
2	9	3	1	3	2	0	2	1
1	12	4	2	3	2	1	2	2
2	2	5	1	1	0	0	0	0
3	4	4	1	1	0	0	2	0
1	6	4	1	2	0	1	2	0
3	9	4	2	3	1	0	2	1
3	7	4	1	2	1	1	2	0
2	17	4	3	6	3	0	3	2
3	11	4	1	5	1	0	3	1
2	9	4	1	1	1	1	3	2
2	19	4	3	8	2	0	4	2
3	5	4	1	2	0	0	2	0
3	6	4	1	3	0	0	1	1
1	1	5	1	0	0	0	0	0
2	19	4	3	6	2	1	4	3
3	7	4	1	2	0	0	2	2
2	3	5	1	1	0	0	0	1
3	15	4	2	5	2	0	4	2
1	10	4	2	3	1	0	2	2
1	20	4	3	7	2	2	4	2
3	19	4	3	7	2	2	4	1
2	14	4	2	4	2	0	3	3
4	25	4	3	8	2	1	6	5
3	21	4	2	6	4	2	4	3
4	28	4	4	10	5	2	4	3

2	9	5	1	4	1	0	2	1
3	9	4	1	3	1	0	2	2
2	10	4	1	4	1	0	2	2
4	23	4	4	8	2	3	4	2
3	10	4	1	4	1	0	2	2
3	16	4	2	4	2	0	4	4
5	26	5	4	9	2	2	5	4
4	28	5	4	10	2	2	6	4
3	13	5	2	5	1	1	2	2
1	3	5	1	1	0	0	0	1
3	10	5	2	4	0	1	2	1
5	26	5	4	7	3	2	6	4
2	19	5	2	13	1	1	2	0
2	6	5	1	2	0	0	2	1
3	41	5	32	4	0	0	2	3
4	23	5	3	7	1	2	5	5
2	7	5	2	2	0	0	2	1
3	13	5	2	4	1	1	4	1
4	26	5	4	8	2	2	6	4
3	9	5	2	3	0	0	2	2
2	7	5	1	4	1	0	0	1
3	7	5	2	1	1	0	2	1
4	24	5	4	7	2	1	6	4
3	10	5	2	4	0	1	2	1
3	8	5	2	4	0	0	1	1
5	21	5	4	7	2	1	4	3
3	3	5	1	0	0	0	2	0
3	12	5	3	5	0	0	2	2
4	21	5	4	6	2	1	5	3
2	7	5	3	2	0	0	2	0

4	20	5	4	5	2	0	5	4
2	7	5	2	2	0	0	2	1
3	11	5	3	4	0	1	2	1
2	7	5	2	2	0	0	1	2
4	26	5	4	8	3	2	5	4
3	10	5	3	2	1	0	2	2
3	7	6	2	1	1	0	1	2
1	2	6	1	0	0	0	0	1
3	5	6	1	2	0	0	2	0
4	24	6	4	7	2	2	5	4
2	23	6	4	8	2	1	5	3
4	21	6	4	5	0	2	6	4
5	19	6	3	6	0	2	4	4
1	5	6	1	1	0	0	2	1
3	12	6	3	3	0	0	3	3
3	15	6	3	6	0	2	3	1
5	20	6	4	8	0	0	4	4
2	12	6	2	4	0	2	2	2
4	24	6	4	8	3	2	5	2
2	10	6	2	5	0	0	2	1
3	12	6	2	5	1	1	1	2
2	12	6	3	5	1	0	2	1

ANEXO 3: SPSS, para interpretar analizar tablas y gráficos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
Caries	Numérico	8	0	Caries	{1, muy baj...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Dolor	Numérico	1	0	1.-¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Dificultades	Numérico	1	0	2.-¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Tratamiento	Numérico	1	0	3.-¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Pronunciar	Numérico	1	0	4.-¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Perdida	Numérico	1	0	5.-¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Problemas	Numérico	1	0	6.-¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Frustracion	Numérico	1	0	7.-¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Evita	Numérico	1	0	8.-¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Hablar	Numérico	1	0	9.-¿Con qué fre...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Familia	Numérico	1	0	10.-¿Con qué fr...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Culpable	Numérico	1	0	11.-¿Con qué fr...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Ocupado	Numérico	1	0	12.-¿Con qué fr...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Economia	Numérico	1	0	13.-¿Con qué fr...	{0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
Covariable1	Numérico	1	0	Sexo del niño	{1, Niño}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Covariable2	Numérico	1	0	Edad del niño	{1, 3años}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
Covariable3	Numérico	1	0	Afiliacion de se...	{1, SIS}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

ANEXO 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuál es la relación entre caries dental y la calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba- Urubamba ,2023?	Determinar la relación entre caries dental y la calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba- Urubamba ,2023.			TIPO DE ESTUDIO: Correlacional Transversal
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		VARIABLES	DISEÑO: No Experimental
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cuál es el índice de caries dental en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba, 2023 según sexo y edad? ✓ ¿Cómo son los síntomas bucales según la escala ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad? ✓ ¿Cómo son las limitaciones funcionales según la escala ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad? ✓ ¿Cómo son los aspectos psicológicos según la escala ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad? ✓ ¿Cómo es la autoimagen o interacción social mediante ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023segun sexo y edad? ✓ ¿Cómo es el nivel de angustia de los padres mediante ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad? ✓ ¿Cómo es la función familiar según la escala ECOHIS, de los niños del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad? ✓ ¿Cómo es la calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad? 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el índice de caries dental en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad. ✓ Identificar los síntomas bucales según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad. ✓ Evaluar las limitaciones funcionales según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad. ✓ Determinar el aspecto psicológico según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad. ✓ Conocer la autoimagen e interacción social según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad. ✓ Identificar la angustia del padre según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad. ✓ Determinar la función familiar según la escala ECOHIS en niños de 3 a 5 años del distrito Huayllabamba – Urubamba, 2023 según sexo y edad. ✓ Establecer la calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito deHuayllabamba-Urubamba ,2023 según sexo y edad. 	<p>Hi= Existe relación entre caries dental y la calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba, 2023.</p> <p>H0= No Existe relación entre la caries dental y la calidad de vida respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba ,2023.</p>	<p>Caries Dental</p> <p>Calidad de vida respecto a salud oral</p> <p>COVARIABLE</p> <p>Características sociodemográficas</p>	<p>UNIDAD DE ANALISIS: Niños en de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba-Urubamba 2023</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Muestreo aleatorio estratificado con afijación simple.</p> <p>MUESTRA: 90 niños</p> <p>TECNICA: Cuestionario</p> <p>INSTRUMENTO: ceo-d , ECOHIS</p>

ANEXO 5 INSTRUMENTO

FICHA PARA REGISTRO ceo-d

Nombre del menor:

ODONTOGRAMA

ESPECIFICACIONES: _____

CODIGOS

INDICE ceo-d

c = cariado

c e o - ceo-d

e = Indicado para extraccion

o = Obturado

ANEXO 6 INSTRUMENTO

Encuesta ECOHIS

Escala de impacto de Salud oral en la Primera Infancia (ECOHIS)

Versión en español adaptada para la población peruana

1) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

2) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

3) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

4) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

5) ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

6) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

7) ¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

8) ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír por problemas dentales o tratamientos odontológicos?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

9) ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

10) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado/preocupado a causa de

problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

11) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

12) ¿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?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

13) ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía en su familia/hogar?

a) nunca b) casi nunca c) ocasionalmente d) a menudo e) muy a menudo f) no sabe

ANEXO 7:

FICHA DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

NOMBRE DEL MENOR:

EDAD DEL MENOR

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

SEXO DEL MENOR

- a) Varón
- b) Mujer

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI:padre o apoderado del menor: de Años de edad. Autorizo al investigador del proyecto de investigación **“CARIES DENTAL Y CALIDAD RESPECTO A SALUD ORAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL DISTRITO DE HUAYLLABAMBA -URUBAMBA, 2023”** a utilizar los datos obtenidos, fotos, videos, instrumentos para realizar el trabajo en mención, así mismo esta información serán mantenidos en confidencialidad, siendo usados exclusivamente en las publicaciones científicas concernientes a este trabajo. Acredito haber sido lo suficientemente informado respecto a las acciones a tomar y que se realizarán todo el proceso y que los datos recolectados serán utilizados en el informe final de investigación.

Estando consiente de toda información y de lo acordado me someto a las evaluaciones correspondientes.

Huayllabamba, de del 2023.

.....

FIRMA

