



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA
EN INFANTES DEL CLUB DE MADRES “MARUJA
CARRANZA” DEL ALTO TRUJILLO, DISTRITO DEL
PORVENIR, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA
LIBERTAD, AÑO 2022**

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

AUTOR

VALVERDE ROJAS, EIVER LEONEL

ORCID: 0000-0001-6673-5235

ASESOR

SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN

ORCID: 0000-0001-8047-0990

TRUJILLO - PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0038-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **02:00** horas del día **26** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Miembro
Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN INFANTES DEL CLUB DE MADRES "MARUJA CARRANZA" DEL ALTO TRUJILLO, DISTRITO DEL PORVENIR, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2022**

Presentada Por :
(1610171018) **VALVERDE ROJAS EIVER LEONEL**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Presidente

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Miembro

TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
Miembro

Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN INFANTES DEL CLUB DE MADRES "MARUJA CARRANZA" DEL ALTO TRUJILLO, DISTRITO DEL PORVENIR, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2022 Del (de la) estudiante VALVERDE ROJAS EIVER LEONEL, asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 07 de Febrero del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Índice general

Carátula.....	i
Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice general	iv
Lista de Tablas.....	vi
Lista de Figuras	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Práctica.....	5
1.4.3 Metodológica.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Hipótesis	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo de investigación.....	23
3.2 Nivel de investigación	23
3.3 Diseño de la investigación.....	24
3.4 Población y Muestra	24
3.4.1 Población	24

3.4.2 Muestra	25
3.5 Variables. Definición y Operacionalización.....	26
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información	28
3.6.1 Descripción de técnicas	28
3.6.2 Descripción de instrumentos	28
3.6.3 Validación.....	29
3.6.4 Confiabilidad	30
3.7 Método de análisis de datos.....	30
3.8 Aspectos Éticos.....	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
4.1 Resultados.....	32
4.1.1 Presentación descriptiva de resultados	32
4.2 Discusión	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1 Conclusiones.....	39
5.2 Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	41
Anexo 01. Matriz de Consistencia.....	46
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	47
Anexo 03. Validez del instrumento	49
Anexo 04. Confiabilidad del instrumento	49
Anexo 05. Formato de Consentimiento Informado.....	50
Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información	52
Anexo 07. Evidencias de ejecución (base de datos, declaración jurada)	53

Lista de Tablas

Tabla 1: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022... ..	32
Tabla 2: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según edad... ..	33
Tabla 3: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según sexo... ..	34
Tabla 4: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según grado de instrucción del padre.....	35

Lista de Figuras

- Figura 1:** Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” “del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022..... 32
- Figura 2:** Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” “del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según edad..... 33
- Figura 3:** Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” “del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según sexo..... 34
- Figura 4:** Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” “del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según grado de instrucción del padre 35

Resumen

Objetivo: Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo y observacional; de nivel descriptivo y de diseño no experimental – observacional. La población estuvo conformada por 80 madres y la muestra fueron 68 madres de infantes, se aplicó como método una encuesta: el cuestionario ECOHIS. **Resultados:** El 72,1% (49) presentó impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida y el 27,9% (19) impacto positivo. Según edad: de 3 años el 13,2% (9) presentó impacto negativo y el 4,4% (3) impacto positivo; de 4 años el 26,5% (18) impacto negativo y el 17,6% (12) impacto positivo; y de 5 años el 32,4% (22) impacto negativo y el 5,9% (4) impacto positivo. Según sexo: sexo femenino el 29,4% (20) presentó impacto negativo y el 16,2% (11) impacto positivo; y de sexo masculino el 42,6% (29) impacto negativo y el 11,8% (8) impacto positivo. Según grado de instrucción del padre: nivel primario el 41,2% (28) presentó impacto negativo y el 22,1% (15) impacto positivo; y de secundaria el 30,9% (21) impacto negativo y el 5,9% (4) impacto positivo. **Conclusión:** El impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, fue negativo.

Palabras clave: ECOHIS, impacto, salud ora.

Abstract

Objective: To determine the impact of oral health on the quality of life in infants of the "Maruja Carranza" mothers' club of Alto Trujillo, Porvenir district, Trujillo province, La Libertad department, year 2022. Methodology: Quantitative, prospective, cross-sectional, descriptive and observational study; descriptive level and non-experimental design - observational. The population consisted of 80 mothers and the sample was 68 mothers of infants, a survey was applied as a method: the ECOHIS questionnaire. Results: 72.1% (49) had a negative impact of oral health on quality of life and 27.9% (19) had a positive impact. According to age: 3 years old, 13.2% (9) had a negative impact and 4.4% (3) had a positive impact; 4 years 26.5% (18) negative impact and 17.6% (12) positive impact; and 5 years 32.4% (22) negative impact and 5.9% (4) positive impact. According to sex: female sex, 29.4% (20) had a negative impact and 16.2% (11) had a positive impact; and male 42.6% (29) negative impact and 11.8% (8) positive impact. According to the level of education of the father: primary level, 41.2% (28) had a negative impact and 22.1% (15) had a positive impact; and secondary school 30.9% (21) negative impact and 5.9% (4) positive impact. Conclusion: The impact of oral health on the quality of life in infants of the "Maruja Carranza" mothers' club of Alto Trujillo, district of Porvenir, province of Trujillo, department of La Libertad, year 2022, was negative.

Keywords: ECOHIS, impact, oral health.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El impacto de la salud bucal en la calidad de vida está reflejado en el grado de percepción que una persona tiene con respecto a su cavidad bucal, teniendo como consideración sus situaciones pasadas, así como las presentes, además de su implicación en el cuidado oral y sus expectativas. La relación de la salud bucal con la calidad de vida se ve afectada por diversos factores, tal es así que surgió la necesidad de conocer como ha repercutido la calidad de vida en la salud bucal. ¹

En el Perú, se estableció que la salud bucal es un problema grave en la salud pública por lo que es necesario plantear el problema de forma integral, enfocándose en aplicar medidas eficientes en la prevención y promoción de la salud bucal. ²

Los problemas bucodentales, como la caries dental o la enfermedad periodontal, representan un desafío global para la salud pública, afectando tanto a países desarrollados como en desarrollo, especialmente en comunidades desfavorecidas sin acceso adecuado a servicios dentales. La evaluación convencional de la salud bucal no tiene en cuenta las emociones y percepciones de las personas ni cómo afectan sus vidas los problemas dentales. Por eso, se necesitan herramientas que consideren estos aspectos para medir el impacto de las afecciones orales en la vida diaria. ³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida relacionada con la salud bucal como un concepto complejo que abarca la percepción personal de la salud bucal, el bienestar funcional y emocional, las expectativas, la satisfacción con el cuidado recibido y la autoimagen del paciente. Esta investigación se centra en la evaluación de estos aspectos desde la perspectiva de las madres de niños pequeños, con el objetivo de gestionar, tratar y prevenir problemas bucales como parte integral de la salud general y el bienestar de los niños de 3 a 5 años. ⁴

Estudios previos, como el realizado por González y colaboradores en Chile, 2018 utilizaron una escala para medir el impacto de la salud oral en preescolares chilenos. Los cuidadores

principales reportaron que los problemas más afectantes para la calidad de vida de los niños incluían dolor en dientes, boca o mandíbula, dificultades para comer ciertos alimentos y ausencias en actividades educativas. Además, se encontró que estos problemas tenían un impacto significativo en la calidad de vida de las familias, generando sentimientos de culpa y preocupación.⁵

A nivel nacional, la investigación realizada por Rocha y col. en Lima, 2019 reveló que la caries dental tiene un efecto adverso en la calidad de vida de los niños. Esta afección no solo afecta las actividades diarias de los niños, sino que también tiene consecuencias para sus familias y su entorno. A medida que aumenta tanto el número como la gravedad de las caries dentales, se observa un deterioro más significativo en la calidad de vida de los niños en edad preescolar.⁶

Las enfermedades orales representan un problema de salud pública que impacta significativamente en la calidad de vida, especialmente en los niños, quienes dependen de sus padres para tomar decisiones. Esto puede tener consecuencias físicas y emocionales, como dificultades para masticar, hablar y dormir, pérdida de apetito, cambios de comportamiento, falta de concentración en la escuela, bajo rendimiento académico, necesidad de tratamiento y gastos económicos familiares.⁷

Durante mucho tiempo, la calidad de vida relacionada con la salud bucal fue desconocida, ya que no existían herramientas para evaluarla en diferentes edades. Sin embargo, en los últimos años se han desarrollado instrumentos validados en varios idiomas para medir este aspecto.⁸

Mantener una buena salud bucal es fundamental para la salud general y la calidad de vida; por esta razón, el Ministerio de Salud recomienda la atención dental desde edades tempranas. Además, identificar los factores que afectan la calidad de vida es crucial en este contexto.⁸

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según edad?
- ¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según sexo?
- ¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según grado de instrucción del padre?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según edad.
- Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según sexo.
- Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según grado de instrucción del padre.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación presenta un aporte teórico, ya que con los resultados obtenidos se podrá ver la realidad de la problemática de niños menores de 5 años en referencia a su salud oral, nos permite tener un conocimiento sobre el impacto que tiene sobre un grupo etario y de riesgo dentro de la salud pública en odontología. Además, en esta investigación se detalla información actualizada sobre las variables en estudio lo que permitirán entender el propósito de la presente investigación.

1.4.2 Práctica

La presente investigación será importante porque sus resultados, conclusiones y recomendaciones permitirá, que los padres que son los responsables del cuidado integral de sus niños incluyendo su salud bucal, adoptar, diseñar, planificar medidas que permitan dar soluciones a la asistencia de salud bucal, lo cual enriquece las políticas públicas de salud bucodental y resulta altamente importante en cuestiones de percepción de su salud general. Además, dicha información será de importancia para las autoridades del distrito, así como para los futuros investigadores.

1.4.3 Metodológica

La presente investigación nos proporcionará datos estadísticos exactos y actuales debido a que no se cuenta con suficiente investigación sobre estudios de alcance nacional e internacional sobre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los infantes en tiempos de pandemia. Se utilizará el método estadístico, a través de la recolección, el recuento, la presentación, la descripción y el análisis de los datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Martins S, Pereira L, Madeira J, Alvarez L, Acevedo A, Cepeda V, et al.⁹ (Brasil, 2022) Realizaron la investigación denominada “Impacto en la salud bucal-calidad de vida en lactantes: estudio multicéntrico en países de América Latina”. **Objetivo:** Evaluar el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) en lactantes de diez Países de América Latina (ALC). **Metodología:** Estudio transversal con 930 parejas de niños/padres de 1 a 3 años de 10 ALC. Se aplicó la escala ECOHIS a padres/cuidadores de niños para medir OHRQoL. **Resultados:** La puntuación media de la sección 'Impacto infantil' en LAC fue 4,0(±8,3), en la sección 'Impacto familiar' fue 2,0(±4,0), y en la puntuación global de ECOHIS fue de 6,0 (± 12,0). En la sección 'Impacto infantil', Argentina 10,0 (+2,4) y Venezuela 17,8 (±17,5) demostraron puntuaciones medias superiores a los datos totales de ALC. En la sección 'Impacto en la familia', los países con puntajes promedio más altos fueron Argentina 4,9 (± 2,0), Ecuador 2,1 (± 3,1) y Venezuela 7,9 (± 7,8). En el puntaje general de ECOHIS, Argentina 15.1 (±4.1) y Venezuela 25.7(±25.2) tienen puntajes promedio más altos que los valores de ALC. **Conclusión:** Existen diferencias en la OHRQoL entre los países de América Latina.

Almutairi S, Scambler S, Bernabé E.¹⁰ (Reino Unido, 2022) Realizaron la investigación denominada “Funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños en edad preescolar”. **Objetivo:** Investigar las asociaciones del funcionamiento familiar general y específico del dominio con la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) de niños de 3 a 4 años. **Metodología:** Se analizaron datos transversales de 740 díadas de padres e hijos del este de Londres. La OHRQoL de los niños se midió utilizando el (ECOHIS). **Resultados:** Los niños de familias con funcionamiento general no saludable tenían 1,45 (IC 95%: 0,87-2,43), 1,24 (IC 95%: 0,73-2,13) y 2,19 (IC 95%: 1,20-3,99) veces mayores del ECOHIS total, CIS y FIS puntuaciones, respectivamente, que las de las familias con un funcionamiento general saludable después del ajuste de los factores

de confusión. El funcionamiento no saludable en el dominio de roles se asoció con mayores puntajes totales de ECOHIS y FIS. **Conclusión:** El funcionamiento familiar no saludable se asoció con una peor CVRS infantil, especialmente en términos de interrupción de la vida familiar. La asignación y el desempeño efectivos de los roles deben explorarse más a fondo como un objetivo para la intervención.

González E, Ugalde C, Valenzuela L, Guajado G.⁵ (Chile, 2018) Realizaron la investigación denominada “Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos”. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio fue aplicar dicha encuesta en preescolares chilenos. **Metodología:** Se aplicó en una población de 100 padres o cuidadores de preescolares de entre 3 y 5 años de edad. **Resultados:** Según la percepción del cuidador principal sobre la calidad de vida del preescolar relacionado con la salud bucal, a través de la encuesta, las respuestas de mayor afección en la calidad de vida de los menores fueron los ítems: dolor en los dientes, boca o maxilares, dificultad para comer algún alimento e inasistencia a actividades educativas. Respecto al impacto en la calidad de vida de la familia, las respuestas más frecuentes fueron los ítems negativos relacionados con sentimiento de culpabilidad y estado de preocupación. **Conclusión:** Los resultados determinaron que el instrumento es una herramienta válida para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en la población chilena.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Maraví J, Hayakawa L, Geller D.⁷ (Lima - Perú, 2021) Realizaron la investigación denominada “Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018”. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida según CAT y NTx en preescolares del Perú. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo-transversal conformado por una muestra de 360 niños de 3 a 5 años de una institución educativa pública del distrito de Independencia, en Lima. Los niños fueron examinados con el índice CEOD, NTx y el cuestionario de Escala de impacto de la salud oral en infancia temprana (ECOHIS). **Resultados:** La prevalencia de CAT fue de 73,6% y la NTx más requerida fue la “obturación superficial”. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto para CAT como para NTx en relación con todos los

dominios de calidad de vida. **Conclusión:** La CAT y la NTx tienen impacto negativo en la calidad de vida de los preescolares.

Rocha J, Gómez W, Bernardo G.⁶ (Lima - Perú, 2019) Realizaron la investigación denominada 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. **Objetivo:** 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:** Estudio observacional y transversal que evaluó a 118 niños de 3 a 5 años. Se registró la experiencia de caries dental con el índice ceo-d y la encuesta ECOHIS para la percepción de la calidad de vida en salud oral. **Resultados:** El promedio del índice ceo-d ($6,60 \pm 3,95$) indica un nivel de severidad muy alto y frecuencia 88,98 %. El ECOHIS reflejó un impacto negativo en la calidad de vida en salud oral ($21,72 \pm 14,15$), y una alta frecuencia (85,59 %); la dimensión más frecuente fue limitación funcional 83,90 %. Existe una relación directa positiva moderada significativa ($r=0,682$) entre las variables caries dental y calidad de vida. **Conclusión:** La caries dental genera un impacto negativo en la calidad de vida y afecta las diversas actividades de los niños, así como también, repercute en su familia y su entorno. Al haber un incremento del número de caries dental y su severidad, habrá un mayor impacto negativo en la calidad de vida, que se agrava a mayor edad y que tiene una mayor predisposición en las niñas.

Cosme T.¹¹ (Lima - Perú, 2019) Realizó la investigación denominada Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. **Objetivo:** Determinar el impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, correlacional, transversal y prospectivo en el cual participaron 200 padres de familia, quienes completaron los cuestionarios de ECOHIS; niños evaluados clínicamente utilizando el criterio de diagnóstico ICDAS. **Resultados:** El impacto de la caries dental en la calidad de vida utilizándose la herramienta de ECOHIS fue considerado medio. El grado de instrucción de los padres no mostró ser una variable que influyera en esta percepción, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p=0.53$). Respecto a la prevalencia de caries dental según el criterio ICDAS fue de 94% y

adaptándolo a la OMS fue de 82%. El c3-6po-d medio de la población fue de 5.05, lo que confirma que la enfermedad estuvo presente en un alto número de los niños de 3 a 5 años evaluados. **Conclusión:** A pesar de constatar una alta prevalencia de caries dental en los niños, dicha afección tuvo un impacto medio en la calidad de vida de los mismos, según la percepción de sus padres de familia.

Estrada M.¹² (Ancash - Perú, 2019) Realizó la investigación denominada 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. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la prevalencia de Caries dental y la percepción de los padres sobre la calidad de vida respecto a la salud bucal de sus niños preescolares. **Metodología:** El estudio fue de tipo analítico de corte transversal, prospectivo. Fueron evaluados 61 preescolares, a quienes se les examinó la cavidad bucal, y sus respectivos padres o cuidadores, a quienes se les aplicó la encuesta ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) para medir el impacto en la calidad de vida respecto a la salud bucal de sus niños. El examen bucal fue completado por 61 preescolares sobre los que se realizó el análisis bivariado. **Resultados:** Se encontró que existe una asociación entre la caries dental y la percepción de los padres o cuidadores sobre la calidad de vida respecto a la salud bucal de sus niños preescolares; mediante la prueba Kruskal Wallis ($p = 0.0001$). Así como también, la asociación con el nivel educativo del cuidador ($p = 0.034$) y el tipo de Aseguramiento en salud del menor ($p = 0.012$). **Conclusión:** La caries dental en niños preescolares está asociada a un mayor impacto negativo en la calidad de vida del niño en etapa preescolar.

Apelo Y.¹³ (Huancayo - Perú, 2019) Realizó la investigación denominada Estado de salud oral según ECOHIS en niños del Programa Cuna Mas en Huancayo,2019. **Objetivo:** Determinar el estado de la Salud oral según ECOHIS, en niños del programa Cuna Mas en la Provincia de Huancayo-2019. **Metodología:** Es un estudio transversal, observacional. Se evaluó 150 niños menores de 5 años en el programa Cuna Mas de Huancayo. Los datos fueron recolectados por el cuestionario ECOHIS (Escala de impacto de salud oral en la primera infancia) ha sido diseñado por Bhavna Talekar Pahel, para evaluar el impacto de

los problemas dentales y/o experiencias de tratamientos odontológicos relacionada a la salud bucal de los niños menores de 5 años y sus familias. Para determinar el estado de salud oral, se encuestaron a 150 padres o cuidadores con el cuestionario ECOHIS. **Resultados:** 130 niños que representa el 86.67% de la muestra de estudio presenta un estado de salud oral positivo; 20 niños que representa el 13.33% de la muestra de estudio presenta un estado de salud oral regular; y ningún niño representa un estado de salud oral negativo. **Conclusión:** El estado de salud oral de los niños según ECOHIS, en niños del programa Cuna Mas en la Provincia de Huancayo-2019 fue positivo.

Maraví J.¹⁴ (Lima - Perú, 2018) Realizó la investigación denominada Calidad de vida relacionada a la salud oral, caries de aparición temprana y necesidad de tratamiento en preescolares del distrito de Independencia. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida según caries de aparición temprana y necesidad de tratamiento en preescolares de 3 a 5 años de la Institución Educativa pública William Fulbright del distrito de Independencia, departamento de Lima-Perú en el año 2017. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, transversal y analítico; en el cual, se evaluaron 360 estudiantes, mediante el cuestionario (ECOHIS). Se utilizaron los criterios de la American Academy of Pediatrics Dentistry (AAPD) para determinar la prevalencia de “caries de aparición temprana” (CAT); y de la (OMS) para “necesidad de tratamiento” (NT). **Resultados:** La prevalencia de caries de aparición temprana fue de 73.6% (CAT 36,1% y CAT severa 37,5%); encontrándose diferencia estadísticamente significativa en relación con todos los dominios de calidad de vida. Asimismo, se encontró diferencia estadísticamente significativa en relación con la necesidad de tratamiento y todos los dominios de calidad de vida, con excepción a “función familiar”. **Conclusión:** La caries de aparición temprana y la necesidad de tratamiento presentaron impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud de los niños preescolares de 3 a 5 años de la IE pública William Fulbright del distrito de Independencia, Lima-Perú.

Aguilar D.¹⁵ (Lima - Perú, 2018) Realizó su investigación denominada Calidad de vida en relación a la salud oral en preescolares de una institución educativa pública de Lima. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida en relación a la salud oral y factores

relacionados a la misma en preescolares de una institución educativa pública de Lima.

Metodología: Estudio de diseño transversal descriptivo-analítico, utilizando una muestra de 199 niños de 3 a 5 años de edad, asistentes a una Institución Educativa Inicial pública del distrito de Chorrillos, Lima. Los cuidadores completaron el cuestionario ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) y respondieron preguntas relacionadas a factores sociodemográficos.

Resultados: La mayoría de los responsables del cuidado del menor fueron mujeres (66,3%). La media de puntaje del ECOHIS fue de 30.7. En el análisis de múltiples variables se encontró que los padres de familia con educación superior reportaron mejor calidad de vida que los padres con educación secundaria o menor (Coef.: -16.5; IC95%:-22.2, -10.8). Los padres de familia con educación superior tuvieron, en promedio, 16.4 puntos menos en el ECOHIS comparado con los padres de familia con educación secundaria o menor (Coef.: -16.4; IC95%: -22.1, -10.6).

Conclusión: El bajo nivel educativo del cuidador se asocia a una menor calidad de vida relacionada a la salud oral. Es necesario establecer estrategias de promoción y prevención con especial énfasis en mejorar la calidad de vida en estas personas con menor educación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Impacto de la salud bucal

El impacto de la salud bucal interviene con la calidad de vida relacionada con la salud bucodental, esto se refiere a los efectos derivados del conocimiento adquirido sobre la salud oral. Los primeros impactos negativos pueden incluir problemas estéticos, limitaciones funcionales, dolor e incomodidad debido a condiciones bucales. Los impactos finales se definen como las consecuencias en el rendimiento físico, psicológico y social de las personas en sus actividades diarias.¹⁵

Estudios han establecido una conexión entre las enfermedades bucodentales y el impacto negativo de las enfermedades bucodentales sobre la calidad de vida, incluyendo la mortalidad y la pérdida de funcionalidad del individuo. Por otro lado, una buena calidad de vida se relaciona con el éxito del tratamiento dental. Es fundamental entender la calidad de vida de las personas en su contexto social, considerando que la percepción puede variar según factores sociales, emocionales, personales y culturales.¹¹

La calidad de vida no solo se limita a aspectos económicos, sino que también implica la capacidad de disfrutar de las expectativas cumplidas en términos de valores y metas diarias. Numerosos investigadores han analizado la calidad de vida en el contexto de la salud oral para evaluar su impacto en la población.¹¹

2.2.2. Calidad de vida

La calidad de vida se define como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas, patrones y preocupaciones.¹⁶

Además de una representación subjetiva del bienestar, el concepto de calidad de vida es multidimensional e incluye tanto dimensiones positivas como negativas.¹⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la calidad de vida

relacionada con la salud bucodental (CVRSB) como una parte integral de la salud y el bienestar general. La CVRSB es una construcción multidimensional que incluye calificaciones subjetivas de la salud oral, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas y la satisfacción con la atención de un individuo.⁵

La OMS definió la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas”.¹⁶

Factores influyentes en la calidad de vida

Varios autores han investigado los factores vitales considerados importantes para la calidad de vida del adulto, encontrando las variables más significativas: relaciones familiares y apoyo social, estado general de salud, estado funcional y disponibilidad económica.¹⁷

Se encuentran muchos aspectos subjetivos y una gran variabilidad entre diversas poblaciones, existiendo algunos factores constantes. Entre ellos están: la calidad de vida puede variar según la edad, el sexo, el estado de salud y el lugar de residencia. Sin embargo, los factores socioeconómicos y la escolaridad, si bien son factores importantes, no determinan completamente la calidad de vida de los niños en edad escolar.¹²

La salud oral representa otro aspecto crucial, especialmente durante el proceso de crecimiento, ya que en la cavidad oral se producen cambios permanentes, graduales y acumulativos. Estos cambios pueden aumentar la susceptibilidad a infecciones y lesiones, afectando así la calidad de vida de los niños en edad escolar. En realidad, cualquier enfermedad puede tener un impacto negativo en la calidad de vida y también puede revelar problemas de salud mental, como la ansiedad, que a veces pueden evolucionar hacia cuadros depresivos, así como afectar el estado emocional

de la persona.¹²

Dimensiones de Calidad de Vida

Se plantean ocho dimensiones centrales que constituyen una vida de calidad:

a) Bienestar emocional: En esta dimensión se proponen ciertas técnicas para mejorar este estado, entre ellas tenemos: reducir el estrés, elevar la seguridad, promocionar estabilidad y el éxito, y permitir la espiritualidad. Entonces, los indicadores centrales en esta dimensión son: la felicidad, la seguridad, la ausencia de estrés, la espiritualidad, la satisfacción con uno mismo y el auto concepto.¹⁸

b) Relaciones interpersonales: Las técnicas para mejorar este estado son: permitir el afecto, permitir la intimidad, fomentar las interacciones, apoyar a la familia y promover las amistades. Entonces, los indicadores centrales en esta dimensión son: la familia, las amistades, la intimidad, el afecto, las interacciones y todos los apoyos.¹⁸

c) Bienestar material: Las técnicas para mejorar este estado son: defender la seguridad financiera, aceptar la propiedad, empleo con apoyo, prometer zonas seguras y patrocinar posesiones. Los indicadores centrales en esta dimensión son: la seguridad, los derechos personales, la alimentación, el empleo, la economía, las propiedades y pertenencias, y el estado actual de su economía.¹⁸

d) Desarrollo personal: Las técnicas para mejorar este estado son: mostrar habilidades funcionales, manifestar la educación y la habilitación, aumentar las actividades profesionales, manifestar el desarrollo de habilidades, utilizar tecnología remunerativa y proporcionar actividades que funcionen. Los indicadores centrales en esta dimensión son: formación y competencia personal, las habilidades y las capacidades resolutivas.¹⁸

e) Bienestar físico: Las técnicas para mejorar este estado son: fomentar la recreación en el tiempo libre que demuestren un resultado de la nutrición, proporcionar la seguridad, el bienestar de la salud de la persona, mejorar las

situaciones de la vida diaria, control del estrés y la importancia en los estilos de vida saludable. Los indicadores centrales en esta dimensión son: la nutrición, las actividades de vida diaria, la salud, el transporte y la recreación. ¹⁸

f) Autodeterminación: Las técnicas para mejorar este estado son: el desarrollo de las metas individuales, tomar elecciones correctas y el desarrollo de metas individuales. Los indicadores centrales en esta dimensión son: toma de decisiones, la autorregulación, proporcionar ayuda, la autonomía y la ejecución de metas individuales. Se deberá tener en cuenta que el crecimiento individual se logra cuando se es actor del mismo desarrollo y no un espectador. ¹⁸

g) Inclusión social: Las técnicas para mejorar este estado son: manifestar las funciones de rol, los estilos de calidad de vida, fomentar ambientes integrados, crear oportunidades para la integración y participación en la comunidad y conectar con redes de apoyo. Los indicadores centrales en esta dimensión son: integración, manifestación en la comunidad, entorno social, actividades de ayuda, aceptación y el ambiente laboral. ¹⁸

h) Derechos: Los indicadores centrales en esta dimensión son: acceso a derechos, la privacidad, el voto y las libertades establecidas por la sociedad. ¹⁸

2.2.3. Salud oral

La salud oral es un concepto altamente individualizado, cuya percepción se ve muy afectada por la cultura y el nivel socioeconómico de un individuo. La actitud de las personas hacia sus propios dientes y la actitud de los dentistas que brindan atención dental juegan un papel importante en la determinación del estado de salud bucal de la población. ¹⁹

La salud oral es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los

subjetivos e individuales. ¹⁹

Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva, consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal, por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos. ²⁰

Importancia de la salud bucal

Un estado de funcionamiento óptimo permitirá a la cavidad bucal cumplir con todas sus funciones. Siendo las más importantes: ²¹

- a) **La masticación:** Es la fase inicial de la digestión, para ello es fundamental contar con todas las piezas dentarias y que estas se encuentren en buen estado, para un funcionamiento correcto; asimismo para la masticación se debe tener la adecuada cantidad de saliva para la deglución de los alimentos, además de mantener la limpieza y humectación en la boca y sirva de protección de los dientes y los tejidos blandos. ²¹
- b) **La comunicación:** Una adecuada pronunciación de palabras se logrará con un saludable estado buco-dentario; esto dependerá del estado de los dientes, la posición de los labios y la lengua, la forma del paladar, y las cuerdas vocales. ²¹
- c) **La buena apariencia:** La estética dentaria, así como del estado de todos los componentes bucales establecen un papel importante en la buena apariencia; mientras que, si se presenta piezas dentarias en mal estado, fracturados, con lesiones cariosas, o tejidos blandos rojizos y con sangrado espontáneo, sugiera una mala apariencia. ²¹

Factores que influyen en las conductas en salud bucal

El estado de salud y enfermedad, son estados de angustia y preocupación que se quieren controlar desde hace mucho tiempo, es por ello que se han tratado de

encontrar cuales son las variables importantes para lograrlo, así como las actitudes que pueden perjudicarla. En la actualidad se determinó una relación cercana de la conducta del individuo con su entorno de convivencia, así como con el control de su salud. ²²

Un factor decisivo en el área de la salud es determinar que la causa principal de mortalidad ya no son solo las enfermedades graves e infecciosas, sino las que provienen de los estilos de vida y las conductas que alteran el estado de salud de las personas. ²²

Entre los factores influyentes tenemos:

a) La dieta

El régimen alimenticio y la ingesta de los nutrientes de la dieta del individuo realizada durante su vida, producen un dominio consecuente sobre el nivel y estado de su salud general, además de la vulnerabilidad que tiene ante una amplia variedad de afecciones que incluyen las que se puedan establecer en la cavidad bucodental. ²³

Los azúcares consumidos en la dieta producen una elevada cantidad de sacarosa, la cual a su vez genera una incitación en el metabolismo del establecimiento de la placa bacteriana provocando un descenso del pH del mismo y conllevándolo hacia un medio ácido donde en la superficie de los dientes se produce una desmineralización de los tejidos duros, la cual si esta es muy constante conllevara al establecimiento de la caries dental. Es por ello que es importante tener en cuenta que al llevar una dieta altamente cariogénica esta es perjudicial para los pacientes, sobre todo en los niños que no presentan los cuidados necesarios en los hábitos de higiene bucal y los relacionados a su salud bucodental general. ²³

b) Alimentos cariogénicos

Son aquellos alimentos que contienen hidratos de carbono fermentables, y que

son susceptibles a ser metabolizados por los gérmenes de la placa dentaria que van a estimular el desarrollo de la caries, los cuales son los siguientes: ²⁴

Carbohidratos: Es la primera fuente de energía de los gérmenes orales que se encuentran relacionados con la disminución del pH de la cavidad bucal. La aparición de la caries dental, tiene prevalencia en los sujetos que presentan higiene oral deficiente, sin fluoruros, y con una dieta exuberante en carbohidratos fermentables. ²⁵

Sacarosa: Es un producto de fácil metabolización para los microorganismos, pues está compuesto por un disacárido de fructuosa y glucosa. Por lo general se presentan en la mayoría de frutas, incluyendo las frutas secas. ²⁵

Lactosa: Es un disacárido de galactosa y glucosa que desmineraliza el esmalte dental incluyendo a los microorganismos en un medio ácido. Alimentos altamente cariogénico son los que contiene leche, como por ejemplo el yogurt, la mantequilla y el queso, etc. ²⁵

Fructuosa: Es responsable de las alteraciones erosivas causadas en el esmalte, es causada por la ingesta de frutas, pues contienen la fructuosa o llamada azúcar natural. Así mismo está en los azúcares artificiales contenidos en los caramelos duros y masticables, los chocolates, las galletas y las bebidas azucaradas. ²⁵

Almidón: Es un glúcido de reserva, es llamado también un carbohidrato con bajo riesgo cariogénico, entre ellos tenemos a la papa, las pastas, el arroz, etc. ²⁵

c) **Alimentos no cariogénicos:**

Estos alimentos son aquellos que tienen un nivel bajo de susceptibilidad de caries, así tenemos: los pescados, alimentos ricos calcio y fosfato, los lácteos, las proteínas y las grasas. ²⁴

2.2.4. Calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB)

La calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) se refiere a cómo una persona percibe las principales afecciones bucales en su vida cotidiana, así como las limitaciones en las funciones básicas de la boca y su impacto en el estado psicológico del paciente y su familia.²⁶

Instrumentos y cuestionarios para medir CVRSB en niños:

Los instrumentos utilizados para medir CVRSB generalmente son construidos bajo la forma de cuestionarios compuestos por preguntas que intentan medir, por medio de respuestas organizadas bajo la forma de escalas numéricas, los aspectos de la vida de las personas, en los dominios de síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y social, actividades diarias, condiciones psicológicas, entre otros, son afectados por las condiciones de salud. Así, un aspecto importante de ese instrumento es su capacidad de representar bajo forma numérica las diferencias entre personas y comunidades con relación a la CVRSB.²⁶

Actualmente, los cuestionarios existentes para medir la CVRSB en niños y cuya validez y confiabilidad fueron comprobados en estudios y pueden ser divididos en cuestionarios respondidos por los padres o responsables y cuestionarios respondidos por los propios niños.²⁶

2.2.5. Escala de impacto de la salud bucal en la primera infancia ECOHIS

La Escala de Impacto de Salud Bucal en la Primera Infancia, conocida como ECOHIS (por sus siglas en inglés, Early Childhood Oral Health Impact Scale), es una herramienta diseñada para evaluar cómo los problemas dentales y las experiencias con el tratamiento odontológico afectan la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños menores de 5 años y sus familias. Esta escala ha sido adaptada y validada en varios países, incluyendo Argentina y Perú, como parte de estudios transculturales.²⁷

Fue desarrollada en 2004 por un equipo de investigadores estadounidenses (Bavhna

Talekar Pahel, R. Gary Rozier y Gary D. Slade) de la Universidad de Carolina del Norte. Se creó a partir de la selección de 13 preguntas del instrumento Child Oral Health Quality of Life Instrument (COHQoL), que se creó en 2002 y evalúa el impacto de problemas bucales en la calidad de vida de niños de 6 a 14 años, así como en sus familias.²⁸

El ECOHIS fue probado por los autores inicialmente en una población conformada por 295 niños que tuvieran 5 años de edad de origen americano. En el cuestionario, las preguntas estaban dirigidas a los padres y/o cuidadores y fueron respondidas por ellos determinando así la validez y confiabilidad del instrumento.²⁸

Las secciones del instrumento fueron agrupadas en dos, las cuales son:²⁸

- I) Sección Impacto en el Niño (SIN): esta fue conformada por 9 preguntas para evaluar el impacto provocado por los problemas bucodentales en la CVRSB.
- II) Sección Impacto en la Familia (SIF): esta fue conformada por 4 preguntas que evaluaran el impacto provocado por los problemas bucodentales en el niño y que afecten la calidad de vida en su entorno familiar.

Las preguntas del ECOHIS fueron estructuradas a través de una escala de Likert la cual manifiesta la intensidad de su respuesta. En ella existen 5 opciones de respuesta para cada pregunta planteada, la cual además presenta un puntaje para cada una de ellas.²⁷

Las opciones son:

- 0 = “Nunca”
- 1 = “Casi nunca”
- 2 = “Ocasionalmente”
- 3 = “A menudo”
- 4 = “Muy a menudo”

Los puntajes obtenidos de las diferentes secciones se suman, variando de tal manera la puntuación final para cada una, siendo de la siguiente forma:

- Sección Impacto en el Niño (SIN) entre 0 y 36 puntos, y
- Sección Impacto en la Familia (SIF) entre 0 y 16 puntos.

Para obtener el puntaje final, este puede presentar un valor de 0 - 52 puntos, indicando la ausencia de impacto un puntaje igual a 0; sin embargo, las puntuaciones altas indicaran un mayor impacto además de mayores problemas bucodentales y una peor calidad de vida. ²⁷

2.3 Hipótesis

El presente trabajo de investigación por ser un estudio de nivel descriptivo no requiere plantear hipótesis.

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (México, 2014), un estudio descriptivo busca especificar características de un fenómeno analizado, además describe tendencias de un grupo o población.²⁹

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Según el enfoque: Cuantitativo

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) refieren que un estudio es cuantitativo cuando recogen y analizan cualidades sobre variables.²⁹

Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo

Supo J. (2014) Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación por lo que posee control del sesgo de medición.³⁰

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: Transversal

Supo J. (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.³⁰

Según el número de variables de interés: Descriptivo

Supo J. (2014) El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.³⁰

Según la intervención del investigador: Observacional

Supo J. (2014) La recopilación de resultados ocurren de manera natural y espontánea sin necesidad de la intervención del investigador.³⁰

3.2 Nivel de investigación

El presente trabajo es una investigación de nivel descriptivo:

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), porque busca especificar características de un fenómeno analizado, además describe tendencias de un grupo o población.²⁹

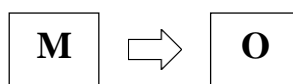
3.3 Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño no experimental – observacional:

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), se trata de un estudio no experimental, ya que podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables.²⁹

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), es observacional porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.²⁹

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población estuvo conformada por 80 madres de infantes de 3, 4 y 5 años del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, que cumplan con los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Madre o apoderado del infante de 3, 4 o 5 años que pertenezca al club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo.

Criterios de exclusión:

- Madre o apoderado que no tenga hijos en etapa infantil.

3.4.2 Muestra

Estuvo conformada por 68 madres de infantes de 3, 4 y 5 años del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, que cumplan con los criterios de selección.

Para determinar la muestra se utilizó una fórmula para población finita.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{D^2 \times (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

En donde:

n = tamaño de muestra buscado

N = tamaño de la población = 80

Z = nivel de confianza 95% = 1.96

P = probabilidad de éxito = 0.5

Q = probabilidad de fracaso = 0.5

D = Error de estimación 5% = 0.05

Reemplazando se obtendrá:

$$n = \frac{80 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (80 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 68$$

Muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio simple debido a que cada sujeto tiene una probabilidad igual de ser seleccionado para el estudio. ²⁹

3.5 Variables. Definición y Operacionalización

Variable:

- Impacto de la salud oral en la calidad de vida: Percepción propia que tiene una persona acerca de su salud oral.³¹

Covariables:

- Edad: Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.³²
- Sexo: Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.³³
- Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados por el padre.³⁴

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1 Impacto de la salud oral en la calidad de vida	Impacto de los problemas dentales y/o experiencias de tratamientos odontológico.	ECOHIS	Ordinal	1. Impacto positivo: 0 – 13 2. Impacto negativo: 14 - 52
COVARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Covariable 1 Edad	Años de vida del infante.	Edad registrada en el cuestionario virtual	Razón	1) 3 años 2) 4 años 3) 5 años
Covariable 2 Sexo	Conjunto de característica biológica común de los individuos para diferenciar entre sexos.	Fenotipo registrado en el cuestionario virtual	Nominal	1) Femenino 2) Masculino
Covariable 3 Grado de instrucción	Nivel educativo del padre de familia	Grado de estudios del padre registrado en el cuestionario virtual	Ordinal	1) Primaria 2) Secundaria 3) Superior

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.6.1 Descripción de técnicas

La técnica que se empleó fue mediante: Encuesta.

Se aplicó un cuestionario bajo formato virtual, a través de un formulario de google (google forms).

3.6.2 Descripción de instrumentos

Fue a través de un cuestionario: ECOHIS, un instrumento que evalúa el impacto de los problemas dentales y/o experiencias de tratamientos odontológicos sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños menores de 5 años y sus familias. Es cual fue validado y adaptado para el idioma español peruano por: López y col.²⁷ en el 2013.

Las preguntas del ECOHIS son 13, estas fueron estructuradas a través de una escala de Likert la cual manifiesta la intensidad de su respuesta. En ella existen 5 opciones de respuesta para cada pregunta planteada, la cual además presenta un puntaje para cada una de ellas.²⁷

Las opciones son:

- 0 = “Nunca”
- 1 = “Casi nunca”
- 2 = “Ocasionalmente”
- 3 = “A menudo”
- 4 = “Muy a menudo”

Para obtener el puntaje final, este puede presentar un valor de 0 - 52 puntos, indicando la ausencia de impacto un puntaje entre 0 y 13; mientras las puntuaciones altas indicaran un mayor impacto además de mayores problemas bucodentales y una peor calidad de vida.²⁷

Procedimiento

a) Coordinación

Se emitió un documento de solicitud de permiso respectivo para la ejecución del proyecto a la presidenta del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022. Además, se solicitó la relación de los infantes de 3, 4 y 5 años.

b) Consentimiento informado

Se utilizó un consentimiento informado llenado por la madre o apoderado de cada infante, el cual nos brindó autorización para la participación de proyecto y la utilización de los datos obtenidos. (Anexo 3)

c) Procedimiento

Para la recolección de datos se adaptó de manera virtual el Cuestionario ECOHIS, el cual fue enviado a través de su número de celular mediante la aplicación WhatsApp a cada una de las madres o apoderados de cada infante. Cada participante dispuso de 20 minutos como máximo para llenar la encuesta virtual en la cual presento una parte inicial donde acepto o no su participación mediante un consentimiento informado. Si su respuesta fue “No acepto”, se finalizó el cuestionario.

Si su respuesta fue “Acepto”, continuó con una segunda parte donde lleno los datos generales de su hijo(a), edad y sexo, y el grado de instrucción de la madre o apoderado. Luego se continuó con la parte final donde se encontró el Cuestionario ECOHIS, en el cuestionario se presentaron 13 preguntas con 4 alternativas de respuesta: 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = Ocasionalmente, 3= A menudo, 4 = Muy a menudo. El participante marcó la respuesta que considere según el enunciado hasta finalizar y enviar sus respuestas.

3.6.3 Validación

El instrumento fue validado y adaptado para el idioma español peruano por: López y col.²⁷. La validez del instrumento se analizó en términos de constructo y discriminante

por los autores.

La validez de constructo se evaluó aplicando el Coeficiente de correlación de Spearman para determinar cómo se correlacionan la puntuación general del ECOHIS y sus componentes. Los coeficientes de correlación fueron interpretados de la siguiente manera: $r \leq 0,49$, correlación débil; $0,50 \leq r \leq 0,74$, correlación moderada, y $r \geq 0,75$, fuerte correlación. La validez de constructo alcanzó un valor de $r=.557$ ($p<.05$)

3.6.4 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se analizó en términos de consistencia interna y estabilidad.

La consistencia interna fue evaluada a través del Alpha de Cronbach (.948) y la estabilidad a través de la correlación intraclase (.992).

3.7 Método de análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa de Microsoft office –Excel y de manera automatizada en el programa estadístico SPSS v25, analizando los resultados mediante estadísticos descriptivos de frecuencias y tablas de contingencia, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

3.8 Aspectos Éticos

Para la ejecución de la presente investigación se respetaran los principios especificados en el Reglamento de integridad científica en la investigación versión 001 Actualizado por Consejo Universitario con Resolución N° 1212- 2023-CU-ULADECH Católica, los cuales comprenden que para todas las actividades de investigación realizadas en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote los principios éticos que las rigen son:³⁵

a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural. ³⁵

b. Cuidado del medio ambiente: respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza. ³⁵

c. Libre participación por propia voluntad: estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica. ³⁵

d. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios. ³⁵

e. Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación. ³⁵

f. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes. ³⁵

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

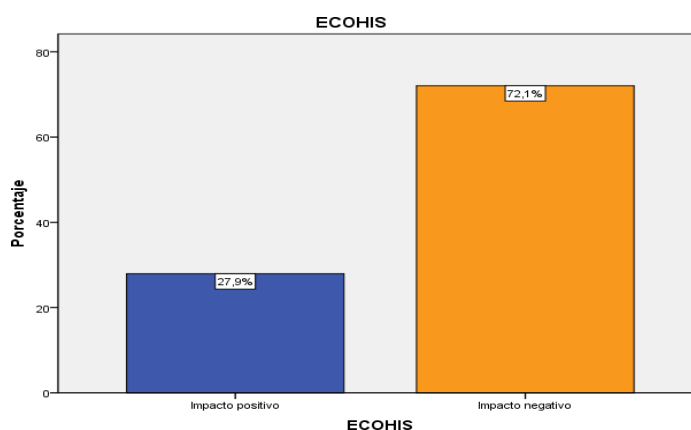
4.1 Resultados

4.1.1 Presentación descriptiva de resultados

Tabla 1: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022.

ECOHS	f	%
Impacto positivo	19	27,9
Impacto negativo	49	72,1
Total	68	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 1.

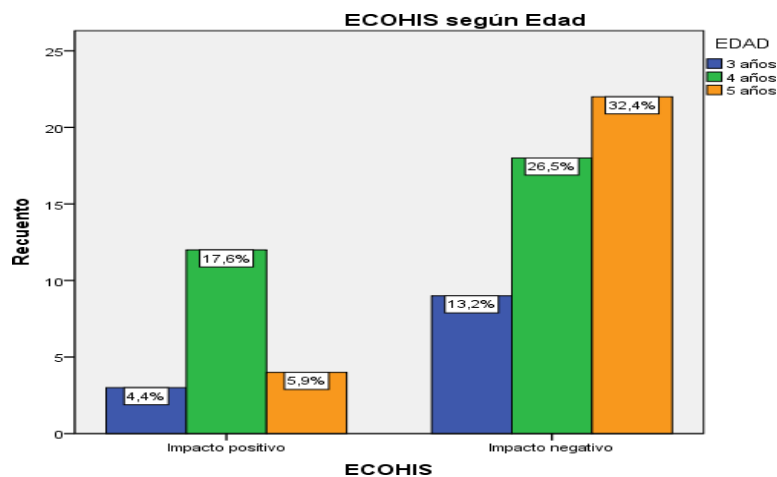
Figura 1: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022.

Interpretación: Se observa que el 72,1% (49) presentaron un impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida y el 27,9% (19) un impacto positivo de la salud oral en la calidad de vida.

Tabla 2: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según edad.

ECOHis		Edad			Total
		3 años	4 años	5 años	
Impacto positivo	f	3	12	4	19
	%	25,0	40,0	15,4	27,9
Impacto negativo	f	9	18	22	49
	%	75,0	60,0	84,6	72,1
Total	f	12	30	26	68
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 2.

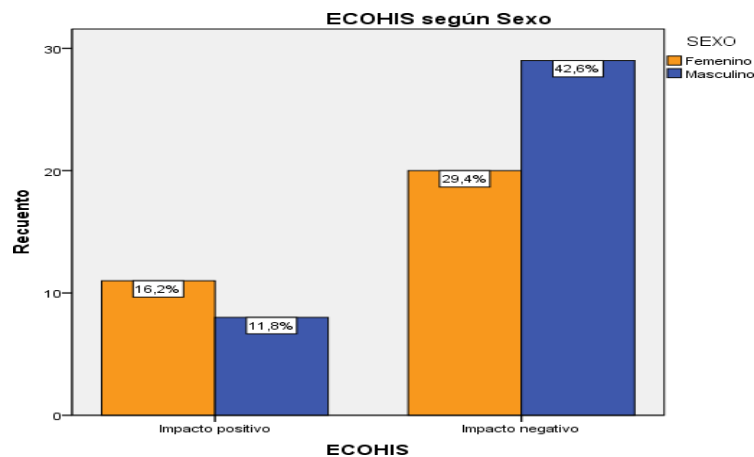
Figura 2: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según edad.

Interpretación: Se observa según edad: de 3 años el 75,0% (9) presentaron impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida y el 25,0% (3) impacto positivo; de 4 años el 60,0% (18) presentaron impacto negativo y el 40,0% (12) impacto positivo; y de 5 años el 84,6% (22) presentaron impacto negativo y el 15,4% (4) impacto positivo.

Tabla 3: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según sexo.

ECOHIS		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Impacto positivo	f	11	8	19
	%	35,5	21,6	28,0
Impacto negativo	f	20	29	49
	%	64,5	78,4	72,0
Total	f	31	37	68
	%	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 3.

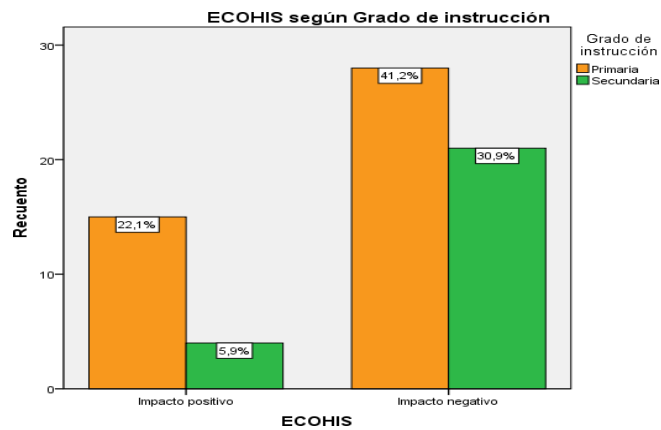
Figura 3: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según sexo.

Interpretación: Se observa según sexo: de sexo femenino el 64,5% (20) presentaron impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida y el 35,5% (11) impacto positivo; y de sexo masculino el 78,4% (29) presentaron impacto negativo y el 21,6% (8) impacto positivo.

Tabla 4: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según grado de instrucción del padre.

ECOHis		Grado de instrucción		Total
		Primaria	Secundaria	
Impacto positivo	f	15	4	19
	%	34,9	16,0	27,9
Impacto negativo	f	28	21	49
	%	65,1	84,0	72,1
Total	f	43	25	68
	%	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 4.

Figura 4: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según grado de instrucción del padre.

Interpretación: Se observa según grado de instrucción del padre: los de primaria el 65,1% (28) presentaron impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida y el 34,9% (15) impacto positivo; y de secundaria el 84,0% (21) presentaron impacto negativo y el 16,0% (4) impacto positivo

4.2 Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal: Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022. Además, como objetivos específicos se determinó el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza”, según edad, sexo y grado de instrucción del padre.

Según el análisis de los resultados de la investigación se logró determinar que, según el objetivo general del estudio, el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza”, el 72.1% presentaron impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida. Uno de los estudios que coinciden en los resultados fue el de Rocha y col.⁶ (Lima, 2019), quienes determinaron que el 85,6% presentaron impacto negativo de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida. En otro estudio, Estrada M.¹² (Ancash, 2019), encontró que el 85,7% preescolares tuvieron un impacto negativo. Asimismo el estudio realizado por Maraví J.¹⁴ (Lima, 2018), quien determinó que el 56,9% de preescolares presentaron un impacto negativo. Los resultados de los estudios mencionados coinciden con los de esta investigación, por lo que se puede explicar que los infantes de una institución pública y que pertenecen a distritos muy poblados presentan por lo general problemas de salud oral generado por el impacto negativo en su calidad de vida; la población de distritos lejanos en su mayoría son de escasos recursos económicos donde difícilmente llega la atención y programas de prevención bucodental, además esto explica que se vean afectadas las diversas actividades de los niños, así como también, repercute en su familia y su entorno. Sin embargo, otros estudios encontraron diferentes resultados, como el de Apelo Y.¹³ (Huancayo, 2019), quien determinó que el 86,7% de niños presento un impacto positivo de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida. La diferencia con dichos estudios puede estar relacionada con el tiempo en el que se realizó, ya que en este caso el estudio se realizó antes de la pandemia de covid19 y el de esta investigación se realizó durante la pandemia, además es un estudio con una población y cultura diferente

por encontrarse geográficamente en la zona de la sierra del sureste del país y que podrían presentar un educación y conocimiento diferente.

Los resultados obtenidos según el primer objetivo específico del estudio, fue determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza”, según edad; los de 3 años el 75,0% presentaron impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida; los de 4 años el 60,0% presentaron impacto negativo; y los de 5 años el 84,6% presentaron impacto negativo. En los antecedentes consultados en esta investigación no se encontraron estudios que relacionen el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes. Estos resultados se pueden explicar al hecho de que esta investigación fue realizada post inicio de pandemia, donde a causa del confinamiento y al aislamiento social no se mantuvo funcionando el club de madres y por lo tanto no se realizaban campañas informativas ni de prevención para la salud oral, por lo tanto, las madres del club no adquirieron conocimientos suficientes. Los resultados obtenidos generan un aporte para futuras investigaciones, indicando que el impacto de la salud oral en la calidad de vida es igual en todas las edades de los infantes de 3, 4 y 5 años.

Otro de los objetivos específicos fue determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza”, según sexo; en el sexo femenino el 64,5% presentaron impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida; y los de sexo masculino el 78,4% presentaron impacto negativo. Asimismo, no se encontraron estudios específicos sobre el impacto de la salud oral en la calidad de vida según el sexo del infante, por lo que se presenta como aporte de esta investigación, determinando así que, de igual manera, a consecuencia de la pandemia de covid19 no hubo diferencia en cuanto al impacto de la salud oral en la calidad de vida según el sexo, indicando por lo tanto que en el sexo femenino como masculino se obtuvo un impacto negativo. Estos resultados se pueden explicar a lo mencionado anteriormente y además al hecho de que el impacto de la salud oral en los infantes fue evaluado en las madres y por lo tanto dependen netamente de ellas y no del sexo del infante.

Y como último objetivo específico se determinó el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza”, según grado de instrucción del padre: los de nivel primaria el 65,1% presentaron impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida; y los de nivel secundaria el 84,0% presentaron impacto negativo. No se encontraron estudios específicos sobre el impacto de la salud oral en la calidad de vida según grado de instrucción del padre, por lo que los resultados obtenidos determinan que, en ambos grados de instrucción el impacto de la salud oral en la calidad de vida es del mismo nivel generando un aporte para futuras investigaciones. Esto se puede explicar debido a que los padres con mayor preparación académica no necesariamente tienen un mayor conocimiento acerca del cuidado y como preservar la salud bucal de sus hijos en comparación de los que presentan un nivel inferior de educación, sino que este conocimiento es adquirido fuera de la institución educativa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. El impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, fue negativo. Los infantes de una institución pública y que pertenecen a distritos muy poblados presentan por lo general problemas de salud oral generado por el impacto negativo en su calidad de vida.
2. Según la edad, el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, presentaron un impacto negativo en los infantes de 3 años, 4 años y 5 años. A causa del confinamiento y al aislamiento social no se mantuvo funcionando el club de madres y por lo tanto no se realizaban campañas informativas ni de prevención para la salud oral, por lo tanto, las madres del club no adquirieron conocimientos suficientes.
3. Según sexo, el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, fue negativo tanto en los infantes de sexo femenino como de sexo masculino. Se presenta como aporte de esta investigación, determinando así que, de igual manera, a consecuencia de la pandemia de covid19 no hubo diferencia en cuanto al impacto de la salud oral en la calidad de vida según el sexo, indicando por lo tanto que en el sexo femenino como masculino se obtuvo un impacto negativo.
4. Según grado de instrucción del padre, el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, fue negativo en los de nivel primaria como de secundaria. Los padres con mayor preparación académica no necesariamente tienen un mayor conocimiento acerca del cuidado y como preservar la salud bucal de sus hijos en comparación de los que presentan un nivel inferior de educación, sino que este conocimiento es adquirido fuera de la institución educativa.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda reforzar los conocimientos de las madres del club “Maruja Carranza”, realizando previamente campañas preventivas sobre salud oral y promoción de la salud para así incrementar el nivel de conocimiento sobre el impacto de la salud oral en la calidad de vida de las madres y puedan aplicarlo en sus menores hijos.
- Promover una atención odontológica a edad temprana el fin de informar, educar y atender desde edades tempranas conductas preventivas en el mantenimiento de la salud y diagnóstico oportuno de enfermedad tanto con los niños como con los padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera M, Medina C, Maupomé G. Prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad de León, Nicaragua Míriam. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 [citado el 2 de octubre de 2019];19(4):302–6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v19n4/original5.pdf>
2. Peña F. Experiencia de caries, nivel de conocimiento y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, distrito del Carmen de la frontera en la región de Piura en el año 2015 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/581/Experiencia de caries%2C nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el Caserío de Pulún%2C Distrito del Carmen de la front](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/581/Experiencia%20de%20caries%20nivel%20de%20conocimientos%20y%20pr%C3%A1cticas%20en%20salud%20oral%20de%20madres%20de%20ni%C3%B1os%20menores%20de%2036%20meses%20de%20edad%20residentes%20en%20el%20Caser%C3%ADo%20de%20Pul%C3%BAn%20Distrito%20del%20Carmen%20de%20la%20fron)
3. Velásquez E. Perfil de salud bucal – enfermedad bucal en los escolares de 6, 12 y 15 años de edad de la provincia de Yungay, región Áncash, 2016. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Uladech; 2017 [citado el 22 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2910>
4. Apaza S, Torres G, Blanco D, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2015;25(2):87–99. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a02v25n2.pdf>
5. González E, Ugalde C, Valenzuela L, Guajado G. Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. *Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral* [Internet]. 2018;11(1):9–12. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000100009
6. Rocha J, Gómez W, Bernardo G. 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. *Horiz Med* [Internet]. 2019;19(1):37–45. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a07v19n1.pdf>
7. Maraví J, Hayakawa L, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de

- preescolares peruanos en el año 2018. *Rev Odontopediatria Lat* [Internet]. 2021;11(1):e-219152. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/209/8>
8. Meza C. Análisis comparativo de las encuestas de calidad de vida relacionada con salud oral: Scale of oral outcomes for five year old children (SOHO-5) versión en español y The early childhood oral health impact scale (ECOHIS) versión en español, en niños prescol [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad de Chile; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146632/Análisis-comparativo-de-las-encuestas-de-calidad-de-vida-relacionada-con-salud-oral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Martins S, Pereira L, Madeira J, Alvarez L, Acevedo A, Cepeda V, et al. Impact on oral health-quality of life in infants: Multicenter study in Latin American countries. *Braz Dent J* [Internet]. 2022;33(2):61–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35508037/>
 10. Almutairi S, Scambler S, Bernabé E. Family functioning and preschool children’s oral health-related quality of life. *Epidemiol oral Community Dent* [Internet]. 2022;0:1–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35274756/>
 11. Cosme T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. *KIRU* [Internet]. 2019;16(1):6–13. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1467>
 12. 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 [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11395/Estrada_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Apelo Y. Estado de salud oral según ECOHIS en niños del Programa Cuna Mas en Huancayo,2019 [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Peruana los Andes; 2019. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1329/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Maraví J. Calidad de vida relacionada a la salud oral, caries de aparición temprana y necesidad de tratamiento en preescolares del distrito de Independencia [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624899/Maraví_GJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Aguilar D. Calidad de vida en relación a la salud oral en preescolares de una institución educativa pública de Lima [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622868/Aguilar_hd.pdf?sequence=5&isAllowed=y
16. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R, Sively C, Mercado L, et al. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. KIRU. 2018;15(2):94–8.
17. Rojas M. Relación entre calidad de vida relacionada a la salud bucal, prevalencia y severidad de caries en niños preescolares [Internet]. Universidad de Chile; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/147596>
18. Patilla R. Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12 - 14 años entre una institución educativa pública y privada, Abancay - 19 [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3165/Rosa_Tesis_bac_hiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2019 [citado el 8 de octubre de 2019];29(1):17–29. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>
20. Salas M, Acuña Y, Rubio P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal antes y después de una intervención educativa en población rural de Rionegro, San [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/29165>
21. Sáez B. Salud oral y calidad de vida en los centros municipales de actividades para personas mayores de 65 años de Valencia [Internet]. [Tesis para optar el título de Doctor]

- Universidad CEU Cardenal Herrera; 2016. Disponible en: https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8519/4/Salud_Saez_UCHCEU_Tesis_2016.pdf
22. Santillán J. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud [Internet]. [Tesis para optar el título de Doctor] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2159/Santillan_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Moynihan P. Sugars and dental caries: Evidence for setting a recommended threshold for intake. *Adv Nutr* [Internet]. 2016;7(1):149–56. Disponible en: </pmc/articles/PMC4717883/?report=abstract>
 24. Diaz N, Fajardo Z, Páez M, Solano L. Frecuencia de consumo de alimentos Cariogénicos y prevalencia de caries dental en escolares venezolanos de estrato socioeconómico bajo. *Acta Odontológica Venez* [Internet]. 2013;51(2):15–22. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-5/>
 25. González Á, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013;28(1):64–71. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>
 26. Quezada L. Asociación entre calidad de vida relacionada con salud oral y caries dental en niños de 5 años que asisten a educación parvularia en la Región Metropolitana, medida de ECOHIS [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad de Chile; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/148114>
 27. López R, García C, Villena R, Bordoní N. Cross cultural adaptation and validation of the Early Childhood Health Impact Scale (ECOHIS) in Peruvian preschoolers. *Acta Odontol Latinoam* [Internet]. 2013;26(2):60–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24303728/>
 28. Pahel B, Rozier R, Slade G. Parental perceptions of children’s oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2007;5(1):1–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1802739/pdf/1477-7525-5-6.pdf>
 29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a

- edición. Interamericana, editor. México: McGrawHill; 2014. 634 p. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
30. Supo J. Metodología de la investigación científica: para las ciencias de la salud. Seminarios de Investigación Científica; 2015. 45 p.
 31. Roque J, Tejada S. Relación entre salud oral y calidad de vida en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca. [Internet]. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello; 2019. Disponible en: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1005/Tesis_Jhojaira_Roque_-_Aimé_Tejada.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit [Internet]. 2018;17(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
 33. Rodríguez L, Fondo T. Trabajo social y sexualidad. Un análisis desde la producción científica indexada. Revi Sexol y Soc [Internet]. 2019;25(2):131–40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2019/rss192d.pdf>
 34. Picoita L, Reinoso N, Villavicencio E. Nivel de instrucción y automedicación odontológica: casos y controles. Rev Evid Odontol Clin [Internet]. 2020;5(2):1–7. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/781>
 35. Uladech. Reglamento de integridad científica en la investigación. versión001. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. 35 p.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022?</p> <p>Problemas específicos: - ¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según edad? - ¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según sexo? - ¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según grado de instrucción del padre?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según edad. 2. Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según sexo. 3. Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “Maruja Carranza” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, según grado de instrucción del padre.</p>	No presenta	<p>Variable 1 . Impacto de la salud oral en la calidad de vida</p> <p>Covariable 1: . Edad</p> <p>Covariable 2: . Sexo</p> <p>Covariable 3: . Grado de instrucción del padre</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental - observacional.</p> <p>Población y muestra: 68 madres de infantes de 3, 4 y 5 años del club de madres “Maruja Carranza”.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: ECOHIS</p>

Anexo 02. Instrumento de recolección de información

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN INFANTES DEL CLUB DE MADRES “MARUJA CARRANZA” DEL ALTO TRUJILLO, DISTRITO DEL PORVENIR, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD, AÑO 2022.

Autor: Valverde Rojas, Eiver Leonel

Datos generales:

Edad:

3	4	5
---	---	---

 años

Sexo: _____

Grado de instrucción del padre o apoderado:

Primaria	
Secundaria	
Superior	

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas que, en mayor o menor medida, suele presentar su hijo(a). Responde, marcando la frecuencia que consideres: Nunca=0, Casi Nunca=1, Ocasionalmente=2, A Menudo=3, Muy A Menudo=4

ECOHis	0	1	2	3	4
Sección de Impacto Infantil					
1. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?					
2. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
3. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
4. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
5. ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guardería o escuela debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					

6. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
7. ¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
8. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
9. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
Sección de Impacto Familiar					
10. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia se ha sentido alterado/preocupado a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?					
11. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia se ha sentido culpable a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?					
12. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?					
13. ¿Con qué frecuencia problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía de su familia/hogar?					

Cuestionario traducido al español y adaptado para la población peruana por López et al.²⁷ (Perú, 2013), en su estudio titulado: “**Adaptación transcultural y validación de la Escala de Impacto en la Salud de la Primera Infancia (ECOHis) en preescolares peruanos**”. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aol/v26n2/v26n2a01.pdf>

Anexo 03. Validez del instrumento

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento

CROSS CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE EARLY CHILDHOOD HEALTH IMPACT SCALE (ECOHIS) IN PERUVIAN PRESCHOOLERS

Roxana P. López Ramos¹, Carmen R. García Rupaya¹,
Rita Villena-Sarmiento², Noemí E. Bordoni³

¹ Dentistry School, Cayetano Heredia University, Lima, Perú.

² Dentistry School, University San Martín de Porres, Lima, Perú.

³ Institute for Research in Public Health, University of Buenos Aires, Argentina

Table 7: RELIABILITY ANALYSIS: Internal Consistency and Test-Retest.

ECOHIS (Number of questions)	Internal consistency (Cronbach's alpha)	Test- Retest ICC
Section Impact on Child (9)	0.925	0.993
Section Impact on Family (4)	0.882	0.961
Overall score (13)	0.948	0.992

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue realizar el ajuste semántico y la evaluación de las propiedades psicométricas del Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), en la versión en español, sobre una muestra de la población peruana.

El estudio se realizó en una muestra de 128 niños de 3 a 5 años de edad, asistentes a un centro educativo público (Distrito Hualmay, Provincia de Huaura, Lima; Perú) durante el año 2011. El cuestionario ECOHIS, desarrollado para medir el impacto de las condiciones bucales y/o experiencias de tratamientos odontológicos sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños menores de 5 años y de sus padres u otros miembros de la familia fue adaptado transculturalmente y sometido a pruebas psicométricas: validez (en términos de constructo y discriminante); y confiabilidad (en términos de consistencia interna y estabilidad)

La adaptación transcultural abordó la equivalencia semántica del ECOHIS (Bordoni et al., 2012) y demostró que el 80-100% de los encuestados comprendían las preguntas. La validez de constructo alcanzó un valor de $r = .557$ ($p < .05$) entre las puntuaciones de la versión en español del ECOHIS y la experiencia de caries dental (ceod). Los valores del ECOHIS entre los grupos con caries y sin caries se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < .001$). La consistencia interna fue evaluada a través del Alpha de Cronbach (.948) y la estabilidad a través de la correlación intraclass (.992). Puede concluirse que la versión en español del ECOHIS demostró aceptables validez y confiabilidad permitiendo evaluar el impacto de los problemas bucales en niños menores de 5 años.

Palabras clave: Calidad de vida, caries dentales en niños, salud bucal.

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN INTERCULTURAL DE LA ESCALA DE IMPACTO EN LA SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA (ECOHIS) EN PREESCOLARES PERUANOS

Roxana P. López Ramos¹, Carmen R. García Rupaya¹, Rita Villena-Sarmiento², Noemí E. Bordoni³

¹ Escuela de Odontología. Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.

² Escuela de Odontología. Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.

³ Instituto de Investigaciones en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires, Argentina

ABSTRACTO

El objetivo del presente trabajo fue realizar ajuste semántico y evaluación de las propiedades psicométricas de la Educación Temprana.

Escala de Impacto en la Salud Infantil (ECOHIS) en español en un muestra de la población peruana.

El estudio se realizó en una muestra de 128 niños de entre 3 y 5 años, que asistieron a una escuela pública (Distrito de Hualmay, Huaura Provincia, Lima, Perú) en 2011. El cuestionario ECOHIS, desarrollado para medir el impacto de las condiciones bucales y/o las experiencias de tratamiento dental en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños menores de 5 años y sus padres u otros familiares miembros fue adaptado transculturalmente y sometido a pruebas psicométricas: validez (en términos de constructo y discriminante) y confiabilidad (en términos de consistencia interna y estabilidad).

La adaptación cultural abordó la equivalencia semántica de ECOHIS

(Bordoni et al., 2012) y mostró que el 80-100% de los

Los encuestados entendieron las preguntas. La validez de constructo fue $r = .557$ ($p < .05$) entre las puntuaciones de la versión española del Experiencia en ECOHIS y caries dental (dmft). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) para los valores de ECOHIS entre los grupos con y sin caries. La consistencia interna se evaluó mediante el alfa de Cronbach (.948) y la estabilidad mediante el correlación intraclase (.992).

La versión peruana de ECOHIS demostró ser aceptable.

validez y confiabilidad, lo que permite evaluar el impacto de Problemas de salud bucal en niños menores de 5 años.

Palabras clave: Calidad de vida, atención odontológica infantil, salud bucal.

Tabla 7: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD: Consistencia Interna y Test-Retest.

ECOHIS (Número de preguntas)	Consistencia interna (alfa de Cronbach)	Prueba: vuelva a probar ICC
Sección Impacto en el niño (9)	0,925	0,993
Sección Impacto en la Familia (4)	0,882	0,961
Puntuación global (13)	0,948	0,992

Anexo 05. Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “*Maruja Carranza*” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022, y es dirigido por: Valverde Rojas, Eiver Leonel, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres “*Maruja Carranza*” del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio a usted ni a su menor hijo(a). Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de la investigadora. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Nombre de su hijo(a): _____

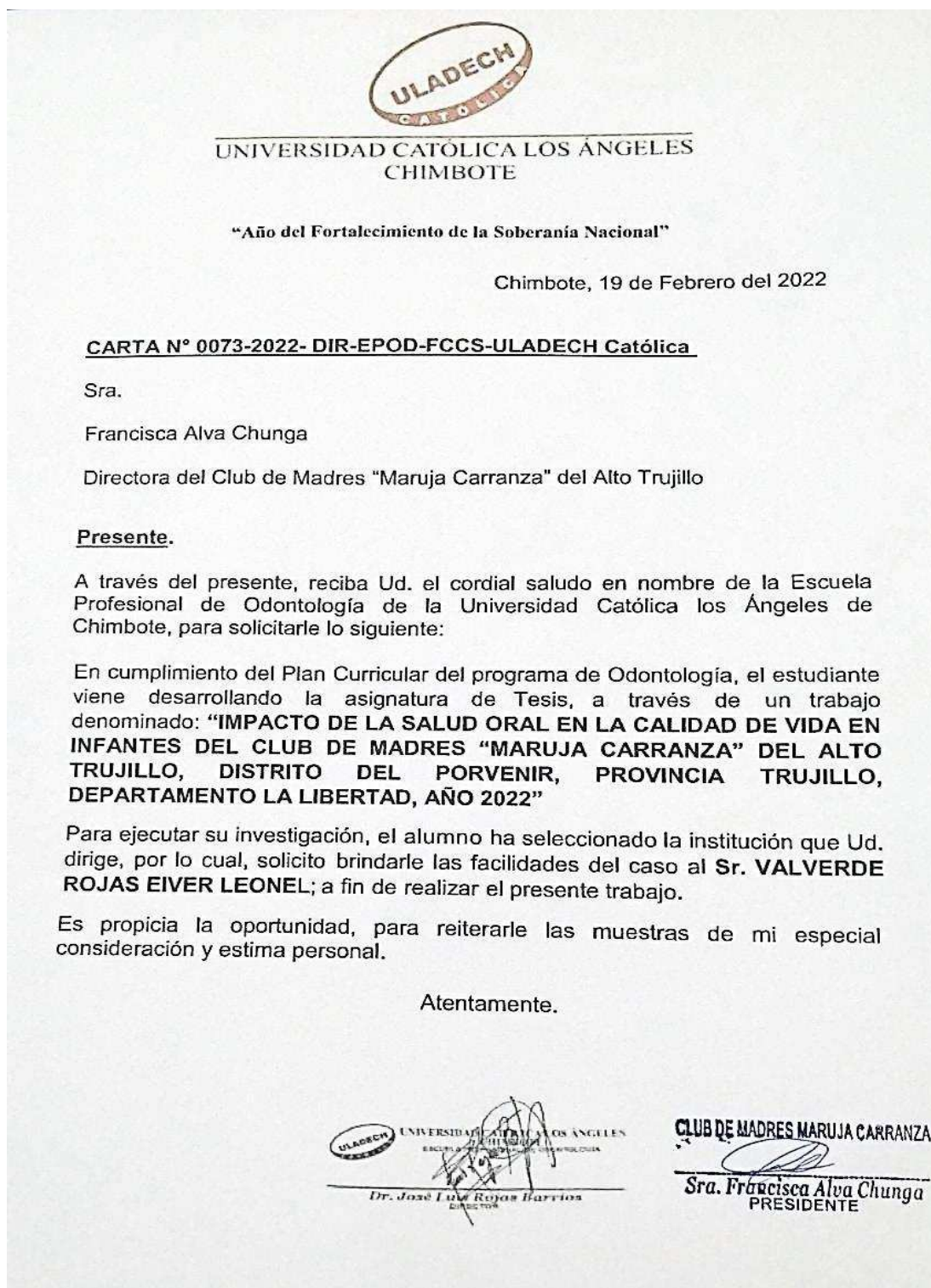
Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información





DECLARACIÓN JURADA

Yo, Valverde Rojas Eiver Leonel, identificado con DNI:75841871, con domicilio real en Calle Los Girasoles Urb. La Encalada Mz. H Lt. 01, Distrito de Víctor Larco Herrera, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que en mi condición de bachiller en estomatología y con código de estudiante 1610171018 de la escuela profesional de odontología, facultad de ciencias de la salud de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

Que los datos consignados en la tesis titulada *Impacto de la salud oral en la calidad de vida en infantes del club de madres "Maruja Carranza" del Alto Trujillo, distrito del Porvenir, provincia Trujillo, departamento La Libertad, año 2022.*

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

Trujillo, 29 de diciembre de 2023.



Firma del estudiante/bachiller

DNI: 75841871



Huella Digital