



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**ASOCIACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DEL
DISTRITO DE SANTA ROSA, PUNO-2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. RICHARD MACEDO PINTO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO – DENTISTA

PUNO – PERÚ

2024



RICHARD MACEDO PINTO

**ASOCIACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DEL DI**

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::8254:412597321

Fecha de entrega

4 dic 2024, 12:34 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 dic 2024, 12:37 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

BORRADOR RICHARD 04-12-24.docx

Tamaño de archivo

12.8 MB

85 Páginas

11,776 Palabras

63,584 Caracteres





18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


Henry Quispe Cruz
CIRUJANO DENTISTA
COP. 21296


Nelly Beatriz Quispe Maquera
DOCENTE - E.P. ODONTOLOGIA
FCDS - UNA PUNO



DEDICATORIA

“A mi madre, Angelica Pinto Gutiérrez por brindarme su apoyo incondicional en todo momento y mi padre Apolinar Liborio Macedo Quispe, que desde el cielo me acompaña en mi camino.”

Richard.



AGRADECIMIENTOS

“Agradezco a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano, a los docentes de la Escuela Profesional de Odontología, y en especial a la Dra. Nelly Beatriz Quispe Maquera, por compartir sus conocimientos y experiencia; por inculcarnos ética y la práctica de valores y enrumbar nuestro camino de manera solida en nuestra formación profesional”.

Richard.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1.Problema general	16
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1.Hipótesis general.....	18
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	20
2.1.3. Antecedentes locales	21
2.2. MARCO TEÓRICO.....	21



2.2.1. Caries dental.....	21
2.2.1.1. Caries en la infancia temprana	22
2.2.1.2. Índice CEO-D	24
2.2.1.3. Odontograma.....	24
2.2.2. Calidad de vida relacionado a la salud bucal	25
2.2.2.1. Escala de impacto de la salud oral en la primera infancia	26
2.2.2.2. Impacto en el niño.....	27
2.2.2.3. Impacto en la familia.....	28
2.2.3. Sexo.....	28

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.1.1. Ámbito general.....	30
3.1.2. Ámbito específico	30
3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
3.2.1. Tipo	31
3.2.2. Diseño	31
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	33
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
3.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	45
-----------------------------	-----------



4.2. DISCUSIÓN.....	45
V. CONCLUSIONES.....	51
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	61

ÁREA: Ciencias de la salud.

TEMA: Salud pública y ocupacional.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 10 de diciembre del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de santa rosa, puno-2024.....	38
Tabla 2. Caries dental según sexo de los preescolares del distrito de santa rosa, puno-2024.....	39
Tabla 3. Caries dental según edad de los preescolares del distrito de santa rosa, puno-2024.....	40
Tabla 4. Calidad de vida relacionado con la salud bucal de los preescolares del distrito de santa rosa, puno-2024.....	41
Tabla 5. Asociación entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en el niño, de los preescolares del distrito de santa rosa, puno-2024.....	41
Tabla 6. Asociación entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en la familia, de los preescolares del distrito de santa rosa, puno-2024.	43



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Mapa del Perú	30
Figura 2. Asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.	71
Figura 3. Caries dental según sexo de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.	72
Figura 4. Caries dental según edad de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.	72
Figura 5. Calidad de vida relacionada con la salud bucal de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.	73
Figura 6. Asociación entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en el niño, de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.	73
Figura 7. Asociación entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en la familia, de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.	74



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Instrumentos	62
Anexo 2. Consentimiento informado	65
Anexo 3. Documentos administrativos	66
Anexo 4. Base de datos.	69
Anexo 5. Figuras	71
Anexo 6. Evidencias fotográficas.....	75
Anexo 7. Declaración jurada de autenticidad de la tesis.....	80
Anexo 8. Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional.	81



ACRÓNIMOS

AAPD:	Academia Americana de Odontología Pediátrica.
CV:	Calidad de vida.
CVRSB:	Calidad de vida relacionada a la salud bucal
CD:	Caries dental.
CPI:	Caries en la Primera Infancia
MINSA:	Ministerio de Salud.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences.
UNA:	Universidad Nacional del Altiplano.
RUNIS:	Repositorio Único Nacional de Información en Salud.



RESUMEN

La salud bucal en la infancia es un indicador determinante del bienestar general, ya que las caries dentales pueden afectar no solo la salud física, sino también el desarrollo emocional y social de los niños. Objetivo: Determinar la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024. Metodología: Fue de tipo observacional, cuantitativa, descriptivo, correlacional y de diseño no experimental en una muestra de 70 estudiantes, obtenido por un muestreo no probabilístico. Se aplicó como instrumento el odontograma, índice CEO-D y el cuestionario “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia”. Resultado: Se encontró que la caries dental se asocia a la calidad de vida relacionada a la salud bucal, evidenciado por un p valor=0.000. Además, que la caries dental se asocia con el sexo y edad reflejado con un valor $p=0.016$ y $p=0.042$ respectivamente. De igual forma, se halló asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en el niño y familiar representado con valor $p=0.012$ y $p=0.003$ respectivamente; por último, el 95% de los preescolares reflejaron una mala calidad de vida. Conclusión: Los preescolares evidenciaron un nivel de caries muy alto y una mala calidad de vida.

Palabras clave: Caries dental, Calidad, Salud bucal, Preescolares.



ABSTRACT

Oral health in childhood is a determinat indicator of overall well-being, as dental cavities can affect not only physical health, but also the emotional and social development of children. Objective: To determine the association between dental caries and quality of life related to oral health in preschoolers in the district of Santa Rosa, Puno-2024. Methodology: The study was observational, quantitative, descriptive, correlational and of non-experimental design in a sample of 70 students, obtained by non-probabilistic sampling. He odontogram, CEO-D index and the questionnaire “Oral health impact scale in early childhood” were applied as instruments. Result: It was found that dental caries is associated with quality of life related to oral health, evidenced by a p value of 0.000. In addition, dental caries was associated with sex and age reflected by a p-value=0.016 and p=0.042 respectively. Similarly, an association was found between dental caries and quality of life related to oral health according to the dimension impact on the child and family represented with p-value=0.012 and p=0.003 respectively; finally, 95% of the preschoolers reflected a poor quality of life. Conclusion: The preschoolers showed a very high level of caries and a poor quality of life.

Keywords: Dental caries, Quality, Oral health, Preschoolers.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Desde la niñez, el cuidado de la salud bucodental tiene una gran influencia en el bienestar físico y emocional, cualquier edad, mantener una buena salud dental es crucial. Por tanto, la calidad de vida relacionada con la salud incorpora aquellas facetas de la vida que están directamente vinculadas a la sensación de bienestar de un individuo, así como a su funcionamiento físico y mental (1).

Un cambio en la proporción y el equilibrio de las distintas especies de bacterias de la flora bucal se conoce como caries dental. Además, es la descomposición química localizada de la superficie del diente provocada por diversos procesos metabólicos relacionados con una serie de problemas, como una dieta inadecuada, una higiene bucal deficiente, la falta de conocimientos sobre medidas preventivas y un acceso restringido a los servicios sanitarios (2).

En Perú, los niños en edad preescolar presentan una alta prevalencia de caries dentales no tratadas. La salud dental de los niños depende en gran medida de las estrategias para mejorar las medidas preventivas, sobre todo en el entorno escolar (3).

En el Perú, la prevalencia de caries dental es de 76% en niños de 3 a 5 años y de 85% en menores de 11 años, según un estudio epidemiológico realizado por el Ministerio de Salud (4).

La atención odontológica temprana es aconsejada por el Minsa y la AAPD, ya que una buena salud bucodental es crucial para la salud general y la calidad de vida. También es crucial determinar los elementos que inciden en la calidad de vida, como la extensión



de la caries dental y la necesidad de tratamiento (5). Sin embargo, hay pocos datos científicos sólidos que apoyen su asociación, sobre todo entre los peruanos.

Por tal motivo, el propósito de este estudio fue determinar la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La caries es un desequilibrio de los microorganismos de la flora bucal, lo que conduce a la desintegración química localizada de la superficie del diente debido a procesos metabólicos complejos. Factores como una nutrición inadecuada, mala higiene dental, falta de conocimientos sobre medidas preventivas y acceso limitado a recursos sanitarios contribuyen significativamente a su aparición (6).

Los niños en la infancia temprana son particularmente vulnerables a problemas de salud bucodental, siendo las caries y los traumatismos dentales los más comunes (7).

Los niños con CD que no reciben tratamiento son más propensos a las infecciones agudas y crónicas, que pueden causar malestar, angustia psicológica, problemas de sueño, cambios de comportamiento, diversos problemas para comer y beber, pérdida de apetito y de peso. Por todo ello, la enfermedad supone una grave amenaza para la salud pública tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo (8).

Originalmente, la calidad de vida (CV) se centraba en la salud general, mientras que a la salud bucodental no se le dio mucha importancia durante mucho tiempo debido a la falta de herramientas adecuadas para los distintos grupos de edad. Sin embargo, en la actualidad ha cobrado importancia dentro del campo de la odontología (9).

En todo el mundo, los niños son susceptibles a las enfermedades dentales. Informes recientes indican que 621 millones de niños con dientes primarios a nivel global



tienen caries; además, los niños de los grupos más pobres corren mayor riesgo de sufrir caries, lo que puede tener consecuencias más graves (10). Un factor que contribuye a este problema es que los niños pequeños necesitan la ayuda de sus padres o cuidadores debido a su limitada capacidad para mantener una higiene dental adecuada (11).

La Organización Mundial de la Salud informa que la tasa promedio mundial de caries en los dientes primarios es del 43%. En 2019, el número total de incidentes alcanzó los 514 millones. La caries infantil en dientes temporales es más elevada en países con ingresos de nivel medio, ya que representa alrededor del 75% de los casos. Sin embargo, si el nivel económico es mayor, disminuye la incidencia de la caries infantil (12).

En América Latina, las tasas de caries, periodontitis y pérdida de dientes sin tratar eran superiores a la norma mundial. Los niños eran especialmente vulnerables a estos problemas de salud bucodental, que tenían un importante efecto social (13).

En Perú, los trastornos bucodentales son uno de los 12 principales problemas de salud. Ocupan el segundo lugar entre las diez primeras causas de morbilidad, según los informes del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (RUNIS). La prevalencia de caries dental es del 56.83% en regiones rurales y del 43.17% en zonas urbanas (14).

Otras estadísticas nacionales revelan que el 76% de los niños de entre 3 y 5 años padecen esta enfermedad (15).

En los últimos años, la región de Puno se ha convertido en una de las 3 regiones del país con mayor índice de caries en <15 años, con una tasa de incidencia superior al 98%, atribuida principalmente a una mala higiene bucal y a la falta de visitas al dentista (16).

Una investigación realizada en Puno en 2024 reveló una correlación entre la caries dental y la carcinogenicidad. El 88% de los preescolares de zonas rurales y el 80.9% de



los de zonas suburbanas padecieron de caries dental (17).

La salud bucodental se considera un componente fundamental de la salud general y vital para un alto nivel de vida. Los problemas o trastornos de salud bucodental no solo afectan directamente a los niños, sino que también tienen implicaciones para los padres y otros miembros de la familia (18).

Las actitudes de los padres hacia la higiene bucal y sus comportamientos frente a los tratamientos dentales son cruciales, sobre todo durante la primera infancia, cuando los niños tienden a copiar y a ver los comportamientos de los padres como modelos a imitar. La calidad de vida relacionada con la salud dental (CVRSB) se refiere al nivel de conocimiento que tienen las personas sobre los trastornos dentales, que sin duda repercuten en la calidad de vida general tanto del niño como de toda su familia (7).

El actual descenso de la atención a la salud dental entre los padres que crían a sus hijos como consecuencia de la sobreprotección, sirvió de motor para este estudio. Los niños menores de cinco años tienen una salud bucodental considerablemente peor como consecuencia de esta reducción, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones educativas y preventivas para mejorar la salud bucodental y, la calidad de vida de estos niños.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024?



1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se justifica teóricamente, ya que, tras una rigurosa búsqueda de temas afines en la región de Puno, se ha encontrado que los estudios sobre la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares son escasos y desactualizados. La información obtenida en este estudio sirve de evidencia para la formulación de pautas estratégicas preventivas como parte de la salud general en los menores de 5 años.

La elección de preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno, se fundamenta en la necesidad de abordar problemas de salud bucal desde las primeras etapas de la vida. Esta población es especialmente vulnerable a caries dental, y la detección temprana y la intervención pueden tener un impacto significativo en su salud a largo plazo. Además, los preescolares son una población ideal para la implementación de estrategias preventivas que pueden moldear hábitos saludables y reducir la incidencia de caries en el futuro.

La contribución teórica se fundamenta en el hecho de que el presente estudio se publicó para posteriormente funcionar como referencia y/o precursor de posteriores investigaciones sobre la relación entre CVRSB y CD en preescolares, en diversas universidades, programas de pregrado y posgrado, tanto nacionales como extranjeros.

El fundamento de la contribución social es que permitió a los padres de los preescolares adoptar medidas preventivas. Con el fin de mejorar la CVRSB en la población estudiada, este estudio proporcionó a los padres, a los odontopediatras y a la comunidad la información que necesitaban para crear planes de mejora diarios, desarrollar sus habilidades y fomentar la práctica de la prevención relacionada con la presencia de CD.



1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Hipótesis general

Hi: Si existe asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

Ho: No existe asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar la experiencia de caries dental por edad y sexo de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.
- Determinar la calidad de vida relacionado con la salud bucal de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.
- Establecer la asociación entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en el niño, de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.
- Precisar la asociación entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en la familia, de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Amr et al. en el Cairo durante el (2024), desarrollaron una investigación, para evaluar la calidad y la salud oral en preescolares. Emplearon una metodología descriptiva y transversal; además participaron en total 500 niños. Encontrando que, la calidad de vida relacionada con salud bucodental afectaba significativamente por la caries dental ($p=0.0001$). Llegaron a la conclusión que ambas variables se influyen significativamente (19).

Alanzi et al. en Kuwait en el año (2023), desarrollaron una investigación, para analizar la caries dental y su gravedad en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños en edad preescolar. Emplearon una metodología transversal; con la participación de 300 niños. Encontrando que, la caries se asocia a la calidad de vida en la dimensión impacto familiar ($p=0.001$) y a la dimensión impacto infantil (0.004). Finalmente mencionan que la caries dental si se asocia a la calidad de vida RSB ($p=0.001$) (20).

Díaz et al. en Brasil durante el (2021), desarrollaron un estudio, para conocer la asociación entre la calidad de vida y caries dental en preescolares. Emplearon una metodología correlacional; con una muestra de 515 participantes. Descubrieron que la calidad de vida se ve afectada por la aparición de caries dental ($p= 0,042$). El componente carioso (92,79%) dominó el índice CEOD. La



gravedad de las lesiones se correlacionó con la edad ($p < 0,0001$) y la calidad de vida ($p < 0,0001$). En conclusión, ambas variables se asocian (21).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Atoche y Peña en Piura en el (2023), realizaron una investigación, con la finalidad principal de determinar la asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y caries dental de preescolares. Metodológicamente fue tipo básica y no experimental; además contaron con la participación de 247 niños. Por otro lado, obtuvieron como resultado que, la caries dental en niños de 3 años no se asocia con la dimensión impacto en el niño ($p=0.116$), de igual forma con la dimensión impacto familiar ($p=0.895$); sin embargo, en los niños de 4 y 5 años si existe una asociación en ambas dimensiones con un p valor <0.005 ; en función a la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionado a la salud bucal según sexo, hallaron que, existe asociación en ambas dimensiones con ambos sexos reflejado con un p valor <0.005 en todos los casos. Llegaron a la conclusión que, la variable no se asocia con la dimensión impacto en el niño y familiar (22).

Moran y Roña en Tumbes durante el (2023), elaboraron una tesis, para determinar la relación entre la caries dental y la calidad de vida asociada a la salud bucodental en un entorno escolar. Metodológicamente fue prospectiva, básica y no experimental; la muestra se conformó por un total de 150. Hallando que existe una asociación inversa entre la caries dental y la calidad de vida relacionado a la salud bucal, de igual forma existe asociación con la edad; sin embargo, no hallaron asociación entre caries y el sexo. El estudio sugiere que la caries dental repercute en la calidad de vida de los estudiantes (23).

Santos et al. en Trujillo en el (2022), desarrollaron un estudio, para analizar la salud bucal en la calidad de vida en los preescolares. El estudio fue prospectivo,



descriptivo y observacional; contaron con la participación de 156 padres de niños <5 años. En consecuencia, se descubrió una relación estadísticamente significativa entre la edad y la calidad de vida en términos de salud dental, mientras que el sexo o la posición socioeconómica no presentaban tal asociación (24).

Castañeda et al. en Lima durante el (2022), elaboraron un artículo científico con el propósito de identificar la calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar; donde participaron 189 padres que respondieron el cuestionario ECOHIS. En consecuencia, el componente de impacto familiar obtuvo una puntuación de $3,84 \pm 4,05$. y el componente de influencia sobre el niño recibió una puntuación de $3,68 \pm 5,3$ Conclusiones: La calidad de vida del preescolar no se vio afectada negativamente por la salud dental, como lo demuestra la baja puntuación (25).

2.1.3. Antecedentes locales

Valeriano H. en Puno durante el (2022), realizaron un estudio, para analizar la relación entre caries de la primera infancia y salud dental en términos de calidad de vida. Utilizaron una metodología de correlación, prospectiva y transversal; con un conjunto poblacional de 500 niños. El estudio reveló que, entre los niños menores de 71 meses, el 26,4% no presentaba caries de la primera infancia, mientras que el 24,8% y el 24,2% tenían caries en los niveles alto y extremadamente alto, respectivamente. Revelando que el 43,0% de las variables eran estadísticamente significativas ($p=0,023$). Conclusiones: Reveló una clara correlación entre las dos variables (26).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Caries dental



La caries dental es una complicada etiología dinámica no infecciosa mediada por biopelículas y generalmente regulada por la alimentación. Los factores principales que influyen en la pérdida de minerales del tejido duro del diente son el huésped, la microbiota, la matriz y el tiempo (24).

La caries dental es una enfermedad infecciosa multifactorial que daña los tejidos duros del diente, creado por la fermentación de los hidratos de carbono y la acción de los ácidos dietéticos por parte de bacterias específicas en la biopelícula dental. Un elemento clave en el desarrollo de la caries dental es el tiempo, de igual forma la exposición frecuente y prolongada a azúcares puede aumentar el riesgo, puede desarrollarse lentamente durante meses o años y el tiempo también juega un papel en la capacidad del diente para remineralizarse entre episodios de desmineralización. La caries puede destruir el esmalte, la dentina y el cemento, llevando eventualmente a cavidades y potencialmente a la pérdida del diente si no se trata adecuadamente (27).

2.2.1.1. Caries en la infancia temprana

“Presencia de una o más lesiones de caries en cualquier diente primario en menores de 72 meses de edad” caries de infancia temprana (CPI). Las caries dentales que presentan patrones “atípicos”, “progresivos”, “agudos” o “rampantes” se denominan “caries graves de la primera infancia” (28).

El término “caries de la primera infancia” se utiliza actualmente para caracterizar un tipo particular de caries que afecta a los dientes frontales de los lactantes y se manifiesta típicamente en la primera infancia. Se ha demostrado que esta afección está causada no sólo por el uso regular de biberones que contienen líquidos azucarados naturales o



artificiales, como leche, leche de fórmula, zumos de fruta y refrescos, sino también por la lactancia a demanda y el uso de tazas de entrenamiento y chupetes azucarados. Todas estas características están vinculadas a la CIT, pero no siempre implicadas en ella, lo que sugiere que este patrón no se limita a la alimentación con biberón. Por lo tanto, la palabra CIT representa con mayor precisión su compleja causa (29).

Los niños menores de 72 meses son susceptibles de padecer la enfermedad multifactorial conocida como caries de la primera infancia (CIT). En los dientes deciduos, se caracteriza por la presencia de una o más superficies cariadas, ausentes (causadas por caries) o reparadas (29).

La caries de la primera infancia repercute negativamente en la salud y el bienestar general del niño, además de suponer una carga económica para la familia. Las consecuencias inmediatas de la caries de la primera infancia son el malestar y la contaminación bacteriana. Estos factores pueden afectar a la capacidad del niño para consumir alimentos, y las investigaciones han demostrado que los niños con CIT son susceptibles de pesar menos del 80% de su peso óptimo y tienen propensión a una mejoría limitada (30).

Factores como una prevalencia significativa de lesiones cariosas a pesar de su juventud, problemas dentales no tratados y pocas o inexistentes citas con el dentista tienen un efecto perjudicial en su calidad de vida en general (31).

Hay datos contundentes que indican que los padres o cuidadores de niños pequeños suelen tener problemas de calidad de vida debido a las condiciones de salud y las experiencias de tratamiento de sus hijos (32).

2.2.1.2. Índice CEO-D

Este índice introduce un novedoso sistema de símbolos para complementar el índice CPOD en la representación de la población infantil.

Cada elemento del índice CEO-D indica distintos factores que deben evaluarse, los cuales se detallan (33):

Cariados

Un diente se clasifica como cariado (c) si presenta una caries evidente. También incluye los casos en los que existen restauraciones permanentes con recidiva cariosa o restauraciones provisionales (33).

Extracción indicada o dientes perdidos

Se considera que un diente es apto para la extracción sin posibilidad a restauración (33). Este factor se refiere a los dientes que han sido extraídos o que se han perdido debido a caries dental.

Obturados

Se considera que un diente está obturado cuando tiene restauraciones definitivas y no presenta lesiones cariosas (33).

Deciduos

Los dientes deciduos también se denominan dientes de leche o dientes primarios, son los que aparecen en la cavidad oral y que eventualmente serán reemplazados por dientes permanentes (34).

2.2.1.3. Odontograma

Es una representación visual de la cavidad dentaria, donde se documentan todos los hallazgos sobre su estado en sí, como



procedimientos dentales, anomalías orales y enfermedades, incluida la CD. La realización del odontograma debe ser meticulosa, ya que sirve de base para elaborar un plan de tratamiento preciso. La eficacia del odontograma depende de la calidad de cada observación individual (35).

Para documentar la CD en el odontograma, se realiza un examen clínico exhaustivo y se muestra la lesión cariosa basándose en su aspecto visual. Además, se emplean códigos específicos: MB denota mancha blanca, CE representa caries a nivel de esmalte, CD significa lesión cariosa a nivel de dentina y CDP indica caries con afectación de dentina y pulpa. Además, estas abreviaturas deben escribirse en rojo y en mayúsculas dentro del recuadro correspondiente (32, 33).

2.2.2. Calidad de vida relacionado a la salud bucal

La calidad de vida se refiere a la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida tras tener en cuenta su bagaje cultural, sus valores y sus objetivos personales, sus expectativas, sus convenciones sociales y sus aficiones. La (CV) está influida por diversas variables y puede verse afectada por la presencia de enfermedades bucodentales. Estas patologías pueden repercutir en actividades cotidianas como hablar, comer y socializar (38).

La OMS define como la evaluación subjetiva que hace una persona de sus circunstancias actuales, teniendo en cuenta sus antecedentes culturales, creencias, aspiraciones, expectativas, costumbres y preocupaciones (39).

El término calidad de vida relacionada a la salud bucal describe el estado de bienestar general de una persona, que abarca dimensiones sociales, psicológicas y físicas y se ve afectado por el estado de sus dientes y tejidos de la cavidad bucal. La aplicación CVRSB se ha utilizado en el ámbito de la salud



pública y se emplea cada vez más, sobre todo como indicador de bienestar general y en evaluaciones sanitarias. Ofrece un indicador esencial de los efectos sobre la salud de una afección y de la eficacia de un tratamiento (38).

La calidad de vida relacionada con la salud bucodental es el efecto que tienen los problemas de salud bucodental en el estado general de salud de una persona. Esto incluye cómo los problemas dentales afectan aspectos como la capacidad para comer, hablar, sonreír y socializar (40).

2.2.2.1. Escala de impacto de la salud oral en la primera infancia

En la actualidad, el concepto de CVRSB se reconoce como una importante herramienta de evaluación. Mediante el uso de estos indicadores, resulta factible evaluar con precisión el alcance del daño producido por las enfermedades bucodentales en el bienestar psicológico y social de un individuo. Un método frecuente en esta fase es conseguir que los padres y otras personas posiblemente responsables rellenen el cuestionario (41).

El ECOHIS es una herramienta de evaluación integral diseñada para medir el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de niños en edad preescolar y sus familias. Esta escala consta de 13 preguntas que abordan diversas dimensiones relacionadas con las dificultades dentales, bucales o mandibulares y cómo estas afectan el bienestar general y el funcionamiento cotidiano de los niños. Las preguntas están orientadas a identificar problemas específicos como dolor dental, caries, dificultades para masticar y problemas de habla, permitiendo obtener una visión clara de los desafíos que enfrenta el niño. Además, el ECOHIS evalúa el impacto emocional y social de estas dificultades, considerando aspectos como la



ansiedad y la frustración, así como su capacidad para jugar e interactuar con otros. También se analizan las repercusiones en la familia, incluyendo el estrés y las limitaciones en las actividades familiares debido a la salud dental del niño. Los padres o tutores completan la encuesta, asignando valores numéricos que reflejan la gravedad de las experiencias vividas, desde "sin impacto" hasta "impacto severo". Esto permite obtener una medida cuantitativa del impacto de la salud bucal en la vida del niño y su entorno familiar (42).

2.2.2.2. Impacto en el niño

La salud bucal afecta significativamente la calidad de vida. Problemas dentales pueden causar (43):

a) Síntomas bucales

Corresponde a la indagación primaria, que asocia los problemas bucodentales o las terapias bucodentales con la sensación de dolor en el diente, la boca o la región mandibular (43).

b) Limitaciones funcionales

Se refiere a las dificultades experimentadas para consumir bebidas calientes o frías, comer, articular palabras y asistir a clase como consecuencia de problemas de salud bucodental o de la terapia (43).

c) Aspectos psicológicos

Incluyen las dificultades para dormir y la manifestación de rabia resultante de trastornos o terapias orales (43).

d) Autoimagen e interacción social

Engloban las dificultades para reír o hablar como consecuencia de problemas orales o intervenciones médicas (43).



2.2.2.3. Impacto en la familia

Las condiciones bucodentales también impactan a sus familias. Los efectos incluyen:

a) Angustia de los padres u otro familiar

Este ámbito pertenece al primer componente de la segunda parte de la Escala de impacto sobre la salud dental en la primera infancia (ECOHis), que se centra en las preocupaciones y los remordimientos que experimentan los padres o cuidadores como consecuencia de problemas o tratamientos dentales en los niños (42, 43).

b) Función familiar

Corresponde al segundo ámbito de esta sección, que relaciona las actividades de los padres o cuidadores y el impacto económico de los problemas bucodentales o el tratamiento de los niños en la familia (42, 43).

2.2.3. Sexo

2.2.3.1. Femenino

Del latín *feminīnus*, el término femenino se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres. Se trata, por lo tanto, de algo o alguien que dispone de las características distintivas de la feminidad (45).

2.2.3.2. Masculino

Masculino es un término que hace referencia a un espécimen que posee los órganos adecuados para posibilitar una fecundación. El concepto, con origen en el vocablo latino *masculīnus*, abarca todo aquello



que guarda relación con este individuo u organismo, y también permite identificar y reconocer aspectos o conductas varoniles. Por citar algunos ejemplos de uso: “Ignacio no es muy masculino”, “El sexo masculino se caracteriza por el comportamiento violento” (45).

2.2.4. Edad

2.2.4.1. Preescolares

Niños de 3 a 5 años que cursan educación infantil y posteriormente pasan a la escuela primaria (46).

Teniendo en cuenta el importante papel que desempeñan los padres en esta edad, en relación a las prácticas de higiene bucodental de sus hijos pequeños, es crucial que asuman sus responsabilidades como pilar fundamental para guiar y educar a sus hijos desde una edad temprana (47).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Ámbito general

Figura 1.

Mapa del Perú



Esta investigación se realizó en el distrito de Santa Rosa, es uno de los nueve que conforman la provincia de Melgar, ubicada en el departamento de Puno en el Sureste del Perú. Ubicado a una superficie de 790.38 Km², altitud de 3993 m.s.n.m.

3.1.2. Ámbito específico

La investigación se efectuó en las Instituciones Educativas N°48, N°217 y N°1560 del distrito de Santa Rosa, instituciones con un nivel de enseñanza de 3, 4 y 5 años de sección única.

3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Tipo

Esta investigación fue de tipo observacional, según la intervención del investigador y de enfoque cuantitativa. Este enfoque permite obtener resultados exhaustivos de amplias poblaciones, discernir patrones y medias y evaluar correlaciones (48).

El alcance fue descriptivo y de nivel correlacional, debido a que su utilidad radica en que se puede precisar las propiedades de fenómeno analizado; además con el análisis de la relación se puede explicar parcialmente el hecho de que 2 variables presenten esta asociación (49).

Diagrama de la investigación:

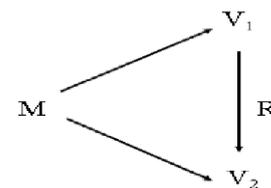
En el que:

M: Muestra.

V1: Caries dental.

V2: Calidad de vida relacionado a la salud bucal.

R: Relación entre las variables mencionadas.



3.2.2. Diseño

Se optó por el no experimental, porque las variables investigadas no experimentaron ninguna manipulación de parte del investigador (50).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

La población del estudio estuvo compuesta por estudiantes de nivel inicial y sus respectivos padres o tutores de tres instituciones educativas públicas del distrito de Santa Rosa.

3.3.2. Muestra:

Se conformó por la totalidad de la población de nivel inicial, obtenida a través del muestreo no probabilístico. La distribución de la población por institución y edad es la siguiente:

N° ESTRATO	INSTITUCIONES	AÑOS			TAMAÑO DEL ESTRATO
		3 años	4 años	5 años	
1	N° 48	7	8	9	24
2	N° 217	6	7	9	22
3	N° 1560	7	9	8	24
Total		20	24	26	70

Fuente: Estudiantes matriculados según a la nómina de las instituciones.

Los participantes fueron seleccionados mediante los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Preescolares que cursen 3, 4 y 5 años en las Instituciones Educativas N°48, N°217 y N°1560 del distrito de Santa Rosa.
- Preescolares que estén presentes al momento de la ejecución del estudio.
- Padres de familia que autoricen que sus hijos participen en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Preescolares que colaboren durante la evaluación clínica.

Criterios de exclusión:

- Preescolares que no pertenezcan a las Instituciones Educativas N°48, N°217 y N°1560 del distrito de Santa Rosa.
- Preescolares que no colaboren durante la evaluación bucodental.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	CATEGORÍA
Variable:1 Caries dental	Cualquier diente que tenga una o más superficies cariadas (lesiones cavitadas o no cavitadas), ausentes(cavitadas) u obturadas (52).	Experiencia de caries.	Cariados. Extracción indica o dientes perdidos. Obturados.	De razón	Índice CEO - D Ausente: 0.0 puntos Muy bajo: 0.0- 1.1 puntos Bajo: 1.2- 2.6 puntos Moderado: 2.7- 4.4 puntos Alto: 4.5- 6.5 puntos Muy alto: 6.6 puntos
Variable: 2 Calidad de vida relacionado a la salud bucal	Los efectos de una enfermedad bucodental en la salud en general de una persona, incluidas las limitaciones funcionales, los efectos psicológicos, los problemas de interacción social, la angustia familiar y los posibles efectos en la función familiar (53).	Impacto en el niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas bucales. • Limitaciones funcionales. • Aspectos psicológicos. • Autoimagen e interacción social. 	Ordinal	Escala de Likert 0: nunca/no sabe 1: casi nunca 2: ocasionalmente 3: a menudo 4: muy a menudo Puntaje final 0 -52 >0: mala calidad de vida Relacionada a la salud bucal
		Impacto en la familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Angustia de los padres u otro familiar. • Función familiar. 		
Variables intervinientes Sexo	Rasgos físicos y sexuales determinados por la genética (54).	Nómina de la institución educativa.		Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que se requiere una estimación o hasta el fallecimiento (55).	Nómina de la institución educativa.		Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 3 años • 4 años • 5 años

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la observación y la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

Variable 1: Para la variable de caries dental se utilizó una ficha de observación, el cual se conformó por el “Odontograma” (Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma – NORMA TÉCNICA N°188-MINSA/DGIESP-2022) (51) y el “Índice CEO-D”, esta ficha de registro determinó la experiencia de caries mediante una evaluación dental de los infantes, utilizando tres códigos: C = cariados, E = extracción, O = obturados.

La puntuación de este índice se determinó cuantitativamente sumando las puntuaciones de cada diente individual. Se asignó una puntuación de 1 si hay indicios de caries, extracción o empaste en un diente (51):

Los índices CPO-D/CEO-D se clasifican en los siguientes niveles:

Ausente: 0.0 puntos

Muy bajo: 0.0 a 1.1 puntos

Bajo: 1.2 a 2.6 puntos

Moderado: 2.7 a 4.4 puntos

Alto: 4.5 a 6.5 puntos

Muy alto: 6.6 puntos

Para su validez, realizaron una calibración con el coeficiente intraclase, obtenido con el investigador 1: 0.99 y el investigador 2: 0.99, y entre investigadores 1 y 2: 0.99; lo cual se interpreta como: “Casi perfecto” (22).

Variable 2: Para la calidad de vida relacionada con la salud bucal, se utilizó el cuestionario “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia (ECOHIS)”, lo que permitió registrar cada ítem relacionado con la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los infantes a través de las respuestas de los padres o tutores de cada estudiante, con valides y confiabilidad desarrollado en 2007 por



Zaror C. (52), en "The University of North Carolina" y fue adaptado por Atoche M. y Peña A.(22). El ECOHIS consta de 13 ítems distribuidos en dos dimensiones: Impacto en el niño e impacto familiar. Estas dimensiones se subdividen en 6 subdimensiones: Síntomas bucales (1 ítem), limitaciones funcionales (4 ítems), aspectos psicológicos (2 ítems), autoimagen e interacción social (2 ítems), angustia de los padres u otros familiares (2 ítems) y función familiar (2 ítems).

Cada respuesta se clasifica en una escala Likert de 5 puntos para registrar la frecuencia de eventos en la vida del niño: 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo y 5 = no sé. Los resultados del ECOHIS se obtienen sumando los códigos de respuesta por separado para las secciones de niño y familia. Este cuestionario proporciona un puntaje total que varía entre 0 y 52, donde se desglosan dos dimensiones: la dimensión de impacto en el niño, que oscila entre 0 y 36, y la dimensión de impacto en la familia, que va de 0 a 16. Una puntuación más alta indica un mayor impacto de los problemas bucales y, por lo tanto, una peor calidad de vida relacionada a la salud bucal (42).

Este instrumento cuenta con validez, que obtuvieron a través del juicio de expertos, donde hallaron una puntuación de 0,91 según la prueba de Alpha de Crombach, el cual se interpreta como un coeficiente "muy alto" (22).

La confiabilidad se determinó con la aplicación del instrumento en una prueba piloto (la muestra constó de 21 niños), el resultado según el Alfa de Cronbach fue de $\alpha = 0.9071$, de ese modo se considera confiable (22).



3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación siempre tuvo en cuenta el respeto a los derechos humanos. También se respetó la autonomía de los participantes, quienes tuvieron la opción libremente y sin presiones de decidir si desean participar o no en la fase de ejecución, así como la posibilidad de renunciar a participar en cualquier momento. Se realizó un cuestionario de consentimiento informado que garantizó que los participantes comprendieran plenamente los objetivos y procedimientos del estudio antes de su participación. Se tuvo en cuenta la protección de los datos recopilados, manteniendo la confidencialidad, considerando que los datos son anónimos, confidenciales y se utilizaron únicamente con fines de investigación.

3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se importaron a Microsoft Excel una vez finalizada la recogida de datos. A continuación, los datos se importaron y analizaron en SPSS versión 26, una herramienta estadística. Para facilitar la comprensión de los resultados, se crearon tablas y gráficos como parte de esta investigación. Dependiendo de los resultados de esta prueba, se seleccionó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson que sirvió para analizar la relación entre las variables.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

χ^2 : “Ji-cuadrado calculada”.

O_{ij} : “Frecuencias observadas de la i-ésima fila y j-ésima columna”.

E_{ij} : “Frecuencias esperadas de la i-ésima fila y j-ésima columna, aquella

frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes”. f y c :

“filas y columnas respectivamente”.



a) Planteamiento de las hipótesis

- Hipótesis nula; H_0 : No existe asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.
- Hipótesis alterna; H_a : Si existe asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

b) Regla de decisión:

Si ≤ 0.05 se acepta la H_a , caso contrario se acepta la H_0 .

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1

Asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

Caries dental	Calidad de vida relacionado a la salud bucal				Total	Valor p	
	Mala calidad de vida		Buena calidad de vida				
	n	%	n	%			n
Ausente	0	0%	0	0%	0	0%	
Muy debajo	4	6%	3	4%	7	10%	
Bajo	7	10%	0	0%	7	10%	
Moderado	11	16%	1	1%	12	17%	0.000
Alto	13	19%	0	0%	13	19%	
Muy alto	31	44%	0	0%	31	44%	
Total	66	95%	4	5%	70	100%	

Fuente: Base de datos.

Interpretación: La tabla 1, evidencia los resultados de la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal; donde del 10 % de niños que reflejaron un nivel de caries de muy debajo, de ellos el 6 % reflejaron una mala calidad de vida y el 4 % una buena calidad de vida; por otro lado del 10 % de preescolares que evidenciaron un nivel bajo de caries, de ellos todos es decir el 10 % reflejaron una mala calidad de vida; en cambio del 17 % de niños con un nivel moderado de caries, de ellos el 16 % evidenciaron una mala calidad de vida y solo el 1% una buena calidad de vida; mientras que del 19 % que reflejaron un nivel alto de caries, de ellos todos (19 %) tuvieron

una mala calidad de vida; por último, del 44 % de preescolares con un nivel muy alto de caries dental, de ellos todos reflejaron una mala calidad de vida.

Según el análisis estadístico de la prueba de Chi cuadrado, se encontró un p valor =0.000, siendo <0.05, evidenciando la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa.

Tabla 2

Caries dental según sexo de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

Caries dental	Sexo				Total		Valor p
	Femenino		Masculino		n	%	
	n	%	n	%			
Ausente	0	0%	0	0%	0	0%	
Muy debajo	1	1%	6	9%	7	10%	
Bajo	5	7%	2	3%	7	10%	
Moderado	7	10%	5	7%	12	17%	0.016
Alto	6	9%	7	10%	13	19%	
Muy alto	6	9%	25	35%	31	44%	
Total	25	36%	45	64%	70	100%	

Fuente: Base de datos.

Interpretación: La tabla 2, refleja los resultados de caries dental según sexo; donde del 10 % de niños con un nivel muy debajo de caries dental, el 1 % eran del sexo femenino y el 9 % del sexo masculino; del 10 % de preescolares con un nivel bajo de caries, el 7 % eran mujeres y el 3 % varones; por otro lado, del 17 % de niños que reflejaron un nivel moderado de caries, el 10 % eran mujeres y el 7 % varones; mientras que del 19 % de preescolares con un alto nivel de caries, el 9 % eran de sexo femenino y el 10 % del sexo masculino; por último, del 44 % de niños con un nivel muy alto de caries, el 9 % eran mujeres y el 35 % varones.

En el análisis estadístico de la prueba de Chi cuadrado, se encontró un p valor =0.016, siendo <0.05 , lo que indica que existe asociación entre caries dental y sexo en los preescolares del distrito de Santa Rosa.

Tabla 3

Caries dental según edad de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

Caries dental	Edad						Total		Valor p
	3 años		4 años		5 años		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Ausente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Muy debajo	4	6%	2	3%	1	1%	7	10%	
Bajo	5	7%	0	0%	2	3%	7	10%	
Moderado	5	7%	0	0%	7	10%	12	17%	
Alto	1	1%	4	6%	8	11%	13	18%	
Muy alto	8	11%	6	9%	17	24%	31	44%	
Total	23	32%	12	18%	35	49%	70	100%	

Fuente: Base de datos.

Interpretación: La tabla 3, muestra los resultados de caries dental según edad; donde del 10 % de niños con un nivel muy debajo de caries dental, el 6 % tenían 3 años, el 3 % 4 años y el 1 % 5 años; del 10 % de preescolares con un nivel bajo de caries, el 7 % tenían 3 años y el 3 % 5 años; mientras que del 17 % de niños con un nivel moderado de caries, el 7 % tenían 3 años y el 10 % 5 años; por otro lado, del 18 % de preescolares con un nivel alto de caries, el 1 % tenían 3 años, el 6 % 4 años y el 11 % 5 años; por último, del 44 % de niños con un nivel muy alto de caries, el 11 % tenían 3 años, el 9 % 4 años y el 24 % 5 años.

Tras el análisis estadístico de la prueba de Chi cuadrado, se encontró un p valor =0.042, siendo <0.05, lo que indica que existe asociación entre caries dental y edad en los preescolares del distrito de Santa Rosa.

Tabla 4

Calidad de vida relacionado con la salud bucal de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

Calidad de vida relacionado a la salud bucal	N	%
Mala calidad de vida	66	95%
Buena calidad de vida	4	5%
Total	70	100%

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la tabla 4, se observa los resultados de la calidad de vida relacionado a la salud bucal, donde se encontró que el 95 % reflejaron una mala calidad de vida y solo el 5 % una buena calidad de vida.

Tabla 5

Asociación entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en el niño, de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

Caries dental	Impacto en el niño				Total	Valor p
	Mala calidad de vida		Buena calidad de vida			
	n	%	n	%		
Ausente	0	0%	0	0%	0	0%
Muy debajo	5	7%	2	3%	7	10%
Bajo	7	10%	0	0%	7	10%
Moderado	11	16%	1	1%	12	17%



Alto	13	19%	0	0%	13	19%
Muy alto	31	44%	0	0%	31	44%
Total	67	96%	3	4%	70	100%

Fuente: Base de datos.

Interpretación: La tabla 5, vislumbra los resultados de la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en el niño; donde del 10 % de preescolares con un nivel muy debajo de caries dental, el 7 % reflejaron una mala calidad de vida en la dimensión impacto en el niño y el 3 % una buena calidad de vida; del 10 % de niños con un nivel bajo de caries, todos (10 %) evidenciaron una mala calidad de vida en la dimensión impacto en el niño; mientras que del 17 % de preescolares con un nivel moderado de caries, el 16 % indicaron una mala calidad de vida en la dimensión impacto en el niño y solo el 1 % una buena calidad de vida; por otro lado, del 19 % de estudiantes con un nivel alto de caries, la totalidad (19 %) evidenciaron una mala calidad de vida; por último, del 44 % de preescolares con un nivel muy alto de caries, todos (44 %) reflejaron una mala calidad de vida en la dimensión impacto en el niño.

Con el análisis estadístico de la prueba de Chi cuadrado, se halló un p valor =0.012, siendo <0.05 , lo que refleja la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en el niño, en los preescolares del distrito de Santa Rosa.

Tabla 6

Asociación entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en la familia, de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

Caries dental	Impacto en la familia				Total	Valor p	
	Mala calidad de vida		Buena calidad de vida				
	n	%	n	%	n		%
Ausente	0	0%	0	0%	0	0%	
Muy debajo	4	6%	3	4%	7	10%	
Bajo	7	10%	0	0%	7	10%	
Moderado	11	16%	1	1%	12	17%	0.003
Alto	13	19%	0	0%	13	19%	
Muy alto	30	43%	1	1%	31	44%	
Total	65	94%	5	6%	70	100%	

Fuente: Base de datos.

Interpretación: La tabla 6, evidencia los resultados de la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en la familia; donde del 10 % de preescolares con un nivel muy debajo de caries dental, el 6 % reflejaron una mala calidad de vida en la dimensión impacto en la familia y el 4 % una buena calidad de vida; del 10 % de niños con un nivel bajo de caries, la totalidad (10 %) evidenciaron una mala calidad de vida en la dimensión impacto en la familia; mientras que del 17 % de preescolares con un nivel moderado de caries, el 16 % indicaron una mala calidad de vida en la dimensión impacto en la familia y solo el 1 % una buena calidad de vida; por otro lado, del 19 % de estudiantes con un nivel alto de caries, todos (19 %) evidenciaron una mala calidad de vida; por último, del 44 % de preescolares con un nivel muy alto de caries, el 43 % evidenciaron una mala calidad de vida en la dimensión impacto en la familia y solo el 1 % una buena calidad de vida.



Tras el análisis estadístico de la prueba de Chi cuadrado, evidenció un p valor $=0.003$, siendo <0.05 , lo que refleja la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en la familia, de los preescolares del distrito de Santa Rosa.



4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó a 70 preescolares con edades de 3 a 5 años de las Instituciones Educativas de nivel Inicial del distrito de Santa Rosa, con el objetivo principal de “Determinar la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024”. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre ambas variables, con un valor $p=0.000$. Esto indica que la caries dental influye de forma negativa en la calidad de vida relacionado a la salud bucal.

Los resultados guardan relación con el estudio de Amr et al. (19), quienes encontraron que la calidad de vida relacionada con salud bucodental se asocia significativamente con la caries dental ($p=0.0001$). De igual forma Alanzi et al. (20), en su investigación encontraron que la caries dental se asocia a la calidad de vida relacionado a la salud bucal ($p=0.001$). Así también tiene respaldo con la investigación de Díaz et al. (21), quienes hallaron que la calidad de vida se ve afectada por la aparición de caries dental ($p=0,042$). A nivel local los resultados guardan similitud con la investigación de Valeriano H. (26), quienes tras un estudio en la región de Puno hallaron que la caries en la primera infancia repercute en la salud dental en términos de calidad de vida. Por otro lado, nuestros resultados discrepan de Castañeda et al. (25), quienes encontraron que la calidad de vida del preescolar no se vio afectada negativamente por la salud dental.

A la luz de los resultados, es fundamental tratar la salud bucodental de forma holística, lo que incluye no sólo curar las caries, sino también fomentar una buena higiene bucodental, aumentar los conocimientos de la familia y garantizar el acceso a un tratamiento dental de calidad. El bienestar y la calidad de vida de los preescolares pueden mejorar a lo largo de esta etapa de desarrollo.



Los padres deben ser conscientes de cómo sus prácticas de salud dental afectan a la salud bucodental de sus hijos y, a su vez, a su bienestar general. Para dar a los padres consejos suficientes sobre cómo mantener la salud bucodental de sus hijos y contribuir así a reducir la prevalencia de trastornos de la salud bucodental en la población infantil, son necesarios, por tanto, programas de educación sobre salud bucodental en los que participen todos los miembros de la familia. Estos programas también deberían centrarse en otros temas cruciales para la salud bucodental, además del cepillado (28).

En cuanto a la caries dental según sexo, se encontró que el 35% de preescolares eran del sexo masculino y presentaron un nivel muy alto de caries, además existe asociación entre caries dental y sexo con un valor $p=0.016$. Tras ello, se puede indicar que los preescolares de sexo masculino reflejaron estar más afectados por caries dental. Esta relación puede estar influenciada por diversos factores como biológicos, sociales y culturales.

A comparación de Moran et al. (23), ya que encontraron en una investigación en Tumbes que no existe asociación entre caries y sexo ($p=>0.05$). De igual discrepan con la investigación realizada en Trujillo por Santos et al. (24), encontraron que no existe asociación entre sexo y calidad de vida en términos de salud dental. Esta diferencia con vuestro resultado puede deberse a que estas dos últimas investigaciones fueron realizadas en mayores de 6 años, además de que se realizaron en regiones con estilo de vida diferente a donde se realizó la investigación.

En cuanto a la caries dental según la edad, se encontró que el 24 % de preescolares de 5 años reflejaron un nivel muy alto de caries; así también se encontró asociación entre caries dental y edad con valor $p=0.042$.



Estos resultados son similares al estudio realizado en Brasil por Díaz et al. (21). Asimismo coinciden con la investigación realizada en Moran et al. (23), quienes tras una investigación realizada en Tumbes encontraron que si existe asociación entre caries dental y la edad ($p < 0.05$). De igual forma Santos et al. (24), halló una relación estadísticamente significativa entre la edad y la calidad de vida en términos de salud dental. En consecuencia, se descubrió que la edad y la caries están estadísticamente correlacionadas. Esto podría deberse a que los niños en edad preescolar son más propensos a ingerir alimentos cariogénicos y a que es más probable que los padres no se preocupen por la higiene bucal de sus hijos (29).

Acerca de la calidad de vida se encontró que el 95 % de preescolares reflejaron una mala calidad de vida relacionado a la salud bucal. Lo hallado discrepa con Castañeda et al., (25), quienes encontraron que la calidad de vida del preescolar no se vio afectada negativamente por la salud dental.

La salud general y la calidad de vida de las personas están muy influidas por su salud bucodental, que también es fundamental para su desarrollo y crecimiento. Durante los años preescolares pueden surgir muchos problemas de salud bucodental, por lo que es fundamental tener en cuenta que la pérdida de funcionalidad bucodental provoca problemas que afectan a varios aspectos de su calidad de vida (32).

Así también se encontró que existe asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en el niño, evidenciado con valor $p = 0.012$. Resultado que guarda relación con la investigación de Alanzi et al. (20), quienes hallaron en Kuwait que la caries dental se asocia con la dimensión impacto infantil (0.004). Sin embargo discrepan con el estudio de Atoche M. y Peña A. (22), quien en su



investigación en Piura hallaron que la caries dental no se asocia con la dimensión impacto en el niño ($p=0.116$).

Después de haber analizado y comparado los resultados obtenidos; en la actualidad, algunos padres de familia no se interesan lo suficiente por la salud de sus hijos debido a preocupaciones relacionadas con el trabajo, negligencia, etc., pero en ocasiones el niño no habla con sus padres sobre sus dolencias. Aun así, los niños tienen un sistema cognitivo que aún está en desarrollo, ya que suelen carecer de la capacidad de responder adecuadamente a varias preguntas. Según Piaget, se encuentran en el «estadio preoperacional», que abarca de los dos a los siete años. Durante esta fase, el desarrollo cognitivo del niño todavía tiene ciertas limitaciones; por ejemplo, son incapaces de manipular mentalmente la información porque todavía no comprenden la lógica concreta (53).

Por último, se halló que existe asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en la familia, evidenciado con valor $p=0.003$. Resultado que guarda relación con la investigación de Alanzi et al. (20), quienes hallaron en Kuwait que la caries dental se asocia con la dimensión impacto familiar (0.001). Sin embargo discrepan con el estudio de Atoche M. y Peña A. (22), quien en su investigación en Piura hallaron que la caries dental no se asocia con la dimensión impacto familiar ($p=0.895$).

Tras el análisis de los resultados, se observó que los preescolares reflejaron un nivel muy alto de caries, lo puede llegar a deducir que los padres de familia no le dan la importancia debida a la caries dental y son ellos los principales responsables de salvaguardar y velar por la salud de sus hijos (40).



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se encontró una asociación significativa ($p=0.000$) entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024. Además, la mayoría de los preescolares reflejaron un nivel muy alto de caries y una mala calidad de vida.
- SEGUNDA:** La caries dental se asocia al sexo de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024 ($p=0.016$). Además, la mayoría de niños del sexo masculino evidenciaron un nivel muy alto de caries dental.
- TERCERA:** De igual forma, la caries dental guarda asociación con la edad de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024 ($p=0.042$). Así también, una parte representativa de los preescolares de 5 años evidenciaron un nivel muy alto de caries.
- CUARTA:** Casi la totalidad de los niños reflejaron una mala calidad de vida relacionado con la salud bucal de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.
- QUINTA:** Se encontró una asociación significativa ($p=0.012$) entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en el niño, de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024. Además, la mayoría de los preescolares reflejaron un nivel muy alto de caries y una mala calidad de vida de impacto en el niño.
- SEXTA:** Por último, se encontró asociación significativa ($p=0.003$) entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en la familia, de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-



2024. Así también, la mayoría de los niños reflejaron un nivel muy alto de caries y una mala calidad de vida de impacto en la familia.



VI. RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A los profesionales odontólogos que laboran en el distrito de Santa Rosa, que en la práctica diaria enseñar y educar a sus pacientes sobre el valor de la salud oral y cómo afecta a su calidad de vida en su práctica diaria. Además, la odontología de Puno y del Perú debería concentrar sus esfuerzos en la prevención y la promoción de la salud bucodental, aunque se ocupe más de la fase curativa de la enfermedad.
- SEGUNDA:** A la población del distrito de Santa Rosa, tener en cuenta el cuidado dental adecuado, dando más prioridad a la estrategia preventiva, ya que mejorará significativamente la calidad de vida en relación a la salud bucal.
- TERCERA:** A la Escuela Profesional de Odontología, inculcar y crear programas de prevención y promoción de la salud bucodental, así como animar y apoyar a sus estudiantes para que concentren su desarrollo profesional como odontólogos en un ámbito más preventivo que correctivo.
- CUARTA:** Con el fin de dirigir estrategias de promoción y prevención específicas para cada grupo de población, los futuros investigadores deberán estudiar las necesidades de otros grupos de población con características de salud bucodental comparables.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral [Internet]. 2014;7(3):142-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6802948/pdf/1518-8787-rsp-53-93.pdf>
2. American Academy on Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Consequences and preventive strategies. Oral Heal Policies [Internet]. 2021;9(1):88-91. Disponible en: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_eccconsequences.pdf
3. Nery N, Jordão L, do Carmo M. School environment and oral health promotion: The national survey of school health (PeNSE). Rev Saude Publica [Internet]. 2019;53:1-13. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6802948/pdf/1518-8787-rsp-53-93.pdf>
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 422-2017.pdf [Internet]. 2017. p. 1-36. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189980/189474_R.M._N_C2_B0_422-2017MINSA.pdf20180823-24725-w92fq3.pdf?v=1619058368
5. Aguilar F, Duarte C, Rejón M. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. Acta Pediátrica México [Internet]. 2014;35(4):259. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n4/v35n4a2.pdf>
6. MacHiulskiene V, Campus G, Carvalho J, Dige I, Ekstrand K, Jablonski A, et al. Terminology of dental Ccaries and dental caries management: Consensus report of a workshop organized by ORCA and cariology research group of IADR. Caries Res [Internet]. 2020;54(1):7-14. Disponible en: <https://karger.com/cre/article->



pdf/54/1/7/2504087/000503309.pdf

7. Castro R. Percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los padres de niños que acuden a una clínica universitaria. Rev Odontológica Basadrina [Internet]. 2023;7(1):83-94. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1727/2033>
8. Khushboo U, Nayak A. Pedodontics and preventive dentistry. J Indian Soc Pedod Prev Dent [Internet]. 2019;37:98-103. Disponible en: https://journals.lww.com/jped/fulltext/2020/38020/association_between_early_childhood_caries_and.2.aspx
9. Núñez J, Hofer P, Sinsay J, Zaror C. Impacto de las condiciones sociodemográficas y orales en la calidad de vida relacionada a la salud oral en preescolares de Temuco, Chile. Int J Odontostomatol [Internet]. 2021;15(2):503-12. Disponible en: https://journals.lww.com/jped/fulltext/2020/38020/association_between_early_childhood_caries_and.2.aspx
10. Kassebaum N, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray C, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression [Internet]. eview and metaregression. 2015. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25740856/>
11. Eymann A. Health-related quality of life in children with down syndrome. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2023;121(4):1-6. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2023/v121n4a05e.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen ejecutivo [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>



13. Naichuan S, Arjen V, Corine M. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. *Oral Rehabil* [Internet]. 2021;48(3):282-92. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/joor.13064>
14. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Caries dental [Internet]. 2019. Disponible en: <https://redmoqueguarm.wixsite.com/redmoqueguarm/post/reunis-repositorio-único-nacional-de-información-en-salud>
15. Maraví J, Hayakawa L, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018 TT - Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pré-escolares peruanos em 2018 TT - Oral health-related quality of life in peruvian preschool children in 2018. *Rev odontopediatr latinoam* [Internet]. 2021;11(1):219152. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331036995005>
16. Ministerio de Salud. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años [Internet]. 2017 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>
17. Jaliri L. Potencial cariogénico de la dieta de un programa de alimentación escolar como factor de riesgo de caries dental en preescolares de Instituciones Educativas Iniciales-Puno. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21393>
18. Lamis R, Rawan A. Impact of dental caries on the quality of life of preschool children and families in amman, Jordan [Internet]. *Jordan. Oral Health Prev Dent.*



- 2020 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515430/>
19. Amr A, Elnagar S, Fayed N, Badawy S. Quality of life related to oral health for school age children with dental caries. *Menoufia Nurs J* [Internet]. 2023;8(4):125-48. Disponible en:
https://menj.journals.ekb.eg/article_336553_77638f5afcc1382f1d170e073b5e4e67.pdf
20. Alanzi A, Husain F, Husain H, Hanif A, Baskaradoss J. Does the severity of untreated dental caries of preschool children influence the oral health-related quality of life? *BMC Oral Health* [Internet]. 2023;23(1):1-10. Disponible en:
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03274-7#citeas>
21. Díaz B, Ramírez W, Cristina E, Avansini J, Leal R. Quality of life and dental caries based on the primary dental care. *J Aten Primaria* [Internet]. 2021;53(4):0-1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101979>
22. Atoche M, Peña A. Asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal de preescolares de dos instituciones educativas, Piura-2023. 2023 [citado 1 de julio de 2024];6-80. Disponible en:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Moran K, Roña J. Asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de una institución educativa, Tumbes-2023 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y



24. Santos A, Lorido I, González A, Ferrer M, Zapata M, Ambel J. Prevalence of dental caries in children enrolled in preschool education from a low socioeconomic status area. *Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019;21(82):e47-59. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n82/1139-7632-pap-21-82-e47.pdf>
25. Castañeda V, Chiyong E, Calderón M, Rodríguez C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador. *Rev OACTIVA UC Cuenca* [Internet]. 2022;7(2):13-20. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/759/719>
26. Valeriano H. Calidad de vida relacionada a las caries de infancia temprana en niños menores de 71 meses de edad del programa de vaso de leche Puno 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2022. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_i_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Núñez D, Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. [Internet]. Vol. 9, *Revista Habanera de Ciencias Medicas*. 2010 [citado 12 de julio de 2024]. p. 156-66. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9n2/rhcm04210.pdf>
28. Santos L. “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica - La Esperanza, 2021” [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9315>
29. Alonso M, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. *Arch Oral Biol* [Internet]. 2009 [citado 1 de julio de 2024];23(2):90-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092g.pdf>
30. Tinanoff N. Early childhood caries: Overview and recent findings. *Pediatr Dent* [Internet]. 2007;19(1):12-6. Disponible en: <https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/tinanoff-19->



- 01.pdf
31. Diaz S, Farith C, Martínez G, Martinez K, Puello S. Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de cartagena. 2015;67. Disponible en: [http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/1998/1/IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS.pdf](http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/1998/1/IMPACTO_DE_CARIES_DENTAL_SOBRE_LA_CALIDAD_DE_VIDA_EN_NIÑOS.pdf)
 32. Abanto J, Tello G, Bonini G, Oliveira L, Murakami C, Bönecker M. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of preschool children: A population-based study. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2015;25(1):18-28. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-9-78>
 33. Tello P. Estudio epidemiológico sobre as condições de saúde bucal de crianças menores de cinco anos de idade no município de Diadema, São Paulo – 2012. 2015;1-23. Disponible en: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23132/tde-25022016-161633/publico/PercyGustavoTelloMelendezVersaoOriginal.pdf>
 34. Guzman M. Dientes de leche (deciduos) [Internet]. University of Colorado Anschutz Medical Campus. 2023 [citado 15 de julio de 2024]. p. 1-14. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/dientes-de-leche-deciduos>
 35. Munayco E, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatologia* [Internet]. 2020;22(36). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1727/2033>
 36. Fonsêca G, Botazzo C. The clinic in dentistry: connections and disconnections with the expanded clinical practice of oral health. *Saude e Soc* [Internet]. 2023;32(1). Disponible en:



- <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gPH6YnSvwYJ4ZbP9FPSfxfr/?format=pdf&lang=en>
37. Forrest A. Forensic odontology in DVI: current practice and recent advances. *Forensic Sci Res* [Internet]. 2019;4(4):316-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20961790.2019.1678710>
38. Mantero D, Rivera P, Vidal C. Intervencion en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerales. *Rev Cuba Salud Publica* [Internet]. 2019;45(3):1-14. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n3/e1628/es>
39. Organizacion Mundial de la Salud. Medición de la calidad de vida. Whoqol [Internet]. 2007;1:10. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
40. Díaz S, Tirado L, Tamayo G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral* [Internet]. 2018 [citado 15 de julio de 2024];11(2):78-83. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v11n2/0719-0107-piro-11-02-00078.pdf>
41. Boukhobza S, Stamm T, Glatthor J, Meißner N, Bekes K. Changes in oral health-related quality of life among Austrian preschool children following dental treatment under general anaesthesia. *Clin Oral Invest* [Internet]. 2021;25:2821-6. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-020-03598-6#citeas>
42. Bekes K, Omara M, Safar S, Stamm T. The German version of Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS-G): translation, reliability, and validity. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2019;23(12):4449-54. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-019-02893-1>
43. Cordero Bravo HJ. Relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en la



- infancia temprana en niños de la Institución Educativa 6152 Stella Maris en Villa María del Triunfo en el 2018 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/9541>
44. Randrianarivony J, Ravelomanantsoa J, Razanamihaja N. Evaluation of the reliability and validity of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) questionnaire translated into Malagasy. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2020;18(1):1-11. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12955-020-01296-1.pdf>
45. Mantilla J. La conceptualización del género y su importancia a nivel internacional. Agenda Int [Internet]. 2006;3(6):153-67. Disponible en: <https://definicion.de/masculino/>
46. Castro F, Raggio D, Imperato JP, Piovesan C, Bonini G. Impact of oral problems on the quality of life of preschool children. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2014;13(4):361-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63731452009.pdf>
47. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontológica Colomb [Internet]. 2017;7(2):49-64. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu>.
48. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. 1.^a ed. Editorial Teseo; 2019 [citado 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_QUE.pdf
49. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1.^a ed. Mc Graw Hill; 2018 [citado 29 de diciembre



- de 2023]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
50. Dzul M. Diseño no-experimental [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2020 [citado 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
51. Silva P, Benítez R, Arroba J. Índice CPOD y ceo-d en niños de 5 a 8 años de una escuela en una localidad de Ecuador. Bol Malariol y Salud Ambient [Internet]. 2021;61(4):777-84. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/396/562>
52. Zaror C, Atala C, Espinoza G, Muñoz P, Muñoz S, Martínez M, et al. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the early childhood oral health impact scale (ECOHIS) in chilean population. [Internet]. Vol. 16, Health and Quality of Life Outcomes. Health and Quality of Life Outcomes; 2018 [citado 1 de julio de 2024]. p. 1-11. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-1057-x>
53. Ann J. Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. Nat la Intel Intel Oper y Fig [Internet]. 1982;1-15. Disponible en: <file:///C:/Users/GrupoOETec/Downloads/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>



ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos

- **Instrumentos de recolección de datos.**

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR CARIES DENTAL

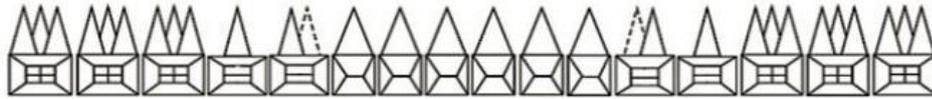
Sección 1: Datos demográficos.

Edad: _____ años

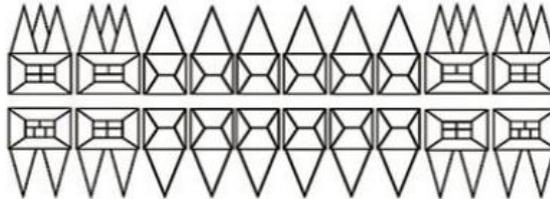
Sexo: Masculino () Femenino ()

ODONTOGRAMA

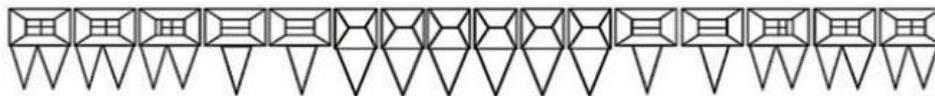
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75



48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Sección 2: Índice ceo-d

		ÍNDICE DE CARIES			
		c	e	o	Total
d					



BUCAL “ECOHIS”

Lea las detenidamente cada una de las preguntas, y responda con una (x) con la mayor sinceridad posible.

1. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
2. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
3. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
4. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
5. ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
6. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
7. ¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
8. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír por problemas dentales o tratamientos odontológicos?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
9. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()



10. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado/preocupado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
11. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
12. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()
13. ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía en su familia/hogar?
0. Nunca () 1. Casi nunca () 2. Ocasionalmente () 3. A menudo ()
4. Muy a menudo () 5. No sabe ()



Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente, se le invita a participar en el estudio titulado: " ASOCIACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DEL DISTRITO DE SANTA ROSA, PUNO-2024".

Objetivo del estudio:

Determinar la asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

Alcance de su participación:

Usted, como padre o madre de su menor hijo, se le invita a que de su autorización para participar en el estudio.

Confidencialidad:

La participación en este estudio no entraña ningún peligro. Sólo el investigador tendrá acceso directo a los datos, y toda la información enviada se tratará con la máxima confidencialidad. Nunca se revelará la identidad del menor, ya que los resultados se comunicarán de forma anónima.

Compensación:

Su participación no será compensada.

Voluntariedad y retiro:

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si decide que su menor hijo no participe o quiera retirarse en cualquier momento, lo puede hacer de forma instantánea.

Certifico que he leído y comprendido el material facilitado. Doy mi consentimiento para que mi menor hijo participe activamente en este estudio firmando el presente documento, y autorizo al investigador a utilizar la información que facilito siempre que cumpla las directrices.

08 de agosto
..... de del 2024


Firma



Anexo 3. Documentos administrativos

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUTAR TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN.**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL VIRGEN
DE FATIMA NRO. 1560 DEL DISTRITO DE SANTA ROSA.**

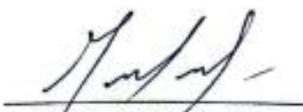
YO, **Richard Macedo Pinto** identificado con DNI 70274306, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología con código de matrícula 141382, con domicilio en calle Ayacucho N° 119, barrio Santa Barbara, me presento ante usted y expongo:

Qué, siendo parte de mi formación profesional y necesario para lograr obtener de título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, me permito dirigirme a usted, con el propósito de solicitarle su autorización para ingresar en las instalaciones de la institución educativa, para realizar la ejecución de mi proyecto de investigación titulada **"ASOCIACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DEL DISTRITO DE SANTA ROSA"**. La información proporcionada por los alumnos será de carácter confidencial y utilizada única y estrictamente con fines académicos.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición por considerarlo de justicia, y aprovechando la oportunidad para hacer llegar mis muestras de estima y deferencia personal.

Santa Rosa, 05 de Agosto del 2024.


Richard Macedo Pinto
DNI 70274306


Cipriana Patricia Galupe
DNI 41067097
DIRECTORA (a)

Recibido



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUTAR TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN.**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL SANTA
ROSA NRO. 217 DEL DISTRITO DE SANTA ROSA.**

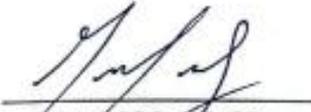
YO, **Richard Macedo Pinto** identificado con DNI 70274306, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología con código de matrícula 141382, con domicilio en calle Ayacucho N° 119, barrio Santa Barbara, me presento ante usted y expongo:

Qué, siendo parte de mi formación profesional y necesario para lograr obtener de título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, me permito dirigirme a usted, con el propósito de solicitarle su autorización para ingresar en las instalaciones de la institución educativa, para realizar la ejecución de mi proyecto de investigación titulada "**ASOCIACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DEL DISTRITO DE SANTA ROSA**". La información proporcionada por los alumnos será de carácter confidencial y utilizada única y estrictamente con fines académicos.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición por considerarlo de justicia, y aprovechando la oportunidad para hacer llegar mis muestras de estima y deferencia personal.

Santa Rosa, 05 de Agosto del 2024.


Richard Macedo Pinto
DNI 70274306



Lc. **Denay Rosali Loque Llatauri**
DNI. N° 72736136
DIRECTORA (a)



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUTAR TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN.**

**SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL NIÑO DE
JESUS NRO. 48 DEL DISTRITO DE SANTA ROSA.**

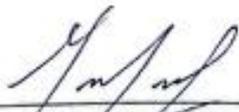
YO, **Richard Macedo Pinto** identificado con DNI 70274306, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología con código de matrícula 141382, con domicilio en calle Ayacucho N° 119, barrio Santa Barbara, me presento ante usted y expongo:

Qué, siendo parte de mi formación profesional y necesario para lograr obtener de título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, me permito dirigirme a usted, con el propósito de solicitarle su autorización para ingresar en las instalaciones de la institución educativa, para realizar la ejecución de mi proyecto de investigación titulada "**ASOCIACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DEL DISTRITO DE SANTA ROSA**". La información proporcionada por los alumnos será de carácter confidencial y utilizada única y estrictamente con fines académicos.

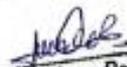
POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición por considerarlo de justicia, y aprovechando la oportunidad para hacer llegar mis muestras de estima y deferencia personal.

Santa Rosa, 05 de Agosto del 2024.


Richard Macedo Pinto
DNI 7027430

Recibi
05-07-2024.
Horas: 1.00pm.


LUCY Quispe Rojas
DNI: 01826573
DIRECTORA (a)



Anexo 4. Base de datos.

Sexo	Edad	Caries dental	Calidad de vida relacionado a la salud bucal											
			Impacto en el niño					Impacto en la familia						
			p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12
		Total												
1	2	6	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Ocasionadamente	Nunca	Nunca	Muy a menudo	Muy a menudo	Ocasionadamente	Nunca	Muy a menudo	Nunca
2	2	10	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Muy a menudo	Ocasionadamente	Nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Muy a menudo	Casi nunca
3	2	11	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Casi nunca	Ocasionadamente	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Ocasionadamente	Nunca	Muy a menudo	Nunca
4	2	3	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasionadamente
5	2	2	Nunca	Ocasionadamente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente
6	2	3	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente
7	2	3	Muy a menudo	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Muy a menudo	Ocasionadamente	Nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Muy a menudo	Casi nunca
8	2	3	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Casi nunca	Ocasionadamente	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Ocasionadamente	Nunca	Muy a menudo	Nunca
9	2	3	Ocasionadamente	Nunca	Ocasionadamente	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Nunca	Muy a menudo	Nunca
0	2	3	A menudo	Nunca	Ocasionadamente	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Nunca	Casi nunca	Nunca
1	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
2	2	2	Nunca	Ocasionadamente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente
3	1	1	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionadamente	A menudo
4	2	3	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca
5	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Nunca	Muy a menudo	Muy a menudo	Nunca
6	1	2	A menudo	Nunca	Ocasionadamente	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Nunca	Casi nunca	Nunca
7	2	3	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
8	2	3	Nunca	Ocasionadamente	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente
9	2	3	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente
0	2	2	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionadamente	A menudo
1	2	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasionadamente	Nunca
2	2	1	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionadamente	Nunca
3	2	3	Casi nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Muy a menudo	Muy a menudo
4	2	3	Ocasionadamente	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A menudo	No sabe	No sabe	No sabe	Ocasionadamente	Nunca
5	1	3	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
6	1	3	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente
7	1	3	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Muy a menudo	Muy a menudo
8	2	3	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo
9	2	3	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Nunca	Casi nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	A menudo	No sabe	No sabe	No sabe	Ocasionadamente	Nunca
0	1	2	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
1	2	2	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Muy a menudo	Ocasionadamente	Ocasionadamente	No sabe
2	1	2	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionadamente
3	1	2	Ocasionadamente	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	A menudo
4	2	3	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
5	2	3	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	No sabe	Casi nunca
6	1	3	Casi nunca	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente
7	2	3	Ocasionadamente	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No sabe	No sabe
8	1	3	No sabe	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	No sabe	No sabe
9	1	3	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Casi nunca	Ocasionadamente	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente
0	2	3	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Muy a menudo	Muy a menudo
1	2	3	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Muy a menudo	A menudo	A menudo
2	1	3	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Nunca	Casi nunca	Ocasionadamente	Ocasionadamente	A menudo	No sabe	No sabe	No sabe	Ocasionadamente	Nunca
3	1	3	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Muy a menudo	Muy a menudo
4	2	3	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	A menudo	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	No sabe	No sabe	No sabe	Ocasionadamente	Nunca
5	2	3	Ocasionadamente	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Muy a menudo	Muy a menudo				
6	1	3	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Muy a menudo	Muy a menudo
7	1	3	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo
8	2	1	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Ocasionadamente	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo



9	1	1	1	2	Ocasionamente	Ocasionamente	Nunca	Casi nunca	Ocasionamente	Nunca	A menudo	No sabe	No sabe	Ocasionamente	No sabe	No sabe	Ocasionamente	Muy a menudo	Nunca
0	2	1	1	1	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
1	2	1	1	1	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	A menudo	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	No sabe	No sabe	No sabe	Casi nunca	Casi nunca	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
2	2	3	2	2	Ocasionamente	Casi nunca	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	A menudo	A menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Ocasionamente					
3	2	1	3	3	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
4	1	1	10	10	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
5	1	3	4	4	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	A menudo	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	No sabe	No sabe	No sabe	Casi nunca	Casi nunca	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
6	2	1	8	8	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo
7	1	1	11	11	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo
8	1	1	5	5	Ocasionamente	Ocasionamente	Nunca	Casi nunca	Ocasionamente	Ocasionamente	A menudo	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ocasionamente	Ocasionamente	Nunca
9	2	1	8	8	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
0	2	1	9	9	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	A menudo	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	No sabe	No sabe	No sabe	Casi nunca	Casi nunca	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
1	1	1	4	4	Ocasionamente	Casi nunca	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	A menudo	A menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Ocasionamente					
2	1	1	4	4	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
3	2	1	3	3	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionamente	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
4	1	1	2	2	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	A menudo	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	No sabe	No sabe	No sabe	Casi nunca	Casi nunca	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
5	1	1	2	2	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo
6	2	1	1	1	Ocasionamente	Ocasionamente	Nunca	Casi nunca	Ocasionamente	Ocasionamente	A menudo	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Ocasionamente	Ocasionamente	Nunca
7	2	1	1	1	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
8	1	1	2	2	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	A menudo	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	No sabe	No sabe	No sabe	Casi nunca	Casi nunca	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo
9	2	1	3	3	Ocasionamente	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionamente	Casi nunca	Ocasionamente	Ocasionamente	Ocasionamente	A menudo	A menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Ocasionamente
0	2	1	11	11	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A menudo	A menudo	Muy a menudo	Muy a menudo	Muy a menudo

Anexo 5. Figuras

Figura 2.

Asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

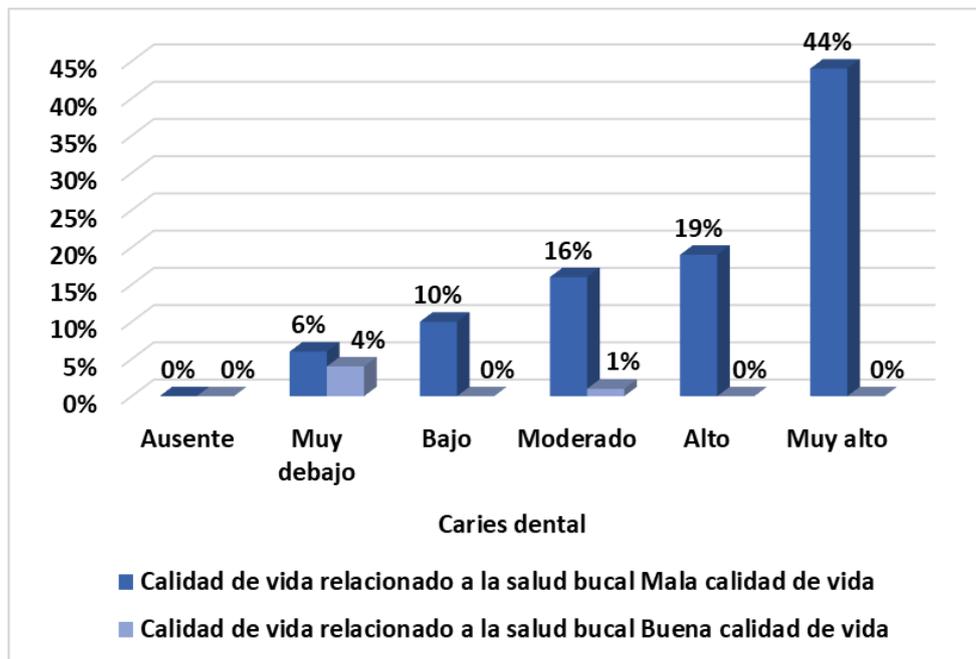


Figura 3.

Caries dental según sexo de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

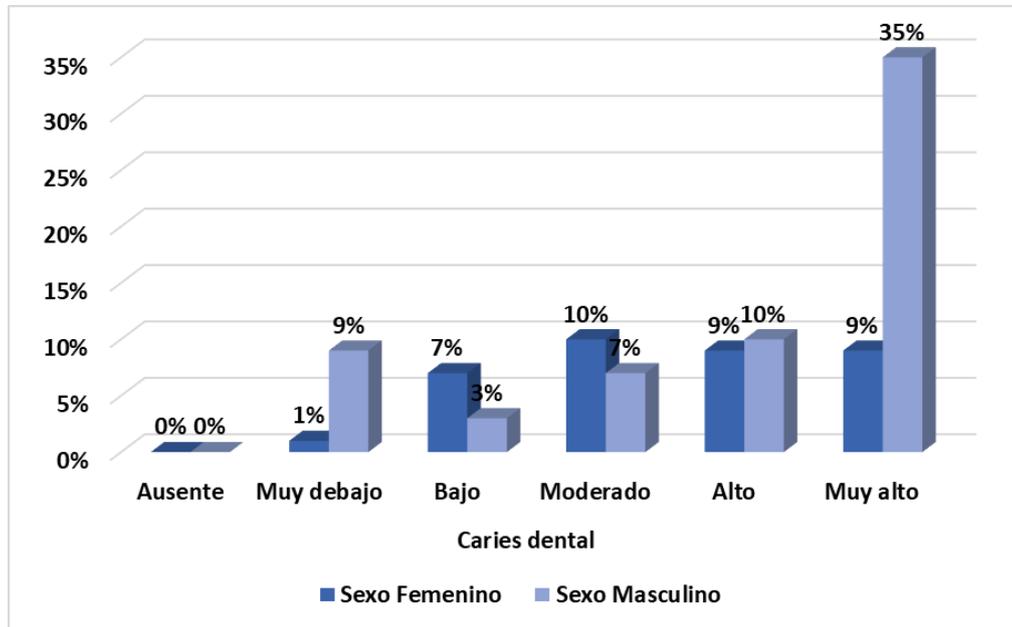


Figura 4.

Caries dental según edad de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

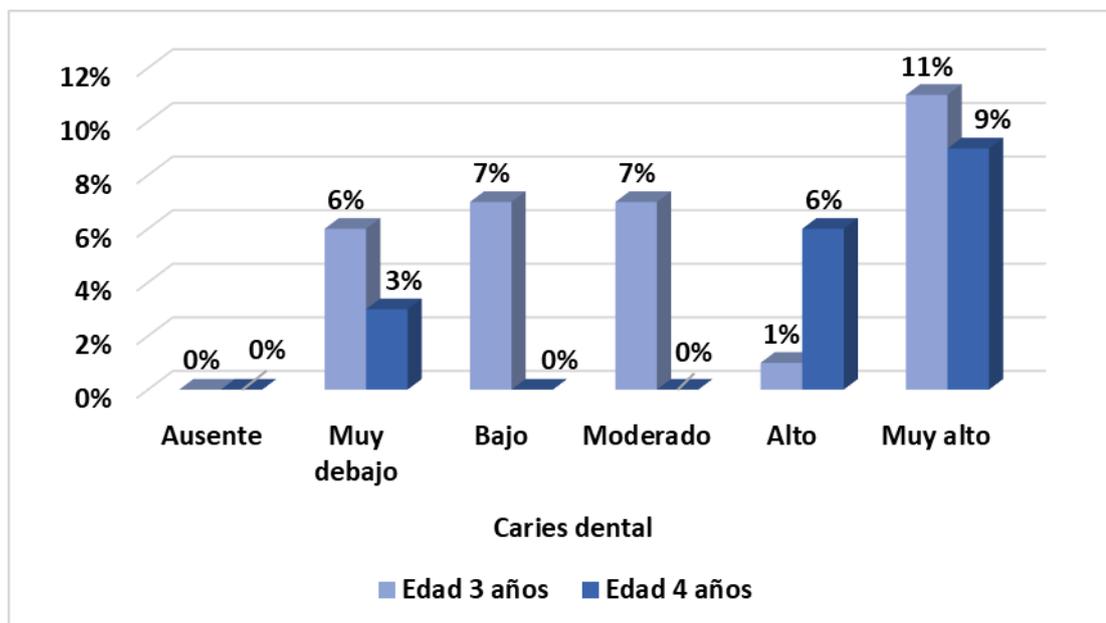


Figura 5.

Calidad de vida relacionado con la salud bucal de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

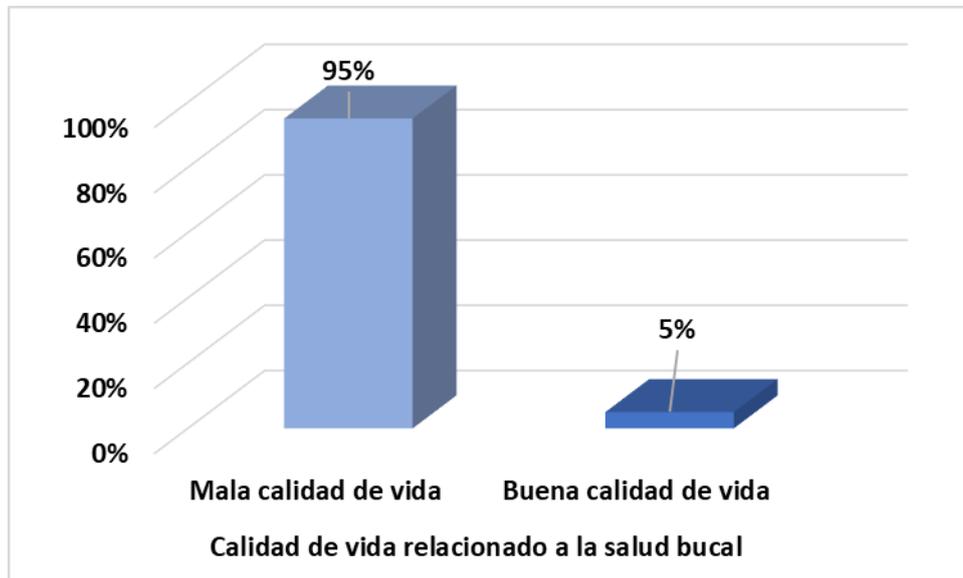


Figura 6.

Asociación entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en el niño, de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.

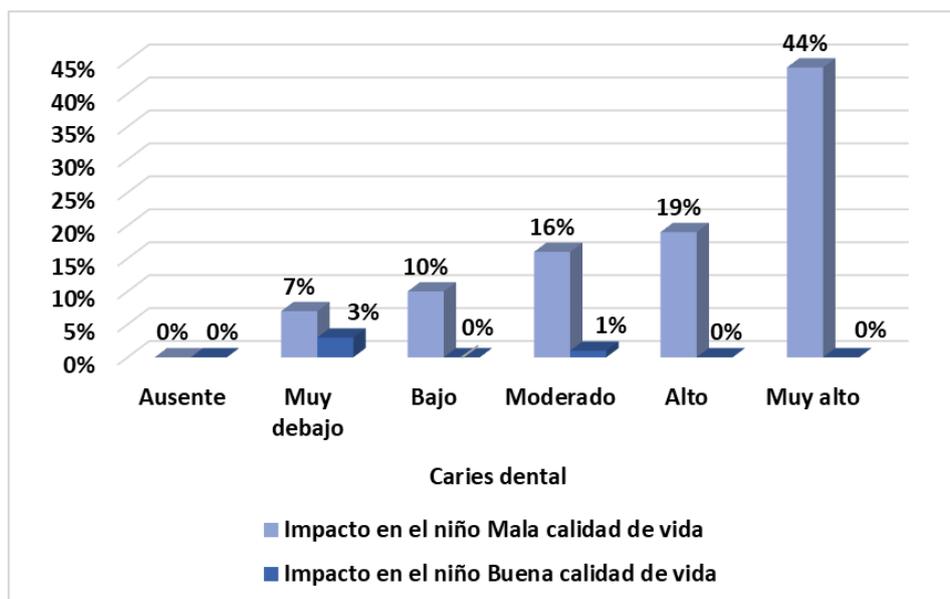
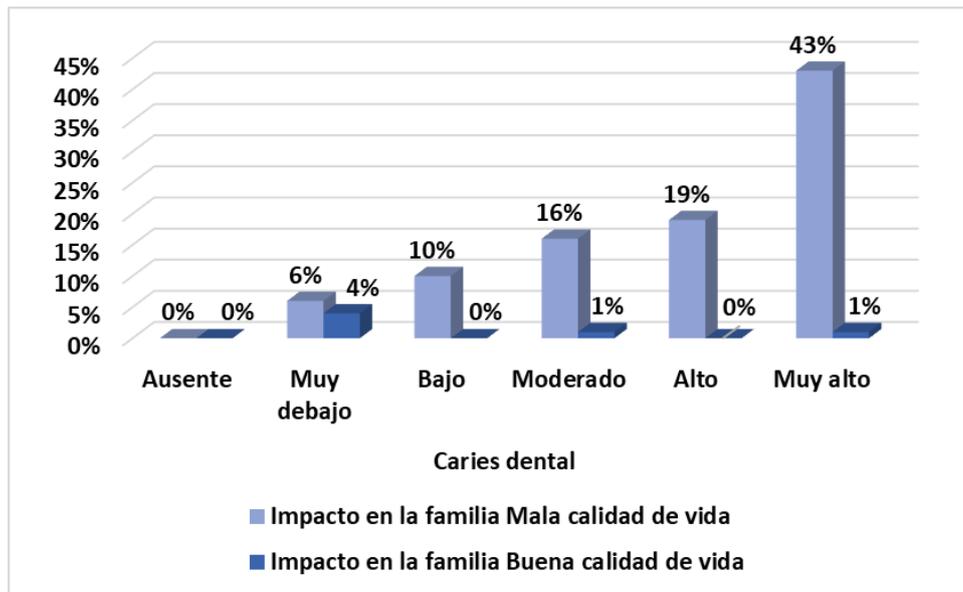


Figura 7.

Asociación entre la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal según la dimensión impacto en la familia, de los preescolares del distrito de Santa Rosa, Puno-2024.



Anexo 6. Evidencias fotográficas.



Foto 1: Tesista agradeciendo la participación de los preescolares.



Foto 2: Tesista realizando la evaluación de uno de los niños.



Foto 3: Tesista realizando la evaluación de uno de los niños.



Foto 4: Tesista realizando la evaluación de uno de los niños.



Foto 5: Tesista realizando la evaluación de uno de los niños.



Foto 6: Tesista agradeciendo la participación de los preescolares.



Foto 7: Una de las instituciones educativas donde se ejecutó la investigación.



Foto 8: Una de las instituciones educativas donde se ejecutó la investigación.



Foto 9: Una de las instituciones educativas donde se ejecutó la investigación.



Anexo 7. Declaración jurada de autenticidad de la tesis.



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Richard Macedo Pinto
identificado con DNI 70274306 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Odontología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada
a la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa,
Puno 2024 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 02 de diciembre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



Anexo 8. Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional.



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Richard Macedo Pinto
identificado con DNI 70274306 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Odontología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Asociación entre caries dental y calidad de vida relacionada
o la salud bucal en preescolares del distrito de Santa Rosa,
Puno 2024 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 02 de diciembre del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella