



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“CARIES DENTAL SEVERA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 3 A
5 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DENTAL DEL
HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY EN EL PERIODO DE
AGOSTO – OCTUBRE 2018.”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. JENNY CAROLINA MALLMA FLORES

ASESOR:

Mg. TAMMY MARGARITA HONORES SOLANO

**TRUJILLO – MARZO
2019**

DEDICATORIA

Esta investigación, que refleja mi esfuerzo y un gran momento de mi vida, lo dedico a mis padres Simeón Mallma y Celia Flores que los amo mucho.

AGRADECIMIENTO

Muchas personas han sido esenciales en el progreso de este estudio. Cada una contribuyendo de manera particular, permitiendo crear el espacio para desarrollar y crecer en el desarrollo de la ciencia. Es así como quisiera agradecer en especial a la Doctora Tammy Margarita Honores Solano, quien me ha apoyado incansablemente, dándome el tiempo y apoyo para lograr mis metas. También quisiera agradecer a mi familia por su apoyo y preocupación en el largo proceso que ha significado llevar este proyecto adelante. Agradecer a Alexander, por sus consejos y por sus palabras llenas de aliento y cariño cuando han sido necesarias. Finalmente agradezco a la Doctora Sonia Suárez Ávalos, por todo el apoyo, experiencia y ayuda brindada en el hospital.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018. **Material y Métodos:** La presente investigación siguió un diseño de Caso – Controles. La investigadora fue calibrada en el diagnóstico de caries dental severa por una especialista en el Área de Odontopediatría, obteniendo un nivel significativo alto. Se evaluó a 68 niños divididos en dos grupos, uno con caries dental severa (34 niños) diagnosticado según ICDAS II, de los cuales sólo seleccionamos a los que presentaron código 5 y 6, el otro sin caries dental (34 niños) seleccionado rigurosamente el cual presentaba un ICDAS II de código 0. Y al responsable del cuidado del niño se aplicó la Escala de Impacto en la Salud Bucal en la Infancia Temprana (ECOHIS). Los métodos empleados fueron una encuesta estructurada y observación directa. **Resultados:** El promedio general de la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad con caries dental severa fue de 30,08 siendo un puntaje mayor y en el caso de los niños de 3 a 5 años de edad sin caries dental severa obtuvimos un promedio de 14,52 siendo un puntaje menor. El ítem número 11 con promedio 2,911 y el ítem número 3 con promedio 2,852 fue el que con mayor frecuencia produce impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad con caries dental severa y en el caso de los niños de 3 a 5 años de edad sin caries dental severa obtuvimos un promedio de 1,323 en el ítem número 4. **Conclusión:** Existe relación inversamente proporcional entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

Palabras Clave: calidad de vida, caries dental

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between severe dental caries and quality of life in children 3 to 5 years old, attended in the dental service of the Hospital Víctor Lazarte Echegaray in the period of August-October 2018. **Material and methods:** This research followed a case-control design. The researcher was calibrated in the diagnosis of severe dental caries by a specialist in the area of dentistry, obtaining a significant high level. We assessed 68 children who were divided into two groups, one with severe dental caries (34 children) diagnosed according to ICDAS II, of which we select only those who presented code 5 and 6, the other without dental caries (34 children) rigorously selected which It presented a ICDAS II of code 0. And the child care officer applied the impact scale on oral health in Early childhood (ECOHIS). The methods used were a structured survey and direct observation. **Results:** The general average of the quality of life in children of 3 to 5 years of age with severe dental caries was of 30.08 being a higher score and in the case of children of 3 to 5 years of age without severe dental caries we obtained an average of 14.52 with a lower score. Item number 11 with an average of 2,911 and item number 3 with an average 2,852 was the one that most frequently produces an impact on the quality of life in children 3 to 5 years of age with severe dental caries and in the case of children of 3 at 5 years of age without severe dental caries we obtained an average of 1.333 in item number 4. **Conclusion:** There is an inversely proportional relationship between severe dental caries and quality of life in children 3 to 5 years of age, seen in the dental service of the Víctor Lazarte Echegaray Hospital in the period of August - October 2018.

Key words: Quality of life, dental caries

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Importancia de la investigación	4
1.4.2 Viabilidad de la investigación	4
1.5 Limitaciones del estudio	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la investigación	5
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definición de términos básicos	12
CAPITULO III : HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	13
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	13
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	13
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	15
4.1 Diseño metodológico	15
4.2 Diseño muestral	15
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
4.4 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	19
4.5 Aspectos Éticos	19
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	20
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, tablas.	20
5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras	22

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	23
5.4 Discusión	24
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	27
FUENTES DE INFORMACIÓN	29
ANEXOS	33
Anexo 1: Constancia desarrollo de la investigación	34
Anexo 2: Constancia de calibración	35
Anexo 3: Consentimiento y asentimiento informado	36
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	38
Anexo 5: Matriz de consistencia	39
Anexo 6: Fotografías	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Promedio de calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.	20
Tabla N° 2: Promedio de los ítems que con mayor frecuencia producen impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.	21
Tabla N° 3: Promedio de calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad	22
Tabla N° 4: Prueba de muestras independientes – Calidad de Vida	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Promedio de calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.	20
Gráfico N° 2: Promedio de los ítems que con mayor frecuencia producen impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.	21
Gráfico N° 3: Promedio de calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad	22

INTRODUCCIÓN

La caries dental es la enfermedad bucodental más frecuente a nivel mundial, constituyendo una de las enfermedades más importantes de la odontología. ^(1, 2)

Desde el punto de vista del individuo que las padece, las lesiones de caries podrían llegar a afectar su vida diaria como dificultades para dormir, problemas psicológicos y emocionales (irritabilidad, baja autoestima), por lo tanto la caries es una enfermedad que no sólo perturba la salud bucal, también puede llegar a afectar la calidad de vida del individuo y quienes lo rodean. ⁽³⁾

Considerando que las ciencias de la salud evalúan la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades, el profesional de la salud debe dar la debida importancia a los efectos de la enfermedad y del tratamiento sobre la calidad de vida, especialmente cuando la enfermedad o su tratamiento tienen efectos extremadamente negativos. En el caso de los odontopediatras la preocupación es aún mayor pues los niños son considerados un grupo prioritario en atención comunitaria ya que ellos tienen un alto riesgo para la caries dental.

El propósito de este estudio fue evaluar si existe relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad atendidos en el servicio de dental del hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La caries dental es la enfermedad bucodental más frecuente a nivel mundial, especialmente, en algunos países asiáticos y latinoamericanos, constituyendo una de las enfermedades más importantes de la odontología. ^(1, 2)

En la infancia representa un importante desafío para la salud pública, ya que es la enfermedad crónica más común de esta etapa de la vida. La caries dental severa se puede definir como una enfermedad que aparece en la infancia con el brote de los dientes y un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición decidua de niños menores de 5 años de edad. ^(1, 2, 4)

Unas de las manifestaciones clínicas es el dolor provocado por la lesión cariosa, que puede afectar la vida diaria de los pequeños; los niños a diferencia de los adultos, no son capaces de verbalizar sus sentimientos y expresar el dolor que ellos están sintiendo. ^(4, 5)

Desde el punto de vista del individuo que las padece, las lesiones de caries podrían llegar a afectar su vida diaria como dificultades para dormir, problemas psicológicos y emocionales (irritabilidad, baja autoestima), por lo tanto la caries es una enfermedad que no sólo perturba la salud bucal, también puede llegar a afectar la calidad de vida del individuo y quienes lo rodean. ⁽³⁾

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema Principal

¿Existe relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

1.3.2. Objetivo Específico

- Evaluar la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad sin caries dental severa, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.
- Evaluar la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad con caries dental severa, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.
- Determinar el ítem que con mayor frecuencia produce impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad con caries dental severa, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.
- Determinar el ítem que con mayor frecuencia produce impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad sin caries dental severa, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Considerando que las ciencias de la salud evalúan la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades, el profesional de la salud debe dar la debida importancia a los efectos de la enfermedad y del tratamiento sobre la calidad de vida, especialmente cuando la enfermedad o su tratamiento tienen efectos extremadamente negativos. Cada cirujano dentista debe preocuparse en prevenir la enfermedad de caries dental para poder mejorar la calidad de vida de sus pacientes. En el caso de los odontopediatras la preocupación es aún mayor pues los niños son considerados un grupo prioritario en atención comunitaria ya que ellos tienen un alto riesgo para la caries dental. El propósito de este estudio es evaluar si existe relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Se contó con recursos humanos y financieros para solventar la investigación. Así mismo se contó con el acceso a la población de estudio, así como los conocimientos necesarios para llevarlos a cabo.

1.5. Limitaciones del estudio

La presente investigación abarca un grupo etario específico.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Díaz y cols ⁽⁶⁾ (Perú, 2018) evaluaron la calidad de vida en relación a la salud bucal pre y pos tratamiento mediante la escala ECOHIS y se probó la sensibilidad al cambio de dicha escala, teniendo a 150 niños con Caries de Infancia Temprana y 30 libres de caries dental. El valor promedio ECOHIS total pretratamiento de los niños con Caries de Infancia Temprana fue 17.89, el cual disminuyó a 2.57, luego del tratamiento, por lo tanto la caries de infancia temprana tuvo una relación directa significativa con una peor calidad de vida en relación a la salud bucal pretratamiento del niño y su familia. El impacto fue mayor en los dominios: limitaciones funcionales y aspectos psicológicos en la sección niño y angustia de los padres en la sección familia. La mejora de la calidad de vida en relación a la salud bucal fue mayor en los niños con más alto ceo-d pretratamiento.

Díaz y cols ⁽⁷⁾ (Colombia, 2018) recolectaron la información a partir de una encuesta para medir calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares para evaluar la experiencia y severidad de lesiones de caries dental según los criterios ICDAS II, así mismo se evaluó la presencia de fluorosis dental y maloclusión como variables confusoras.

Cabello y cols ⁽⁸⁾ (Chile, 2018) evaluaron a 186 niños junto a 202 padres/tutores todos pertenecientes a la zona norte del gran Santiago, se realizó un examen oral a cada niño participante siguiendo el sistema ICDAS II y la calidad de vida relacionada con la salud oral fue determinada según un cuestionario. Según resultados arrojados en la encuesta, el dominio con mayor puntaje fue la “dificultad para comer”, seguido de la “dificultad para

beber” y la “dificultad para hablar” en la versión para niños. Además, a lo menos un 84% de los padres encuestados no percibe un impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral de sus hijos.

Hirleman ⁽⁹⁾ (Estados Unidos, 2018) analizó 77 niños de los cuales sus apoderados completaron un Cuestionario de Percepción de los Padres de 16 ítems, también se pidió a los padres que hicieran una calificación global del estado de salud oral de su hijo y su impacto en el bienestar general del niño. De acuerdo con las percepciones de los padres, una mayor experiencia de caries se asoció con una calificación más baja del estado de la salud oral y tuvo un impacto negativo en los síntomas orales, ya que se relacionaban con la calidad de vida relacionada con la salud oral de los niños.

Grant ⁽¹⁰⁾ (Canadá, 2018) seleccionó 150 niños con caries severas en la primera infancia después de una cirugía dental bajo anestesia general. Los padres completaron un cuestionario que incluye la Escala de Impacto en la Salud Bucal en la Primera Infancia (ECOHIS). Las puntuaciones más altas (calidad de vida relacionada con la salud oral más negativas) se asociaron con las familias de bajos ingresos y las extracciones dentales. Se observaron mejoras significativas en calidad de vida relacionada con la salud oral después de la cirugía dental. ECOHIS podría utilizarse como una herramienta para ayudar a priorizar a los niños que esperan una cirugía dental en anestesia general.

Elfarisi y cols ⁽¹¹⁾ (Indonesia, 2018) seleccionaron madres con niños de 4 a 5 años de edad que se registraron como Alumnos de Cilayung Village, con un total de 50 personas. Los datos se recopilaban utilizando el cuestionario Escala de impacto oral en la primera infancia (ECOHIS) evaluando los

problemas de salud bucal de los niños durante los últimos 3 meses, el cual informaron que los problemas orales más frecuentes fue la caries de la primera infancia. Los problemas de salud oral afectaron bastante la calidad de vida de los niños de 4 a 5 años de edad en la aldea de Cilayung.

Zambrano y cols⁽¹²⁾ (Venezuela, 2016) mostraron que el dolor y la dificultad para masticar fueron los ítems de mayor frecuencia en los niños, mientras que en la familia el sentirse culpable fue el indicador de mayor prevalencia, por lo tanto existe un impacto negativo de la caries severa de la infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia.

Torres y cols⁽¹³⁾ (Perú, 2015) tuvieron una muestra representativa de 95 niños menores de 71 meses y sus respectivas madres, los niños pertenecientes a familias de nivel socioeconómico bajo fueron los más afectados con caries de la infancia temprana generando un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a salud bucal en los niños y en sus familias, siendo las dimensiones: Autoimagen e interacción social y la angustia de los padres los más afectados.

García ⁽¹⁴⁾ (Perú, 2013) pudo concluir que la versión en español del ECOHIS demostró aceptable validez y confiabilidad, permitiendo evaluar y demostrar el impacto negativo de los problemas bucales en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad.

López⁽⁵⁾ (Perú, 2013) realizó un estudio descriptivo, transversal; evaluando a 153 niños la cavidad oral y a los responsables del cuidado del niño. Se aplicó el ECOHIS. Concluyendo que la caries dental severa presenta un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños, obteniendo el promedio más elevado en relación al ECOHIS.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad; corresponde al signo de una enfermedad crónica, proceso que puede avanzar lentamente en la mayoría de los individuos. (1, 3, 15, 16)

La caries dental severa es un término que describe un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición decidua de niños menores de 5 años de edad. (4, 17)

Esta enfermedad puede afectar esmalte, dentina y cemento y en, ausencia de tratamiento, puede progresar hasta destruir el diente. (3, 15)

La caries dental se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. (1, 15)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental es la enfermedad bucodental más frecuente en algunos países asiáticos y latinoamericanos, constituye una de las enfermedades más importantes de la odontología y en la infancia representa un importante desafío para la salud pública. (1, 2)

Aunque existe la creencia de que esta enfermedad dejó de ser un problema de salud en países desarrollados, según la OMS afecta entre un 60 y 90% a sus escolares. (2, 15)

La caries dental es la enfermedad más común entre los niños de la región de las Américas; aproximadamente el 90% de los escolares de 5

a 17 años tienen caries dental, sin embargo gracias a la intervención temprana, la caries dental puede tratarse o incluso evitarse ⁽²⁾

Según el último estudio basal realizado entre 2001 y 2002 por el Ministerio de Salud del Perú, la prevalencia de caries dental a nivel nacional en la población escolar de entre 6 y 15 años era de 90,4 %; lo cual es un valor elevado aún entre los países de América Latina. ^(18, 19)

La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad en la aldeas de Chiclayo en el 2010 fue del 63.79%, donde la mayor prevalencia se presentó a los 4 años (47.30%) y la menor a los 3 años (25.68%). ⁽¹⁾

Por lo tanto la caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en los niños preescolares y escolares. ⁽¹⁶⁾

Existen diversas maneras de expresar la prevalencia y la intensidad o severidad de caries dental. ^(15, 16)

Sólo hacia 2002, con el desarrollo de un índice internacional conocido como ICDAS (International Caries Detection and Assessment System), y su versión actualizada por consenso internacional ICDAS II (2005) que incorpora en su registro a la lesiones cariosas en etapas tempranas, donde el nivel de daño sobre la estructura dentaria es reversible; se empieza a aplicar las ventajas del uso de estos criterios. ⁽¹⁹⁾

Este sistema de diagnóstico, Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (ICDAS), diferencia las lesiones tempranas no cavitadas (ICDAS 1 y 2) de las cavitadas o dentinales (ICDAS 3 a 6), y permite establecer los diferentes niveles de avance de las lesiones de caries dental. ⁽²⁰⁾

Otros índices mundialmente utilizados son el índice de dientes cariados, extraídos y obturados para dentición temporal y el índice de dientes cariados, perdidos y obturados para dentición permanente (Índice ceo-d y CPO-D, respectivamente).⁽¹⁶⁾

1.2.2. Calidad de vida

La calidad de vida es un término que expresa la sensación subjetiva de un individuo en cuanto a su bienestar biológico, psicológico y social; se refiere a una evaluación de todos los aspectos de nuestras vidas, lo que incluye por ejemplo el lugar donde vivimos, el modo como nos comportamos, la satisfacción laboral, etc.^(9, 21)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.^(20, 22)

La calidad de vida relacionada con la salud abarca sólo aquellos aspectos de nuestras vidas que están dominados o influenciados de modo significativo por la salud personal.⁽²¹⁾

En las últimas tres décadas se han desarrollado numerosos instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral.

⁽²¹⁾

Para niños menores de 5 años de edad, existen instrumentos como los siguientes: Michigan COHRQoL escala 3, Primera Infancia Salud Oral Impacto Escala (ECOHIS) escala 4 y la Escala de Resultados de Salud Oral de 5- niños-años de edad (SOHO-5) escala 5, cuya validez y fiabilidad han sido confirmados.^(5, 14)

El ECOHIS mide el impacto de los problemas orales y/o experiencia en el tratamiento dental de la calidad de vida en niños menores de 5 años de edad y sus padres u otros miembros de la familia. Consta de 13 preguntas dividido en dos ámbitos: uno relacionado con un impacto en el niño (9 preguntas), y otro con el impacto en la familia (4 preguntas). Las respuestas tienen una escala Likert en la que: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente. Un puntaje alto en el resultado de ECOHIS sugiere una calidad de vida desfavorable. ^(5, 14, 21)

Las preguntas ECOHIS son respondidas con mayor frecuencia por los padres de los niños. La sección sobre impacto en niños es acerca del dolor, las dificultades comiendo y bebiendo, y la irritación o frustración, mientras que para la sección de impacto en la familia, es saber si se sienten culpables o preocupados por la salud oral del menor. La versión española de la ECOHIS para la población de Perú fue validado en una muestra de 128 niños en edad preescolar y sus cuidadores. ^(5, 14)

Al enfocar las lesiones de caries desde el punto de vista del individuo que las padece, éstas podrían llegar a afectar su vida diaria debido a dolor, imposibilidad de realizar acciones habituales como masticar, lo que puede producir pérdida de apetito y baja de peso, dificultad para dormir, problemas psicológicos y emocionales (irritabilidad, baja autoestima, apreciación negativa de cómo es percibido por sus pares), por lo tanto la caries una enfermedad que no sólo perturba la salud bucal, también puede llegar a afectar la calidad de vida del individuo y quienes lo rodean. ^(3, 17, 23)

Unos de las manifestaciones clínicas es el dolor provocado por la lesión cariosa, puede afectar la vida diaria de los pequeños. Los niños a diferencia de los adultos, no son capaces de verbalizar sus sentimientos y expresar el dolor que ellos están sintiendo por lo que dejan de sonreír, comer, jugar y dormir. (4, 24, 25)

Así mismo, la severidad de la caries dental está causando ausentismo escolar, dolor y pérdida temprana de dientes. (16, 24)

2.3. Definición de términos básicos

- **Caries dental severa:** Es un término que describe un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición decidua de niños menores de 5 años de edad. (4, 26)
- **Calidad de vida:** Es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones..(22, 27)

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018 .

3.2. Variables: definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable Independiente

- Caries dental severa

3.2.2. Variable Dependiente

- Calidad de vida

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Escala de medición
				Por su naturaleza	
Caries dental severa	Es un término que describe un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición decidua de niños menores	-Los pacientes sanos serán indicados mediante el código ICDAS 0. -Los pacientes que tengan caries dental severa serán indica-dos	- Sin - Con	Cualitativo	Nominal

	de 5 años de edad. (4, 26)	mediante el código ICDAS 5 y 6.			
Calidad de vida	Es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. (22, 27)	Se considerará que a un mayor puntaje menor será la calidad de vida.	13 a 65	Cuantitativa	Razón

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

Según la evolución – tiempo	Según la finalidad	Según tiempo de recolección de datos	Según interferencia del observador
Transversal	Inv. Básica	Prospectivo	observacional

4.1.2. Nivel de Investigación

Correlacional

4.1.3. Diseño de la investigación

La presente investigación siguió un diseño de Caso – Controles.

4.2. Diseño Muestral

4.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por todos los niños que acudan a la atención odontológica del servicio Dental del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

Criterios de inclusión

- Niño en aparente buen estado general
- Niño lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.
- Niño cuya edad comprende entre 3 a 5 años de edad.
- Niño cuyo padre otorgó el consentimiento para participar en el estudio.
- Niño que brindó su asentimiento para participar en el estudio.
- Niño con dentición decidua.

Criterios de exclusión

- Niño que esté bajo tratamiento psicológico.

4.2.2. Muestra

a. Tamaño de Muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se utiliza la fórmula de comparación de proporciones.

$$n = \frac{\left[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

Z_{α} = Valor correspondiente al 95% de riesgo a una prueba unilateral.

Z_{β} = Valor correspondiente al 80%.

p_1 = Proporción poblacional del grupo 1. ⁽²⁸⁾

p_2 = Proporción poblacional del grupo 2. ⁽²⁸⁾

p = Promedio de las proporciones $(p_1+p_2)/2$

Obteniendo:

$$n=33.1 \cong 34$$

Es decir la muestra estuvo conformada por 34 niños por grupo.

b. Selección de la Muestra

Muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo como marco de muestreo el registro de pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Método

Los métodos empleados fueron una encuesta estructurada y observación directa.

4.3.2. Técnicas

a. Obtención del permiso de la institución.

Como primer paso fue la obtención del permiso del Presidente del Comité de Investigación y Ética de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD para la realización de la investigación. (Anexo 1)

b. Calibración del examinador.

La investigadora fue calibrada en el diagnóstico de caries dental severa según ICDAS II por una especialista en el Área de Odontopediatría. (Anexo 2)

c. De la captación de los pacientes.

Se procedió a que firmen su consentimiento y asentimiento, los padres y los niños, respectivamente (Anexo 3).

La evaluación clínica se realizó en un ambiente proporcionado por el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el área de odontología, utilizando un equipo de diagnóstico (espejo bucal, explorador y una pinza algodонера).

d. De la selección de los grupos de estudio.

Los pacientes que cumplieron con los criterios establecidos fueron asignados al azar a dos grupos:

- Casos: Pacientes con caries dental severa.
- Controles: Pacientes sin caries dental severa

- e. Del diagnóstico de caries dental severa.

Nos basamos en los criterios del índice de caries dental ICDAS II ⁽¹⁵⁾ si el niño presenta caries, considerando presencia de caries dental severa el código 5 (Exposición de dentina en cavidad > 0,5 mm hasta la mitad de la superficie dental en seco) y el código 6 (Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental).

- f. De la aplicación del cuestionario ECOHIS (Anexo 4)

Al padre de familia le explicamos el llenado correcto del cuestionario ECOHIS, marcando con una X la respuesta que mejor describe las experiencias de su hijo.

4.3.3. Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue: Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). El Cuestionario ECOHIS: comprende 13 preguntas divididas en dos secciones una relacionada al Impacto en el niño (9 preguntas) y otra en relación al Impacto en la familia (4 preguntas), en donde el responsable del cuidado del menor selecciona la respuesta que mejor describe la experiencia de su hijo y la de él, considerando desde el nacimiento del menor hasta la actualidad. Teniendo como respuesta cinco posibles opciones que son: nunca, casi nunca, en ocasiones, a menudo y casi siempre (con valores equivalentes de 1 a 5 cada una).

Luego se determinó el resultado del cuestionario utilizando un método simple de conteo, para dar un total que varía de 13 a 65, en donde puntuaciones altas indican un impacto negativo o muchos problemas en la calidad de vida.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez obtenida la información, éstas fueron vaciadas a una base de datos confeccionada en el programa Excel.

Se utilizó estadística descriptiva mediante la obtención de medias y desviación estándar, así como estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba de T-Student para determinar si existe diferencia en la calidad de vida entre los dos grupos considerando un nivel de significancia $p < 0.05$.

Los resultados fueron presentados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

4.5. Aspectos éticos

Se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, la cual considera que se debe “Proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

Así mismo, debido a que los participantes son menores de edad, el consentimiento informado lo brindó el padre o tutor.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, tablas.

Tabla N° 1: Promedio de la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

CARIES DENTAL SEVERA	N	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
SIN	34	14,5294	2,71064	13,5836	15,4752	13,00	23,00
CON	34	30,0882	8,92856	26,9729	33,2036	13,00	47,00
Total	68	22,3088	10,21304	19,8367	24,7809	13,00	47,00

Fuente: Base de Datos

El promedio general de la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad con caries dental severa fue de 30,08 siendo un puntaje mayor y en el caso de los niños de 3 a 5 años de edad sin caries dental severa obtuvimos un promedio de 14,52 siendo un puntaje menor.

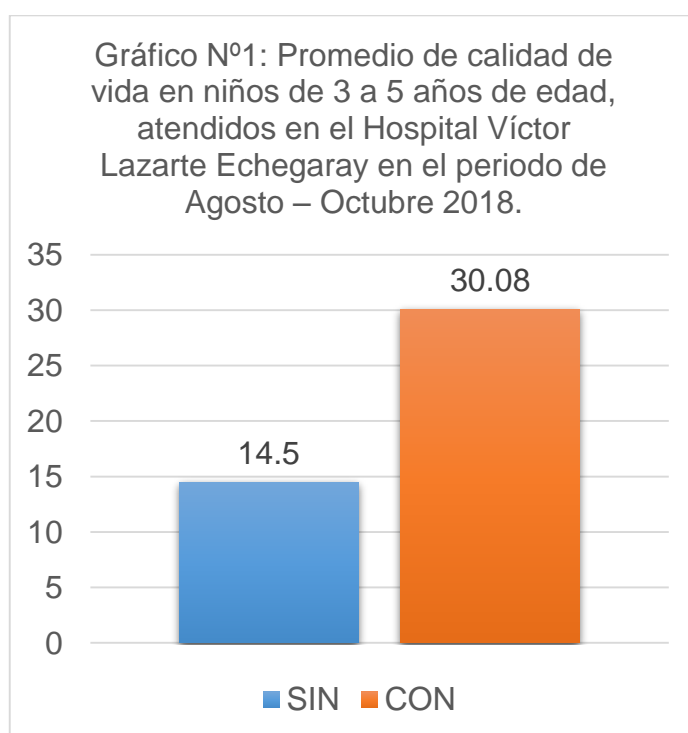
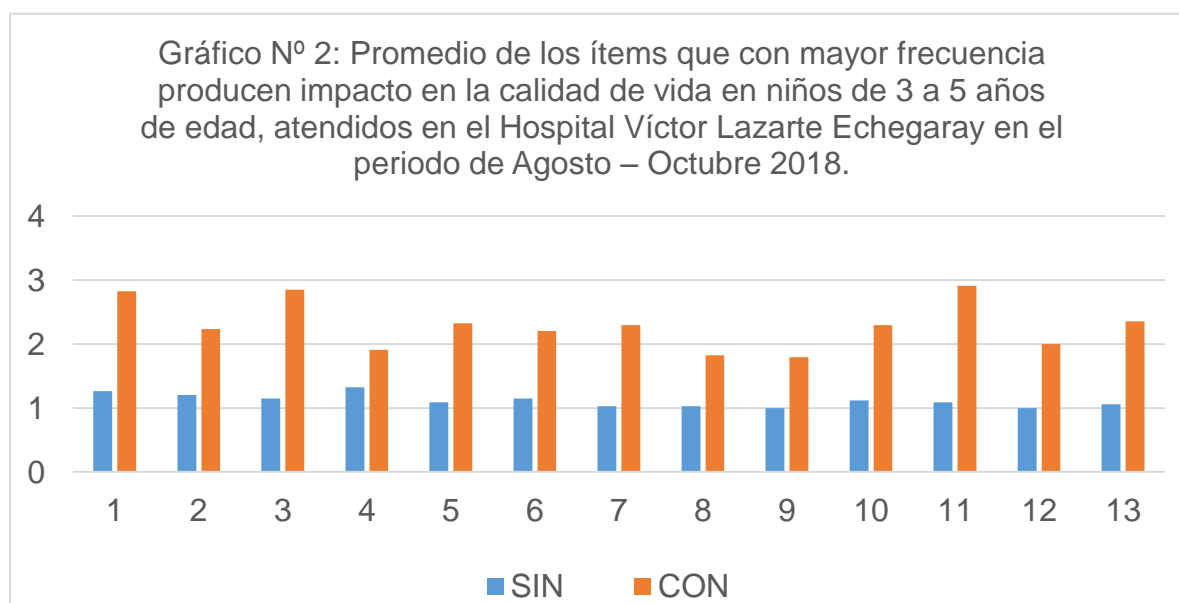


Tabla N° 2: Promedio de los ítems que con mayor frecuencia producen impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

ITEMS	Promedio sin Caries Dental Severa	Promedio con Caries Dental Severa
1	1,264	2,823
2	1,205	2,235
3	1,147	2,852
4	1,323	1,911
5	1,088	2,323
6	1,147	2,205
7	1,029	2,294
8	1,029	1,823
9	1	1,794
10	1,117	2,294
11	1,088	2,911
12	1	2
13	1,058	2,352

Fuente: Base de Datos

El promedio de los ítems que con mayor frecuencia produce impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad con caries dental severa fue de 2,911 y en el caso de los niños de 3 a 5 años de edad sin caries dental severa obtuvimos un promedio de 1,323.



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 3: Promedio de calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad

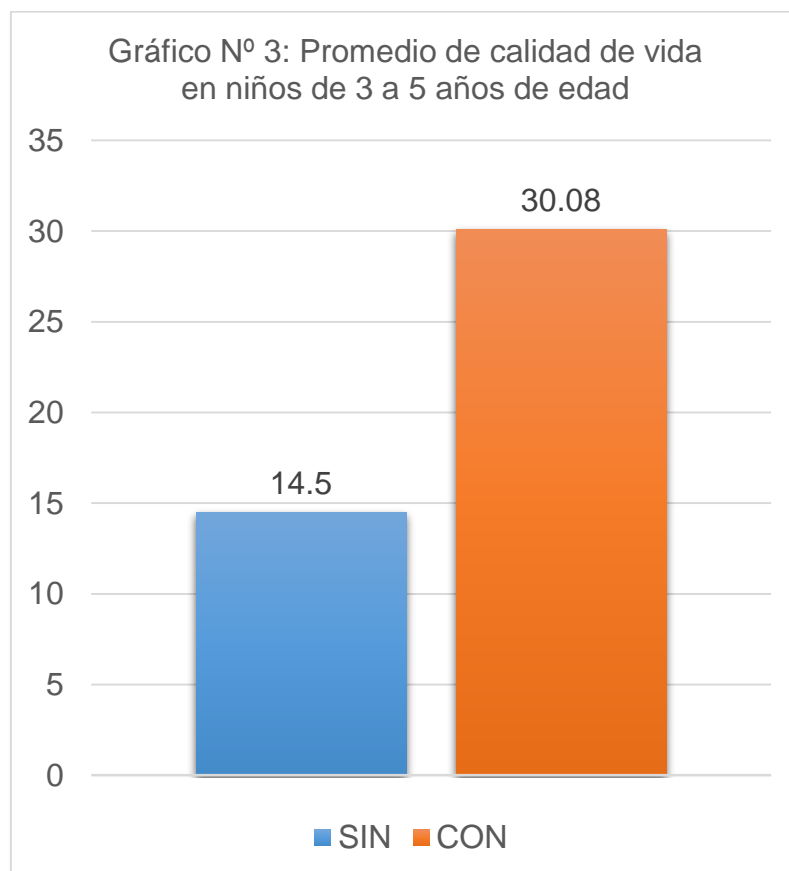
	CARIES DENTAL SEVERA	N	Media	Desviación estándar
CALIDAD DE VIDA	CON	34	30,0882	8,92856
	SIN	34	14,5294	2,71064

t = 9.723

p<0.05

Fuente: Base de Datos

Al aplicar la prueba T student se encuentra una diferencia estadísticamente significativa en el promedio de la calidad de vida entre los grupos con y sin caries dental severa.



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 4: Prueba de muestras independientes – Calidad de Vida

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
CALIDAD DE VIDA	Se asumen varianzas iguales	35,356	,000	9,723	66	,000	15,55882	1,60025	12,36383	18,75382
	No se asumen varianzas iguales			9,723	39,032	,000	15,55882	1,60025	12,32210	18,79554

Fuente: Base de Datos

5.4 Discusión

Se sabe que la caries dental severa es un término que describe un proceso rápidamente destructivo y que afecta a la dentición decidua de niños menores de 5 años de edad. (4, 26)

El presente estudio fue realizado en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo – La Libertad, en el periodo de agosto a octubre del 2018, con el objetivo de evaluar la calidad de vida tanto en niños sin caries dental severa como en niños con caries dental severa, según el ECOHIS.

Cabe destacar que dividimos la población de 68 niños en dos sectores, uno con caries dental severa (34 niños) diagnosticado según ICDAS II, de los cuales sólo seleccionamos a los que presentaron código 5 y 6, manifestándonos un alto índice en niños de 5 años; el otro sin caries dental severa (34 niños) seleccionado rigurosamente el cual presentaba un ICDAS II de código 0.

La calidad de vida relacionada con la salud abarca sólo aquellos aspectos de nuestras vidas que están dominados o influenciados de modo significativo por la salud personal. (21)

Para niños menores de 5 años de edad, existen un instrumento ideal como: Primera Infancia Salud Oral Impacto Escala (ECOHIS) cuya validez y fiabilidad han sido confirmados. (5, 14) El cual nos sirvió para evaluar la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de edad.

El ECOHIS es una encuesta que consta de 13 ítems dividido en dos ámbitos: uno relacionado con el impacto en el niño y otro con el impacto en la familia el cual

fue respondido por el padre de familia. Un puntaje alto en el resultado de ECOHIS sugiere una menor calidad de vida, el cual obtuvimos un promedio de 30,08.^(5,12,29)

Nuestros resultados coinciden con Torres⁽¹³⁾, Zambrano⁽¹²⁾, Díaz⁽⁷⁾, Cabello⁽⁸⁾ quienes manifiestan que la dificultad para comer (ítem número 3 con promedio 2.852) seguido del dolor (ítem número 1 con promedio 2.823) fueron los ítems de mayor frecuencia en los niños, mientras que en la familia el sentirse culpable (ítem número 11 con promedio 2.911) fue el indicador de mayor prevalencia, por lo tanto existe un impacto negativo.

Estudios realizados por Díaz⁽⁶⁾ y Elfasiris⁽¹¹⁾ manifiestan una relación directa significativa con una peor calidad de vida en relación al pretratamiento de la caries dental severa del niño, más frecuentes en niños de 4 a 5 años de edad.

También nos confirman Cabello⁽⁸⁾, Hirleman⁽⁹⁾, Grant⁽¹⁰⁾ que las puntuaciones más altas se asociaron con las familias que tuvieron un impacto económico y mayor angustia en los padres, así también con síntomas orales, limitaciones funcionales (como problemas para hablar) y aspectos psicológicos del niño.

Mientras que en los niños sin caries dental severa manifiestan que tienen problemas al pronunciar algunas palabras el cual obtuvimos un promedio de 1,323 en el ítem número 4.

Los resultados de esta investigación en niños de 3 a 5 años de edad con relación a caries dental severa y calidad de vida fueron directamente proporcional. Por lo tanto fue menor la calidad de vida en niños con caries dental severa. Concordando con varios autores que demostraron que los problemas con los

dientes y tratamientos dentales generan un impacto significativo en la calidad de vida y éste puede ser percibido por el responsable.^(4, 17, 30)

El ECOHIS podría utilizarse como una herramienta para ayudar a priorizar a los niños que esperan tratamientos dentales de urgencia que tengan caries dental severa ⁽¹⁰⁾ y así evaluar que existe una mejora en su calidad de vida del niño después de un tratamiento dental.

Como se observa siempre encontraremos un impacto negativo en la calidad de vida ya sea en el niño o en el familiar, pero nos damos cuenta que los niños a diferencia de los adultos, no son capaces de verbalizar sus sentimientos y expresar el dolor que ellos están sintiendo por lo que dejan de sonreír, comer, jugar y dormir.^(4, 23, 25, 30)

Por lo tanto la caries es una enfermedad que no sólo perturba la salud bucal, también puede llegar a afectar la calidad de vida del individuo y quienes lo rodean.^(3, 17)

CONCLUSIONES

1. Existe relación inversamente proporcional entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.
2. La calidad de vida fue mayor en niños de 3 a 5 años de edad sin caries dental severa, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.
3. La calidad de vida fue menor en niños de 3 a 5 años de edad con caries dental severa, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.
4. El ítem 11 fue que con mayor frecuencia produce impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad con caries dental severa, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.
5. El ítem 4 fue que con mayor frecuencia produce impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad sin caries dental severa, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

RECOMENDACIONES

Para la realización de futuros estudios, se recomienda evaluar otras poblaciones socioeconómicas bajas de Trujillo, debemos de tener un seguimiento pre y post tratamientos para poder verificar que la caries dental severa sea el factor causante de una calidad de vida negativa, de esta forma se podrán realizar conclusiones aún más específicas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Córdova D, María F, Requejo A. Caries dental y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de edad. Chiclayo, Perú, 2010. Kiru. 2010; 7(2):57-64.
2. Torres H. Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 3 a 5 años de edad de huacho, Perú. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2010; 3(1):1-4.
3. Rodríguez G, Marró M, Candiales Y, Cabello R, Urzúa I. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: Artículo de revisión. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral, 2013; 6(1):42-46.
4. Barra M, Echeverría S, Henríquez E, Sepúlveda R. Caries Temprana de la Infancia Severa: Impacto en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral de Niños Preescolares. Revista Dental de Chile. 2010; 101(2):15-21.
5. López R, García C. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Jul-Set; 23(3):139-47.
6. Díaz S, Ramos K, Meza A, Pérez J. Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en escolares de la ciudad de Cartagena. [Tesis para optar el título]. Cartagena – Colombia: Departamento De Proyección Social, Universidad De Cartagena; 2018.
7. Díaz M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños preescolares con caries de infancia temprana pre y postratamiento. [Tesis doctoral]. Lima – Perú: Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
8. Cabello R, Rodríguez G. Relación entre calidad de vida relacionada a la salud bucal, prevalencia y severidad de caries en niños preescolares. [Tesis para optar el

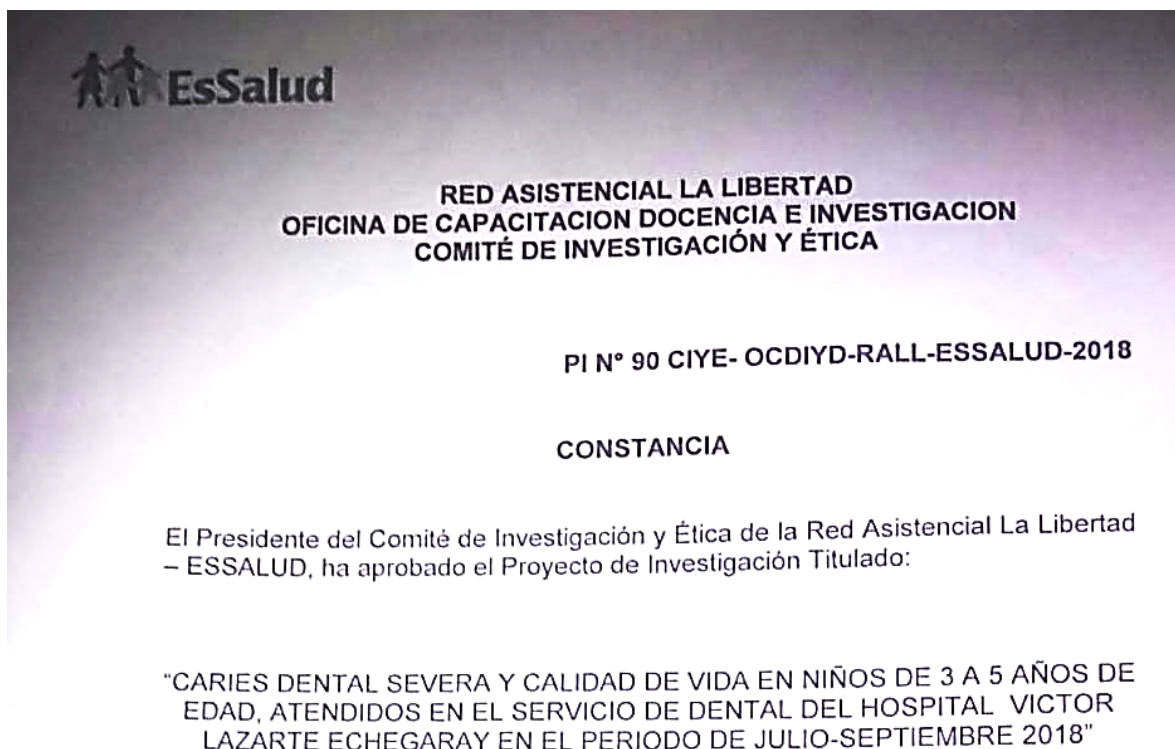
- título]. Santiago - Chile: Departamento de odontología restauradora área de cariología, Universidad De Chile; 2018.
9. Hirleman C. The impact of dental caries on the oral health-related quality of life in children. [Tesis maestría]. Iowa – Estados Unidos: Public Health in the Graduate College of The University of Iowa; 2018.
 10. Grant C. Oral health related quality of life of preschoolers with severe caries after dental rehabilitation under general anesthesia. [Tesis maestría]. Winnipeg, Manitoba - Canada: Faculty of Graduate Studies of The University of Manitoba; 2018.
 11. Elfarisi R, Susilawati S, Suwargiani A. Oral health related to the quality of life of children aged 4-5-years-old in Cilayung Village: Laporan penelitian Indonesia: 2018, Julio 10; 85 – 94.
 12. Zambrano O, Rivera L, Calatayud E, Hernández J, Maldonado A, Sánchez F, Principe S, Pérez G, Navarro T, Acevedo A. Impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia. *Odous Científica*. 2016; 16 (2): 8 – 17.
 13. Torres G, Blanco D, Chávez M, Apaza S, Antezana V. Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. *Odontol. Sanmarquina* 2015; 18(2): 87-94.
 14. Garcia C, López R, Villena R, Bordon N. Cross cultural adaptation and validation of the early childhood health impact scale (ecohis) in Peruvian preschoolers. *Acta Odontol. Latinoam*. 2013; 26(2):60-67.

15. Díaz S, González F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Rev. salud pública. 2010; 12(5): 843-851.
16. Guerrero V, Godínez A, Melchor C, Rodríguez M, Luengas Quintero E. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Revista ADM. 2009 mayo-junio; 65(3):10-20.
17. Scarpelli A, Paiva S, Viegas C, Carvalho A, Ferreira F, Pordeus I. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children, Brasil. Community Dent Oral Epidemiol. 2013 Aug; 41(4):336-44. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23253051>
18. Ministerio de Salud (MINSA). Prevalencia Nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú. 2001 – 2002. Lima: MINSA; 2005.
19. Gálvez C. Prevalencia de caries dental en niños con dentición decidua usando índices ceo y el sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS II). Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. 2013;2:117-127.
20. Márquez G, Loret C, Bernabé A, Smeeth L, Gilman R, Miranda J. Calidad de vida vinculada a salud en población migrante rural-urbana y población urbana en lima, Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(1): 35-41.
21. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista Dental de Chile. 2005; 96 (2): 28-35.
22. Ramírez B, Escobar G, Franco A, Martínez M, Gómez L. Caries de la infancia temprana en niños de uno a cinco años. Medellín, Colombia, 2008. Rev. Fac Odontol Univ Antioq 2011; 22(2): 164-172.

23. Pinkham J, Feitosal S, Colaresl V. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2005 set-oct; 21(5):1550-1556.
24. Miller J, Vaughan E, Furlong R, Harrison L. Dental caries y peso de los niños. *J Epidemiol Community Health*. 1982; 36:49-52.
25. Gao X, McGrath C, Lin HC. Oral health status of rural-urban migrant children in South China. *Int J Pediatric Dent*. 2011 Jan; 21(1):58-67. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20731736>
26. Quintero G, Amarilla M. Caries severa de aparición temprana: una nueva denominación para un antiguo problema. *RAAO*. 2006 Mayo - agosto; 46(2):32-35.
27. Department of Mental Health, World Health Organization, WHOQOL - Annotated Bibliography, Geneva. 1999 October; WHO/MNH/MHP/98.4.Rev.2
28. Low W, Tan S, Schwartz S. El efecto de la caries grave en la calidad de vida en niños pequeños. *Dent Pediatric*. 1999 Sep-Oct; 21(6):325-6. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=MEDLINE&exprSearch=10509332&indexSearch=UI&lang=i>
29. Muñoz P, Aguilar F, Hernández J, Beltrán H, Acosta L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *Salud (i) Ciencia*. 2014; 20:846-851.
30. Raymundo L, Buczynski A, Luiz R, Castro G, Ribeiro I. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. *Acta Odontológica Venezolana*. 2011; 49(4):1-8.

ANEXOS

Anexo 1: Constancia desarrollo de la investigación



JENNY CAROLINA MALLMA FLORES

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado y una propuesta de artículo en físico y en CD grabado en informe completo, según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL y ser remitido a la Biblioteca de la RALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 09 de julio 2018

Dr. Daniel Becerril Kcomt
JEFE OCID - RALL

Anexo 2: Constancia de calibración

CONSTANCIA

Yo, Sonia Gladys Suárez Ávalos, especialista en el Área de Odontopediatría del Hospital Víctor Lázarte Echegaray – ESSALUD confirmo que la investigadora Jenny Carolina Mallma Flores fue calibrada en el diagnóstico de caries dental severa según ICDAS II.

Se realizó una capacitación teórica, así como práctica, habiendo realizado el diagnóstico de caries dental según el índice mencionado en pacientes pediátricos de ese hospital, bajo mi supervisión dio un alto acierto en el examen visual del sistema ICDAS, considerando que está apta para ejecutar la investigación por existir una alta concordancia interexaminador. Cabe recalcar que todo el proceso fue monitoreado por especialistas, concluyendo esta calibración con mis recomendaciones para que pueda proceder y continuar con su investigación.

Trujillo, 4 de Agosto 2018


DRA. SONIA SUÁREZ ÁVALOS
ODONTÓLOGO
C.O.C. Firma
H.B. VICTOR LAZARTE ECHEGARAY
AL SERVICIO DEL NIÑO PERUANO

Anexo 3: Consentimiento y asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Jenny Carolina Mallma Flores, de la Universidad Alas Peruanas. La meta de este estudio es: ver la relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le realizará un examen clínico al menor y se le pedirá responder preguntas de la encuesta como padre o tutor del menor y a la vez. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Jenny Carolina Mallma Flores. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es ver la relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

Me han indicado también que se le realizará un examen clínico a mi hijo y tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Nombre del Participante

Firma y DNI del Participante

Fecha

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Jenny Carolina Mallma Flores. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es ver la relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.

Me realizarán un examen clínico utilizando un equipo de diagnóstico (espejo bucal, explorador y una pinza algodонера).

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi asentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Entiendo que una copia de esta ficha de asentimiento me será entregada.

Nombre del Participante

Firma y DNI del Participante

Fecha

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE IMPACTO EN SALUD ORAL DE LA PRIMERA INFANCIA (ECOHIS)

Nombre:..... Edad:.....Sexo:.....Procedencia:.....

Los problemas con los dientes, la boca o la mandíbula y su tratamiento pueden afectar el bienestar y la vida cotidiana de los niños y sus familias. Para cada una de las preguntas, por favor marque con una X la respuesta que mejor describe las experiencias de su hijo. Considere la posibilidad de toda la vida del niño desde el nacimiento hasta al contestar cada pregunta ahora. Si una pregunta no se aplica, marque “nunca”. Opciones de respuesta: Nunca, Casi nunca, en ocasiones, a menudo y Casi siempre.

	Nunca	Casi Nunca	En Ocasiones	A Menudo	Casi Siempre
1. ¿Con qué frecuencia su hijo tiene dolor de diente en su boca o en sus maxilares (los huesos de la boca)?					
2. ¿Con qué frecuencia ha tenido dificultades en beber bebidas frías o calientes debido a un problema con sus dientes o tratamientos dentales?					
3. ¿Con que frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer o tener problemas dentales?					
4. ¿Con qué frecuencia has tenido dificultades en la pronunciación de algunas palabras debido a un problema con sus dientes o en tratamientos dentales?					
5. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido que faltar al jardín, a la guardería o a la escuela debido a un problema con sus dientes o tratamientos dentales?					
6. ¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo dificultades para dormir debido a un problema con sus dientes o un tratamiento dental?					
7. ¿Con qué frecuencia su hijo a estado enojado o frustrado debido a un problema con sus dientes o a tratamientos dentales?					
8. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír o reír debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentarios?					
9. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido problemas con sus dientes o a los tratamientos dentales?					
10. ¿Con que frecuencia usted u otra persona de su familia se ha sentido molesta debido a problema con los dientes o a los tratamientos dentales de su hijo?					
11- ¿Con qué frecuencia usted u otra persona de su familia se ha sentido culpable debido a un problema con los dientes o a los tratamientos dentales de su hijo?					
12. ¿Con qué frecuencia usted u otra persona de la familia ha debido faltar al trabajo debido a un problema con los dientes o a los tratamientos dentales de su hijo?					
13. ¿Con qué frecuencia los problemas en los dientes o los tratamientos dentales de su hijo han causado un impacto económico en su familia?					

Anexo 5: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><u>Problema General:</u></p> <p>¿Existe relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018?</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Determinar la relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.</p> <p><u>Objetivo Específico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad sin caries dental severa, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018. - Evaluar la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad con caries dental severa, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018. - Determinar el ítem que con mayor frecuencia produce impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad con caries dental severa, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018. - Determinar el ítem que con mayor frecuencia produce impacto en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad sin caries dental severa, atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018. 	<p><u>Hipótesis General:</u></p> <p>Existe relación entre caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el periodo de Agosto – Octubre 2018.</p>	<p><u>Variable Independiente</u></p> <p>- Caries dental</p> <p><u>Indicadores:</u> Mediante el Código ICDAS.</p> <p>-<u>Código ICDAS 0:</u> Ausencia de caries dental.</p> <p>-<u>Código ICDAS 5 y 6:</u> Caries dental severa.</p> <p><u>Variable Dependiente</u></p> <p>- Calidad de vida</p> <p><u>Indicadores:</u> A mayor puntaje menor será la calidad de vida.</p> <p>De 13 a 65.</p>

Anexo 6: Fotografías





