

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

“Relación entre la caries de aparición temprana y la
calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del programa
vaso de leche en los anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito
de Abancay 2022”

Presentado por:

Bach. JOSÉ LUIS QUISPE MARIÑO

Bach. LEONI EMERSON ALLAUCA QUISPE

Para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Abancay - Apurímac – Perú

2022

Tesis

“Relación entre la Caries de Aparición Temprana y la Calidad de Vida en niños de 3 a 5 años Beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los anexos de Moyocorral y Leonpampa del distrito de Abancay 2022”

Línea de investigación:

Salud Pública Estomatológica

Asesora:

Mg. C.D. Kelly Malpartida Valderrama



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“RELACIÓN ENTRE LA CRIES DE APARICIÓN TEMPRANA Y LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE EN LOS ANEXOS DE MOYOCORRAL Y LEONPAMPA DEL DISTRITO DE ABANCAY 2022”

Presentado por, **Bach. JOSÉ LUIS QUISPE MARIÑO** y **Bach. LEONI EMERSON ALLAUCA**, para optar el título de: **CIRUJANO DENTISTA**

Sustentado y aprobado el 28 de diciembre del 2022 ante el jurado:

Presidente : Esp.CD. Orlando Fred Batallanos Barrionuevo

Primer miembro : Mag.CD. Arturo Camacho Salcedo

Segundo miembro : CD. Némesis María Saavedra Pinto

Asesor : Mag.CD. Kelly Malpartida Valderrama

DEDICATORIA

Mi gratitud para mi divino padre celestial por permitirme el despertar día a día.

A mi madre Carolina y mi abuelo José por ser el cimiento de este peldaño universitario.

Y Maritza Mariño, mi tía y segunda madre, sé que desde el cielo siempre estas a mi lado mamita.

A mi novia Yanet por ser el impulso y apoyo necesario para lograr mis metas.

José Luis

Este presente trabajo es dedicado a mis padres quienes me apoyaron siempre e incondicionalmente y agradezco a los docentes quienes nos alimentaron de conocimientos en este camino.

Leoni Emerson

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora C.D. Kelly Malpartida Valderrama, por su apoyo desmedido durante todo este tiempo, al igual que a nuestros dictaminantes C.D. Yorki Yino Vera Hurtado y C.D. Arturo Camacho Salcedo por habernos iluminado al corregir nuestros errores durante la presente elaboración

A todos los pedagogos de esta hermosa carrera Estomatología, por ser de gran aporte en nuestra formación profesional y humana.

Al personal administrativo de Vaso de Leche por permitirnos realizar este proyecto de investigación en los participantes a su cargo.

A los padres de familia y niños de los anexos de Moyocorral y Leonpampa por su predisposición al ser parte de los cuestionarios y exámenes realizados.

INDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Posportada.....	ii
Páginas preliminares	
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos.....	xi
Acrónimos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Descripción de la Realidad problemática.....	1
1.2. Identificación y Formulación de problemas.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Justificación de la investigación.....	3
1.4. Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Espacial.....	6

1.5.2. Temporal.....	6
1.5.3. Social.....	6
1.5.4. Conceptual.....	6
1.6. Viabilidad de la investigación.....	7
1.7. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. A nivel internacional.....	8
2.1.2. A nivel nacional.....	11
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. CARIES DENTAL.....	15
2.2.1.1. Registro de la experiencia de caries.....	20
2.2.1.2. Sistema ICDAS.....	20
2.2.2. CARIES DE APARICIÓN TEMPRANA O CARIES DE LA PRIMERA	
INFANCIA.....	22
2.2.2.1. Clínica de la caries de la infancia temprana.....	23
2.2.2.2. Prevención.....	23
2.2.2.3. Complicaciones.....	24
2.2.3. CALIDAD DE VIDA.....	24
2.2.3.1. Escala - ECOHIS	26
2.2.4. PROGRAMA VASO DE LECHE.....	27
2.2.4.1. Objetivo.....	28
2.2.4.2. Sustento de creación.....	28
2.2.4.3. Fragmentos de la Ley 27470.....	29
2.3. Marco conceptual.....	29
CAPÍTULO III.....	32

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. Hipótesis.....	32
3.1.1. Hipótesis general.....	32
3.1.2. Hipótesis específicas.....	32
3.2. Método.....	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Nivel o alcance de la investigación.....	34
3.5. Diseño de la investigación.....	34
3.6. Operacionalización de variables.....	34
3.6.1. Variable independiente.....	34
3.6.2. Variable dependiente.....	34
3.6.3. Co-variables.....	34
3.6.4. Cuadro de operacionalización de variables.....	35
3.7. Población, muestra y muestreo.....	36
3.7.1. Población.....	36
3.7.2. Muestra.....	36
3.7.3. Muestreo.....	36
3.8. Técnica e instrumentos.....	36
3.9. Consideraciones éticas.....	43
3.10. Procedimiento estadístico.....	43
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
4.1. Resultados.....	44
4.2. Discusión de resultados.....	50
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	55
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	56

Recursos.....	56
Cronograma de actividades.....	56
Presupuesto y financiamiento.....	57
Presupuesto.....	57
Financiamiento.....	57
BIBLIOGRÁFÍA.....	58
ANEXOS.....	65
GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.....	66
MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN.....	71
CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO.....	72
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN.....	73
EVIDENCIAS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°01: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	44
TABLA N°02: DISTRIBUCION DE LA CARIES DE APARICION TEMPRANA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE EN LOS ANEXOS DE MOYOCORRAL Y LEONPAMPA DEL DISTRITO DE ABANCAY 2022.	45
TABLA N°03: IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL VASO DE LECHE	46
TABLA N°04: CALIDAD DE VIDA SEGÚN IMPACTO EN LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS Y FAMILIARES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE	47
TABLA N°05: IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS BENEFICIARIOS DEL VASO DE LECHE SEGÚN CARACTERISTICAS	48
TABLA N°06: RELACION ENTRE EL IMPACTO DE LA SALUD BUCAL Y EL INDICE DE CARIES	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.....	66
GRÁFICO N°02 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL INDICÉ CEOD EN LA POBLACIÓN.....	66
GRÁFICO N°03 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ÍNDICE CEOD SEGÚN EDAD DEL NIÑO.....	67
GRÁFICO N°04 CALIDAD DE VIDA SEGÚN IMPACTO EN LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS Y FAMILIARES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE	68
GRÁFICO N°05 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ÍNDICE CEOD SEGÚN EL SEXO DEL NIÑO.....	69
GRÁFICO N°06 DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ÍNDICE CEOD SEGÚN EDAD DE LA MADRE.....	70

ACRÓNIMOS

- **CAT:** Caries de Aparición Temprana.
- **CEOD:** Cariado, extraído. Obturado.
- **CIT:** Caries de Infancia Temprana.
- **COPS:** Superficies cariadas, perdidas, obturadas deciduas
- **CPOD:** Cariados perdidos, obturados.
- **ECC:** Early Childhood Caries.
- **HACCP:** Sistema Hazard Analysis and Critical Control Point.
- **ICDAS:** International Caries Detection and Assessment System (Sistema Internacional de Detección de Diagnóstico de Caries).
- **INDECOPI:** Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual.
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- **MINSA:** Ministerio de la salud.
- **MIMDES:** Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PVL:** Programa Vaso de Leche.
- **S-CAT:** Caries Aparición Temprana Severa.
- **S. mutans:** *Streptococcus mutans*.
- **TBC:** Tuberculosis.

RESÚMEN

Este estudio se realizó en los anexos de Moyocorral y Leonpampa, de Abancay, Apurímac.

Objetivo: Determinar la relación entre caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años.

Metodología: Diseño prospectivo, transversal y correlacional en una muestra de 74 niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche y seleccionados mediante una técnica de muestreo aleatorio simple.

Resultados: La población mayoritaria fue femenina. Para cuantificar la caries de aparición temprana se utilizó el índice ceod, donde el 56,8% tiene una alta severidad de caries, el 28,4% una moderada severidad y el 14,9% una baja severidad de caries. Al evaluar el impacto de la salud bucal el 60,8% refiere que ocasionalmente/a menudo /muy a menudo sufren de dolor dental, el 51,4% tiene complicaciones para ingerir líquidos calientes o fríos, el 47,3% tiene dificultades para comer alimentos, el 36,5% tiene dificultades para pronunciar palabras, el 52,7% ha tenido pérdida de clases, el 45,9 % tenía dificultad para dormir, el 63,5 % dijo sentirse molesto por problemas de salud bucal , el 42,1 % dijo que evitaba reírse y el 48,6 % dijo que evitaba hablar. En la familia podemos observar que el 81,1% de los familiares han estado preocupados, el 82,4%de los familiares se han sentidos culpables, el 78,4% ha ocupado su tiempo, y el 68,7% han sentido un impacto económico en sus familias.

Concluyendo: no se haya relación estadística entre la aparición temprana de caries y la calidad de vida.

Palabras clave: caries, calidad, índice, programa.

ABSTRACT

This study was conducted in Abancay, Apurimac, in the Moyocorral and Leonpampa neighborhoods of the city.

Objective: To determine the relationship between early onset caries and quality of life in children aged 3 to 5 years.

Methodology: Prospective, cross-sectional and correlational design in a sample of 74 children from 3 to 5 years of age, beneficiaries of the Glass of Milk Program, selected through a simple random sampling technique.

Results: The majority of the population was female and young (between 3 and 5 years of age). The ceod index was used to evaluate early onset caries, where 56.8% had high caries severity, 28.4% had moderate caries severity and 14.9% had low caries severity. When evaluating the impact of oral health, 60.8% report that they occasionally/often/very often suffer from toothache, 51.4% have trouble swallowing hot or cold liquids, 47.3% have difficulty eating some foods, 36.5% have difficulty pronouncing some words, 52.7% have had loss of school activity, 45.9% have had problems sleeping, 63.5% have been angry or frustrated because of oral problems, 41.9% have avoided smiling and 48.6% have avoided talking. In the family we can observe that occasionally/often/very often 81.1% of the family members have been worried, 82.4% of the family members have felt guilty, 78.4% have occupied their time, and 68.7% have felt that this has impacted economically on their families. In conclusion: that there is no statistically significant connection between early caries onset and health outcomes.

Key words: caries, quality, index, program.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se le ha tomado gran importancia al transcurso de la enfermedad cariosa ya que es una patología de múltiples causas y que afecta en gran parte a la población, un grupo de riesgo vienen a ser los niños menores de 71 meses cuya afección provoca preocupación y angustia en sus progenitores y/o cuidadores, así como también implica un desbalance en el día a día del menor afectado, presentando signos dentro de lo estético como la decoloración de las piezas dentales tanto por el inicio de la caries como también por la enfermedad in situ, clínicamente se estaría apreciando la cavitación de las piezas dentales y la subsecuente aparición de síntomas como dolor dental localizado o irradiado que derivará en enojo, tristeza, ausencia de sueño, y un desbalance en el proceso de su alimentación, desempeño escolar y actividades de ocio; si se tiene un enfoque en los padres y/o cuidadores se estaría viendo que ante la desesperación e incluso la inexperiencia ante estos signos y síntomas estarían cayendo en gran preocupación perdiendo no solo tiempo valioso de sus actividades laborales sino que también se estaría viendo la repercusión económica.

Así mismo, el estado peruano otorga dentro de su política el programa social Vaso de Leche el cual está encargado de dar raciones de alimentos a las familias y población vulnerable, esta ración es en la proporción de una por miembro afecto, cuya edad debería estar entre los 0 y 6 años, así también se incluyen a las madres gestantes y adultos mayores.

Dadas estas consideraciones, el propósito del presente estudio es determinar si existe una correlación entre la caries de la primera infancia y los resultados de salud a largo plazo para los niños inscritos en el programa Vaso de leche en el anexo Moyocorral y Leonpampa del distrito de Abancay 2022. El estudio se divide en cuatro secciones, que se describen con mayor profundidad a continuación.

CAPITULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la Realidad problemática

El organismo encargado de la salud mundial OMS establece que lesiones patológicas de la boca, como la caries, las lesiones gingivales y los trastornos de la mandíbula, como la ATM y la maloclusión, son condiciones de dilema mundial que afectan tanto a los países primer mundistas como a los que están en proceso de desarrollo. En los países en desarrollo, la enfermedad es particularmente prevalente entre los pobres y desatendidos. ⁽¹⁾ Según una investigación publicada por el MINSA en el 2015, la prevalencia nacional general de caries dental en el Perú fue del 90,4%. La prevalencia estimada en dientes temporales fue del 60,5%, dependiendo del tipo de diente. Cusco y Apurímac son los departamentos de mayor prevalencia en Perú, con un 97,2% respectivamente; lo que hace que la prevención, el manejo, la rehabilitación y el tratamiento sean tan cruciales. ⁽²⁾

En lugar de solo indicar la ausencia de enfermedad, la OMS ahora establece que un estado saludable es aquel en el que el individuo es emocional, física y socialmente estable; esto está muy relacionado con las experiencias de felicidad de las personas, o lo que se conoce como "calidad de vida". La calidad de vida

es así definida como una experiencia de felicidad tal como la sienten los individuos; es el conjunto de experiencias subjetivas e individuales de sentirse bien.

Como resultado de sus efectos, la salud bucodental ha llegado a desempeñar un papel más destacado en los debates sobre la satisfacción con la vida; como resultado, la OMS define la salud bucal como un constructo multidimensional que tiene en cuenta la evaluación subjetiva de un paciente sobre su salud bucal, junto con su bienestar funcional y emocional, expectativas, satisfacción de cuidado y sentido general de sí mismo. Esta es la razón por la cual el estudio actual es teóricamente significativo.

De ahí, la justificación del proyecto de investigación propuesto a continuación: “Relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022”, con el objetivo de determinar la relación entre las variables, considerando que es este un programa del gobierno para familias y niños con escasos recursos económicos, con muchas necesidades en la que se tipificará el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños, así como sus familias.

1.2 Identificación y Formulación de problemas

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de

Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- 1.4.2.1 ¿Cuál es la prevalencia de la caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de leche en los anexos de Moyocorral y Leonpampa del distrito de Abancay 2022?
- 1.4.2.2 ¿Cómo es la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de leche en los anexos de Moyocorral y Leonpampa del distrito de Abancay 2022?
- 1.4.2.3 ¿Existe relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022 según el sexo del niño?
- 1.4.2.4 ¿Existe relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022, según edad del niño?

1.3. Justificación de la investigación

Esta propuesta investigativa busca determinar la relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida porque nos encontramos frente a una enfermedad que afecta de diversa manera a los seres humanos en

diferentes etapas de su vida y ello tiene implicancia, sobre todo si se presenta sintomatología, en el desarrollo de sus actividades diarias, en niños de 3 a 5 años el desarrollo patogénico de la caries muestra un alcance sobre el aspecto emocional, psicológico y físico según la gravedad de la enfermedad. Esto implica una gran preocupación en los progenitores o cuidadores que tienen que lidiar no solo con los sentimientos de culpa al no haber realizado un control prematuro de sus menores hijos, sino que también se evidencia un impacto económico al ser personas con una economía deteriorada, al tener en cuenta el factor económico los niños de esta población de estudio son beneficiarios del Programa Vaso de Leche el cual brinda apoyo nutricional en este caso en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay, es así que esta investigación se da en el presente año 2022, esto según su:

Relevancia social

Ahora tenemos datos definitivos sobre la prevalencia de caries en esta población y su efecto sobre el bienestar gracias a los esfuerzos de investigación actuales destinados a dilucidar la conexión entre la aparición temprana de caries y los resultados de la condición en salud oral de los niños, con lo cual vimos cuánto y de qué manera influye la presencia de caries en la vida cotidiana de cada niño así como en su familia y así se propondrán alternativas en su atención en odontología de esta manera, ayudar a mejorar la salud bucal y general del niño y la estabilidad financiera de la familia.

Implicancias prácticas

Cuando se detecta caries en la primera infancia en esta población, se pueden obtener datos precisos y los efectos en la calidad de vida de los niños principalmente en su vida cotidiana, así como en la de sus familias, por lo tanto, poder interesarse más activamente por este conglomerado de infantes y brindar mejores alternativas de control, prevención, rehabilitación y tratamiento, ya que es probable que el niño directamente afectado carezca de un adecuado desarrollo psicomotor.

Valor teórico

Dado que se trata de niños que tienen pocos recursos económicos, los datos presentados aquí pintan un panorama del estado de los niños en nuestro país, Lo más probable es que tenga una dieta poco saludable rica en carbohidratos y una higiene dental inadecuada, los cuales tienen negativo impacto en la salubridad oral.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022.

1.4.3 Objetivos específicos

- 1.4.3.1 Identificar la caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022.
- 1.4.3.2 Conocer la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022.
- 1.4.3.3 Identificar la relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022 según el sexo del niño.
- 1.4.3.4 Identificar la relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022, según la edad del niño.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Se dio en los anexos de Moyocorral y Leonpampa del distrito de Abancay, Apurímac.

1.5.2. Temporal

Se estableció en el mes de junio, julio y agosto del 2022.

1.5.3. Social

Setenta y cuatro menores empadronados en el programa de ayuda social Vaso de Leche

1.5.4. Conceptual

Se busca corroborar la existencia de una relación en la Caries de aparición temprana y la repercusión que esta tiene sobre la calidad de vida en los niños que se benefician del programa Vaso de Leche

1.6 Viabilidad de la investigación

Nuestra pesquisa fue exitosa porque teníamos acceso a todos los recursos necesarios para llevarla su cumplimiento. Estos incluían el personal, las herramientas, la infraestructura y la financiación necesarios, así como el apoyo administrativo y los conocimientos técnicos adecuados.

1.7 Limitaciones de la investigación

La falta de asistencia de los niños incluidos en este estudio, así como de sus madres, particularmente en el otorgamiento del permiso informado, fue una limitación importante. En la misma línea, la concentración de personas para este propósito también fue problemática.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Duangthip et al. (China - 2019) En cuyo título presentado “La conexión entre la salud bucal de los preescolares y su calidad de vida en Hong Kong” El propósito de este estudio fue examinar la correlación entre la salud bucodental de los niños y su calidad de vida general en los años preescolares de Hong Kong. Métodos: Los padres o cuidadores fueron invitados a completar un cuestionario de salud dental ECOHIS y el índice ceod se utilizó para documentar el estado de la caries. Resultados: De 434 niños. La puntuación media global (SD) de ECOHIS fue de 5,8. Se calculó una prevalencia de caries (ceod > 0) del 36,9% y una puntuación media (SD) ceod de 1,7 ^(3,2) para los niños que estudian. En el modelo final de regresión logística, los niños con una puntuación de ceod más alta tenían una probabilidad significativamente mayor de tener un CVRSB más pobre, Concluyendo que la experiencia de caries se asocia con la menor CVRSB de los niños en edad preescolar de Hong Kong. ⁽³⁾

Daza C. (Ecuador - 2018). En su trabajo “Indicadores de caries de la primera infancia y esperanza de vida en la población de San Lorenzo”, busco determinar la asociación entre la caries de la primera infancia y la mortalidad en la población de San Lorenzo. Materiales y métodos fue un estudio correlacional transversal que utilizó un diseño de campo. Veintiocho niños de entre dos y cinco años de la población de San Lorenzo conformaron la muestra. Se administró un cuestionario a los padres. Se utilizó el ECOHIS, que comprende 13 ítems, Para observar su información demográfica. Resultados: Encontró una prevalencia de caries del 79%. Los hallazgos muestran que los niños de la zona de San Lorenzo tienen una alta calidad de vida a pesar de la elevada prevalencia de caries dental en infantes de 2 a 5 años. ⁽⁴⁾

Corchuelo OJ et al. (Colombia - 2017) En su trabajo “Factores sociales relacionados con la alta prevalencia de caries dental en niños que viven en viviendas comunitarias en el Valle del Cauca” Tuvo como objetivo describir la prevalencia de caries dental en niños residentes en viviendas comunitarias seleccionadas de municipios del Valle del Cauca en Colombia; proporcionar información sobre el índice de caries y el nivel de COP. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal en 982 niños. Se utilizó el instrumento clínico proporcionado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia para crear tanto el índice COP original como el índice COP revisado. Resultados: Se encontró que la prevalencia de caries era del 45,6%. En una población de 2 a 5 años, el COP basal fue de 1,7 (percentil 95 IC: 1,51,9. Conclusión: Se demostró que la prevalencia de caries y los factores de riesgo son más bajos en la población preescolar de este estudio.

Zaror C, et al (Chile - 2016) en su trabajo titulado “Estudio de la prevalencia de caries de la primera infancia y factores de riesgo asociados en niños chilenos de dos a cuatro años”. El objetivo de este estudio transversal fue determinar la incidencia de caries de la primera infancia (CTI) y los factores de riesgo asociados en una muestra de 301 niños de 2 a 4 años. El diagnóstico de caries se realizó utilizando los criterios establecidos por la OMS. Los hallazgos revelaron una prevalencia de ITC del 70% con una gravedad del 52%. Se demostró que la edad, ruralidad, estado nutricional, tabaquismo e índice de higiene dental simplificado tiene relación estadística significativa. Según los resultados de un análisis multivariado, el uso de biberón a la hora de acostarse es un factor protector (OR=2,6) para niños de 2 años en adelante. ⁽⁶⁾

Aguilar F. et al (Mexico-2016) en su estudio titulado “Tasas de caries de la primera infancia y factores de riesgo asociados” Con el objetivo de determinar los factores de riesgo de caries dental en pacientes menores de 48 meses, la prevalencia de caries dental en este grupo de edad y las relaciones entre los factores de riesgo y la caries dental. Sesenta y tres niños, de ambos sexos, de nueve a cuarenta y ocho meses de edad participaron en este estudio transversal. Se empleó un cuestionario, utilizando el índice de O’Leary y el índice CEO-D desarrollado por la OMS. Hubo una prevalencia de caries del 35% y la puntuación ceo-d media fue de 1,0 (1,86). El análisis hizo uso de medidas de tendencia central y la prueba chi². Conclusión debido a que a la mayoría de los cuidadores se les ha enseñado acerca de los factores de riesgo de caries, alentar el autocuidado es un método común de prevención. ⁽⁷⁾

Cabrera D. et al (Venezuela-2016) en su estudio titulado “Factores de riesgo de caries dental en preescolares; el estudio pablo VI. Venezuela. 2016” El objetivo era averiguar cuán comunes son las caries dentales entre los niños de dos a cinco años. Se incluyeron en la muestra 2102 niños de dos a cinco años. Se realizó un examen bucal y una encuesta. Tanto el porcentaje como el índice de coep e indicados se utilizaron como métricas de resumen. Se llegó a los siguientes resultados, que, entre los niños, los de 5 años eran los más vulnerables (49%), con un pequeño sesgo hacia la sexualidad de los niños. ^(2,5). El mayor porcentaje, 92,4 por ciento, se logró con una dieta cariogénica. Se concluyó que hubo un aumento significativo en el sexo masculino donde la prevalecía la caries dental. Los factores de riesgo más comunes fueron un estilo de vida sedentario, la falta de educación y una comprensión inadecuada de la enfermedad. ⁽⁸⁾

2.1.2. A nivel nacional

Munayco E, et al. (Lima-2020) en su estudio titulado “La salud dental inadecuada se ha relacionado con una menor calidad de vida de los niños peruanos”. Se realizó un estudio transversal, observacional y analítico de 200 niños desde 2 años seleccionados al azar. El modelo peruano del cuestionario ECOHIS (P-ECOHIS) y el índice CEO-S fueron las herramientas utilizadas. Los resultados mostraron que los niños con CIT-S tenían una puntuación ECOHIS media más alta que los niños sin caries. Llegando a la siguiente conclusión que la alta prevalencia de caries severa en la primera infancia tiene un impacto negativo en la evocación de los padres sobre la salud bucal y la calidad de vida de sus hijos en el Perú. ⁽⁹⁾

Cosme T. (Lima-2019) en su estudio titulado “Los efectos de la caries dental en la salud y el bienestar de los escolares peruanos de primaria” Su objetivo era evaluar cómo la caries dental infantil afecta la vida cotidiana de los niños en edad preescolar. Este estudio fue un análisis observacional, correlacional, transversal y prospectivo de datos de 200 padres que completaron el cuestionario ECOHIS, criterios de diagnóstico ICDAS. Usando la herramienta ECOHIS, encontramos que la caries dental tuvo un efecto moderado en la satisfacción con la vida. Al comparar la prevalencia de caries dental, el criterio ICDAS encontró una tasa del 94%, mientras que la adaptación OMS encontró una tasa del 82%. El puntaje cpo-d promedio de la población fue de 5,05%. Concluyendo que, aunque las caries dentales a los ojos de sus padres, solo tienen un pequeño impacto en la calidad de vida de los niños. ⁽¹⁰⁾

Morales L, et al. (Lima-2019) en su estudio titulado “Los efectos de la caries dental en la salud y el bienestar de los estudiantes de primaria en una escuela estatal” intento comprender la prevalencia de la caries dental y su impacto en la calidad de vida de preescolares. Fue un estudio comparativo y observacional. La prevalencia de caries dental se registró mediante los índices CEO-D en 95 niños de 3 a 5 años. La calidad de vida de los niños y las familias se evaluó con ECOHIS. Se encontró un porcentaje de niños con caries dental de 99.23%, con un índice de severidad CEO-D de 9 indicando severidad extrema. El puntaje promedio de ECOHIS fue de 23, Llegando a concluir que existe una correlación negativa entre la lesión cariosa y sus consecuencias clínicas respecto a la calidad de vida oral de los preescolares, cuyas actividades diarias se ven interrumpidas como resultado. ⁽¹¹⁾

J. Rocha (Lima-2018) en su estudio titulado “Salud dental de los preescolares de la IE César Vallejo de Chorrillos: el índice CEOD y su relación con la esperanza de vida, junio de 2018” buscamos cuantificar una conexión entre el índice CEO-D y los informes de los estudiantes de prekínder sobre su salud bucal y calidad de vida. El grupo de investigación realizó un estudio observacional y transversal de 118 niños de 3 a 5 años. La incidencia de caries dental se registró utilizando CEHOS y el cuestionario ECOHIS se utilizó para evaluar la CVRS. Se determinó que el puntaje promedio del índice ceo-d fue de 6.60 lo que indica un problema severo y común. Se demostró que la mala salud bucal tiene una influencia negativa significativa en la calidad de vida con una alta prevalencia del 85,59%; la dimensión más frecuente fue la limitación funcional (83,90%) que sugiere una conexión débilmente positiva entre la caries dental y la satisfacción con la vida; Concluyo que cuando los niños sufren de caries, se obtiene un efecto negativo en su calidad de vida. ⁽¹²⁾

Maraví J, et al (Lima-2018) en su proceso investigativo titulado “Aparición temprana de caries y necesidades de tratamiento en escolares del distrito de Independencia y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud dental”, cuyo objetivo fue estudiar los efectos de la mala salud bucal en los niños de 3 a 5 años. Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, con 360 estudiantes de una escuela pública evaluados mediante ECOHIS. Se encontró que la prevalencia de caries en la primera infancia era del 73,6 por ciento. Se concluyó que la prevalencia de la aparición temprana de lesiones cariosas y la subsecuente necesidad de tratamiento impactaron negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud de los niños en edad preescolar del Instituto Público William Fulbright de Lima, Perú. ⁽¹³⁾

Torres G, et al (Lima 2016) en su estudio titulado “Impacto de la caries infantil en la satisfacción con la vida relacionada con la salud bucal en niños peruanos menores de siete años”, El propósito de este estudio fue evaluar los efectos de la caries de la primera infancia (CIT). La metodología fue un estudio observacional transversal, y el tamaño muestral fue de 95 niños de 71 meses de edad y sus madres. Así, surgen los siguientes hallazgos: la mediana y la desviación intercuartil de la muestra ECOHIS fue de 20, los niños de familias de bajos ingresos tenían tasas más altas de caries. Esto nos lleva a las siguientes inferencias: El negativo impacto de la caries de la primera infancia en la salud dental de los niños y las familias conduce a una peor calidad de vida, particularmente en las áreas de autopercepción e interacción social, así como en la ansiedad de los padres; los niños de familias de bajos ingresos económicos tuvieron una peor calidad de vida. ⁽¹⁵⁾

López RP et al (Huaura-2016) En su trabajo titulado “Condiciones de vida y problemas de salud dental entre los estudiantes más jóvenes de Lima en la provincia de Huaura” la intención de este estudio fue ver el impacto de los problemas de salud bucal en los preescolares del Distrito de Hualmay. Materiales y Métodos: Este fue un estudio descriptivo, transversal. Después de completar un examen dental, los 153 niños y sus cuidadores recibieron ECOHIS. Se evaluaron la caries de la primera infancia, traumatismo dentoalveolar y maloclusión de los dientes frontales. Los resultados fueron: La caries de la primera infancia fue prevalente en el 76,47% de los niños, lesiones dentoalveolares traumáticas en el 9,8%. Conclusiones: Se ha demostrado que la caries en los niños pequeños tiene un efecto perjudicial en la salud bucal y el bienestar general de los niños. ⁽¹⁷⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Caries dental

La palabra caries etimológicamente deriva del latín caries que abarca como denominación a la putrefacción. ⁽⁴³⁾

Las caries dentales son una enfermedad infecciosa multifactorial causada principalmente por bacterias. Sin embargo, esta es una enfermedad que no puede ser tratada como otras patologías infecciosas ya que requiere la intervención de un especialista, en este caso el Odontólogo, las bacterias implicadas son parte de la flora normal del paciente. ⁽¹⁸⁾

Dentro de comunidad bacteriana involucrada en la aparición de caries tenemos a los Lactobacilus, Actinomyces Actinomicetencomitans, Streptococcus Mutans, siendo esta última la más importante.

Por lo tanto, Los síntomas, signos y efectos secundarios de una descomposición química localizada de la superficie del diente se denominan "caries dental " (esmalte y dentina) provocada por la biopelícula y mediada por la saliva. ⁽¹⁹⁾ En comparación con otras enfermedades infantiles crónicas, la caries tiene una alta tasa de prevalencia y se cree ampliamente que tiene efectos de gran alcance tanto en la salud de la población como en el bienestar individual. ⁽²⁰⁾

Cuando se compara con otras enfermedades comunes, En Latinoamérica, tener una caries obturada es hasta cinco veces más probable que tener asma y siete veces más posible que tener un caso de varicela. ⁽²¹⁾

Las infecciones dentales y bucales continúan afectando a los niños, especialmente a los bebés, según una investigación de la Academia Estadounidense de Pediatría. La caries dental es una enfermedad prevenible y reversible en los dientes primarios si se detecta y trata a tiempo, pero puede causar dolor, infección, déficit en el desarrollo, pérdida anticipada de dientes, dificultades de fonación, alta inversión, problemas de autoestima y efectos negativos en la segunda dentición si no se trata. Existe un patrón para el desarrollo de la caries dental en los niños pequeños, y se han acuñado muchas palabras y frases diferentes para describirlo. ⁽⁶⁾

La caries es derivada de una infección bacteriana que se propaga entre los dientes, según la definen investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima de Perú, cuyo rasgo definitorio es la desintegración progresiva de los componentes calcificados (esmalte y dentina) producto de microorganismos patógenos sobre las fuentes de carbono de la dieta. Ello trae consigo la desmineralización de la porción mineral y posteriormente la disgregación de su porción orgánica caracterizada principalmente por la aparición de sintomatología dolorosa. ⁽⁴³⁾

Factores etiológicos de la caries:

Existieron diversas investigaciones para determinar el concepto y orígenes de la caries dental. Dentro de este camino podemos encontrar:

- Teoría Quimioparasitaria de Miller (1890)
- En el siglo XX, se demostró que la bacteria de predominancia de la caries es el **Streptococcus Mutans**. ⁽⁴³⁾

- Kite (1950). Determino mediante su investigación que los carbohidratos presentes en la dieta son primordiales para el desarrollo de la caries. ⁽⁴³⁾
- Keyes (1960). Mediante un experimento en roedores logro demostrar que la caries es una enfermedad infecciosa y transmisible. Debido a ello estableció que la caries obedecía a tres agentes de origen (**huésped, microorganismos, dieta**) denominado a esta la **Triada de Keyes**. ⁽⁴³⁾

Dentro del factor huésped encontraremos a:

- La saliva. El flujo de saliva es una de las causas para determinar la progresión de la caries, ya que al no encontrarse la cantidad habitual de saliva en boca (xerostomía) no se produce la dilución de azúcares en boca de manera enzimática, la neutralización de ácidos producidos en el biofilm bucodental, ni la predisposición suficiente de aniones y cationes para el reendurecimiento adamantino.
- Diente. Principalmente se produce caries en dientes cuya anatomía es retentiva de caries, principalmente en fosas y fisuras profundas, así mismo, es importante la permeabilidad adamantina hacia los ácidos bacterianos.
- Inmunidad. Hay indicios de que la Ig. A salival, la Ig. G sérica y los linfocitos T, pueden actuar contra los patógenos cariogénicos produciendo respuesta humoral.
- Genética. Tiene una preponderancia del 40%. ⁽⁴³⁾

Dentro del factor microorganismos encontraremos a bacterias como:

- Streptococcus Mutans. Exacerban gran cantidad de azúcares extracelulares que inducen a la neoformación de placa en gran cuantía; destruyen glicoproteínas salivales que son importantes para impedir el inicio de las lesiones cariosas.

- Lactobacilos sp. Presentes principalmente cuando la ingesta de carbohidratos es alta, produciendo grandes cantidades de ácidos; estas bacterias tienen gran presencia en lesiones dentinarias.

- Actinomyces sp. Se encuentran principalmente en lesiones cariosas radiculares, tienen una progresión cariosa más lenta que los demás patógenos. ⁽⁴³⁾

Dentro de dieta encontraremos principalmente los carbohidratos de tipo sacarosa, este al ser un carbohidrato fermentable ayuda a la adhesividad de la placa sobre la superficie dental, ello conlleva a la poca reposición de calcio y fosfatos sobre la superficie dental y produciéndose la primera manifestación de una lesión cariosa, la mancha blanca. Su consumo por ende debería ser mínimo para que no se instaure la caries.

Newbrun (1978). A la propuesta de Keyes este autor le agrego el factor **tiempo** como cuarto factor etiológico para producirse caries. Logrando el **esquema tetrafactorial**. ⁽⁴³⁾

- Uribe – Echevarria – Priotto (1990). Agregaron un factor adicional a la etiología de la caries que vendría a ser la **edad**. Consiguiéndose así una gráfica **pentafactorial de la caries**.⁽⁴³⁾

Posteriormente a todas estas investigaciones que determinaron los **factores etiológicos primarios de la caries**, logramos encontrar los llamados **factores etiológicos moduladores** los cuales influyen en la aparición de la caries o en su evolución patológica, estos factores moduladores son:

- Tiempo: Sobre todo el tiempo de duración de cada factor sobre el huésped.
- Edad: Ya sea en niños, adolescentes, adultos, ancianos.
- Salud general: Tratamientos farmacológicos, incapacidad física, algunas patologías.
- Grado de instrucción: Asertividad a las instrucciones de salud que se le brinda y el conocimiento que tienen del mismo.
- Nivel socioeconómico: Acceso a los productos de higiene de buena o mala calidad en base al costo de los mismos.
- Experiencia pasada de caries: Restauraciones previas, extracciones por caries.
- Grupo epidemiológico: Riesgo de caries al contacto con los factores, que puede ser riesgo alto, medio o bajo.
- Variables de comportamiento: Hábitos, frecuencia de higiene costumbres o creencias respecto a la dentadura.

- Fluoruros: Cantidad de fluoruros en la ingesta alimenticia, asistencia mediante aplicación de fluoruros por parte del odontólogo. factores de remineralización salival. ⁽⁴³⁾

2.2.1.1. Registro de la experiencia de caries.

Como una forma de cuantificar el cumulo de caries en dientes de infantes y adultos, Klein y sus colegas introdujeron el índice COP en 1938. Por lo tanto, la aparición de caries se caracteriza por la presencia de dientes o superficies dentales cariados, obturados o perdidos (abreviados como COPD y COPS, respectivamente) en la dentición primaria o temporal, y por la correspondiente presencia de coed o coes en la región molar. ⁽¹⁸⁾







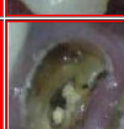
2.2.1.2. Sistema ICDAS

Existe un sistema de detección y diagnóstico de caries aceptado mundialmente llamado ICDAS II que se desarrolló en una conferencia en Baltimore, Maryland. Para la práctica clínica, la investigación médica y el avance de las iniciativas de salud pública en los Estados Unidos en 2005. El objetivo era crear un método de detección visual de caries que pudiera identificar la enfermedad en una etapa temprana y medir su gravedad y nivel de actividad.

La sensibilidad del sistema está entre el 70% y el 85% y su especificidad entre el 80% y el 90% a la hora de detectar caries tanto en dientes temporales como permanentes, dependiendo la diferencia entre estas cifras del nivel de formación y calibración del

examinador personal. Índice de concordancia Kappa => 0.65
(Pubmed-Medline 19681984 - 18204251 - 19907175)

La primera categoría en ICDAS Full es para dientes sanos (código 0 en verde), mientras que la segunda y la tercera son para caries limitadas al esmalte, la dentina y la pulpa (códigos 1, 2 y 3 en amarillo). Las caries que se propagan al esmalte, pero no a la dentina expuesta se clasifican en las categorías 3 y 4, todas las cuales se indican con un código de color carmesí. Además, los dos grupos restantes (categorías 5 y 6; códigos 5 y 6) se clasifican como caries con dentina expuesta. ⁽¹⁹⁾

Sano		Código 0	Código 0	Sano	Sano	
K02.0 (Mancha blanca)	A-0 (Sano)	Código 1	Caries inicial (A)	Mancha Blanca Surco Profundo	Mancha blanca / marrón en esmalte seco	
		Código 2			Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo	
		Código 3			Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm sin dentina visible	
K02.1 (Caries dentinaria)	B-1 / C-2 (Corona cariada)	Código 4			Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad	
		Código 5	Caries severa (C)	Caries Penetrante	Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco	
		Código 6			Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental	

2.2.2. CARIES DE APARICIÓN TEMPRANA O CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA.

La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD) define la caries de la primera infancia (CIT) de la siguiente manera. La definición de "caries severa de la primera infancia" (S-CIT) puntúa a los modelos "atípicos", "progresivos", "agudos" y "desenfrenados" de la caries infantil: "La caries se define como la presencia de uno o más dientes primarios cariados, perdidos o restaurados en niños menores de 71 meses de edad. Este es el rango de edad cuando los niños están en preescolar y jardín de infantes". Posteriormente, se sugiere que la expresión "Caries de la primera infancia" es el mejor ajuste para reflejar el proceso etiológico multifactorial, donde también se puede utilizar cuando se representa cualquier tipo de actividad cariogénica en los bebés y los niños preescolares. (15, 16,20)

Durante mucho tiempo, esta condición fue conocida como "caries de biberón" debido a su asociación con el uso de biberón. Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que esta condición no se limita al consumo regular de biberón, pero también puede aparecer en presencia de sustancias ácidas, ya sea natural o sintéticas, como lácteos en fórmulas, extractos frutales y bebidas carbonatadas. También es de conocimiento que amamantar a demanda, beber de tazas de entrenamiento y chupar chicle azucarado pueden contribuir al desarrollo en dientes de leche de lesiones al esmalte que luego se convierten en caries. Los estudios han demostrado que la lactancia

materna es altamente cariogénica cuando se combina con otras fuentes de carbohidratos, pero no cuando se utiliza únicamente la lactancia materna. ^(20,21)

2.2.2.1. Clínica de la caries de la infancia temprana

La caries in situ de la infancia temprana (CIT) es una forma extremadamente agresiva de caries dental que se desarrolla poco después de la erupción del diente y prospera en las superficies dentales lisas, avanza rápidamente y afecta negativamente a la dentición, afectando con mayor frecuencia a los dientes primarios superiores. ⁽²²⁾ Establece un modelo particular vinculado a dos determinantes independientes: En primer lugar, la posición de la lengua al comer, ya que esto protege a los dientes inferiores de los líquidos, y en segundo lugar, el orden en que erupcionan los dientes ya que afectaría la dentadura superoanterior.

Como resultado, los dientes inferiores generalmente no se ven afectados. Los primeros molares, segundos molares, caninos e incluso los dientes inferiores pueden estar involucrados en una emergencia dental, dependiendo de cuánto tiempo haya estado activo el proceso. ⁽²³⁾

2.2.2.2. Prevención

Uso de gasa para la higiene dental desde el inicio de la erupción dental así como también la dedera de goma, posteriormente

tendremos que instar en reducir el número de golpes de carbohidrato en la dieta del niño, mejorar la higiene oral, y también proponer la aplicación de sellantes de fosas y fisuras ⁽²⁴⁾

2.2.2.3. Complicaciones

Los niños con CTI tienen tasas de crecimiento más lentas que los niños sin caries, por lo que no es solo un problema dental; tiene ramificaciones para la salud general de los niños. Algunos niños pueden tener bajo peso debido a problemas con la alimentación, como el dolor. Ciertos investigadores también han relacionado las deficiencias de hierro con la CIT. ⁽²⁵⁾ Adicionalmente, Siempre existe el riesgo de experimentar un contratiempo doloroso, ya sea una lesión dental temporal o permanente o un viaje inesperado a la sala de emergencias, Estos pacientes sufren de una deficiencia de peso y de altura, días de escuela perdidos o de actividad limitada, dificultades de aprendizaje y una reducción general de la calidad de vida como resultado de su enfermedad, todo lo cual puede aumentar los costos del tratamiento y prolongar los tiempos de recuperación. ⁽²²⁾

2.2.3. CALIDAD DE VIDA

Si bien hay muchos indicativos que contribuyen a la calidad de vida de una persona, la percepción de la propia persona sobre su salud bucal y cómo afecta su desempeño diario es particularmente importante. Aunque varios factores contribuyen a la caries dental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasifica como una enfermedad oral y el

problema de salud pública más común en todo el mundo. Esta condición afecta aproximadamente al 90 por ciento de la población y es particularmente frecuente entre los niños en edad escolar en niños en América Latina (60 a 90 por ciento entre los 5 a 17 años).⁽²⁶⁾ La definición basada de la OMS sobre la calidad de vida en relación con la salud viene a ser "la percepción que tiene un individuo del grado de disfrute de su vida, teniendo en cuenta sus preferencias, expectativas, paradigmas y de acuerdo con el sistema de valores de su contexto sociocultural".⁽²⁷⁾ Esta naturaleza multifacética está presente en todas las enfermedades; por lo tanto, muchos conceptos teóricos relacionados con el bienestar funcional, social y psicológico se han desarrollado en el campo de la salud oral para complementar el proceso de diagnóstico clínico. La sensibilidad de los dientes debido a su exposición a la cavidad bucal como resultado de la pérdida de tejido protector (ya sea esmalte, cemento o esmalte) es una de las condiciones orales más comunes que impactan negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB).⁽²⁸⁾ El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que surge de la entrada sensorial y la activación emocional, respectivamente; en este sentido, el dolor y el estado de ánimo están relacionados.⁽²⁹⁾ La medición de CVRS se puede utilizar para una variedad de propósitos, incluido el control de la salud de la población, la evaluación de políticas de salud pública, la asignación de recursos según la necesidad, la evaluación de enfermedades (incluida la gravedad, el tratamiento, el efecto y el pronóstico) y la evaluación de pacientes individuales (una ventaja).⁽³⁰⁾

2.2.3.1 Escala - ECOHIS

El formulario ECOHIS, elaborado en los Estados Unidos, puede ser utilizado por los niños y sus familias para verificar la salud bucal de los mismos en una edad entre 3-5 años. ⁽³¹⁾

En el 2007 Pahel y cols. Motivados por evaluar el impacto de los problemas de salud bucal en los niños menores de seis años y sus familias, se desarrolló la Escala de impacto en la salud bucal de la primera infancia (ECOHIS). El ECOHIS mide los efectos inmediatos y a largo plazo de los problemas y tratamientos dentales en el bienestar de los niños. El Estudio de Impacto en la Salud Oral de la Primera Infancia (ECOHIS) fue creado para estudios epidemiológicos que evalúan el efecto de la caries dental infantil en la densidad de población. En retrospectiva, las traducciones a otros idiomas del original ECOHIS en inglés se validaron junto con el original. ^(23, 29,31)

Esta escala es un método aproximado de medición que tiene en cuenta el papel central de los padres o cuidadores principales en el tratamiento, la toma de decisiones y las percepciones sobre la salud bucal de un niño. Numerosos países han confirmado la exactitud de ECOHIS. ⁽²³⁾

Producir datos sobre niños menores de cinco años y sus familias. El ECOHIS investiga dos territorios: los efectos en el niño (9 preguntas) y la familia (4 preguntas). Objetivos Examinar el papel de la salud bucodental en los resultados sociales y económicos.

Las preguntas de la escala ECOHIS están organizadas al estilo de la escala Likert (que califica la intensidad de las respuestas), con cinco respuestas posibles para cada pregunta y un valor correspondiente o total de puntos para cada opción de respuesta.

Así tenemos:

0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = Ocasionalmente, 3 = A menudo, 4 = Muy a menudo.

Cada sección recibe un puntaje total basado en el peso acumulado de los pesos de sus dimensiones o dominios, siendo el puntaje final de la Sección Impacto del Cambio Climático en el Niño (SIN) de 0 a 36 puntos y el puntaje final de la Sección sobre el impacto del Cambio Climático en la Familia (SIF) que va de 0 a 16 puntos. El puntaje final puede tener un valor de 0 a 52 puntos. Una peor calidad de vida en términos de salud oral se asocia con puntuaciones más altas, lo que indica un mayor efecto y problemas dentales más graves. (3,26, 30)

2.2.4. PROGRAMA VASO DE LECHE

La Iniciativa del Banco de Leche (PVL) es un programa social establecido por la Ley 24059 y complementado por la Ley 27470 para proporcionar productos alimentarios a una población desfavorecida con el fin de ayudarlos a superar la deficiencia alimenticia. Las acciones de este programa, que se llevaron a cabo con una amplia participación de la comunidad, tienen como determinante la mejoría en la nutrición de una población que, debido a una difícil situación económica, no podría satisfacer las necesidades más básicas.

El Programa de Atención a la Lactancia Materna (PAS) es uno de los pocos programas sociales nacionales ya que está disponible en los 1834 municipios del país (incluidas las capitales de provincia y distrito).

2.2.4.1. Objetivo

El objetivo principal de la transferencia del Programa Vaso de Leche a los gobiernos locales es ayudar en la nutrición de las poblaciones vulnerables, incluidos bebés y niños pequeños, mujeres embarazadas, niños entre los siete a trece años, personas mayores y personas con discapacidades. ⁽³⁵⁾

2.2.4.2. Sustento de creación.

Los programas de ayuda alimentaria deben priorizar la realización nutricional de los niños menores de 14 años, ya que este grupo de edad es particularmente vulnerable a la desnutrición:

“Garantizar el óptimo estado nutricional de los niños y contribuir a salvaguardar su potencial intelectual y físico, fomentando así generaciones altamente productivas que coadyuven al desarrollo del país”. ⁽³⁶⁾

Es esencial recordar que un programa de nutrición suplementaria debe estar dirigido a los miembros más pobres de una determinada población,

De la misma manera se establece la población objetivo: neonatos en lactancia, menores recién nacidos hasta los seis años, embarazadas y lactantes, las características nutricionales de una dieta de 250 calorías de leche y /o equivalentes alimenticios; esto se basa en la necesidad de concentrar los recursos donde tendrán

el mayor efecto, ya que los miembros más vulnerables de la sociedad son los niños más pequeños. ⁽³⁶⁾

2.2.4.3. Fragmentos de la Ley 27470

(...) Artículo 1.- Objeto de la ley ⁽³⁹⁾

El propósito de esta ley es proporcionar pautas complementarias sobre cómo los gobiernos locales deben organizar, administrar y llevar a cabo el Programa de Asistencia a la Lactancia Materna.

(...) ⁽³⁹⁾

(...) Artículo 6.- De los beneficiarios ⁽³⁹⁾

Los gobiernos municipales brindan apoyo a los beneficiarios del Programa del Vaso de Leche, incluidos los niños menores de seis años, las mujeres embarazadas y las madres lactantes, con especial atención a aquellos que están desnutridos o padecen tuberculosis. Además, mientras la población mencionada con anterioridad reciba cuidados, los niños de 7 a 13 años, los adultos mayores y los que tienen TB también seguirán recibiendo atención. (...) ⁽³⁹⁾

2.3. Marco conceptual

Caries de aparición temprana. - Patología de varias causas que modifica la morfología dental y estructural; sugiere la presencia de lesiones cariogénicas en los dientes deciduos; a menudo se manifiesta entre las edades de cero y setenta y uno.

Calidad de vida. - El bienestar es un concepto amplio que abarca una variedad de factores que trabajan juntos para asegurar la felicidad y el potencial de un individuo.

Calidad. - Todas las cualidades intrínsecas de un objeto que nos ayudan a definirlo y evaluar su valor en comparación con otros de su tipo.

Dolor. - Sensación sentida en un área específica del cuerpo; puede ser intenso o leve; puede ser desagradable o agradable.

Bienestar. - Un estado de ser en el que una persona experimenta satisfacción y calma como resultado de su bienestar físico y psicológico actual.

Condición. - Los rasgos de definición e identificación que son exclusivos de un individuo o grupo de seres se denominan su "naturaleza".

Índice ceod. - Rasgos específicos y definitorios de un individuo o grupo de seres.

Cariado. - Pieza dentaria con presencia de lesión cariosa evidente.

Obturado. - Diente con restauración y/o reparación en buen estado de conservación.

Perdido. - Pieza dentaria ausente durante la evaluación clínica.

Prevalencia. - Se dice que la frecuencia con la que ocurre una característica u ocurrencia observada en una población determinada es su prevalencia.

Frecuencia. - Es una repetición de un evento anterior. También es la cantidad de veces que ocurre un proceso cíclico durante un cierto período de tiempo.

Codex Alimentarius. Las normas, códigos de prácticas, directrices y recomendaciones para una producción y un consumo de alimentos más seguros (Las Directrices), reconocidos internacionalmente, son un conjunto de directrices para garantizar que los alimentos se produzcan y consuman de forma segura.

(42)

Programa Social- Viene a ser todas las medidas empleadas por el estado para lograr una mejoría en la calidad de vida de los ciudadanos.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

1.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022

Hipótesis nula

No existe relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022

1.1.2. Hipótesis específicas

- 1.1.2.1 La caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de leche en los anexos de Moyocorral y Leonpampa del distrito de Abancay 2022, si está presente.

- 1.1.2.2 La calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de leche en los anexos de Moyocorral y Leonpampa del distrito de Abancay 2022 es media.
- 1.1.2.3 La relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en salud oral en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022, es predominante en el sexo masculino.
- 1.1.2.4 La relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en salud oral en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022, es predominante en niños de 5 años.

3.2 Método

En cuanto a la metodología utilizada en este estudio, fue deductiva.

3.3 Tipo de investigación

Este estudio presenta las siguientes características y elementos:

- **Transversal:** Toma un solo punto en para la toma de valores para establecer variables; es decir, los datos se recopilan solo en ese momento.
- **Prospectivo:** Está previsto que la recopilación de datos se produzca en una fecha posterior

3.4 Nivel o alcance de la investigación

Vendría a ser:

- **Correlacional puro:** estudio mediante el cual se determina si dos variables están relacionadas o no.

3.5 Diseño de la investigación

Con ese fin, el diseño del estudio actual fue no experimental.

3.6. Operacionalización de variables

3.6.1. Variable independiente

Caries de Aparición Temprana

3.6.2. Variable dependiente

Calidad de vida en salud oral

3.6.3. Co-variables

- Edad
- Sexo

3.6.4. Cuadro de operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Naturaleza	Indicadores	Items	Escala de Medición
CARIES DE APARICIÓN TEMPRANA	Enfermedad de diversos orígenes por ende multifactorial que va afectar a la histología dental de la población infantil comprendidas entre los 0-71 meses de edad que se manifiesta como lesiones cariosas en dientes deciduos, primarios o temporales.		Cualitativa	<p>Rango de severidad del índice de ceod Se expresa como:</p> <p>Muy bajo: ceod 0.0-0.1</p> <p>Bajo: ceod 1.2-2.6</p> <p>Moderado: ceod 2.7-4.4</p> <p>Alto: ceod 4.5-6.5</p> <p>Muy Alto: ceod 26.6</p>	Índice ceod	Nominal
CALIDAD DE VIDA	Es la interacción diaria que tiene el individuo con el exterior, interfiriendo factores económicos, sociales, psicológicos que llevan al bienestar individual	Calidad de vida en el niño	Cuantitativa	<p>Escala ECOHIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas bucales • Limitaciones funcionales • Aspectos psicológicos • Autoimagen e interacción social <p>Escala de Likert de ECOHIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena calidad de vida • Regular calidad de vida • Mala calidad de vida 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	Ordinal
		Calidad de vida en la familia	Cuantitativa	<p>Escala ECOHIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angustia de los padres /cuidadores u otro familiar. • Impacto económico en los padres/cuidadores u otro familiar <p>Escala de Likert de ECOHIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena calidad de vida • Regular calidad de vida • Mala calidad de vida 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	Ordinal
SEXO DEL NIÑO	Condición orgánica que distingue al varón y la mujer.		Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	<p>1</p> <p>2</p>	Nominal
EDAD DEL NIÑO	Es el tiempo cronológico transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual.		Cuantitativa	<p>3 años</p> <p>4 años</p> <p>5 años</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	Ordinal

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Cuantificada por 74 menores con un rango de edad entre 3 a 5 años adscritos al Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay.

Siendo distribuidos de la siguiente manera:

- 3 años: 33 niños

Femenino: 11 niñas

Masculino: 22 niños

- 4 años: 13 niños

Femenino: 6 niñas

Masculino: 7 niños

- 5 años: 28 niños

Femenino: 13 niñas

Masculino: 15 niños

3.7.2. Muestra

Se considero 74 niños empadronados en el Programa Nacional Vaso de Leche de Moyocorral y Leonpampa del distrito de Abancay.

3.7.3. Muestreo

Muestreo censal, por haberse considerado la totalidad de la población.

3.8 Técnica e instrumentos

- **Técnica:** Observacional y Cuestionario de obtención de datos.

- **Calibración del examinador**

Es seguro que habrá cierta subjetividad y, por lo tanto, alguna variación en las mediciones de las variables de salud de un examinador a otro y, dentro de un examinador, de un examen al siguiente. Dado que todos los examinadores deben aplicar los mismos estándares de manera constante, este es un objetivo principal de la capacitación de los examinadores. Encontrar un nivel suficiente de acuerdo es crucial para que los resultados sean confiables.

Cada uno de los bebés de la muestra será examinado por los dos investigadores; uno examinara la cavidad oral y el otro como anotara los resultados, cambiando roles cada cinco participantes; previo al registro de datos, se realizará una calibración, con la ayuda de un experto en la materia; esto es para que se pueda analizar la concordancia intraexaminador.

Instrumento: Odontograma MINSA y Cuestionario de recolección de datos ECOHIS

Odontograma MINSA Perú.

Se rige por la Norma Técnica del Odontograma cuyo objetivo está puesto en estandarizar los datos hallados en el Odontograma acerca de las anomalías y patología dental. Esta norma rige en todo el Perú, tanto en consulta pública y privada.

Tiene que pertenecer dentro de la ficha odontológica y la historia clínica, para lo cual se empleara el Sistema de codificación FDI, es de carácter

prioritario realizar el Odontograma al paciente en su primera revisión odontológica y este deberá ser inalterado. Para plasmar los datos se emplearán dos colores únicamente siendo estos el azul (para tratamientos en buen estado, siglas de tratamientos en los cuadros que estén en buen estado) y el rojo (para tratamientos en mal estado, siglas de tratamientos en los cuadros que estén en mal estado). El llenado no deberá tener enmendaduras ni tachados.

Para registrar la **caries dental** en el Odontograma se empleará el color rojo dibujando sobre la corona la dimensión de la lesión según la pieza a la cual corresponda, según el FDI, tal como se evidencia a continuación:



Del mismo modo las siglas de la lesión cariosa se consignarán de color rojo dentro del recuadro correspondiente:

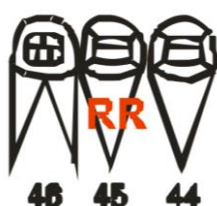
MB: Mancha Blanca

CE: Lesión de caries dental a nivel del esmalte

CD: Lesión de caries dental a nivel de la dentina

CDP: Lesión de caries dental a nivel de la dentina/compromiso de la pulpa

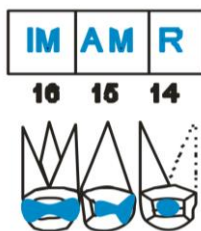
Los **remanentes radiculares** se registran con dos letras erre "R" sobre la raíz de la pieza dental según corresponda de esta manera:



Restauraciones, están serán **temporales** y se registrara mediante una delimitación con una línea color roja abarcando la extensión completa de la obturación.



Las **restauraciones definitivas** se registrara con una delimitación de la lesión de color azul y su correspondiente relleno de azul sobre la corona de la pieza correspondiente, de esta manera



Dentro de los recuadros se usarán letras en color azul que codificarán el tipo de restauración definitiva presente en la boca, siguiendo esta nomenclatura.

Amalgama	=	AM
Resina	=	R
Ionómero de Vidrio	=	IV
Incrustación Metálica	=	IM
Incrustación Estética	=	IE

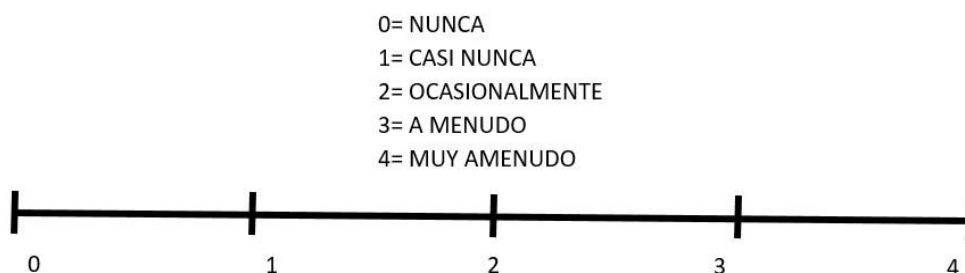
Las **piezas dentales ausentes**, se registrarán con un aspa de color azul sobre la pieza correspondiente, si fuese necesaria su extracción se registrará con un aspa de color rojo sobre la pieza dental, tal como figura a continuación:



Recolección de datos de ECOHIS

Para este método de observación, utilizamos una hoja de recolección de datos individuales del ECOHIS donde se registran datos como las edades de los niños y familiar, nivel de instrucción del familiar y parentesco, así como las preguntas enfocadas a la investigación. Esta encuesta presenta un alfa de Cronbach de 0.87 teniendo una fiabilidad alta.

Intervalo de la escala de Likert para puntaje de ECOHIS



- **Baremo para la Escala de impacto en la salud de la primera infancia (ECOHIS) – Sección niño.**

ESCALA DE LIKERT	MÍNIMO	MÁXIMO
		0

NÚMERO DE ITEMS	9
NÚMERO DE NIVELES	5

ESCALA DE VALORACIÓN PARA 3 NIVELES		
	MÍNIMO	MÁXIMO
CALIDAD DE VIDA ALTA	0	9
CALIDAD DE VIDA MEDIA	10	27
CALIDAD DE VIDA BAJA	28	36

- **Baremo para la Escala de impacto en la salud de la primera infancia**

(ECOHis) – Sección familia.

ESCALA DE LIKERT	MÍNIMO	MÁXIMO
	0	16

NÚMERO DE ITEMS	4
NÚMERO DE NIVELES	5

ESCALA DE VALORACIÓN PARA 3 NIVELES		
	MÍNIMO	MÁXIMO
CALIDAD DE VIDA ALTA	0	4
CALIDAD DE VIDA MEDIA	5	12
CALIDAD DE VIDA BAJA	13	16

La hoja de recopilación de datos de este estudio se elaboró para adaptarse a las necesidades de la investigación en cuestión y está dividida por la mitad de la siguiente manera:

- Primera parte: Se consignarán los datos generales del niño (sexo, edad)
- Segunda parte: incluye una evaluación clínica en la que se utiliza un Odontograma, con el índice CEOD, para determinar la prevalencia de caries. Utilizando el índice CED y el procedimiento propuesto para este sistema, los bebés serán evaluados de forma no invasiva para determinar si tienen caries de la primera infancia.

Los componentes del índice de ceod son:

Cariado: Pieza dental considerada con lesión o lesiones evidentes de caries, así mismo piezas dentales con restauraciones en mal estado.

Extraída: Diente con indicación de extracción al momento del examen.

Obturado: Cualquier superficie dental que haya sido restaurada permanentemente con materiales de alta calidad.

El índice ceod admite las siguientes puntuaciones para determinar la severidad:

- Muy Bajo: ceod 0.0 - 1.1
- Bajo: ceod 1.2 - 2.6
- Moderado: ceod 2.7 - 4.4
- Alto: ceod 4.5 - 6-5
- Muy alto: ceod > 6.6

En el momento de la inspección se tiene en cuenta el peor diagnóstico y la dentadura en su conjunto; es decir, se registra la lesión en sí, más que el número de áreas afectadas.

Los empastes temporales en los dientes también se cuentan como "cariados". Los daños que incluyen la degeneración de la dentición, la destrucción estructural del esmalte y la presencia de cavitación serán lesiones de caries consideradas.

Siempre que haya alguna duda, la caries no se registrará, por lo que es importante que la ecografía penetre en las superficies cercanas y muestre la extensión de la lesión, incluida la pérdida de tejido y la regeneración.

No se incluyen las lesiones previas a la caries (manchas blancas) y otras condiciones que imitan las primeras etapas de la caries, ya que en estos casos es imposible un diagnóstico preciso.

3.9. Consideraciones éticas

Todas las garantías descritas en la Declaración de Helsinki se aplicarán al estudio actual y se solicitará el consentimiento informado de los padres de todos los niños incluidos en la muestra. Cabe recalcar que los datos recabados se mantendrán en estricta confidencialidad y se utilizará únicamente para este estudio.

3.10. Procedimiento estadístico

El procesamiento de la información estuvo a cargo de una computadora COREL DUO. La siguiente será una explicación detallada de la estrategia de análisis de datos utilizada en la presente investigación:

1. Análisis previa revisión de las fichas de registro clínico.
2. Creación de la base de datos.
3. Agrupación de datos
4. Grafía de datos.

Posteriormente a la recopilación de datos necesarios, el siguiente paso será revisar los registros para garantizar que se haya enviado todo lo que debe incluirse en el estudio actual y que los registros de la base de datos clínica estén libres de errores u omisiones.

Para crear la estructura de la base de datos se utilizó SPSS 25.0 en español para el análisis estadístico, posteriormente se armarán tablas conteniendo la frecuencia de los datos y visualización para ayudar a comprender las variables estudiadas.

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Tabla 01: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Edad	3 años	N°	11	22	33
		%	33,3%	60,7%	44,6%
	4 años	N°	6	7	13
		%	46,2%	53,8%	17,6%
	5 años	N°	13	15	28
		%	46,4%	53,6%	37,8%
Total	N°	30	44	74	
	%	40,5%	59,5%	100,0%	

Fuente: Base de datos

Interpretación:

La tabla proporciona un desglose numérico y proporcional de la población estudiantil, que muestra que el 40,5% son mujeres y el 59,5% son varones, con un 44,6% de 3 años o menos, un 17,6 % de 4 años o menos y un 37,8% de 5 años o más. Es así, que hay mayor prevalencia en niños de 3 años y mayoritaria en el sexo masculino.

Tabla 02: DISTRIBUCION DE LA CARIES DE APARICION TEMPRANA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE EN LOS ANEXOS DE MOYOCORRAL Y LEONPAMPA DEL DISTRITO DE ABANCAY 2022

		CPOD						TOTAL		
		Baja severidad		Moderada severidad		Alta severidad				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Edad	3 años	Femenino	3	9,1	3	9,1	5	15,2	11	33,3
		Masculino	5	15,2	5	15,2	12	36,4	22	66,7
		Total	8	24,2	8	24,2	17	51,5	33	100,0
	4 años	Femenino	0	0,0	2	15,4	4	30,8	6	46,2
		Masculino	0	0,0	0	0,0	7	53,8	7	53,8
		Total	0	0,0	2	15,4	11	84,6	13	100,0
	5 años	Femenino	2	7,1	6	21,4	5	17,9	13	46,4
		Masculino	1	3,6	5	17,9	9	32,1	15	53,6
		Total	3	10,7	11	39,3	14	50,0	28	100,0
Total Sexo	Femenino	5	16,7	11	36,7	14	46,7	30	40,5	
	Masculino	6	13,6	10	22,7	28	63,6	44	59,5	
TOTAL		11	14,9	21	28,4	42	56,8	74	100,0	

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la siguiente tabla podemos ver que en general el 56,8% tiene una alta severidad de caries, el 28,4% tiene una moderada severidad y el 14,9% tiene una baja severidad de caries. Basados en la edad los menores con 3 años tienen un 51,5% de alta severidad de caries, el 24,2% una moderada severidad y el 24,2% una baja severidad; los de 4 años tienen en un 84,6% una alta severidad y 15,4% una baja severidad; los de 5 años tienen en un 50,0% una alta severidad, el 39,3% una severidad moderada y 10,7% una baja severidad. Según sexo, en el sexo femenino el 46,7% tiene una alta severidad de caries, el 36,7% tiene una moderada severidad de caries, en el sexo masculino el 63,6% tiene una alta severidad de caries y el 22,7% tiene una moderada severidad de caries.

Tabla 03: IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE.

ESCALA DE IMPACTO EN LA SALUD BUCAL EN LA INFANCIA – ECOHIS	Nunca/casi nunca		Ocasionalmente a menudo / muy a menudo	
	f	%	f	%
Impacto del niño:				
1. Dolor en los dientes, boca o mandíbula.	29	39,2	45	60,8
2. Dificultades para tomar bebidas calientes o frías	36	48,6	38	51,4
3. Dificultades para comer algunos alimentos	39	52,7	35	47,3
4. Dificultades para pronunciar algunas palabras	47	63,5	27	36,5
5. Pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela.	35	47,3	39	52,7
6. Problemas para dormir	40	54,1	34	45,9
7. Ha estado enojado, incomodo	27	36,5	47	63,5
8. Ha evitado sonreír	43	58,1	31	41,9
9. Ha evitado hablar	38	51,4	36	48,6
Impacto en la familia.				
1. Usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado	14	18,9	60,0	81,1
1. Usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable	13	17,6	61	82,4
1. Usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo	16	21,6	58	78,4
1. Han tenido un impacto económico en su familia	23	31,1	51	68,7

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En la siguiente tabla podemos ver el impacto de la salud bucal en los niños donde en cuanto al impacto en el niño en la escala de ECOHIS nunca/casi nunca fue predominante en los aspectos de dificultad para comer algunos alimentos con un 52.7%, dificultad para pronunciar algunas palabras con un 63.5%, problemas para dormir con un 54.1%, ha evitado sonreír con un 58.1%, ha evitado hablar con un 51.4%, ocasionalmente/ a menudo/ muy a menudo un 60.8% presentaron dolor dental, dificultad para tomar bebidas calientes o frías con un 51.4%, pérdida de asistencia a clases con un 52.7%, ha estado enojado con un 63.5%. Al evaluar el impacto en la familia podemos observar que ocasionalmente/a menudo /muy a menudo el 81,1% de los familiares han estado preocupados, el 82,4%de los familiares se han sentidos culpables, el 78,4% ha ocupado su tiempo, y el 68,7% han sentido que eso ha impactado económicamente en sus familias.

Tabla 04: CALIDAD DE VIDA SEGÚN IMPACTO EN LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS Y FAMILIARES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE.

CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS			CALIDAD DE VIDA DE FAMILIARES		
	<i>f</i>	%		<i>f</i>	%
CALIDAD DE VIDA ALTA	49	66,2	CALIDAD DE VIDA ALTA	41	55,4
CALIDAD DE VIDA MEDIA	23	31,1	CALIDAD DE VIDA MEDIA	30	40,5
CALIDAD DE VIDA BAJA	2	2,7	CALIDAD DE VIDA BAJA	3	4,1
TOTAL	74	100,0	TOTAL	74	100,0

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la siguiente tabla en base al cuestionario ECOHIS podemos observar que se determina un total de 49 niños con poco o ningún problema en su salud bucal relacionado a caries, concluyendo que la calidad de vida es alta, abarcando un 66,2% del total, así mismo se observa que 23 niños presentan problemas en su salud bucal de manera intermitente o con poco impacto en relación a la caries por ende su calidad de vida es media, a su vez 2 niños presentan problemas de mayor severidad, concluyendo que es baja su calidad de vida.

En la calidad de vida en la familia se puede observar que los familiares en número de 41 debido al poco impacto económico o de angustia frente a los síntomas de los niños están considerados con una calidad de vida alta siendo un 55,4%, reflejando una calidad de vida media se encuentran 30 familiares que estarían teniendo de manera ocasional problemas económicos o sensación de angustia teniendo una calidad de vida media llegando a ser el 40,5%, así mismo, 3 familiares presentan una calidad de vida baja debido a que constantemente se ve afectada su economía o presentan angustia frente a los síntomas de sus menores hijos reflejando así una calidad de vida baja, siendo el 4,1%.

Tabla 05: IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS BENEFICIARIOS DEL VASO DE LECHE SEGÚN CARACTERÍSTICAS.

ESCALA DE IMPACTO EN LA SALUD BUCAL EN LA INFANCIA – ECOHIS	Nunca/casi nunca		Ocasional/a menudo/muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Impacto del niño:				
Síntomas bucales (1)	29	39,2	45	60,8
Limitaciones funcionales (4)	04	5,4	70	94,6
Aspectos psicológicos (2)	18	24,3	56	75,7
Autoimagen/interacción social (2)	23	31,1	51	68,9
Impacto en la familia.				
Preocupación familiar (2)	4	5,4	70	94,6
Función familiar (2)	8	10,8	66	89,2

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En la siguiente tabla podemos ver el impacto de la salud bucal según características generales en el impacto en el niño donde ocasionalmente/ a menudo / muy a menudo 60,8% de los niños ha tenido algún tipo de síntomas bucales mientras el 39,2% no lo ha tenido, el 94,6% de los niños ha tenido limitaciones funcionales mientras el 5,4% no ha tenido, el 75,7% ha estado afectado psicológicamente mientras el 24,3% no, en el 68,9% se ha visto afectado la interacción social mientras en el 31,1% no. En cuanto al impacto familiar podemos observar que el 94,6% de las familias se han sentido preocupadas por su salud bucal mientras el 5,4% no, el 89,2% de las familias se han visto afectadas en su función familiar mientras el 10,8% no.

Tabla 06: RELACION ENTRE EL IMPACTO DE LA SALUD BUCAL Y EL INDICE DE CARIES.

ESCALA DE IMPACTO EN LA SALUD BUCAL EN LA INFANCIA – ECOHIS		INDICE DE CARIES						Prueba chi2
		Baja severidad		Moderada severidad		Alta severidad		
Impacto en el niño		f	%	f	%	f	%	
Síntomas bucales (1)	Nunca/casi nunca	7	24,1	8	27,6	14	48,3	0,224
	Ocasionalmente/a menudo/muy a menudo	4	16,0	13	58,0	28	70,0	
Limitaciones funcionales (4)	Nunca/casi nunca	1	1,4	1	1,4	2	2,7	0,842
	Ocasionalmente/a menudo/muy a menudo	10	13,5	20	27,0	40	54,1	
Aspectos psicológicos (2)	Nunca/casi nunca	6	8,1	5	6,8	7	9,5	0,033
	Ocasionalmente/a menudo/muy a menudo	5	6,8	16	21,6	35	47,3	
Autoimagen/integración social (2)	Nunca/casi nunca	5	6,8	8	10,8	10	13,5	0,275
	Ocasionalmente/a menudo/muy a menudo	6	8,1	13	17,6	32	43,2	
Impacto en la familia								
Preocupación familiar (2)	Nunca/casi nunca	1	1,4	1	1,4	2	2,7	0,842
	Ocasionalmente/a menudo/muy a menudo	10	14,3	20	28,6	40	54,1	
Función familiar (2)	Nunca/casi nunca	1	1,4	3	4,1	4	5,4	0,832
	Ocasionalmente/a menudo/muy a menudo	10	13,5	18	24,3	38	51,4	
		p=0,508						

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En esta tabla podemos destacar que se encuentra una alta severidad de caries en todos los aspectos del índice ceo-d para los niños, siendo más alta esta severidad en el aspecto de síntomas bucales de manera ocasional/ a menudo/ muy a menudo con un total de 28 niños equivalente a un 70%. Según la prueba de chi cuadrado obtenida del programa SPSS 25.0 encontramos que para el valor ($p = < 0.05$) que aceptaría la premisa de la hipótesis general. En este estudio encontramos que para esta prueba se obtuvo un valor de $p = 0.508$ con lo cual se estaría rechazando la hipótesis general y se estaría admitiendo la hipótesis nula de la investigación.

4.2. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como determinante el conocer la realidad de la caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años que recibieron leche del programa de nutrición suplementaria del gobierno (SNAP) en las zonas anexas de Moyocorral y Leonpampa de Abancay 2022. Esto se hizo para que los niños la calidad de vida podría mejorar en función de su salud bucal. Entre la población muestral de 74 menores cuya edad oscila entre 3 a 5 años, encontramos que el 40,5 % eran niños y el 59,5% niñas, estando los niños y niñas desglosados de la siguiente manera por grupos de edad: el 44,6% tenían 3 años, el 17,6% tenían 4 años edad, y el 37,8% tenía 5años.

Para evaluar la CAT se utilizó el índice ceod, donde en general el 56,8% tiene una alta severidad de caries, el 28,4% tiene una moderada severidad y el 14,9% tiene una baja severidad de caries. Lo cual difiere por lo obtenido por Duangthip et al. quien obtuvo una prevalencia del 36,9%, así también Corchuelo OJ et al. quien obtuvo una prevalencia del 45,6%, con lo cual podemos ver que la prevalencia de caries en nuestra población es mayor a la de otras poblaciones probablemente por el mayor acceso a alimentos procesados y la mala cultura en la prevención de dicha enfermedad.

En nuestro estudio al evaluar el impacto de la salud bucal en los niños podemos mencionar en cuanto al impacto en el niño el 60,8% refiere que ocasionalmente/a menudo /muy a menudo sus hijos sufren de dolor de diente, boca o mandíbula, el 51,4% tiene déficit en el consumo de líquidos fríos o calientes, el 47,3% tiene dificultades para comer algunos alimentos, el 36,5% tiene dificultades para pronunciar algunas palabras, el 52,7% ha tenido pérdida a su actividad escolar en

algún momento de su vida, el 45,9% ha tenido dificultad para conciliar el sueño, el 63,5% ha estado con rabia o frustración por problemas bucales, el 41,9% ha evitado reír y el 48,6% ha evitado dialogar; lo cual nos muestra la condición de los niños de esta población y la afectación que tienen en sus diferentes aspectos. Al hacer un comparativo con Rocha J. (Lima -2018) en su estudio la limitación funcional obtuvo un porcentaje de 83,9% en base al índice de caries. en nuestra investigación la limitación funcional fue entre ocasionalmente a muy a menudo en un 54,1% lo cual indica que en nuestro grupo poblacional se obtuvo un menor impacto en ese aspecto.

Al evaluar el impacto en la familia podemos observar que ocasionalmente/a menudo /muy a menudo el 81,1% de los familiares han estado preocupados, el 82,4% de los familiares se han sentidos culpables, el 78,4% ha ocupado su tiempo, y el 68,7% han sentido que eso ha impactado económicamente en sus familias. También podemos ver que predominantemente los aspectos de preocupación familiar y limitaciones funcionales fueron los que recibieron mayor impacto en el 94,6% similarmente. Y el que fue menos afectado fue la autoimagen en el 68,9% y los síntomas bucales en el 60,8%. Cifras que restan coincidencia con lo obtenido por Torres G, et al quien Debo señalar que la ansiedad de los padres y la autoimagen dañada de sus hijos son dos factores importantes. También podemos ver que Morales L, et al. menciona que la limitación en la capacidad funcional y los aspectos psicológicos o de autoimagen son los más afectados negativamente, lo que refleja una disminución en la calidad de vida por problemas con la salud bucal.

Al evaluar en nuestro estudio la conexión entre la presencia de caries y la calidad de vida de los niños podemos observar una escala de impacto y la presencia de

caries donde, en la dimensión impacto en el niño, en el ítem síntomas bucales, los que tienen ocasionalmente o a menudo tienen más síntomas son aquellos que tienen mayor severidad de caries con un 70,0%. En el ítem limitaciones funcionales, los que tienen ocasionalmente a menudo mayores limitaciones tienen mayor severidad de caries con un 54,1%. En los ítems aspectos psicológicos y autoimagen, los que están ocasionalmente a menudo más afectados tienen mayor severidad de caries con 47,3% y 42,3% respectivamente. No existiendo relación entre estos ítems y calidad de vida para $p > 0,05$. Datos guardan implicancia parcial con lo obtenido por Munayco E, et al. Los investigadores encontraron que la puntuación total de ECOHIS era más alta en los niños con caries que en los niños sin caries, con una diferencia de 0,2 puntos. Esto indica que las percepciones de los padres sobre la salud bucal y la calidad de vida de sus hijos se vieron afectadas negativamente cuando sus hijos presentados con casos avanzados de caries dental durante sus primeros años de vida en un establecimiento de salud peruano.

En conjunto, la correlación entre la esperanza de vida y la prevalencia de caries no fue significativa al nivel de $p = 0.508$, lo que sugiere que la hipótesis más amplia del estudio era incorrecta. Este hallazgo contradice los hallazgos de J. Rocha, quien encontró que los niños con caries dental eran menos capaces de participar en una variedad de actividades extracurriculares y tenían una peor calidad de vida en general, Además, tiene un efecto dominó en las personas cercanas a ellos, y existe una correlación algo positiva ($r = 0,682$) entre la caries dental y la calidad de vida en general; así también Morales L, et al. menciona una correlación directa positiva moderada significativa ($p = 0,000$) y concluye que existe una correlación negativa entre caries infantil clínica y la calidad de vida de los preescolares, cuyas actividades diarias se ven interrumpidas como resultados. Cosme T. concluye que, A pesar de

la alta prevalencia de caries dental entre los niños, los padres informaron solo un efecto moderado en la calidad de vida de sus hijos como resultado de esta afección. Y Aguilar F. et al, a la conclusión de que la alta prevalencia de caries descubierta indicó la necesidad crítica de educar a las progenitoras y otros familiares sobre sustancias que producen caries, promoviendo el cuidado personal como intención preventiva.

CONCLUSIONES

Al relacionar la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los anexos de Moyocorral y Leonpampa. Llegamos a concluir lo siguiente de la presente investigación:

1. No existe relación estadísticamente significativa entre caries de aparición temprana y la calidad de vida, dado que para $p < 0.05$ se obtuvo una relación de $p = 0,508$ lo cual rechaza la hipótesis principal planteada y acepta la hipótesis nula
2. Según la prevalencia de caries de aparición temprana se puede concluir que existe alta severidad de caries en todas las edades estudiadas al igual que los niños de 4 años tuvieron una mayor prevalencia de la misma y que sobre todo se presenta en que a su vez se podría expresar en un déficit en la prevención de la misma.
3. La calidad de vida en niños fue alta principalmente relacionado a su salud oral, esto debido a que no se presentaron síntomas demasiado exacerbantes según la perspectiva de sus familiares o cuidadores.
4. De acuerdo al genero se estableció que la relación entre caries de aparición temprana y la calidad de vida fue mayor en el género masculino esto ya que este grupo se encuentra afectado principalmente por las limitaciones funcionales deteriorándose de esta manera su calidad de vida.
5. Por edad la relación entre la CAT y la calidad de vida de los menores fue predominante en los niños de cuatro años principalmente porque 8 de 10 niños tuvieron caries y así mismo se vieron afectados para poder consumir alimentos de diversa temperatura impidiéndoles consumir sus alimentos por ende se vio afectada su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

1. Se insta a la Universidad Tecnológica de los Andes y su facultad de Estomatología proponer alternativas preventivas promocionales para esta población estudiada y que contemple un plan preventivo promocional para los niños y así se pueda mejorar la calidad de vida en base a su salud oral.
2. Se recomienda a los estudiantes de la carrera profesional de Estomatología abordar a esta población, sobre todo en la asignatura cuya malla curricular implique abordar temas preventivo promocionales de la salud oral en niños, así como a los estudiantes que se encuentren en las clínicas dentales de la UTEA, realizar planes de tratamiento en este grupo poblacional.
3. Se recomienda a los directivos y representantes del Programa Vaso de Leche la elaboración de planes preventivo promocionales en conjunto con la Universidad Tecnológica de los Andes en los anexos de Moyocorral y Leonpampa para alcanzar una calidad de vida alta de manera progresiva en este sector.
4. Recomendamos seguir con investigaciones similares a los estudiantes de la facultad de Estomatología para así mejorar la calidad de vida en los diferentes grupos poblacionales que vayan a escoger.

Presupuesto y financiamiento

GASTOS			
CATEGORIA	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO
Equipos	Equipo de examen	10	s/500.00
	Desinfectantes	2	s/200.00
	Guantes	5	s/100.00
Materiales	Impresión de hojas	global	s/300.00
	Lapiceros	4	s/10.00
	Digitalización	4	s/200.00
	Anillados	global	s/100.00
Varios	Movilidad local	global	s/.200.00
	Imprevistos	global	s/. 400.00
TOTAL			s/2 000.0

Presupuesto: S/.2.000.00

Financiamiento: Autofinanciamiento

BIBLIOGRAFÍA

1. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* diciembre de 2003;31(s1):3-24.
2. MINSA. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. 2017.
3. Duangthip D, Gao SS, Chen KJ, Lo ECM, Chu CH. Oral health-related quality of life and caries experience of Hong Kong preschool children. *Int Dent J* [Internet]. 23 de octubre de 2019 [citado 6 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idj.12526>
4. Daza C. Calidad de vida y caries de infancia temprana en pobladores de San Lorenzo. Ecuador [Internet] 2018. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/1616/1/ULEAM-ODON-0042.pdf>
5. Corchuelo Ojeda J, Soto Llanos L. Caries prevalence of preschool age children in community homes of the Cauca Valle and related social factors. *Rev Odontológica Mex.* 1 de octubre de 2017;21(4):e221-6.
6. Zaror Sánchez C, Pineda Toledo P, Orellana Cáceres JJ. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años. *Int J Odontostomatol.* agosto de 2016;5(2):171-7.
7. Aguilar-Ayala FJ, Duarte-Escobedo CG, Rejón-Peraza ME, Serrano-Piña R. Pinzón-Te AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediat Mex* 2016;35:259-266

8. Cabrera D. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela. [Internet] 2016. disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16841824201800040004 &lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16841824201800040004&lng=es&nrm=iso)
9. Munayco E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. Perú. [Internet] 2020. disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168893392020000300004&script=sci_arttext&lng=es\)](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168893392020000300004&script=sci_arttext&lng=es)
10. Cosme T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. Perú. [Internet] 2019. disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1467>
11. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal [Internet]. enero / marzo 2019: Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102943552019000100003&lng=es&nrm=iso
12. Rocha J. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos. [Internet] junio 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2019000100007
13. Maraví J, Calidad de vida relacionada a la salud oral, caries de aparición temprana y necesidad de tratamiento en preescolares del distrito de

- Independencia. [Internet] 2018. Disponible:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/624899>
14. Acosta K. Caries de infancia temprana y su relación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de instituciones educativas iniciales de la región Amazonas en el año 2016. [Internet]. 2017
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5586/Acosta_y_pdf?sequence=1
 15. Torres G. 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. [Internet] 2016:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11520#:~:text=La%20caries%20de%20la%20infancia%20temprana%20genera%20un%20impacto%20negativo,impacto%3B%20los%20ni%C3%B1os%20pertenecientes%20>
 16. Villena Sarmiento R, Pachas Barrionuevo F, Sánchez Huamán Y, Carrasco Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev Estomatológica Hered. 7 de agosto de 2016;21(2):79.
 17. López-Ramos RP, García-Rupaya CR. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. Rev Estomatológica Hered. 2 de abril de 2016;23(3):139.
 18. Moncada G., Ursua I. Cariología clínica, bases preventivas y restauradoras. Santiago de Chile 2008. Grant Educacional de Colgate 19: 179
 19. Od. Marcelo Alberto Iruretagoyena. Sistema Internacional para la Detección y Gestión de Caries (ICDAS-ICCMS) [Internet]. Buenos Aires: Fundación

ICDAS; Revisado Mayo 2021. Disponible:

<https://www.sdpt.net/ICDAS.html>

20. Alazmah A. Early Childhood Caries: A Review. *J Contemp Dent Pract.* agosto de 2017;18(8):732-7.
21. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. Lima, Perú, Siquero-Vera KNS, Mattos-Vela MA, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Departamento Académico de Estomatología Preventiva y Social. Lima, Perú. Factores de riesgo asociados a caries de infancia temprana severa. *Kiru.* 30 de septiembre de 2018;15(3):146-53.
22. Noriega MJA. Caries de la infancia temprana. *Perinatol Reprod Hum.* :8.
23. Musinguzi N, Kemoli A, Okullo I. Prevalence and Treatment Needs for Early Childhood Caries Among 3–5-Year-Old Children From a Rural Community in Uganda. *Front Public Health* [Internet]. 18 de septiembre de 2019 [citado 6 de noviembre de 2019];7. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2019.00259/full>
24. Canseco DM, Morales PL, Pérez RCC. Prevalence of early childhood caries and socioeconomical level. *Rev Odontológica Mex.* :6.
25. Ramos RPL, Rupaya CRG, Villena-Sarmiento R, Bordoni NE. Cross cultural adaptation and validation of the Early Childhood Health Impact Scale (ECOHIS) in Peruvian preschoolers. *Acta Odontol Latinoam AOL.* 2013;26(2):60-7.
26. American Academy of Pediatric Dentistry. :164.

27. Cárdenas-Flores C. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 1 a 3 años en una población peruana. Rev Odontol PEDIÁTRICA [Internet]. 4 de noviembre de 2018 [citado 6 de noviembre de 2019];12(2). Disponible <http://www.revistaodontologiapediatrica.com/index.php/spo/article/view/80>.
28. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev Estomatológica Hered. 19 de diciembre de 2017;27(4):227.
29. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. :6.
30. Ja A. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños :7.
31. Amez Atapoma J, Diaz Pizán ME. Manejo del dolor en odontopediatría. Rev Estomatológica Hered. 19 de agosto de 2014;20(3):166.
32. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Médica Chile [Internet]. marzo de 2010 [citado 7 de noviembre de 2019];138(3). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872010000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=en
33. Ferreira MC, Ramos-Jorge ML, Marques LS, Ferreira F de O. Dental caries and quality of life of preschool children: discriminant validity of the ECOHIS. Braz Oral Res. :10.
34. Ministerio de Economía y Finanzas . Portal de Transparencia. Octubre 2022 [Internet]:https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=esES&Itemid=100694&view=article&catid=243&id=393&lang=es-ES

35. Ministerio de Economía y Finanzas . Portal de Transparencia. Octubre 2022
[Internet]:https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=esES&Itemid=100964&lang=es-ES&view=article&id=448
36. Congreso de la República del Perú. Octubre 2022 [Internet]:
<https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/0F5BA1309BB2653605256E52007D0309?opendocument#:~:text=La%20ley%20N%C2%B0%2024509,programa%20del%20vaso%20de%20leche.>
37. Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 1994 Ley N°26268. Perú:
Congreso constituyente democrático; 1993. [Internet]:
<https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/26268-dec-30-1993.pdf>
38. Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 1995 Ley N° 26404 . Perú:
Congreso Constituyente democrático; 1994. [Internet]:
<https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/26404-dec-14-1994.pdf>
39. Ministerio de Economía y Finanzas . Portal de Transparencia. Octubre 2022
[Internet]: <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad/por-instrumento/leyes/6565-ley-n-27470->
40. Dictan normas referidas a la administración del programa del vaso de leche
Ley N° 26637 . Perú: Congreso de la República; 1996. [Internet]: Disponible
en : <https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/26637-jun-23-1996.pdf>
41. Deperu.com portal de internet. Decreto de Urgencia núm. 069-96. Octubre
2022[Internet]. Disponible en:<https://www.deperu.com/legislacion/decretodeurgencia-num-069-96.html>

42. Codex Alimentarius. Wikipedia, La enciclopedia libre, última revisión: 11 sep 2022 a las 00:25 [fecha de consulta: 20 de octubre del 2022]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Codex_Alimentarius

43. Facultad de Estomatología Universidad Peruana Cayetano Heredia. 5.1 Caries Dental: Concepto y Etiología. [Internet] Disponible en: <https://sites.google.com/site/portafoliodeeduardoupchfaest/home/5-1-cariesdental-concepto-y-etilogia?tmpl=%2Fsystem%2Fapp%2Ftemplates%2Fprint%2F&showPrintDialog=1>

ANEXOS

GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Gráfico 01: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

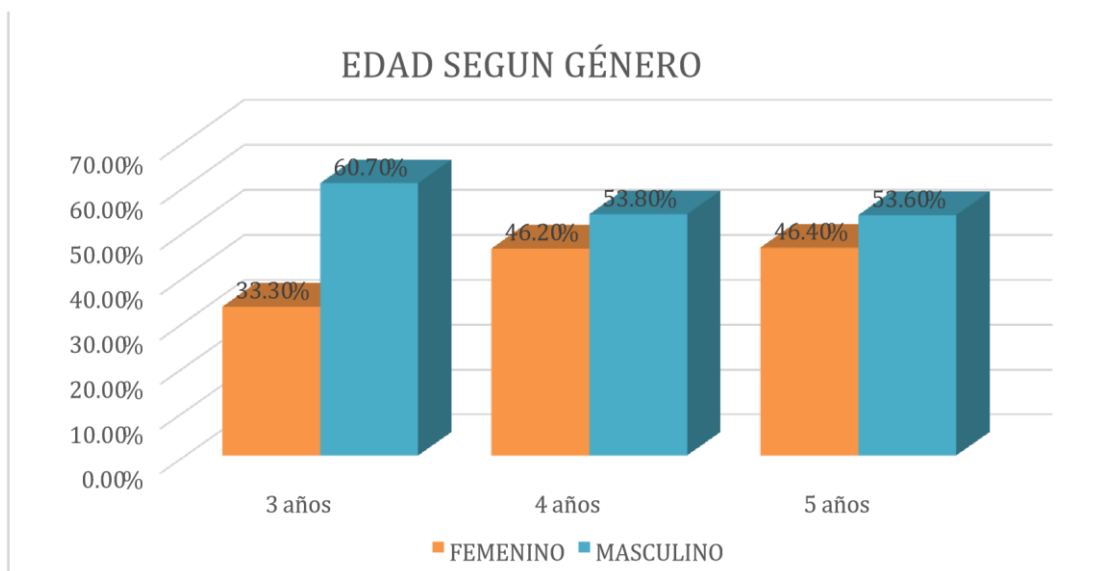


Gráfico 02: DISTRIBUCION DE LA CARIES DE APARICION TEMPRANA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE EN LOS ANEXOS DE MOYOCORRAL Y LEONPAMPA DEL DISTRITO DE ABANCAY 2022.

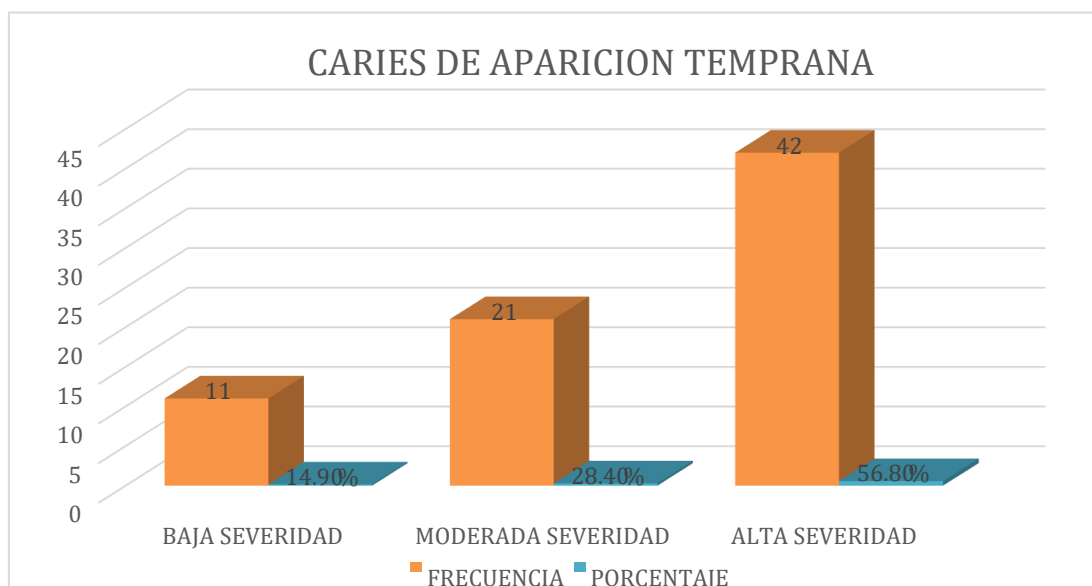


Gráfico 03: IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS BENEFICIARIOS DEL VASO DE LECHE.

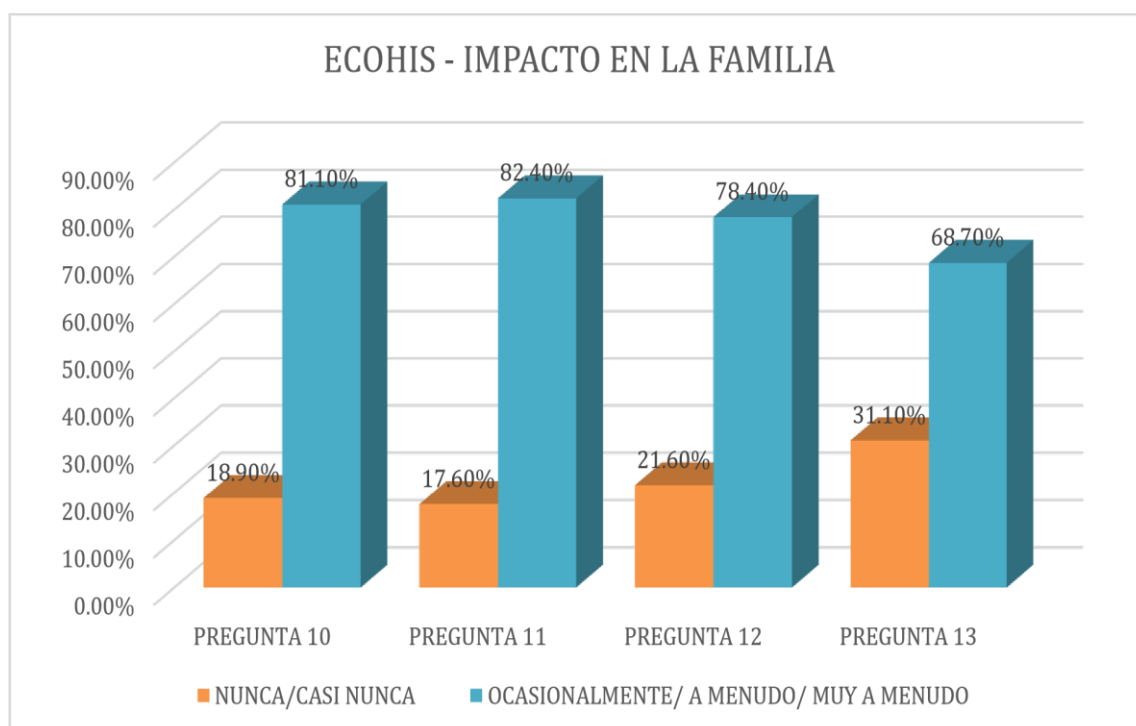
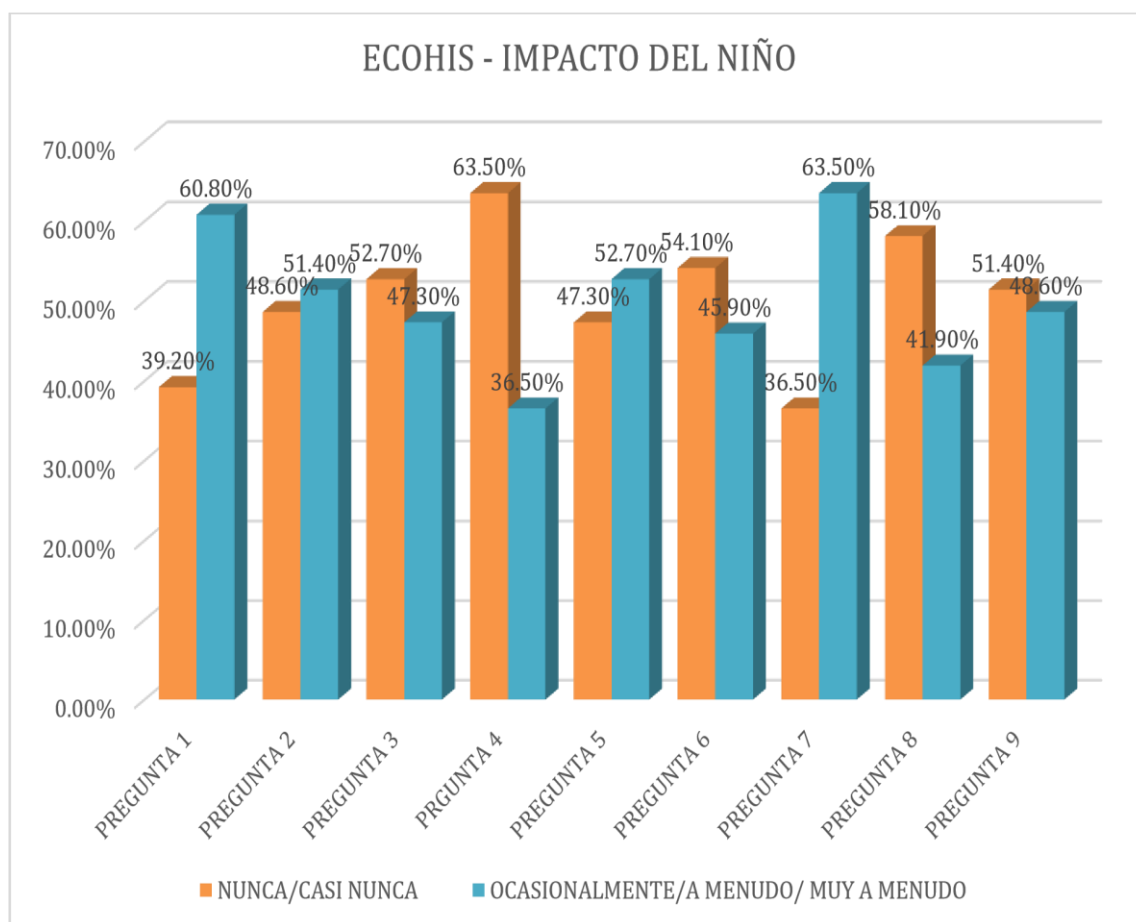


Gráfico 04: CALIDAD DE VIDA SEGÚN IMPACTO EN LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS Y FAMILIARES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE.

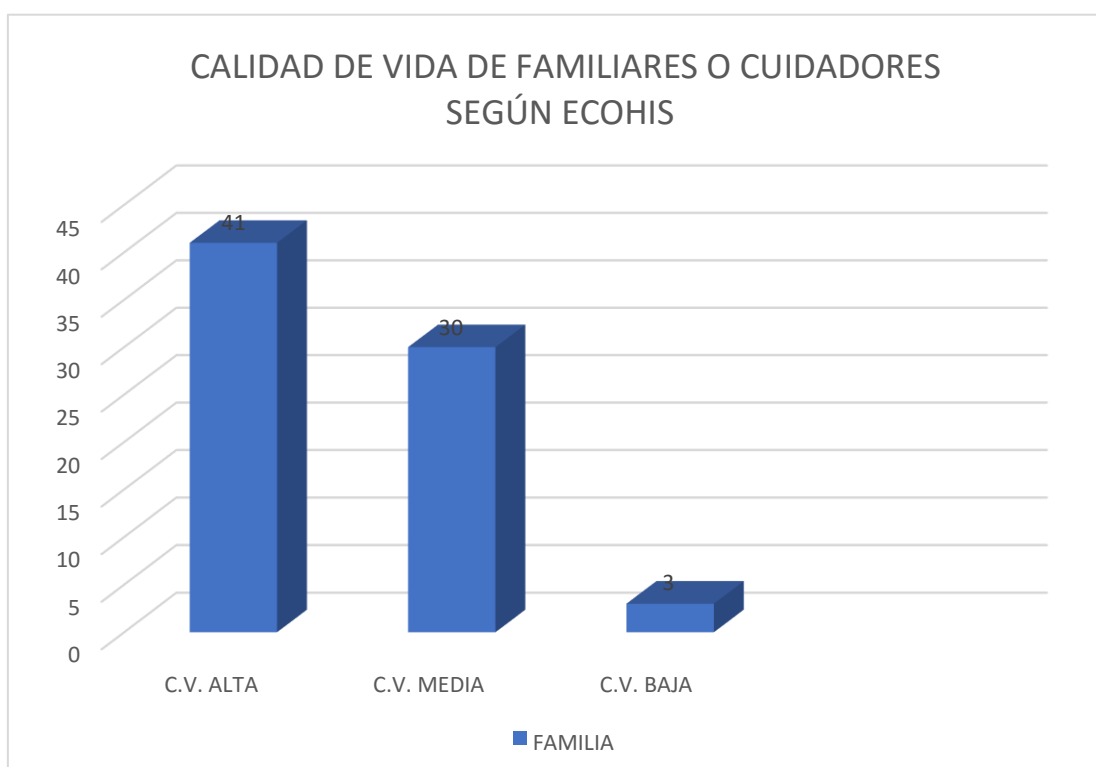
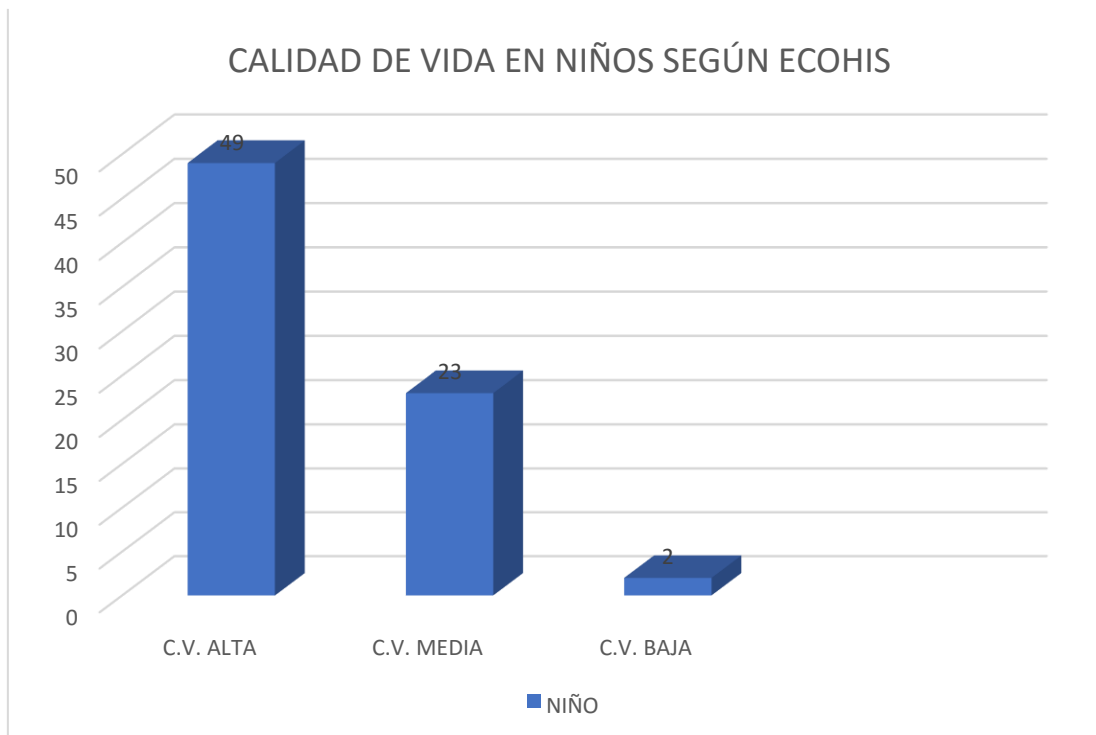


Gráfico 05: IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS BENEFICIARIOS DEL VASO DE LECHE SEGÚN CARACTERÍSTICAS.

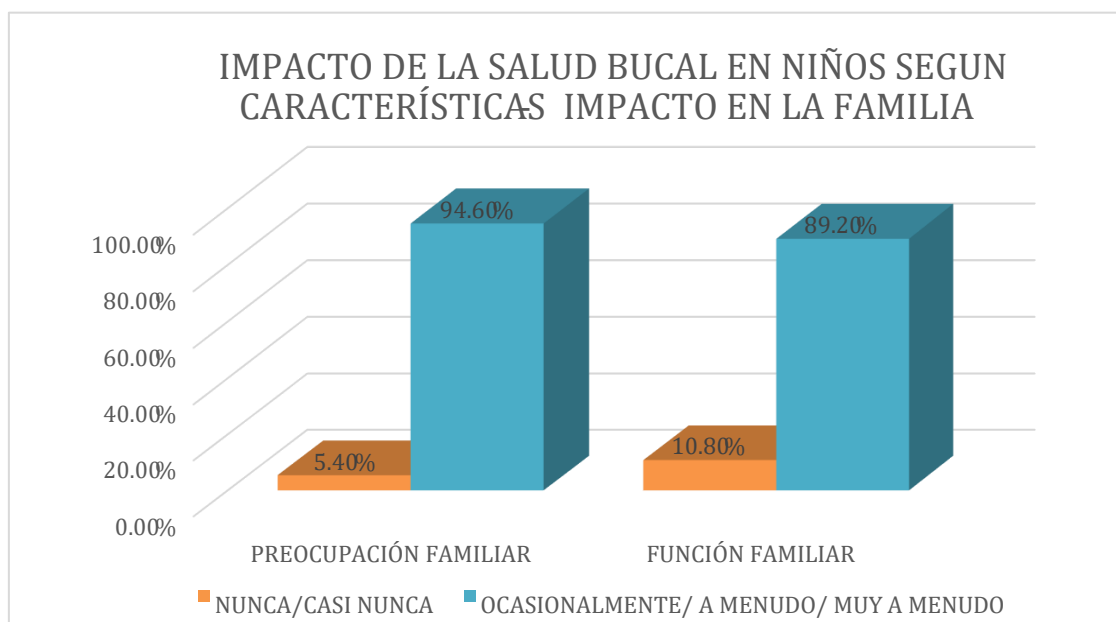
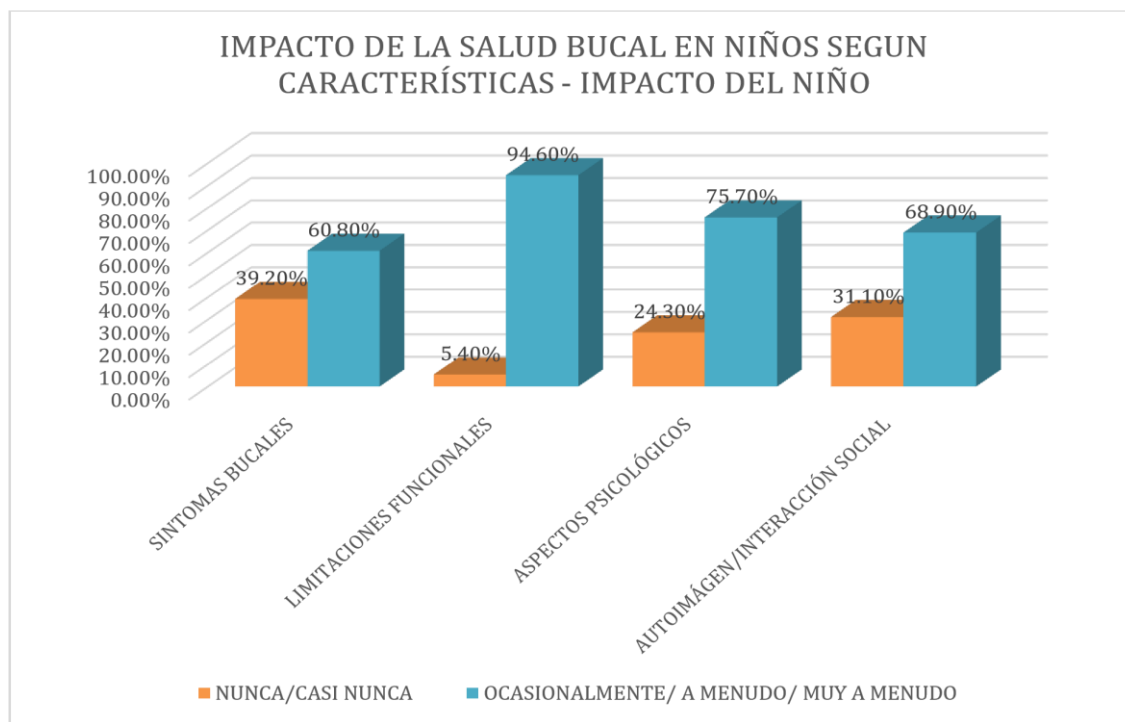
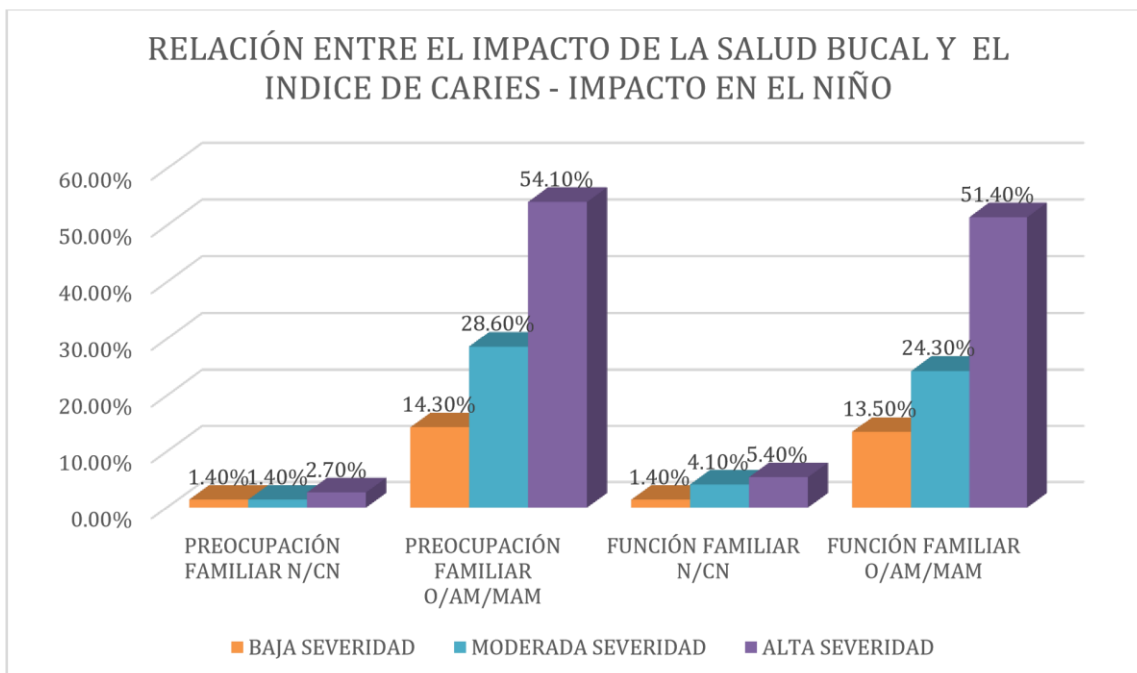
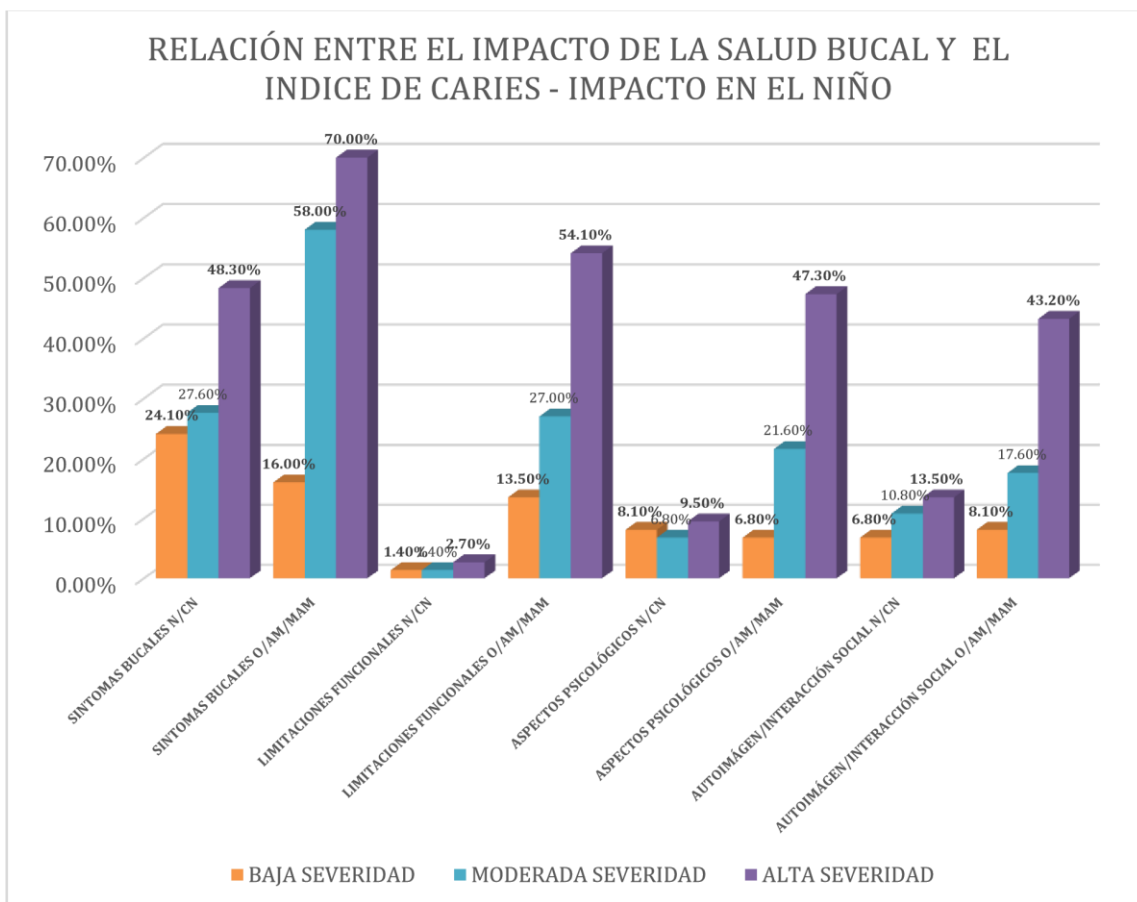


Gráfico 06: RELACION ENTRE EL IMPACTO DE LA SALUD BUCAL Y EL INDICE DE CARIES.



MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	ITEMS	METODO
<p><u>PROBLEMA GENERAL:</u></p> <p>¿Existe relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>Determinar la relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en salud oral en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022</p>	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> Caries de aparición temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> ECOHis Índice ceod 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 	<p>El presente estudio pertenece al diseño de estudio no experimental. Es del tipo transversal, y prospectivo, y de alcance relacional.</p>
<p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</u></p> <p>1. ¿Cuál es la prevalencia entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de leche en los anexos de Moyocorral y Leonpampa del distrito de Abancay 2022?</p> <p>2. ¿Cómo es la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de leche en los anexos de Moyocorral y Leonpampa del distrito de Abancay 2022?</p> <p>3. ¿Existe relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022 según el sexo del niño?</p> <p>4. ¿Según edad, existe relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022?</p>	<p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u></p> <p>1. Identificar la prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022 según edad y sexo.</p> <p>2. Conocer la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022.</p> <p>3. Identificar la relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022 según el sexo del niño.</p> <p>4. Identificar la relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022 según edad.</p>	<p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> Calidad de vida de salud oral <p>Co variables</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad del niño Sexo del niño 			<p>La población en estudio está constituida por 74 infantes de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche de los anexos de Moyocorral y Leonpampa. La muestra está constituida por 74 niños según la fórmula de muestras finitas. Se construirá una base de datos en el paquete estadístico SPSS 25. Se utilizará estadística descriptiva como porcentaje, promedio, media para detallar las características de las variables identificadas en esta investigación lo cual se representarán en cuadros para un mejor entendimiento, además de la prueba estadística chi cuadrado para corroborar la relación entre las variables.</p>



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Mediante el presente, Yo

Padre y/o tutor del menor

Tengo conocimiento expreso que mi persona participara en el muestreo de la tesis:
“Relación entre la caries de aparición temprana y la calidad de vida en salud oral en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022”, por lo cual, **AUTORIZO** a los Bachilleres en Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes:

- **José Luis Quispe Mariño - Cod. Mat. 201800477-G**
- **Leoni Emerson Allauca Quispe - Cod. Mat. 201800414-I**

Lo siguiente:

La confección de un Odontograma en base a lo observado en la boca de mi menor hijo y/o familiar. Que consistirá en la inspección visual mediante un espejo bucal y bajalenguas del estado de las piezas dentales y su posterior grafica en la ficha de Odontograma. Procesar los datos de la ficha de ECOHIS que mi persona como padre y/o apoderado llenará de manera verídica en base los ítems que contenga. El llenado lo haré a mano en caso mis facultades motrices me lo permitan o seré apoyado por los bachilleres en mención si no cuento con la capacidad motriz. Los datos obtenidos serán empleados de acuerdo a la necesidad de los Bachilleres y solo para fines de investigación de la tesis en mención.

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE Y/O TUTOR:

.....

D.N.I.:

FIRMA:.....

Abancay,dedel 20.....

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE
LOS ANDES**



TITULO: Caries de aparición temprana y la calidad de vida en niños de 3 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche en los Anexos de Moyocorral y Leonpampa del Distrito de Abancay 2022.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°: _____ Fecha: _____

Edad del niño: _____ Sexo del niño: _____

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
65	64	63	62	61	71	72	73	74	75		

Careado: _____ Obturado: _____ Perdido: _____

Índice ceod: _____

ESCALA DE IMPACTO EN LA SALUD BUCAL EN LA INFANCIA TEMPRANA (ECOHIS)

1. Nombre del niño:

Edad:

Sexo:

2. Edad del Responsable:

Sexo:

Nivel de instrucción: *Primaria O*

Secundaria O

Técnica O

Universitaria O

Parentesco: *Padre O*

Madre O

Otro O

IMPACTO	NUNCA	CASI NUNCA	OCASION ALMENTE	A MENUDO	MUY A MENUDO	NO SABE
Sección niño						
1. ¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo dolor en los dientes, boca o mandíbula?						
¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo..... por problemas dentales o tratamientos dentales?						
2. Dificultad para tomar bebidas calientes o frías.						
3. Dificultad para comer algunos alimentos.						
4. Dificultad para pronunciar algunas palabras.						
5. Pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar.						
6. Problemas para dormir.						
7. Ha estado enojado o frustrado.						
8. Ha evitado sonreír o reír.						
9. Ha evitado hablar.						
Sección familia						
¿ Con que frecuencia usted u otro miembro de la familia A causa de problemas o tratamientos dentales de su hijo?						
10. Ha estado preocupado.						
11. Ha sentido culpable.						
12. Ha ocupado tiempo libre del trabajo.						
13. ¿Con que frecuencia han tenido un impacto económico en su familia por problemas o tratamientos dentales de su hijo?						

EVIDENCIAS

Recolección de datos en Moyocorral






Recolección de datos en Mercado de Leonpampa







Presentación de alumnos y aprobación



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

CARGO

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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Abancay, 28 Junio del 2022

CARTA N° 01-2022-UTEA-FCS-E.P.EST.

SEÑORA:
Adm. Donald SALINAS FUENTES.
Gerente de Promoción Social y Desarrollo Económico

CIUDAD.-

ASUNTO : PRESENTO A ALUMNOS DE LA E. P. DE ESTOMATOLOGIA-UTEA


=====

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y al mismo tiempo poner de su conocimiento que para lograr concluir la formación profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud , Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, necesita proyectar un trabajo de tesis en tal sentido presento a los alumnos de la E.P de Estomatología, para que desarrolle su proyecto de tesis en vuestra prestigiosa Institución, según detalle siguiente:

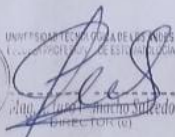
N°	CODIGO	APELLIDOS Y NOMBRE
01	201800477-G	QUISPE MARIÑO José Luis
02	01800484-I	ALLAUCA QUISPE Leoni Emerson

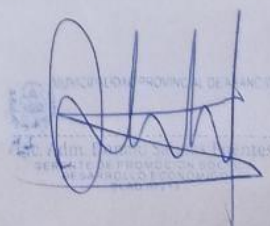
Agradeciendo anticipadamente por su colaboración y predisposición con los alumnos de la E.P de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, así mismo hallo propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi mayor consideración y deferencia personal .

Atentamente,



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Escuela Profesional de Estomatología
Abancay, 28 de Junio del 2022
Donald Salinas Fuentes
DIRECTOR (a)





UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Ciudad Universitaria, Av. Perú N° 700, Abancay, Central Telefónica 051 (083) 321559
Filial Cusco, Av. Grau N° 516, Teléfono (084) 251565
Filial Andahuaylas, San Jerónimo Jr. Ccatalay N° 100 Teléfono (083) 421752
www.utea.edu.pe