

**Percepción de los padres de familia sobre la calidad de vida de sus hijos relacionada con la
ausencia de dientes temporales**

**Laura Camila Salgado Gómez, Meriann Margarita Scott Barros, Leidy Tatiana Silva
Colmenares, Silvia Juliana Vargas Torres**

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Director

Lofthy Piedad Mejía Lora

Mg. Ciencias Odontológicas

Codirector

Andrea Johanna Almario Barrera

Mg. Odontología

Universidad Santo Tomás, Floridablanca

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2025

Contenido

1. Introducción	9
1. 1 Planteamiento del problema	10
1. 2 Justificación.....	15
2. Marco teórico	17
2. 1 Percepción	17
2. 1. 1 Calidad de vida	18
2. 1. 2 Calidad de vida relacionada con la salud oral	18
2. 1. 3 Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños	19
2. 1. 4 Calidad de vida relacionada con la pérdida dental en niños	19
2. 2 Causas generales para una prematura pérdida dental en niños	20
2. 2. 1 Caries dental	20
2. 2. 2 Trauma dental	21
2. 2. 3 Prevalencia de caries a nivel local, latinoamericano y mundial	21
2. 3 Cuestionarios para evaluar la calidad de vida relacionada con salud oral	22
2. 3. 1 Cuestionarios para evaluar la calidad de vida relacionada con salud oral en niños ...	23
2. 3. 2 Nivel de confiabilidad de los cuestionarios.....	24
2. 3. 3 Cuestionarios que evalúan la percepción de los padres.....	25
3. Objetivos	26
3. 1 Objetivo general	26
3. 2 Objetivos específicos.....	26
4. Metodología	27
4. 1 Tipo de estudio	27

4. 2. Población.....	27
4. 2. 1 Muestra y muestreo	27
4. 3 Criterios de selección	28
4. 3. 1 Criterios de inclusión.....	28
4. 3. 2 Criterios de exclusión.....	28
4. 3. 3 Variables.....	28
4. 4 Instrumento.....	29
4. 5 Procedimiento.....	30
4. 6. Plan de análisis	34
4. 6. 1 Plan de análisis estadístico univariado	34
4. 6. 2 Plan de análisis estadístico bivariado	34
4. 7 Consideraciones éticas	35
5. Resultados	35
6. Discusión.....	43
Referencias.....	53

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Variables sociodemográficas de los padres y/o cuidadores.</i>	36
Tabla 2. <i>Variables sociodemográficas de los niños.</i>	37
Tabla 3. <i>Relación pérdida prematura de dientes temporales con índice de caries.</i>	38
Tabla 4. <i>Distribución de las respuestas del cuestionario ECOHIS según subescalas de padres y/o cuidadores en niños de 2 a 5 años.</i>	39
Tabla 5. <i>Sección de impacto ECOHIS.</i>	40
Tabla 6. <i>Descripción de media $\pm$ DS y medianas y (rango intercuartílico) de cada subescala y puntaje total ECOHIS en niños de 2 a 5 años.</i>	41
Tabla 7. <i>Porcentaje y frecuencia de presencia y ausencia de caries dental y pérdida prematura en dentición temporal en niños de 2 a 5 años.</i>	41
Tabla 8. <i>Relación de las subescalas del ECOHIS con la pérdida prematura de dientes.</i>	42

Lista de figuras

Figura 1. <i>Resultados de la fiabilidad interna y de prueba-reprueba de los instrumentos de evaluación de calidad de vida relacionada con la salud oral en niños.....</i>	24
Figura 2. <i>Resultados de la fiabilidad interna y de prueba-reprueba de los instrumentos de evaluación de calidad de vida relacionada con la salud oral en niños.....</i>	25
Figura 3. <i>Resumen de las secciones y puntajes del ECOHIS.</i>	29

Lista de apéndices

Apéndice A. <i>Cuadro de operacionalización de variables.</i>	60
Apéndice B. <i>Instrumentos de Recolección de Datos.</i>	64
Apéndice C. <i>Variables del plan de análisis.</i>	69
Apéndice D. <i>Consentimiento informado.</i>	71
Apéndice E. <i>Asentimiento.</i>	76

Resumen

Introducción: La salud bucal es clave en el bienestar infantil. La pérdida prematura de dientes temporales puede afectar la alimentación, el habla y la estética, así como la autoestima, oclusión, crecimiento y desarrollo, entre otros, influyendo en la calidad de vida y la percepción de los padres y/o cuidadores sobre la salud de sus hijos. **Objetivo:** Analizar la percepción de los padres y/o cuidadores frente a la pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la calidad de vida en salud bucal de sus hijos en la Fundación Colombo-Alemana “Volver a Sonreír”. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional analítico de corte transversal con 176 niños de 2 a 5 años y sus padres y/o cuidadores. Se utilizó el cuestionario ECOHIS y un examen clínico odontológico, se aplicaron pruebas estadísticas como T de Student, U de Mann-Whitney, ANOVA y Kruskal-Wallis para analizar la relación entre la pérdida dental y la calidad de vida. Se garantizó el cumplimiento de normas éticas. **Resultados:** La pérdida prematura de dientes temporales mostró un impacto significativo en psicología infantil, función familiar, según la percepción de los padres y/o cuidadores. No se hallaron diferencias en síntoma infantil, función infantil, autoimagen del niño y angustia de los padres lo que sugiere que la afectación es más emocional y social que funcional. **Conclusión:** La percepción de los padres y/o cuidadores influye en el cuidado dental infantil. Es esencial implementar estrategias educativas para mejorar el conocimiento sobre la importancia de la dentición temporal y la prevención de caries.

Palabras clave: ECOHIS, calidad de vida, caries dental, percepción de los padres y/o cuidadores, pérdida de dientes

Abstract

Introduction: Oral health is key to children's well-being. The premature loss of primary teeth can affect feeding, speech and esthetics, as well as self-esteem, occlusion, growth and development, among others, influencing the quality of life and the perception of parents and/or caregivers regarding the health of their children. **Objective:** To analyze the perception of parents and/or caregivers regarding the premature loss of primary teeth and its relationship with the quality of life in oral health of their children in the Colombo-German Foundation “Volver a Sonreír” (Back to Smile). **Materials and Methods:** Analytical observational cross-sectional study with 176 children aged 2 to 5 years and their parents and/or caregivers. The ECOHIS questionnaire and a clinical dental examination were used. Statistical tests such as Student's t-test, Mann-Whitney U test, ANOVA and Kruskal-Wallis were applied to analyze the relationship between dental loss and quality of life. Compliance with ethical standards was guaranteed. **Results:** Premature loss of primary teeth showed a significant impact on child psychology and family function, according to the perception of the parents/caregivers. No differences were found in child symptom, child function, child self-image and parental distress suggesting that the impact is more emotional and social than functional. **Conclusion:** The perception of parents and/or caregivers influences child dental care. It is essential to implement educational strategies to improve.

Keywords: ECOHIS, quality of life, dental caries, parent and/or caregiver perception, tooth loss

1. Introducción

La salud bucal según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un componente fundamental de la salud general y el bienestar, que no solo implica la ausencia de enfermedades o dolencias en la boca, sino también la capacidad de llevar a cabo funciones básicas como comer, hablar, sonreír y socializar sin dolor, malestar o limitaciones. Además, la salud bucal influye directamente en la calidad de vida, ya que afecta el bienestar físico, emocional y social de las personas, permitiendo una interacción adecuada con su entorno y un disfrute pleno de la vida cotidiana (OMS, 2014).

A nivel mundial, las enfermedades bucodentales representan un importante problema de Salud Pública. De acuerdo con la OMS, aproximadamente 3500 millones de personas en todo el mundo padecen de enfermedades bucodentales, y 3 de cada 4 viven en países de ingresos bajos y medios. Se estima que 2 mil millones de individuos en todo el mundo tienen caries en los dientes permanentes, y 514 millones de niños tienen caries en los dientes primarios (OMS, 2024).

La dentición decidua, juega un papel fundamental en el desarrollo integral del niño, estos dientes no solo permiten una masticación adecuada desde los primeros años, sino que son cruciales para el correcto desarrollo del habla, la formación de una sonrisa saludable y el mantenimiento del espacio necesario para la erupción de los dientes permanentes, ayudando así a guiar el crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares y mandibulares. La pérdida prematura de los dientes deciduos ya sea por caries dental o trauma, puede acarrear consecuencias significativas en la salud bucodental y general del niño. Uno de los principales problemas asociados es la pérdida del espacio necesario para la correcta erupción de los dientes permanentes, lo que puede ocasionar maloclusiones, entre otras que derivan en alteraciones del crecimiento y desarrollo craneofacial (Cubero, 2019).

Algunos autores consideran las enfermedades de la cavidad oral como la caries dental, las maloclusiones y el trauma dentoalveolar afectan la calidad de vida relacionada con la salud bucal de todas las personas, especialmente de los niños. Sin embargo, factores como los ingresos, la educación, el entorno sociocultural y el acceso a la atención médica entre otros determinantes sociales pueden contribuir a resultados negativos de salud bucal (Espinosa, 2023).

Se espera que los resultados de este estudio, realizado por estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás, proporcionen información valiosa para desarrollar estrategias efectivas en educación y prevención de la caries dental dirigidas a padres y/o cuidadores, dado que ellos desempeñan un papel vital en la atención y el bienestar de los menores, es así como su percepción puede influir en las decisiones de atención dental temprana.

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la percepción de los padres y/o cuidadores ante la pérdida prematura de los dientes temporales de sus hijos y su relación con la calidad de vida en salud bucal de la Fundación Colombo-Alemana "Volver a Sonreír".

1. 1 Planteamiento del problema

Los dientes temporales hacen parte del aparato masticatorio, el cual a su vez se encuentra integrado con el neurocráneo y la cara, cada uno posee características de crecimiento, desarrollo, maduración y función, pero esta integración de forma coordinada permite un desarrollo al individuo “normal”, manteniendo así la estabilidad de un todo. Por lo tanto, la pérdida prematura de los dientes temporales genera problemas a nivel oclusal, funcional y de crecimiento y desarrollo craneofacial; de ahí la importancia de la permanencia de estos en la cavidad bucal. Pero, hoy por hoy y teniendo en cuenta la alta prevalencia de caries en la población pediátrica, hace que muchos niños pierdan los dientes prematuramente (Córdova, 2023).

En la dentición permanente el proceso de erupción es más lento que en el temporal, puesto que la corona tiene que enfrentarse a la destrucción del hueso alveolar y a las raíces de los dientes deciduos. Autores como Ayala (2018), plantea que la secuencia de erupción de la dentición permanente podría estar determinada desde etapas tempranas del desarrollo, al estar influenciada por factores genéticos, prenatales y ambientales. Entre los elementos que intervienen en este proceso, destaca la herencia, así como el sexo biológico, la edad cronológica, el desarrollo esquelético y radicular. Estos determinantes no solo afectan el momento de erupción, sino también el orden en que los dientes permanentes emergen en la cavidad oral.

En la aparición de esta segunda dentición hay mayor variabilidad por la influencia de factores hormonales y del género, pudiéndose admitir valores medios para niños, y un adelanto proporcional de 3 a 7 meses en las niñas. No obstante, en un estudio reciente sobre la población española, se ha encontrado que, aunque incisivos centrales, laterales y primeros molares erupcionan antes en las niñas, caninos, primeros y segundos premolares, así como segundos molares, comienzan su erupción a edades similares en ambos sexos (COJO, 2011).

Además, se ha investigado acerca de la cronología y la secuencia de erupción de la dentición permanente en diferentes poblaciones a nivel mundial; sin embargo, todavía no se disponen de tablas basadas en pruebas científicas para la población colombiana, lo que resultaría imprescindible considerando la diversidad de factores epigenéticos que inciden en este proceso (Alzate-García, 2016).

Es así, que al iniciarse la dentición permanente es importante tener en cuenta la secuencia de erupción de los dientes. Ésta es diferente tanto para el arco inferior como para el superior. La secuencia es la siguiente:

- Arco superior: primeros molares, incisivos centrales, incisivos laterales, primer bicúspide, segundo bicúspide, canino, segundo molar.
- Arco inferior: primeros molares, incisivos centrales, incisivos laterales, caninos, primer bicúspide, segundo bicúspide, segundo molar.

Esta secuencia puede variar según la población y hay un alto porcentaje de pacientes en los que los caninos emergen después de los primeros bicúspides, o en el que los segundos molares emergen antes de los segundos molares (Jaramillo, 2017). La descripción realizada de la secuencia y cronología de la erupción dentaria solo sirve como orientación general de lo que se observa en un paciente común y no como regla establecida, por lo que se anticipa que se puedan observar variaciones.

Por otro lado, en la actualidad, se observa una tendencia alarmante hacia la negligencia por parte de los padres y/o cuidadores en cuanto al cuidado de la dentición temporal de sus hijos. Estos dientes temporales, conocidos como "dientes de leche", son fundamentales en el desarrollo bucal y general de los niños. Sin embargo, se tiende a minimizar su importancia y a no proporcionarles el cuidado adecuado que requieren. Por lo tanto, se podría decir que el problema radica en la falta de conciencia sobre los efectos significativos que la salud de la dentición temporal puede tener en la vida futura del niño. Muchos padres y/o cuidadores no comprenden la importancia de los dientes temporales en el desarrollo bucal y asumen que no requieren tanto cuidado como los dientes permanentes. La falta de una higiene bucal desde temprana edad puede conducir a problemas como caries y enfermedades de las encías (Vargas y Yturrizaga, 2022).

A los 6 años, los niños ya no piensan solo de manera concreta, basándose en lo que ven o tocan, sino que comienzan a razonar de manera más abstracta. También inician la construcción de su autoconcepto, es decir, la imagen que tienen de sí mismos en términos de apariencia, habilidades

y personalidad. En esta etapa, los niños se vuelven más conscientes de su entorno social y empiezan a compararse con otros en aspectos como su físico, personalidad y capacidades. Esto ocurre dentro de su entorno sociocultural y familiar, donde reciben influencias que pueden afectar su autoestima y la percepción que tienen de sí mismos. Si un niño presenta problemas bucales u orofaciales, como caries severas, pérdida de dientes o maloclusiones, esto podría impactar negativamente la forma en que se percibe a sí mismo. Estas afecciones pueden hacer que el niño se sienta diferente, menos seguro o incluso avergonzado, lo que podría limitar su desarrollo emocional y social. Si la salud bucal influye negativamente en su autoestima y en la manera en que se relaciona con los demás, su calidad de vida podría verse afectada (Álvarez y Velandia, 2017).

Lo anterior, permite pensar que el bienestar general del menor podría llegar a deteriorarse debido a problemas de autoconfianza, dificultades en la integración social y alteraciones en su desarrollo emocional. En resumen, los problemas dentales en la infancia pueden afectar no solo la salud física, sino también el bienestar psicológico y social del niño, especialmente en una etapa en la que empiezan a ser más conscientes de su imagen y de cómo los ven los demás (Álvarez y Velandia, 2017).

En Chile, según datos del Ministerio de Salud (Minsal) de 2007, se observó que la prevalencia de caries dental, medida por el índice CPO-D, fue de 0,54 para niños de 2 años, de 2,32 para niños de 4 años, y de 3,71 para niños de 12 años. Además, se registró un índice CPO-D de 1,9 para niños de 12 años. Por otro lado, en junio de 2014, se detectó que la prevalencia de caries en niños de 3 a 11 años en Ecuador alcanzaba el 62,39% (Paiva, 2021).

En Colombia, se observa que, para estas mismas edades y estado dental, el 38.08% del total de niños no presenta evidencia de prevalencia modificada C (2-6 ICDAS) OP, mientras que el 61.92% muestran evidencia. En cuanto a grupos etarios específicos, el 26.85% de los niños de 1

año presenta la mencionada prevalencia modificada C (2-6 ICDAS) OP; esta cifra aumenta al 77.47% en niños de 3 años y al 81.86% en niños de 5 años, principalmente debido a la detección de estadios incipientes de caries. Todo lo anterior subraya el papel significativo que los padres y/o cuidadores desempeñan en el cuidado y mantenimiento de la salud bucal de sus hijos (ENSAB IV et ál., 2015).

Así, es comprensible que los padres y/o cuidadores sean los principales tomadores de decisiones respecto a la atención médica de sus hijos y, por lo tanto, sean cruciales para garantizar su bienestar. Varios factores, incluida la edad del niño, los ingresos familiares, el origen étnico y los problemas de salud bucal, se han descrito como predictores de las percepciones de los padres y/o cuidadores sobre la salud bucal de los niños. Además, algunos aspectos pueden influir en las percepciones de salud de los niños (como el impacto económico y la culpa parental) o de sus familias (Gomes, 2015).

Siguiendo esta perspectiva, estudios realizados en la Universidad Santo Tomás han abordado el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en la infancia. En particular, se llevó a cabo una investigación enfocada en niños de 7 a 10 años con hipomineralización de incisivos y molares (HIM), con el objetivo de evaluar la percepción de los padres y/o cuidadores sobre esta condición y su efecto en la vida cotidiana de los niños del Instituto Técnico Nacional de Comercio en Bucaramanga. A partir de estos hallazgos, se plantea la necesidad de realizar estudios sobre otras patologías orales que puedan afectar la calidad de vida infantil (Álvarez y Velandia, 2017).

Por lo tanto, la falta de atención a la salud bucal de los niños, considerando la percepción de los padres y/o cuidadores, es esencial para certificar que los niños obtengan el cuidado adecuado y, de esta manera, tengan una buena calidad de vida y un futuro saludable. Además, la percepción

de los padres y/o cuidadores también puede afectar el acceso de los niños a una atención médica adecuada (Álvarez y Velandia, 2017).

En este sentido, el no prestar atención a la salud oral de los menores por parte de sus padres y/o cuidadores puede ocasionar un deterioro en su calidad de vida. Asimismo, no llevar a los niños al odontólogo de manera regular para controles y tratamientos preventivos podría derivar en problemas dentales no tratados. Por otra parte, al subvalorar la importancia de los dientes temporales, es posible que los niños también lo hagan, lo que podría llevar a prácticas de higiene oral inadecuadas y, como consecuencia, a problemas dentales en el futuro (González, 2015).

Por lo anterior, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción de los padres y/o cuidadores de familia sobre la calidad de vida de sus hijos de 2 a 5 años relacionada con la ausencia prematura de dientes temporales en niños evaluados en la Fundación Colombo-alemana ‘Volver a Sonreír’?

1. 2 Justificación

En el estudio de Gomes y colaboradores en 2015 se halló que el factor de interacción de la historia de dolor de dientes y caries se relacionó considerablemente con las percepciones de los padres y/o cuidadores sobre la mala salud bucal de sus hijos. Esto representa que los padres y/o cuidadores consideraron la salud oral de sus hijos sólo cuando la caries dental involucraba dolor de dientes. La caries sin dolor dental, el dolor dental sin caries o la ausencia de ambas no se incorporaron con las percepciones de los padres y/o cuidadores sobre la salud oral. El dolor dental es uno de los motivos de búsqueda de tratamiento en este grupo de edad de 2-5 años, ya que los padres y/o cuidadores suelen percibir una condición bucal desfavorable cuando se hace notorio o cuando hay dolor involucrado (Gomes, 2015).

Por consiguiente, todo indica que no se han usado los programas de promoción y prevención en salud oral efectivamente, los cuales buscan canalizar por las vías curricular, extracurricular, familiar y comunitaria los temas de salud en los diferentes niveles educativos. Esto garantizaría paulatinamente la formación integral desde las primeras etapas de la vida hasta la adultez. Estos resultados muestran la necesidad urgente de aprendizaje en cuestiones de salud bucal; no se puede aceptar que los padres y/o cuidadores mantengan su visión de educar en salud solo como resultado de la experiencia acumulada o con principios únicamente intuitivos, se requiere una labor sistemática para que se logren éxitos en la labor de educar a sus hijos, y el equipo de salud es el encargado de ello. Se recomienda diseñar estrategias y acciones que contribuyan a mejorar el nivel de conocimiento de padres y/o cuidadores, así como materiales que lo apoyen (Malo et ál., 2015).

Por lo tanto, se espera que a largo plazo tenga un impacto positivo en los padres y/o cuidadores ya que entendiendo y comprendiendo la importancia de la dentición temporal influenciará grandemente en la calidad de vida de sus hijos y consigo conllevará beneficios a la salud oral ya que la pérdida de los dientes deciduos puede originar grandes problemas bucodentales como alteraciones en la posición o crecimiento de los huesos maxilares (superior e inferior), fonación, apiñamiento de los permanentes por la pérdida de espacio a la ausencia del temporal, afectación del órgano permanente al no tratar una caries en un temporal, asimismo, el proceso relacionado con la alimentación influye en la calidad de vida ya que al haber ausencia dental puede afectarse el estado de nutrición del niño, y a su vez, los indicadores del crecimiento y desarrollo (Díaz, 2015, pp.26-27).

Muchos padres y/o cuidadores subestiman la importancia de la salud bucal en la infancia, especialmente en lo que respecta a la dentición temporal. Este desconocimiento puede llevar a una

atención deficiente en aspectos clave como la higiene oral y la alimentación, aumentando el riesgo de caries y otros problemas que afectan el bienestar del niño. Si bien algunos padres y/o cuidadores reconocen que los alimentos azucarados fuera de las comidas son perjudiciales, no tienen conciencia de otros aspectos igualmente importantes. Además, la falta de conocimientos sobre salud bucal puede derivar en hábitos poco saludables en la alimentación y la higiene de los niños. A pesar de que el nivel educativo de los padres y/o cuidadores no garantiza un mayor conocimiento en este tema, se sugiere implementar estrategias y materiales educativos para mejorar su comprensión (Malo et ál., 2015, pp. 28-29).

Por lo anterior, se realizó el estudio en la Fundación Colombo alemana “Volver a Sonreír”, en el cual se analizó a gran escala la percepción de los padres y/o cuidadores frente a la ausencia dental de los niños y cómo esto influía en la calidad de vida de estos, por medio de la aplicación de un cuestionario enfocado a los padres y/o cuidadores que asistían con sus hijos. Además, se brindó educación a cada padre y/o cuidador sobre la importancia de la dentición temporal y se educó a cada padre en el valor de la dentición temporal.

2. Marco teórico

2. 1 Percepción

La percepción dispone un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando recomponen en el reconocimiento de tales eventos. Por otro lado, en el plano inconsciente se realizan los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones. Sobre la base biológica de la capacidad sensorial, la selección y elaboración de la información del

ambiente se inicia en la discriminación de los estímulos que se reciben, en tal discriminación subyace la mediación de mecanismos inconscientes. Esta mediación incita a evaluar lo que interesa de entre las posibles manifestaciones sensibles del ambiente; de lo eventualmente percibido se hace una selección de lo importante en las circunstancias biológicas, históricas y culturales (Vargas, 2014, pp. 48-49).

2. 1. 1 Calidad de vida

La Organización mundial de la Salud (OMS) contempla que la calidad de vida es la percepción que tiene un individuo sobre su posición en la vida en el ámbito cultural y el sistema de valores en el que convive y relacionado a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es una noción de amplio alcance que está asociada de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno (Schwartzmann, 2002).

2. 1. 2 Calidad de vida relacionada con la salud oral

La calidad de vida asociada con la salud bucodental indica como las condiciones bucodentales afectan las actividades cotidianas, también el bienestar y como tal la calidad de vida de una persona. La salud oral es un elemento integral de la salud general y es sustancial para lograr una excelente calidad de vida, a pesar de ello, puede verse expuesta por enfermedades como la caries dental (Albites, et ál., 2013, p.221).

2. 1. 3 Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños

Tanto los adultos como los niños pueden desarrollar caries, traumas dentales, malformaciones craneofaciales y defectos del esmalte. Estas enfermedades pueden dañar la calidad de vida al causar efectos como dificultad para masticar, dolor, problemas estéticos, disminución del apetito y dificultad para la fonación, influyendo el bienestar físico, mental y social. Esto puede modificar el comportamiento de los niños, lo que tiene un impacto en una variedad de aspectos de su vida, como su dieta, autoestima, relación con el entorno y personalidad; esto puede repercutir negativamente en su crecimiento y desarrollo físico, mental y social. Los niños desarrollan el pensamiento impreciso y el autoconcepto a partir de los 6 años, según la psicología evolutiva del niño. Como resultado, serán intervenidos socialmente en su entorno sociocultural y familiar, donde compararán su apariencia física y personalidad con otros niños. Esto puede verse afectado por una enfermedad bucal u orofacial, lo que impedirá su construcción de personalidad, pensamiento y autoconcepto (Álvarez y Velandia, 2017, p.28).

2. 1. 4 Calidad de vida relacionada con la pérdida dental en niños

Es importante destacar que “La pérdida temprana de la dentición temporal en la región anterosuperior se asocia con deglución y fonación atípicas, dificulta la alimentación y favorece problemas de maloclusiones, además de afectar psicológicamente a los niños” (Carrasco, 2022, p.9).

Se define como la pérdida dentaria prematura la exfoliación del diente temporal antes de que el germen del diente permanente sucesor sea clínicamente palpable o cuando la exodoncia se realiza antes de que finalice el proceso fisiológico del recambio dental. La frecuencia de la pérdida prematura de dientes temporales (PPDT) varía en la población infantil según diversos factores

como la presencia de flúor en el agua, la condición socioeconómica, la incidencia de caries dentales y el enfoque terapéutico del profesional odontológico. Sus consecuencias pueden incluir dificultades en la pronunciación con alteración del habla, modificaciones en las dimensiones de los arcos dentales superior e inferior, reducción del espacio tras la pérdida del diente temporal, linguoversión de los incisivos inferiores y afectación de la calidad de vida. La causa principal suele ser la caries, aunque también pueden influir anomalías congénitas, exfoliación de dientes temporales particularmente caninos, erupción incorrecta de dientes permanentes en particular el primer molar, traumatismos dentales (Flores y Revelo, 2021, p.6).

2. 2 Causas generales para una prematura pérdida dental en niños

Es importante destacar que “La pérdida prematura de dientes temporales ocurre cuando estos se exfolian o se extraen antes del momento fisiológico del recambio dental” (Chacón, 2014).

Si el diente permanente sucesor tiene menos de dos tercios de la raíz formada, esta pérdida se considera temprana y suele ser efecto directo de lesiones traumáticas, erupciones ectópicas en los incisivos laterales o molares superiores, o lesiones cariosas extensas que provocan la extracción temprana del diente temporal (Seppala y Cobourne, 2017; Uribe & Cárdenas, 2014 citado en Guachamin, 2023).

2. 2. 1 Caries dental

Según la Organización Mundial de la Salud, la caries dental es una enfermedad bucal común caracterizada por la destrucción de los tejidos duros del diente, que resulta de la interacción entre bacterias, azúcares y otros factores. La OMS destaca que es un problema de salud pública

que afecta a personas de todas las edades, y su prevalencia está relacionada con hábitos alimentarios, higiene bucal y acceso a atención dental (OMS, 2025).

2. 2. 2 *Trauma dental*

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones que afectan los dientes y los tejidos de sostén, que pueden implicar la pérdida total o parcial del diente o la pérdida de su posición anatómica. La mayoría de estas lesiones suceden en los dientes anteriores, afectando la capacidad de masticación, fonación y la estética dental. Además, las lesiones en los tejidos blandos pueden ir acompañadas de hemorragia e inflamación, lo que puede preocupar a los familiares o acompañantes del paciente. Debido a su alta prevalencia e impacto, los traumatismos dentales representan el segundo motivo de consulta odontopediátrica más común, lo que hace necesario un diagnóstico y tratamiento inmediato. (Batista, 2016).

2. 2. 3 *Prevalencia de caries a nivel local, latinoamericano y mundial*

Es importante destacar que “La prevalencia mide la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población” (Gutiérrez, 2017).

Un estudio nacional descriptivo realizado en el Barrio Moravia de Medellín, Colombia, evaluó la prevalencia y severidad de la caries dental en 162 niños de 1 a 5 años provenientes de hogares de bajos recursos. Los resultados mostraron una alta prevalencia y experiencia de caries del 77.8%, con un índice ceo-d promedio de 5.1, y diferencias significativas según la edad. En particular, en niños de 5 años, el 73% había presentado caries dental, evidenciando que esta enfermedad está concentrada en poblaciones marginadas con condiciones de vida precarias y que progresa con la edad si no se controla (Escobar, 2009).

De acuerdo con “Siguiendo esta tendencia, la experiencia de caries incrementó hasta el 47,10% y 62,10% entre los niños de 3 a 5 años” (ENSAB IV, 2015).

Según el autor Chila Medranda realizó una investigación en conocer la frecuencia de caries en América Latina utilizando el índice CPOD/ceod como referencia, al comparar cuatro países: Ecuador, Perú, Colombia y Chile. Los resultados revelaron una alta prevalencia de caries, siendo Perú el país con el porcentaje más elevado, alcanzando el 98%, con un índice CPOD catalogado como “alto”. Ecuador presentó cifras similares, con un 97% y un CPOD “alto”, seguido de Chile con un 70.9% y un CPOD “moderado”. Colombia registró el menor porcentaje de caries, con un 63%, y un índice CPOD clasificado como “bajo” en la escala de severidad (Medranda, 2023).

Autores como Cubero (2019) y colaboradores señalan que, en un estudio realizado en España, la caries afecta en mayor medida a los niños de 5 y 6 años provenientes de niveles sociales bajos con una prevalencia del 38,3%, mientras que en niveles socioeconómicos altos la prevalencia es del 15,6%.

Se realizó un estudio comparativo en cuatro países para evaluar la prevalencia de caries dental infantil en la cual arrojó los siguientes datos: Australia con un 41.0%, Quebec (Canadá) con un 55.3%, Rotterdam (Países Bajos) con un 25.1% y sudeste de Suecia con un 12.0% (Goldfeld, 2022).

2.3 Cuestionarios para evaluar la calidad de vida relacionada con salud oral

Existen varios instrumentos validados que permiten valorar el nivel de bienestar a través de la calidad de vida y el estado de salud bucal, lo cual resulta fundamental para evaluar, mejorar y mantener la salud integral. Entre estos instrumentos se encuentra el *Family Impact Scale* (FIS), que ha sido validado para evaluar cómo las afecciones bucales que influyen en la vida de los niños de 5 a 6 años y su entorno familiar, y es realizado por los padres (Mújica et ál., 2014).

Asimismo, el *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) ha sido diseñado como una herramienta para evaluar los efectos negativos de los trastornos orales en la calidad de vida de los niños de 3 a 5 años y sus familiares (Munayco-Pantoja, et ál., 2020).

Ambos cuestionarios permiten medir el impacto verdadero de los tratamientos en la salud, basándose en las evaluaciones de las personas sobre su calidad de vida. En los últimos treinta años, diferentes investigadores han diseñado herramientas para medir la calidad de vida vinculada con la salud bucal (Álvarez y Velandia, 2017).

2. 3. 1 Cuestionarios para evaluar la calidad de vida relacionada con salud oral en niños

Existen diversas problemáticas para examinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños, considerando su edad, el uso del idioma y su capacidad de reportar la escala visual analógica del dolor. Por lo tanto, se desarrollaron encuestas basadas en el rango de edad. Los padres de los niños menores de cinco años suelen contestar a los cuestionarios porque relacionan los problemas dentales con síntomas de dolor de sus hijos y cambios en sus hábitos de sueño y alimentación. Algunos de los cuestionarios utilizados para llevar a cabo esta evaluación son: (Mújica et ál., 2014).

Family Impact Scale (FIS)

Stein y Riessman, establecieron un cuestionario destinado a evaluar cómo las afecciones bucales afectan a niños de 5 a 6 años, según las respuestas de los padres. Este cuestionario, denominado FIS, consta de 27 preguntas que abarcan aspectos: 1) Evaluación de la carga económica, cómo la enfermedad impacta en la situación financiera de la familia, 2) Análisis del impacto social, que considera la calidad y cantidad de interacciones sociales fuera del núcleo familiar, 3) Evaluación del impacto familiar, centrado en la calidad de las interacciones dentro de

la familia, 4) Valoración de la tensión personal, que se refiere a la carga emocional experimentada por el cuidador principal y 5) Análisis de las estrategias de afrontamiento empleadas por la familia para lidiar con la enfermedad (Mújica et ál., 2014).

Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)

El Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) Fue creado por Pahel y colegas en 2006, un instrumento destinado a calcular los efectos negativos de los trastornos orales en la calidad de vida de los niños de 2 a 5 años y sus familias. Este cuestionario se compone de 13 preguntas diseñadas para analizar cómo los problemas relacionados con la salud bucal influyen en la calidad de vida de los niños en edad preescolar, así como también en la de sus familias. Las respuestas se registran en una escala Likert, donde: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente. Un puntaje elevado en el ECOHIS indica una calidad de vida desfavorable. Este cuestionario fue utilizado, modificado y validado por López Ramos en Perú, asegurando su adecuación al contexto local (Mújica et ál., 2014).

2. 3. 2 Nivel de confiabilidad de los cuestionarios

Figura 1. Resultados de la fiabilidad interna y de prueba-reprueba de los instrumentos de evaluación de calidad de vida relacionada con la salud oral en niños.

CUESTIONARIO	IDIOMA	PAIS	AÑO	EDAD	CONSISTENCIA INTERNA (ALFA DE CRONBACH)	REPRODUCIBILIDAD DE PRUEBA-REPRUEBA
CPQ ₀₋₁₀	Arabe	Arabia	2006	11-14	0.81	0.65 ^a
	Portugués	Brasil	2008	11-14	0.86	0.85 ^a
	Portugués	Brasil	2009	11-14	0.95	0.92 ^a
	Alemán	Alemania	2012	11-14	0.87	0.83 ^a
	Inglés	R.Unido	2005	11-14	0.87	0.83 ^a
	Dinés	Dinamarca	2009	11-14	0.87	NI
	Chino	China	2008	11-14	0.79	NI
	Chino	China	2007	11-14	0.89	0.88 ^a
CPQ ₀₋₁₀	Español	México	2011	8-10	0.89	0.67 ^a
	Inglés	Reino Unido	2006	8-10	0.90	0.65 ^a
	Portugués	Brasil	2009	8-10	0.95	0.96 ^a
	Dinés	Dinamarca	2009	8-10	0.82	NI
	Bosnio	Bosnia	2012	8-10	NI	NI
	Español	Perú	2008	8-10	0.62-0.65	0.85 ^a
Chil-OBP	Canarés	India	2013	11-12	0.60	0.85 ^a
	Inglés	R.Unido	2006	10-11	0.58	0.82 kappa
	Portugués	Brasil	2008	11-14	0.63	0.79 ^a
	Swahili	Tanzania	2007	13	0.77	0.8 y 1 ^b
	Malayo	Malasia	2012	11-12	0.80	0.84 ^a
	Francés	Francia	2005	10	0.57	0.75 ^b
	Español	España	2010	11-12	0.68	0.98 ^a
	Hebreo	Israel	2013	6-11	NI	NI
COHIP	Peruano	Perú	2013	13-18	0.89	NI
	Coreano	Corea	2012	8-15	0.88	0.88 ^a

NI, no informado; a, coeficiente de correlación intra-clase; b, kappa ponderado

Tomado de Mújica et ál., (2014).

Figura 2. Resultados de la fiabilidad interna y de prueba-reprueba de los instrumentos de evaluación de calidad de vida relacionada con la salud oral en niños.

CUESTIONARIO	IDIOMA	PAIS	AÑO	EDAD	CONSISTEN-CIA INTERNA (ALFA DE CRONBACH)	REPRODUCI- BILIDAD DE PRUEBA REPRUEBA
ECOHIS	Ingles	U.S.A	2007	5	0.95	0.84 ^a
	Turco	Turquía	2011	5-6	0.93	0.86 ^a
	Persa	Irán	2010	2-5	0.93	0.82 ^a
						0.81 ^b
	Chino	China	2009	0-5	0.91	0.64 ^a
	Francés	Francia	2008	0-5	0.82	0.95 ^a
	Lituano	Lituania	2012	0-5	0.869	0.98 ^a
	Portugués	Brasil	2012	2-5	0.86	0.94 ^a
SOHO-5	Portugués	Brasil	2013	5-6	0.90 niños 0.77 padres	0.92 niños 0.98 padres
	Turco	Turquía	2009	1-9	0.90	0.95 ^a
FIS	Chino	China	2007	NI	0.82	0.87 ^a
	Portugués	Brasil	2009	11-14	0.79	0.83 ^a
P-CPQ	Portugués	Brasil	2007	NI	0.82	0.83 ^a
	Español	Perú	2007	NI	0.82	0.83 ^a

Tomado de Mújica et ál., (2014).

2. 3. 3 Cuestionarios que evalúan la percepción de los padres

Description of the Perceptions Questionnaire Parent-Caregivers (P-CPQ)

El estudio se realizó en 2007, utilizando una muestra compuesta por 123 padres y/o cuidadores de niños entre 11 y 14 años. Estos participantes fueron reclutados en las clínicas de odontología y ortodoncia pediátrica de la Universidad Federal de Minas Gerais, en Brasil. El Comité de Ética en Investigación en Humanos de la institución aprobó el protocolo del estudio. Todos los padres y/o cuidadores proporcionaron su consentimiento informado por escrito antes de participar en la investigación. El cuestionario P-CPQ consta de 33 ítems agrupados en cuatro subescalas: síntomas bucales (OS), limitaciones funcionales (FL), bienestar emocional (BES) y bienestar social (BS). Las preguntas enfocan exclusivamente la regularidad con la que ocurren eventos experimentados durante los tres meses previos. Cada ítem ofrece cinco opciones de respuesta en la escala Likert, que van desde "nunca=0" hasta "todos los días o casi todos los días=4". Además, se permitió una opción de "no sé", que se consideró como 0. Se recopilieron

evaluaciones globales de la salud bucal del niño y del impacto de su condición bucal en su bienestar general, proporcionadas por los padres y/o cuidadores. Estas calificaciones globales se realizaron en una escala de cinco puntos, que iba desde "excelente = 0" hasta "malo = 4" para la salud bucal, y desde "nada = 0" hasta "mucho = 4" para el bienestar general (Gorsand, et ál., 2009).

3. Objetivos

3. 1 Objetivo general

Analizar la percepción de padres y/o cuidadores frente a la pérdida prematura de dientes temporales relacionada con la calidad de vida en salud bucal de sus hijos en la Fundación Colombo-Alemana “Volver a Sonreír”.

3. 2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población a intervenir de acuerdo con las variables sociodemográficas.
- Determinar las condiciones de salud bucal de los niños en cuanto a caries dental.
- Evaluar la percepción de padre y/o cuidadores con el instrumento ECOHIS frente a la pérdida prematura de dientes temporales de niños de 2 a 5 años en la Fundación Colombo Alemana “Volver a Sonreír”.
- Establecer la calidad de vida en salud bucal de los niños que presentan pérdida prematura de dientes temporales mediante el instrumento ECOHIS.

4. Metodología

4. 1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal debido a que es un tipo de investigación en la que se observan y analizan características específicas de una población o muestra durante un momento determinado de tiempo. En este tipo de estudio, los investigadores recogieron datos sobre variables de interés para evaluar cómo se distribuyen dentro de la población o muestra, en este sentido, se busca establecer una relación entre la percepción de los padres y/o cuidadores y la calidad de vida de los niños que presentan ausencia de dientes temporales (Tito y Calderón, 2020).

4. 2. Población

Niños de 2 a 5 años de la Fundación Colombo Alemana “Volver a Sonreír” de Floridablanca, Santander.

4. 2. 1 Muestra y muestreo

Teniendo en cuenta una población de 587 niños adscritos a la Fundación Colombo Alemana “Volver a Sonreír”, se calculó el tamaño de muestra en la plataforma Open Epi donde se tuvo en cuenta una población finita de 685 con una frecuencia esperada de 20% de prevalencia de ausencia dental prematura según, (Gonzales 2019) con un nivel de confianza de 95% y un efecto de diseño de 1%, para una muestra de 174 padres y/o cuidadores y niños pertenecientes a la fundación mencionada en el periodo II-2024.

4. 3 Criterios de selección

4. 3. 1 Criterios de inclusión

- Padres de familia y/o cuidadores de niños diagnosticados con y sin ausencia dental relacionada con la pérdida prematura de dientes temporales.
- Padres de familia y/o cuidadores de niños entre 2 a 5 años de la Fundación Colombo-Alemán Volver a Sonreír.
- Padres de familia y/o cuidadores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

4. 3. 2 Criterios de exclusión

- Padres y/o cuidadores presenten alguna discapacidad que impida llenar los cuestionarios.
- Padres y/o cuidadores que respondan de manera incompleta la encuesta.

4. 3. 3 Variables

Se evaluaron variables divididas en diferentes dominios. En el aspecto sociodemográfico, se incluyeron variables cualitativas como sexo, parentesco, estrato socioeconómico, nivel educativo y lugar de residencia. Además, se analizaron variables relacionadas con la calidad de vida de los niños y la percepción de los padres y/o cuidadores mediante el cuestionario ECOHIS.

Por otro lado, en el examen clínico, se consideraron variables como la pérdida prematura de dientes por caries, diente perdido por caries e índice de caries. Finalmente, se incluyeron

variables cuantitativas como la edad, número de dientes, pérdida prematura de dientes e índice de caries COP modificado (Ver apéndice A).

4. 4 Instrumento

El instrumento para la recolección de datos de esta investigación fue el cuestionario en la versión peruana (P-ECOHIS) validada por López Ramos y col. Munayco-Pantoja et ál., (2020) un cuestionario diseñado para evaluar el impacto de los problemas de salud bucal en la calidad de vida de los niños entre 2 a 5 años, con base en la percepción de sus padres y/o cuidadores. El cuestionario se compone de 13 ítems organizados en dos secciones principales: la sección de Impacto Infantil (SII) y la sección de Impacto Familiar (SIF). Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cinco niveles, que va desde "nunca" hasta "muy a menudo". La puntuación total del cuestionario oscila entre 0 y 52, donde un puntaje más elevado indica una mayor percepción de impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal del niño (Ver figura 3), igualmente tendrá un apartado de variables sociodemográficas y de aspectos clínicos de la cavidad bucal.

Figura 3. Resumen de las secciones y puntajes del ECOHIS.

SECCIÓN DE IMPACTO INFANTIL (SII)	Subescalas	Puntaje min. - máx.	Puntaje SII
1. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?	Síntoma infantil	0 - 4	0 - 36
¿Con que frecuencia su hijo hadebido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	Función infantil	0 - 16	
2. tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías			
3. tenido dificultades para comer algunos alimentos			
4. tenido dificultades para pronunciar algunas palabras			
5. perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guardería o escuela			
6. tenido problemas para dormir	Psicología infantil	0 - 8	
7. estado enojado o frustrado			
8. evitado sonreír	Autoimagen del niño/interacción social	0 - 8	
9. evitado hablar			
SECCIÓN DE IMPACTO FAMILIAR (SIF)	Subescalas	Puntaje min. - máx.	Puntaje SIF
¿Con que frecuencia usted u otro miembro de su familia a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	Angustia de los padres	0 - 8	0 - 16
10. se ha sentido alterado /preocupado			
11. se ha sentido culpable	Función familiar	0 - 8	
12. ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad			
13. ¿Con que frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía en su familia/hogar?			
PUNTAJE TOTAL ECOHIS			0 - 52

Tomado de Munayco-Pantoja et ál., (2020).

4. 5 Procedimiento

En primer lugar, se ejecutó la prueba piloto el 9 de octubre de 2024 en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, con la participación de cuatro estudiantes y un docente evaluador. Su objetivo fue obtener el índice Kappa, el cual fue de 0,7; posteriormente se consultó con la Fundación Colombo-Alemana “Volver a Sonreír” para solicitar el permiso de ingreso a sus instalaciones con el fin de realizar el estudio “Percepción de los padres y/o cuidadores frente a la ausencia dental de sus hijos”. Además, se solicitó el número total de niños que asistían a la Fundación para calcular el tamaño de la muestra. Posteriormente, los investigadores se capacitaron bajo la guía de un docente especializado en el sistema ICDAS. Una vez finalizada la capacitación, se acordó un calendario y cronograma de trabajo con el equipo de investigadores y la comunidad a observar, estableciendo que la recolección de datos se llevaría a cabo desde la cuarta semana de octubre hasta la cuarta semana de noviembre, los martes y jueves de 7:00 a. m. a 12:00 p. m., atendiendo 25 niños por día, distribuidos en los grados jardín, prejardín y párvulos.

Seguidamente, en la cuarta semana del mes de octubre de 2024, se reunió a los padres y/o cuidadores en la Fundación Colombo-alemana “Volver a Sonreír” para la firma del consentimiento informado y la aplicación del cuestionario ECOHIS. Sin embargo, muchos padres y/o cuidadores no respondieron completamente el cuestionario ECOHIS ni firmaron el consentimiento informado. Por consiguiente, los cuestionarios incompletos fueron diligenciados vía telefónica. Es importante destacar que las llamadas a los padres y/o cuidadores fueron realizadas por los investigadores, quienes recibieron un entrenamiento previo para evitar influir en las respuestas y garantizar la objetividad del estudio.

Después de aplicar el cuestionario ECOHIS a los padres y/o cuidadores, se les invitó a participar en una sesión educativa sobre salud oral. El tema abordado incluyó: placa bacteriana,

caries dental, importancia del cepillado, uso de seda dental y pérdida prematura de los dientes temporales. Posteriormente, se les entregó y explicó en qué consistía el consentimiento informado del estudio, destacando que era un proceso mediante el cual se proporcionaba información relevante a los pacientes/acudientes, incluyendo los posibles riesgos y beneficios de un procedimiento, con el fin de que pudieran firmarlo con conocimiento de causa. Asimismo, el equipo de investigación entregó incentivos a los padres y/o cuidadores por su participación en la investigación.

En la cuarta semana de octubre de 2024, se inició el examen intraoral realizado por los investigadores. Una vez que los niños llegaron a la zona de evaluación, se seleccionaron seis sillas: cuatro para los evaluadores y dos para los niños. Mientras dos estudiantes registraban la información en la hoja del instrumento, los otros dos realizaban el examen intraoral con el propósito de evaluar la ausencia prematura de la dentición temporal y la presencia de caries dental, según el criterio ICDAS.

Además, se dispuso una mesa especial para almacenar guantes estériles, algodones y el instrumental estéril, que incluyó la sonda WHO 11.5B y el espejo bucal. Se habilitó otra mesa para el ciclo de lavado, desinfección y secado del instrumental. Del mismo modo, el evaluador utilizó Equipos de Protección Personal (EPP) para la realización del examen oral.

Una vez terminado el examen oral, se procedió a llevar el instrumental contaminado a la mesa designada para la desinfección en frío. En este proceso, se utilizaron varias tazas para un doble lavado: una con bonzyme detergente multienzimático, otra con agua, otra con glutaraldehído al 2 % y una última con agua, asegurando un proceso de desinfección de alto nivel.

Primer lavado: El instrumental se depositó en jabón enzimático de la casa comercial Aniosyme DLT Plus, en una disolución del 0.5 % (25 ml en 5 litros de agua). Se dejó en remojo

durante 5 minutos y, posteriormente, se limpió con un cepillo de cerdas suaves para eliminar residuos en la superficie del espejo y la sonda. Luego, se realizó el primer secado con papel absorbente.

Segundo lavado: El instrumental se sumergió en desinfección química con Glutacides Plus durante 20 minutos, siguiendo las indicaciones del fabricante. Posteriormente, se enjuagó, se realizó un segundo secado y se procedió con su empaque y almacenamiento en las cajas correspondientes.

Se tuvo en cuenta que el instrumental debía ser trasladado a las instalaciones de la Universidad Santo Tomás para completar el ciclo de lavado, desinfección y esterilización en autoclave (Cano, 2010).

Adicionalmente, como parte de la iniciativa para promover la salud dental, las investigadoras entregaron a cada niño un kit al finalizar la consulta. Este kit de higiene oral incluyó un cepillo y crema dental, diseñados para fomentar prácticas de higiene bucal en el hogar.

Finalmente, los datos recolectados fueron almacenados en un archivo de Microsoft Excel y posteriormente exportados al software Stata 14 para su análisis, con el fin de generar los resultados, conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Prueba piloto

La prueba piloto se realizó el 9 de octubre del 2024 en el horario de 8:00 a.m. a 11:00 a.m., con la participación de cuatro estudiantes y un docente quien actuó como evaluador. Ésta prueba tenía como objetivo obtener el índice Kappa, una medida que evalúa el grado de concordancia entre dos o más evaluadores en estudios de clasificación categórica, considerando la posibilidad de que el acuerdo se dé por azar (Delgado y Tibau, 2019).

El índice Kappa obtenido fue de 0,7, lo que refleja un alto nivel de concordancia entre los participantes del estudio piloto.

Se seleccionaron cuatro niños de 6 a 11 años que se encontraban presentes en ese momento en los servicios de la clínica, ya que ninguno de los estudiantes disponía de niños de entre 2 a 5 años, que eran las edades de interés en el presente estudio. La evaluación se llevó a cabo en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. El 9 de octubre, se realizó el examen clínico, durante el cual el evaluador registró los datos de los cuatro niños, mientras que una estudiante anotaba la información en la hoja denominada “Instrumento para la Categorización de Caries Dental y su Actividad”. Posteriormente, cada una de las cuatro estudiantes registraron de manera individual los datos de los mismos niños en sus respectivas hojas del instrumento.

El día 17 de octubre a las 8:00 AM se realizó el desplazamiento a la Fundación Colombo-alemana "Volver a Sonreír" con el fin de que los padres y/o cuidadores de familia de los niños de dicha institución participaran en el proceso de consentimiento informado y en la encuesta ECOHIS; de ellos, 50 fueron citados y 25 firmaron de manera voluntaria el consentimiento, en donde aceptan que comprendieron completamente los procedimientos y beneficios de este estudio y así poder recolectar la información para evaluar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los niños entre los 2 a 5 años.

Este cuestionario se utilizó para medir cómo las condiciones orales como las caries o los problemas dentales afectan el bienestar físico, emocional y social del niño, así como la carga que puede representar para sus cuidadores. Una vez firmaron las 2 hojas se les entregó un pasaboca por la participación en la investigación.

- *Uniformidad en la evaluación:* la calibración asegura que todos los examinadores utilicen los mismos criterios y procedimientos para identificar y registrar lesiones de

caries. Esto minimiza las diferencias Inter examinadores y garantiza que los datos sean comparables y consistentes.

- *Precisión diagnóstica:* al calibrar a los examinadores, se mejora la precisión en la identificación de diferentes estadios de la caries, desde lesiones incipientes hasta más avanzadas. Esto permite obtener un diagnóstico más preciso y detallado en lugar de categorizar las lesiones de forma general.
- *Validez de los datos:* la calibración mejora la reproducibilidad de los resultados, lo que aumenta la validez y la confianza en los hallazgos.
- *Reducción de sesgo:* sin calibración, los examinadores podrían interpretar las lesiones de manera subjetiva, introduciendo sesgos en los resultados. La calibración ayuda a reducir este tipo de sesgos, asegurando que los datos reflejen con mayor exactitud.

4. 6. Plan de análisis

4. 6. 1 Plan de análisis estadístico univariado

El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico STATA/Mp versión 14,0 se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central (media/mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar /rangos intercuartílicos) para las variables cuantitativas.

4. 6. 2 Plan de análisis estadístico bivariado

Se relacionó la percepción de padres y/o cuidadores con la pérdida prematura de dientes por caries dental, para lo cual se tuvieron en cuenta pruebas estadísticas como Shapiro Wilk para

revisar la normalidad de los datos y luego de establecer ese dato, se utilizó la prueba de T Student o U de Mann Whitney. Se consideró una significancia estadística para los valores de $p \leq 0,005$.

4. 7 Consideraciones éticas

El presente estudio consideró los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993, de acuerdo con el art. 11 con el cual se clasificó como un estudio de riesgo mínimo, en el que se empleó el registro de datos a través de procedimientos comunes, ya que se limita a la recolección de datos mediante encuestas y exámenes orales sin intervenciones físicas o procedimientos invasivos (Ministerio de Salud, 1993).

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, que regula la protección de datos personales en Colombia, se asegura que toda la información recopilada durante el estudio ha sido tratada con estricta confidencialidad. Los datos personales de los participantes fueron almacenados de manera segura y solo se usaron para los fines específicos de esta investigación (Congreso de Colombia, 2012).

5. Resultados

Se obtuvo una población muestral de 176 padres y/o cuidadores. Con respecto a las variables sociodemográficas, se evidencia que la muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres, representando el 89,2% de los participantes, de los cuales el 82,95% se identifican como madres, en contraste con un 11,93% que son padres. La edad promedio de los cuidadores es de 31,90 años (DE = 8,15).

En la caracterización sociodemográfica de los participantes, se observa que un 53,41% pertenece al estrato 1, mientras que el 42,61% se encuentra en el estrato 2. En cuanto al estado civil, se evidencia que la unión libre es la modalidad predominante (55,68%), lo cual indica que la mayoría convive sin formalización legal; en el nivel educativo, la secundaria completa fue la predominante con un 44,32% a diferencia con la educación superior que presentó una frecuencia de 8,52% y en cuanto al lugar de residencia la mayor proporción de los padres y/o cuidadores habitan en Floridablanca con un 92,61% (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los padres y/o cuidadores.

	Frecuencia	Porcentaje	Media $\pm$ DE
Sexo			
Femenino	157	89,29	
Masculino	19	10,80	
Edad			31,90 $\pm$ 8,15
Parentesco			
Madre	146	11,93	
Padre	21	8,95	
Abuela	9	5,11	
Estrato			
1	1	0,57	
2	94	53,41	
3	75	42,61	
4	6	3,41	
Estado civil			
Soltero	56	31,82	
Casado	22	12,50	
Unión libre	98	55,68	
Nivel de educación			
Primaria incompleta	3	1,70	
Primaria completa	11	6,25	
Secundaria incompleta	16	9,09	
Secundaria completa	78	44,32	
Técnico	28	15,91	
Tecnólogo	25	14,20	
Profesional	15	8,52	
Lugar de residencia			
Floridablanca	163	92,61	
Bucaramanga	7	3,98	
Girón	1	0,57	
Piedecuesta	1	0,57	
Otro	4	2,27	

El análisis de las condiciones de salud bucal de los niños en relación con la caries dental evidencia que los niños son cuidados principalmente por sus madres (68,75%), seguido por los abuelos (29,55%), mientras que la participación del padre (1,14%) y otros cuidadores (0,57%) es mínima.

En cuanto a la edad, la distribución muestra que los niños de 5 años representan el porcentaje más alto (35,22%), seguidos por los de 4 años (27,27%). Además, el (51,14%) de los niños son de sexo masculino y el (48,86%) femenino. Respecto a la pérdida prematura de dientes por caries, se encontró que solo el (2,27%) de los niños han sufrido esta condición, lo que sugiere un bajo impacto en la muestra evaluada (Ver tabla 2).

Tabla 2. Variables sociodemográficas de los niños.

Variables sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Quién cuida al niño		
Madre	121	68,75%
Padre	2	1,14%
Abuelos	52	29,55%
Otros	1	0,57%
Edad del niño		
2	28	15,91%
3	38	21,59%
4	48	27,27%
5	62	35,22%
Sexo del niño		
Femenino	86	48,86%
Masculino	90	51,14%
Nivel de escolaridad		
Párvulos	51	28,98%
Prejardín	34	19,32%
Jardín	90	51,14%
Transición	1	0,57%

Aunque la mayoría de los niños evaluados conservan su dentición completa con un promedio de $19,8 \pm 0,69$ dientes y una mediana de 20, la presencia de caries es un problema significativo en la muestra. El índice de caries es de $2,4 \pm 1,8$ con una mediana de 2, lo que indica que muchos niños tienen más de dos dientes afectados, y algunos presentan hasta seis dientes

comprometidos. A pesar de esto, la pérdida prematura de dientes temporales es poco frecuente, con una media de $0,02 \pm 0,14$ y una mediana de 0, lo que sugiere que las extracciones no son una práctica común en esta población (Ver tabla 3).

Tabla 3. *Relación pérdida prematura de dientes temporales con índice de caries.*

	(Media $\pm$ DE)	Mediana + RIC
Numero de dientes	19,8 $\pm$ 0,69	20-20
Pérdida prematura	0,02 $\pm$ 0,14	0(0-1)
Diente perdido por caries	0,2 $\pm$ 0,37	0(0-0)
Índice de caries	2,4 $\pm$ 1,8	2(1-6)

Los resultados del cuestionario ECOHIS revelan que, en términos generales, los problemas dentales no han generado un impacto significativo en la calidad de vida de los niños, según la percepción de padres y/o cuidadores. En la sección de Impacto Infantil (SII), sobresale que el 72.72% de los encuestados indicó que sus hijos nunca han experimentado dolor en los dientes, boca o mandíbula. Asimismo, el 88% reportó que no han tenido dificultades para alimentarse, y el 93.75% afirmó que no han presentado problemas para pronunciar palabras.

En cuanto al impacto emocional y social, el 90.3% señaló que los niños no han estado enojados o tristes por motivos odontológicos, el 97.7% nunca ha evitado sonreír y el 97.1% nunca ha evitado hablar debido a su salud bucal

En cuanto a la sección de Impacto Familiar (SIF), el 90.9% de los padres y/o cuidadores indicó que nunca se ha sentido alterado o preocupado por la salud dental de sus hijos, mientras que el 93.75% afirmó que no ha experimentado culpa al respecto. Asimismo, la gran mayoría de las familias no ha tenido que suspender su trabajo (90.9%) ni ha visto afectada su economía (98.86%) debido a problemas odontológicos de sus hijos. Estos datos sugieren que la salud bucal infantil no ha representado una carga emocional, laboral o financiera significativa (Ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de las respuestas del cuestionario ECOHIS según subescalas de padres y/o cuidadores en niños de 2 a 5 años.

	Nunca n=176	Casi nunca n=176	Ocasionalmente n=176	A menudo n=176	Muy a menudo n=176	No sabe n=176
Sección de impacto Infantil (SII)						
1.Dolor en dientes, boca o mandíbula	128 (72,72%)	4 (2,26%)	(21 11,93%)	2 (1,13%)	7 (3,97%)	0
2.Dificultad para tomar	154 (87,5%)	7 (3,97%)	9 (5,11%)	1 (0,56%)	5 (2,84%)	0
3.Dificultad para alimentarse	155 (88,0%)	17 (9,65%)	3 (1,70%)	1 (0,56%)	0	0
4.Dificultad para pronunciar algunas palabras	165 (93,75%)	6 (3,40%)	4 (2,27%)	1 (0,56%)	0	0
5.Ha perdido días de clase	148 (84,0%)	11 (6,25)	12 (6,81%)	5 (2,84%)	0	0
6.Problemas para dormir	164 (93,18)	9 (5,11)	2 (1,13%)	1 (0,56%)	0	0
7.Ha estado enojado o triste	159 (90,3%)	10 5,68%	6 3,40%	0	1 (0,56%)	0
8.Ha evitado sonreír	172 (97,7%)	3 1,70%	0	0	1 (0,56)	0
9.Ha evitado hablar	171 (97,1%)	3 1,70%	1 (0,56%)	1 (0,56%)	0	0
Sección de impacto Familiar (SIF)						
10. Se ha alterado/preocupado	160 (90,9%)	5 (2,84%)	3 (1,70%)	5 (2,84%)	3 (1,70%)	0
11. Se ha sentido culpable	165 (93,75%)	8 (4,54%)	0	2 (1,13%)	1 (0,56%)	0
12.Ha suspendido su trabajo/actividad	160 (90,90%)	6 (3,40%)	8 (4,54%)	2 (1,13%)	0	0
13.Economía familiar afectada	174 (98,8%)	2 (1,13%)	0	0	0	0

Nota: 176=Total de encuestados. Puntaje SII: 1. Síntoma infantil. 2 al 5 Función infantil, 6 al 7 Psicología infantil del 8 al 9 Autoimagen del niño/interacción social. Puntaje SIF: del 10 al 11 angustia de los padres, 12 al 13 función familiar puntaje. Tomado de Munayco-Pantoja et ál., (2020).

El puntaje total del ECOHIS ($2,1 \pm 3,3$, RIC 0-13) indica un impacto bajo de la salud bucal en la calidad de vida infantil según la percepción de los padres y/o cuidadores.

La sección de Impacto Infantil ($1,6 \pm 2,5$, RIC 0-8) refleja que los padres y/o cuidadores no reportaron grandes dificultades en la alimentación, el sueño o la fonación de sus hijos debido a problemas dentales.

La Sección de Impacto Familiar ($0,48 \pm 1,3$, RIC 0-4) sugiere que los padres y/o cuidadores tampoco sienten una carga emocional o económica significativa por la salud bucal de sus hijos.

Los valores de la tabla confirman que los padres y/o cuidadores no perciben un impacto importante de la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos, a pesar de la alta prevalencia de caries en la muestra (81,8%) (Ver tabla 5).

Tabla 5. *Sección de impacto ECOHIS.*

Sección de impacto	Media $\pm$ DE	Rango intercuartílico
Sección de impacto infantil	$1,6 \pm 2,5$	RIC 0-8
Sección de impacto familiar	$0,48 \pm 1,3$	RIC 0-4
Puntaje total del ECOHIS	$2,1 \pm 3,3$	RIC 0-13

El puntaje total del ECOHIS ($2,1 \pm 3,3$, mediana: 1, RIC: 0-13) indica que, según la percepción de los padres y/o cuidadores, el impacto de la salud bucal en la calidad de vida infantil es bajo.

El puntaje de la Sección de Impacto Infantil ($1,6 \pm 2,5$, mediana: 0, RIC: 0-8) sugiere que los padres y/o cuidadores no reportan dificultades significativas en la alimentación, el sueño o la fonación de sus hijos debido a problemas dentales.

El puntaje de la Sección de Impacto Familiar ($0,48 \pm 1,3$, mediana: 0, RIC: 0-4) indica que los padres y/o cuidadores tampoco perciben un impacto emocional o económico significativo en su calidad de vida debido a la salud oral de sus hijos.

Los valores muestran que los padres y/o cuidadores no perciben una afectación relevante en la calidad de vida de los niños debido a la salud bucal, lo que refuerza la hipótesis de que la falta de síntomas evidentes puede llevar a subestimar la importancia de la dentición temporal (Ver tabla 6).

Tabla 6. Descripción de media $\pm$ DS y medianas y (rango intercuartílico) de cada subescala y puntaje total ECOHIS en niños de 2 a 5 años.

Subescalas	Media $\pm$ DS	Mediana (Rango Intercuartílico)
Puntaje Impacto infantil	1,65 $\pm$ 2,58	0.5 (0-8)
Síntoma infantil	0,53 $\pm$ 1,01	0 (0-4)
Función infantil	0,80 $\pm$ 1,38	0 (0-5)
Psicología infantil	0,23 $\pm$ 0,71	0 (0-2)
Autoimagen/Interacción social	0,08 $\pm$ 0,45	0 (0-2)
Puntaje impacto familiar	0,48 $\pm$ 1,33	0 (0-4)
Angustia de los padres	0,31 $\pm$ 1,05	0 (0-4)
Función familiar	0,17 $\pm$ 0,57	0 (0-2)
Puntaje total ECOHIS	2,1 $\pm$ 3,3	1(0-13)

En la población infantil de 2 a 5 años evaluada, se observa un alto porcentaje de presencia de caries, alcanzando el 81,8%, de los cuales un 75,5% corresponde a caries activas y un 6,25% a caries detenidas. En contraste, solo el 18,18% de los niños presentaron una dentición sana, lo que indica una alta prevalencia de la enfermedad. Además, se identificó que el 2,27% de los niños sufrió pérdida prematura de piezas dentales, lo que, aunque representa un porcentaje menor, resalta la presencia de complicaciones asociadas a la caries en la dentición temporal (Ver tabla 7).

Tabla 7. Porcentaje y frecuencia de presencia y ausencia de caries dental y pérdida prematura en dentición temporal en niños de 2 a 5 años.

	Frecuencia	Porcentaje
Sano	32	18,18%
Presencia de caries	144	81,8%
Presencia de caries activa	133	75,5%
Presencia de caries detenida	11	6,25%

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Pérdida prematura (sí)	4	2,27%
Pérdida prematura (no)	172	97,72%

En la muestra total los padres y/o cuidadores no perciben un impacto grave de la pérdida dental en la calidad de vida de sus hijos, los análisis estadísticos demuestran que cuando la pérdida dental ocurre, sí hay una afectación real y medible. Se encontraron diferencias significativas en la percepción de calidad de vida infantil ($p = 0,0359$), en el impacto emocional de los niños ($p = 0,0378$) y en la afectación de la dinámica familiar ($p = 0,0087$), lo que indica que la pérdida prematura de dientes temporales influye negativamente en el bienestar psicológico de los niños y en la estabilidad del hogar. Sin embargo, no se encontraron diferencias en el dolor, la alimentación, el habla ni la autoimagen, lo que sugiere que la afectación es más emocional y familiar que funcional (Ver tabla 8).

Tabla 8. *Relación de las subescalas del ECOHIS con la pérdida prematura de dientes.*

Subescalas	Pérdida prematura (sí) 1	Pérdida prematura (no) 0	Valor de P
Puntaje de impacto Infantil	4,5±8,34	1,59±2,33	<0,0359*
Síntoma infantil	0,5±0,1	0,53±1,0	0,9646
Función infantil	1,75±2,8	0,77±1,3	0,3460
Psicología infantil	1,25±2,5	0,215 ±0,62	<0,0378*
Autoimagen/Interacción social	0,1±0,2	0,06 ±0,34	0,8857
Puntaje impacto familiar	0,1±0,81	0,47±1,34	< 0,0087 *
Angustia de los padres	0,5±0,57	0,31±1,06	0,2563
Función familiar	0,5±0,1	0,16±0,55	<0,0087*

* $p < 0.05$ – estadísticamente significativo, prueba U de Mann-Whitney

6. Discusión

Este estudio analizó la percepción de padres y/o cuidadores frente a la pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la calidad de vida en salud bucal de sus hijos en la Fundación Colombo Alemana “Volver a Sonreír”. Lo que permitió evidenciar en los padres y/o cuidadores un impacto significativo de la pérdida dental en la calidad de vida de los niños, especialmente en los aspectos relacionados con la psicología infantil, la función infantil, la angustia de los padres y la dinámica familiar. Cabe resaltar, que no se encontraron diferencias significativas con respecto al dolor, la alimentación, habla y autoimagen; los análisis estadísticos confirmaron que la pérdida dental afecta de manera real y medible el bienestar emocional de los niños y la estabilidad familiar. Estos hallazgos resaltan la importancia de ofrecer una atención odontológica infantil integral que no solo trate los aspectos funcionales, sino que también incluya el apoyo psicológico y la participación del núcleo familiar.

Los resultados obtenidos coinciden con otras investigaciones, en donde se confirma cómo la caries dental afecta diferentes aspectos de la vida del niño y está a su vez como repercute de forma negativa en su entorno familia y escolar. Además, investigaciones como la realizada por Munayco-Pantoja et al. (2020) en Perú encontró que la caries dental tiene un impacto en la calidad de vida infantil, debido a que los niños con diagnósticos de caries severa presentan mayores dificultades en su bienestar general y en el rendimiento de sus actividades cotidianas, lo que se relaciona directamente con lo encontrado en este estudio. Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar estrategias de prevención y promoción de la salud bucal desde edades tempranas, con un abordaje familiar, con el fin de reducir el índice de caries y mitigar las consecuencias negativas en el desarrollo integral del niño.

Además, se observaron diferencias significativas entre la condición de salud bucal real de los niños y la percepción de sus padres y/o cuidadores; a pesar de que, la prevalencia de caries en la población fue del 81,8%, con un 75,5% de lesiones de caries activas. El 72,72% de los padres y/o cuidadores reportó que sus hijos nunca han sentido dolor dental, y el 90,9% afirmó no haberse preocupado por su salud oral.

Lo anterior indica que muchos padres y/o cuidadores no reconocieron la caries como un problema relevante y no identifican la pérdida dental como un factor asociado a problemas emocionales y de autoconfianza en los niños. Sin embargo, los resultados obtenidos evidencian que el 97,7 % de los niños nunca evitó sonreír y el 97,1 % nunca evitó hablar, lo que nos permite inferir que dichos actos como lo es el sonreír y hablar no se manifestaron de manera significativa en la muestra analizada.

Por otra parte, el hecho de que el índice de caries fuese elevado implica que muchos niños están en riesgo de perder dientes en el futuro si no reciben intervención adecuada. Lo más significativo de estos resultados es que, aunque los niños aún tienen sus dientes, la alta carga de caries refleja una necesidad urgente de mejorar la prevención y el tratamiento temprano para evitar consecuencias graves en la dentición permanente.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsa) desde los 5 años la caries dental representa el principal motivo de atención en los centros de salud, siendo también la afección más habitual en la niñez. Frente a esta problemática, una adecuada higiene bucal se convierte en una medida esencial para prevenir enfermedades orales, destacando la importancia del cepillado dental al menos dos veces al día.

En este contexto, la educación en salud bucal desde etapas tempranas cobra especial relevancia. Educar a los niños sobre el cuidado de su higiene bucal no solo favorece su bienestar

personal, sino que también los convierte en agentes de cambio dentro de sus familias y comunidades, promoviendo estilos de vida saludables. Durante la etapa preescolar se consolidan numerosos hábitos, por lo que fomentar prácticas adecuadas de higiene bucodental resulta crucial. Además, se ha comprobado que los niños pueden compartir lo aprendido con sus padres y/o cuidadores y actuar como multiplicadores de conocimientos. Motivar a los menores a asumir la responsabilidad de su propia higiene bucal es fundamental, ya que desarrollar autonomía desde la infancia fortalece la adquisición de conductas saludables a largo plazo.

Asimismo, el uso de diversas estrategias como lo son las herramientas tecnológicas, han demostrado ser una estrategia eficaz para promover la salud bucal. Estas intervenciones no solo mejoran el bienestar de la población y reducen costos en salud, sino que también refuerzan conductas positivas y contribuyen a la prevención de enfermedades desde edades tempranas (Pacheco y Cartes, 2020).

Es así, que los resultados del ECOHIS revelan una percepción divergente sobre la salud dental, ya que el bajo puntaje en la subescala de impacto infantil ($1,65 \pm 2,58$) indica que los padres y/o cuidadores no perciben la pérdida dental como un problema significativo. Sin embargo, el análisis bivariado mostró diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida entre niños con y sin pérdida dental ($p < 0,05$ en impacto infantil, psicología infantil e impacto familiar, función familiar), lo que indica que cuando la pérdida ocurre, sí hay un impacto medible en el bienestar del niño y su entorno familiar. A pesar de esto, la mayoría de los padres y/o cuidadores no expresaron preocupación por la salud oral de sus hijos (90,9%), lo que sugiere que la falta de síntomas evidentes podría contribuir a la subestimación del problema.

De acuerdo con Córdova (2023), la pérdida prematura de dientes temporales puede generar alteraciones a nivel oclusal, funcional y en el desarrollo craneofacial, lo que resalta la

importancia de su permanencia en la cavidad bucal. En concordancia con esto, los datos obtenidos evidenciaron que, aunque la mayoría de los niños no presentan un impacto severo, algunos sí experimentan dificultades. En la sección "Muy a menudo", se encontró que el 3,97% de los niños ha presentado dolor dental, el 2,84% ha tenido dificultad para tomar líquidos y ha perdido días de clase, mientras que el 1,70% de los cuidadores se ha sentido preocupado frecuentemente por la salud oral de sus niños.

Vargas y Yturrizaga (2022)., mencionan que muchos padres y/o cuidadores minimizan la importancia de los dientes temporales, lo que conlleva a la falta de cuidados adecuados y, en consecuencia, a una alta prevalencia de caries. Este hallazgo es consistente con los resultados de nuestro estudio, donde el 90,9% de los cuidadores afirmó que nunca se ha preocupado por la salud bucal de sus hijos y el 93,75% nunca ha sentido culpa al respecto.

En cuanto al impacto emocional de los problemas bucales, Álvarez y Velandia (2017) argumentan que pueden afectar la autoestima y el desarrollo emocional del niño. Sin embargo, los resultados de esta investigación mostraron que el 97,7% de los niños nunca evitó sonreír y el 97,1% nunca evitó hablar, lo que sugiere que, en esta muestra, el impacto emocional y social fue bajo.

En respuesta a la pregunta problema de nuestro estudio: "¿Cuál es la percepción de los padres y/o cuidadores sobre la calidad de vida de sus hijos de 2 a 5 años en relación con la ausencia prematura de dientes temporales en niños evaluados en la Fundación Colombo-Alemana 'Volver a Sonreír'?", se encontró que, aunque la pérdida dental fue poco frecuente (2,27%), en los casos en los que sí ocurrió, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida según el ECOHIS ($p < 0,05$ en impacto infantil, psicología infantil e impacto familiar). De acuerdo con estos resultados, la pérdida prematura de dientes temporales afecta la calidad de vida de los

niños. Sin embargo, en términos generales, los padres y/o cuidadores no perciben este impacto de manera diferenciada dentro de la muestra total.

El estudio realizado por Munayco-Pantoja et ál., (2020) en Perú, se encontró que la caries tiene un impacto en la calidad de vida infantil, ya que los niños con caries severa presentan mayores dificultades en su bienestar general y funcionalidad diaria, lo que se relaciona directamente con lo encontrado en este estudio.

Asimismo, Díaz et ál. (2018), evidenció que los padres y/o cuidadores tienden a minimizar la repercusión de la caries en la calidad de vida de sus hijos, incluso cuando la prevalencia de la enfermedad es alta.

Por otro lado, nuestro estudio y el de Álvarez y Velandia (2017) en Bucaramanga coinciden en que los factores socioeconómicos afectan la prevalencia de caries. En ambos casos, los niños de familias con menor nivel educativo y económico presentan mayor riesgo de problemas bucales.

Además, en el estudio peruano y en nuestro estudio, se encontró que la percepción de los padres y/o cuidadores sobre la salud oral de sus hijos puede afectar la dinámica familiar. Ambos estudios concluyen que la presencia de caries puede alterar la estabilidad emocional y aumentar la carga de preocupación en los cuidadores.

En cuanto a discordancias, esta investigación se enfocó en niños de 2 a 5 años, mientras que el estudio de Álvarez y Velandia (2017) analizó niños de 7 a 10 años con hipomineralización. Esto podría explicar las diferencias en la percepción del impacto de la salud oral en la calidad de vida.

A diferencia del estudio peruano, donde los padres y/o cuidadores reconocieron un impacto significativo de la caries en la calidad de vida de los niños, en este estudio, los padres y/o

cuidadores no reportaron un impacto considerable en la alimentación, el sueño o la autoimagen de los niños.

Además, este estudio reportó un puntaje total ECOHIS de $2,1 \pm 3,3$, mientras que en el estudio de Munayco-Pantoja et ál., (2020), el puntaje fue 19.6 ± 8.56 en niños con CIT-S. Esto sugiere que, aunque ambos estudios usaron la misma herramienta, la percepción del impacto fue mucho mayor en la población peruana.

Mientras que en nuestro estudio la caries se identificó en un 81,8% de la muestra, en el estudio de Díaz et ál. (2018), además de la caries, se incluyeron otros trastornos como maloclusiones y traumatismos, los cuales tuvieron un impacto significativo en la percepción parental sobre la calidad de vida.

De manera similar, mientras que el presente estudio no se encontraron diferencias significativas en el impacto emocional de la pérdida dental ($p > 0.05$), el estudio de Díaz et ál. (2018) sí identificó un impacto en la angustia de los padres y la dinámica familiar cuando los niños presentaban enfermedades bucales

Finalmente, mientras que nuestro estudio se centró en la caries y su impacto en la calidad de vida infantil, el estudio de Díaz et ál. (2018) incluyó el impacto de maloclusiones y traumatismos dentales, lo que amplió la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral.

En síntesis; este estudio revela que, aunque muchos padres y/o cuidadores no ven la pérdida prematura de dientes temporales como un problema importante, su impacto en la calidad de vida de los niños y en la dinámica familiar es significativo. La caries y la pérdida dental afectan especialmente el bienestar emocional de los niños. Los resultados destacan la necesidad de mejorar la conciencia sobre la salud oral desde temprana edad y fortalecer los programas educativos

enfocados en la prevención y tratamiento temprano. Un enfoque integral que combine atención odontológica y apoyo psicológico puede mitigar los efectos negativos de estos problemas y promover el bienestar de los niños y sus familias.

6. 1 Limitaciones y fortalezas

Las fortalezas de este estudio incluyen el comportamiento positivo de los niños durante la evaluación clínica, lo que facilitó la recolección de datos, y el tiempo adecuado para la aplicación del cuestionario, asegurando respuestas de calidad. Además, el apoyo de la Fundación Colombo-Alemana “Volver a Sonreír” fue fundamental para la ejecución del estudio, y la formación y experiencia de los investigadores permitieron un correcto diagnóstico de la caries dental.

También se destaca el uso del cuestionario validado ECOHIS, una herramienta reconocida para evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida infantil, y la aplicación de un análisis estadístico detallado, que permitió identificar diferencias significativas en la percepción de los padres y/o cuidadores según la presencia o ausencia de pérdida prematura. Asimismo, la investigación abordó múltiples dimensiones de la calidad de vida infantil, incluyendo impacto emocional, funcional y familiar, proporcionando una visión integral del problema.

Por otro lado, el estudio presentó algunas limitaciones, como la dificultad para contar con la participación de todos los padres y/o cuidadores, ya que no todos pudieron responder presencialmente, lo que llevó a la necesidad de realizar llamadas telefónicas y pudo influir en la calidad de las respuestas. Asimismo, la falta de unidades portátiles para la realización de exámenes clínicos limitó la posibilidad de evaluar en campo.

La baja prevalencia de pérdida prematura en la muestra (2,27%) también pudo afectar la generalización de los hallazgos y la potencia estadística de algunas comparaciones. Finalmente,

restricciones de tiempo y presupuesto impidieron alcanzar la meta inicial de evaluar a 600 niños dentro del plazo establecido, lo que pudo limitar la amplitud de la muestra.

6. 2 Conclusiones

El presente estudio evidencia una discrepancia significativa entre la condición real de salud bucal de los niños y la percepción de sus padres y/o cuidadores. A pesar de que la prevalencia de caries en la muestra es elevada (81,8%), la mayoría de los padres y/o cuidadores no reporta preocupaciones significativas sobre la salud oral de sus hijos, lo que sugiere una subestimación del impacto de esta enfermedad.

Si bien la pérdida prematura de dientes temporales es poco frecuente (2,27%), cuando ocurre, tiene un impacto medible en la calidad de vida infantil y familiar, según el análisis bivariado del ECOHIS. No obstante, los padres y/o acudientes no siempre reconocen estas afectaciones, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación en salud oral.

Los resultados también sugieren que la alta carga de caries en los niños no se traduce en una percepción de malestar o dificultades funcionales, lo que podría estar relacionado con la falta de síntomas evidentes o con una baja valoración de la dentición temporal. Esto enfatiza la importancia de generar estrategias de concientización para los padres y/o cuidadores, con el fin de promover una atención temprana y prevenir futuras complicaciones en la dentición permanente.

De acuerdo con el objetivo general, se analizó la percepción de los padres y/o cuidadores frente a la pérdida prematura de dientes temporales y su relación con la calidad de vida en salud bucal de sus hijos. Teniendo en cuenta los resultados de la sección de impacto familiar, se evidenció que la percepción de preocupación es baja. Solo el 1,70% de los padres y/o cuidadores manifestaron sentir preocupación, el 0,56% reportó haber experimentado sentimientos de culpa, y apenas el 1,13% indicó haber suspendido su trabajo o actividad debido a esta situación. Estos

resultados reflejan que, en general, la pérdida prematura de dientes temporales no genera un impacto significativo ni una alta preocupación en los padres y/o cuidadores a pesar de que el 98,8% de que ellos indicaron que su economía familiar no se ve afectada; para sacar este resultado se utilizó el instrumento ECOHIS, además, se caracterizó a la población a intervenir de acuerdo con las variables sociodemográficas, Se estableció la calidad de vida en salud bucal de los niños que presentaron pérdida prematura, evidenciando que esta se mantiene en buen estado, ya que la mayoría no presentó dolor, dificultades para alimentarse, hablar o dormir, ni alteraciones emocionales. Asimismo, el impacto en las familias fue mínimo, con pocos reportes de preocupación, culpa o afectación económica. Estos resultados indican que la pérdida prematura no genera un impacto negativo significativo en los niños ni en sus cuidadores.

6. 3 Recomendaciones

Para próximos estudios, se recomienda analizar qué factores influyen en la falta de percepción del impacto de la pérdida dental en la calidad de vida infantil y evaluar si la educación previa de los padres y/o cuidadores sobre salud oral mejora su percepción y cuidados dentales en sus hijos.

Con base a la anterior recomendación y dependiendo de los resultados que se obtengan, comparar el impacto de diferentes estrategias educativas en padres y/o cuidadores (sesiones educativas, folletos, recursos audiovisuales, aplicaciones móviles) sobre el cuidado de la dentición temporal y evaluar si la implementación de programas preventivos desde la primera infancia reduce la incidencia de caries y pérdida dental prematura, en donde enfoquen mucho la promoción de la higiene oral, la reducción del consumo de azúcares y las visitas regulares al odontólogo, que son los que pueden evitar la necesidad de tratamientos invasivos y costosos en el futuro.

Es importante para próximas investigaciones explorar sobre cómo el nivel socioeconómico y el acceso a servicios odontológicos influyen en la prevención y tratamiento de la caries dental en niños, además, evaluar si los cambios en la alimentación debido a la pérdida dental influyen en el crecimiento y desarrollo infantil.

También sería importante indagar acerca del impacto que tiene cuando los padres y/o cuidadores minimizan la importancia de los dientes temporales, para que los niños adopten hábitos adecuados de higiene oral y visitas regulares al odontólogo, incluyendo la falta de conocimiento sobre la importancia de la dentición temporal que puede llevar a la subestimación de los cuidados necesarios, aumentando el riesgo de caries y pérdida dental prematura.

Referencias

- Abanto, J. A., Bönecker, M., y Raggio, D. P. (2010). Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Revista Estomatológica Herediana*, 20(1), 38–43.
- Albites, U., Abanto, J., Bonecker, M., Paiva, S. M., Aguilar-Galvez, D., y Castillo, J. L. (2014). Parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life (P-CPQ): Psychometric properties for the Peruvian Spanish language. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 19(3), e220–e224.
- Alghadeer, A., Newton, T., y Dunne, S. (2010). Cross-cultural adaptation of a child oral health-related quality of life measure. *Dental Update*, 37(10), 706–708.
- Álvarez Quintana, L. V., y Velandia Ovalle, L. M. (2017). *Calidad de vida relacionada con salud oral en niños de 7 a 10 años con hipomineralización de incisivos y molares del Instituto Nacional de Comercio de Bucaramanga, Santander en el año 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás].
- Alzate-García, F. D. L., Serrano-Vargas, L., Cortes-López, L., Torres, E. A., & Rodríguez, M. J. (2016). Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. *CES odontología*, 29(1), 57-69.
- Aubert, J., Sánchez, S., Castro, R., Monsalves, M. J., Castillo, P., y Moya, P. (2014). Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 8(1), 141–145.
- Ayala Pérez, M. (2018). La erupción dentaria y sus factores influyentes. *Correo Científico Médico*, 22(2), 1–10.
- Barbosa, T. S., y Gavião, M. B. (2009). Evaluation of the Family Impact Scale for use in Brazil. *Journal of Applied Oral Science*, 17(5), 397–403.

- Batista, S. T., Tamayo, Á. J. O., y Soto, S. M. (2016). Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Correo Científico Médico*, 20(4), 741–756.
- Botero de Mejía, B. E., y Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11–24.
- Broder, H. L., y Wilson-Genderson, M. (2007). Reliability and convergent and discriminant validity of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP Child's version). *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35(1), 20–31.
- Campoverde Córdova, C. C., y Farfán Rojas, E. E. (2023). *Nivel de conocimiento de padres sobre el cuidado e importancia de los dientes temporales en el Centro de Salud Huaquillas-Ecuador-2023* [Tesis de pregrado].
- Carrasco León, A. (2022). *Relación entre la caries de infancia temprana y calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 3 a 5 años del Programa de Niño Sano del ABC Prodein, Acopía-Cusco 2019* [Tesis de licenciatura].
- Castro, F. C., Raggio, D. P., Imparato, J. C. P., Piovesan, C., y Bonini, G. C. (2013). Impacto dos problemas bucais na qualidade de vida em pré-escolares. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 13(4), 361–369.
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1581 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Diario Oficial No. 48.587.
- Cubero Santos, A., Lorigo Cano, I., González Huéscar, A., Ferrer García, M. Á., Zapata Carrasco, M. D., y Ambel Sánchez, J. L. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82), e47–e59.

- Daza González, L. M. (2012). *Instrumentos de calidad de vida relacionados con salud oral en niños y adolescentes: Revisión sistemática* [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás].
- Del Cojo, M. B., López, N. E. G., y Martínez, M. R. M. (2011). *Estudio cronológico y eruptivo de la dentición permanente en una muestra de la Comunidad de Madrid*. Universidad Complutense de Madrid.
- Delgado, R., y Tibau, X. (2019). Why Cohen's Kappa should be avoided as performance measure in classification. *PLoS ONE*, 14(9), e0222916.
- Díaz, H., Mondol, M., Peñate, A., Puerta, G., Bonecker, M., Paiva, S. M., y Abanto, J. (2018). Percepciones de los padres sobre el impacto de los trastornos bucales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de preescolares colombianos. *Universidad de Cartagena. Facultad de Odontología, Departamento de Odontología Preventiva y Social*.
- Domenech-La-Rosa, L., García-Peláez, S. Y., Colunga-Santos, S., De los Ríos-Marí, R., y Soler-Herrera, M. (2020). Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6), e7723.
- Escobar-Paucar, G., Ramírez-Puerta, B. S., Franco-Cortés, Á. M., Tamayo-Posada, Á. M., & Castro-Aguirre, J. F. (2009). Experiencia de caries dental en niños de 1 a 5 años de bajos ingresos. Medellín, Colombia. *CES Odontología*, 22(1), 21–28.
- Espinosa-Patrón, C. E., Encarnación-Contreras, W. B., Araya-Vallespir, C., Garcés-Elías, M. C., León-Manco, R. A., y Castillo-López, C. E. D. (2023). Calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(1), e2404.
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México*, 64(1), 109–120.

- Flores, M. E., y Revelo-Motta, G. (2021). Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 8 años que acuden a la Universidad Central del Ecuador. *Revista KIRU*, 18(1).
- Goldfeld, S., Francis, K. L., O'Connor, E., Ludvigsson, J., Faresjö, T., Nikiema, B., Gauvin, L., Yang-Huang, J., Abu Awad, Y., McGrath, J. J., Goldhaber-Fiebert, J. D., Faresjo, Å., Raat, H., Kragt, L., Mensah, F. K., y EPOCH Collaborative Group. (2022). Comparative inequalities in child dental caries across four countries: Examination of international birth cohorts and implications for oral health policy. *PLOS ONE*, 17(8), e0268899.
- Gomes, M. C., Clementino, M. A., Pinto-Sarmiento, T. C. D. A., Costa, E. M. M. D. B., Martins, C. C., Granville-Garcia, A. F., y Paiva, S. M. (2015). Parental perceptions of oral health status in preschool children and associated factors. *Brazilian Dental Journal*, 26, 428–434.
- González-Penagos, C., Cano-Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J., y Vivares-Builes, A. M. (2015). Percepciones en salud bucal de los niños. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 715–724.
- Goursand, D., Paiva, S. M., Zarzar, P. M., Pordeus, I. A., Grochowski, R., y Allison, P. J. (2009). Measuring parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life. *Brazilian Dental Journal*, 20(2), 169–174.
- Guachamín Catota, V. C. (2023). *Pérdida prematura de unidades dentarias en niños de 3 a 10 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, durante el periodo abril de 2021 a 2023* [Tesis de pregrado, Universidad San Francisco de Quito].
- Jaramillo, D. C. (2017). *Odontología pediátrica 5 Ed.* Corporación para Investigaciones Biológicas.

- López Ramos, R. P., y García Rupaya, C. R. (2014). Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. *Revista Estomatológica Herediana*, 23(3), 139.
- Malo Gómez, L., Pérez Puello, S., y Ramos Martínez, K. (2015). *Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena* [Tesis de pregrado, Universidad de Cartagena].
- Medina-Solís, C. E., Herrera, M. del S., Rosado-Vila, G., Minaya-Sánchez, M., Vallejos-Sánchez, A. A., y Casanova-Rosado, J. F. (2004). Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche. *Acta Odontológica Venezolana*, 42(3), 165–170.
- Medranda Chila, M. K. (2023). *Prevalencia de caries dental según el índice CPO-D en Latinoamérica* [Tesis de pregrado, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí].
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Diario Oficial No. 41.148.
- Mújica, P. M., Díaz, M., Aguilar, F. de C., y De la Fuente Hernández, J. (2014). Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *Salud(i)Ciencia*, 20(8), 846–851.
- Munayco-Pantoja, E. R., Pereyra-Zaldívar, H., y Cadillo-Ibarra, M. M. (2020). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología*, 22(36), 4–14.
- Muñoz Orozco, J. D. (2019). *Cronología y secuencia de erupción de la dentición permanente en niños entre los 5 y 15 años de edad* [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional USTA.

- Ortiz, Y. N. F., Amaya, J. L., y Peñaloza, R. E. (2014). *IV Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV: Situación de salud bucal*. Ministerio de Salud de Colombia.
- Pacheco-Vergara, M. J., y Cartes-Velásquez, R. A. (2020). mHealth para mejorar la higiene oral de niños: Revisión de literatura. *Avances en Odontoestomatología*, 36(1), 27–34.
- Paiva, S. M., Vidigal, E. Á., Abanto, J., Matta, A. C., Robles, R. A. L., Masoli, C., Lopez, S. A. E., De Idoyada, M. G. M., Gamboa, M. E. G., y Schneider, A. R. A. (2021). Epidemiología de la caries dental en América Latina. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 4(2).
- Ruiz, X. M., Abara, C. V., y Cartes Velásquez, R. (2014). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 7(3), 142–148.
- Scarpelli, A. C., Oliveira, B. H., Tesch, F. C., Leão, A. T., Pordeus, I. A., y Paiva, S. M. (2011). Psychometric properties of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (B-ECOHIS). *BMC Oral Health*, 11(1), 19–29.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 9–21.
- Téllez, M., Martignon, S., Lara, J. S., Zuluaga, J., Barreiro, L., Builes, L., et al. (2010). Correlación de un instrumento de calidad de vida relacionado con salud oral entre niños de 8 a 10 años y sus acudientes en Bogotá. *CES Odontología*, 23(1), 9–15.
- Tito, S. Y. C., y De Calderón, Z. M. (2020). Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6–10 años de cuatro colegios públicos, Puno-2019. *Revista Odontología Pediátrica*, 19(2), 51–58.

Vargas Guillen, J. N., y Yturizaga Farro, C. A. (2022). *Nivel de conocimiento de padres sobre la importancia del cuidado y preservación de dentición temporal, en un centro materno infantil Lima 2022.*

Vargas Melgarejo, L. M. (2014). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47–53.

Vélez, C. M., y García, H. I. (2012). Medición de la calidad de vida en niños. *Iatreia*, 25(3), 240–249.

Yusuf, H., Gherunpong, S., Sheiham, A., y Tsakos, G. (2006). Validation of an English version of the Child-OIDP index, an oral health-related quality of life measure for children. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(1), 38–43.

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
NIÑOS					
Edad	Duración de la vida de una persona, animal o planta.	Años cumplidos que reporte el encuestado	Cualitativa	nominal	3 años =0 4 años =1 5 años =2 6 años =3
Sexo	condición biológica, ya sea masculina o femenina.	Asignación biológica que reporte la persona encuestada sobre la información del niño.	Cualitativo	Nominal	Femenino=1 Masculino=2
Número de dientes	Cantidad total de dientes en la boca de una persona o animal.	Números presentes en la boca.	Cuantitativo	Razón	Número de dientes.
Pérdida prematura de dientes por caries	Caída o extracción de los dientes antes de la edad esperada para su pérdida natural o recambio dental.	Recopilar información a través del examen clínico.	Cualitativo	Nominal	Si=1 No=0
Diente perdido por caries	Diente extraído o exfoliado naturalmente o por el daño severo de caries dental.	Se evalúa clínicamente en boca teniendo en cuenta el conocimiento del investigador.	Cualitativo	Nominal	Número del diente según nomenclatura internacional.
Índice de caries	Medición en odontología para evaluar la prevalencia y severidad de la caries.	Evaluación de dientes a través del índice ICDAS.	Cualitativo	Ordinal	0=Sano 1=Caries no cavitacional inactiva 2=Caries no cavitacional activa o inactiva 3=Microcavidad 4=Sombra subyacente que se proyecta desde la dentina. 5=Cavidad que compromete <50% 6=Cavidad que compromete >50%
ADULTOS					

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
Edad	Duración de la vida de una persona, animal o planta.	Años cumplidos que reporte el encuestado.	Cuantitativo	Razón Continua	Años cumplidos del acudiente.
Sexo	La condición biológica, ya sea masculina o femenina, en animales y plantas.	Asignación biológica que reporte la persona encuestada sobre la información del encuestado.	Cualitativo	Nominal	Femenino=1 Masculino=2
Parentesco	Vínculo por consanguinidad, u otra relación estable de afectividad.	Se definirá una vez evaluado el cuestionario ECOHIS y consentimiento informado	Cualitativo	Nominal	Madre=0 Padre=1 Abuela=2 Abuelo=3 Tío=4 Tía=5 Otro=6
Estrato socioeconómico	Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de labor.	Se clasificará mediante los servicios públicos.	Cualitativo	Ordinal	Estrato 0=1 Estrato 1=2 Estrato 2=3 Estrato 3=4 Estrato 4=5 Estrato 5=6 Estrato 6=7
Estado civil	Condición legal que define la situación personal de una persona en relación con su vida de pareja.	Recopilar información a través del cuestionario.	Cualitativo	Nominal	Soltero=0 Casado=1 Unión libre=2 Viudo=3
Nivel de escolaridad del acudiente	Se refiere al nivel más alto de educación formal que una persona pueda tener.	Recopilar información a través del cuestionario.	Cualitativo	Ordinal	Analfabeta=0 Primaria Incompleta=1 Primaria completa=2 Secundaria incompleta=3 Secundaria completa=4 Técnico=5 Tecnólogo=6 Profesional=7
Lugar de residencia	Lugar geográfico donde la persona vive habitualmente. Puede ser rural o urbano	El lugar de residencia se conocerá a través de la evaluación del cuestionario.	Cualitativo	Nominal	Floridablanca=0 Bucaramanga=1 Girón=2 Piedecuesta=3 Otros=4

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
¿Quién cuida y permanece más tiempo con el niño mientras que no está en el colegio?	Persona responsable del cuidado y la supervisión del niño durante el tiempo en que no está asistiendo al colegio.	permanencia que reporte el encuestado.	Cualitativo	Nominal	Mamá=1 Papá=2 Abuelos=3 Tíos=4 Vecinos=5 Amigos=6 Empleada=7 Primos=8 Otros=9

Cuadro de dominios del cuestionario ECOHIS

Dominios	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	de	Valores que asumen
Síntoma infantil	Relacionado con dolor.	Pregunta 1	Cualitativo	Nominal		Nunca=0 Casi nunca=1 Ocasionalmente=2 A menudo=3 Muy a menudo=4 No sabe=5 Puntaje min-max: 0-4
Función infantil	Dificultad para beber bebidas frías o calientes, ingerir alimentos, pronunciación de palabras.	¿Con qué frecuencia? Preguntas del 2 a 5.	Cualitativo	Nominal		Nunca=0 Casi nunca=1 Ocasionalmente=2 A menudo=3 Muy a menudo=4 No sabe=5 Puntaje min-max: 0-16
Psicología infantil	Problemas de niño para conciliar el sueño, sentimientos de frustración o irritabilidad.	Pregunta de 6-7.	Cualitativo	Nominal		Nunca=0 Casi nunca=1 Ocasionalmente=2 A menudo=3 Muy a menudo=4 No sabe=5 Puntaje min-max: 0-8
Autoimagen del niño/ Interacción social	Relacionado con evitar sonreír y evitar hablar con otros niños.	Pregunta de 8-9.	Cualitativo	Nominal		Nunca=0 Casi nunca=1 Ocasionalmente=2 A menudo=3 Muy a menudo=4 No sabe=5 Puntaje min-max: 0-8

Dominios	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
Puntaje de impacto infantil	Herramienta que se utiliza para evaluar el impacto en la cavidad oral de los examinados.	A través del cuestionario ECOHIS se obtendrá el puntaje de impacto.	Cuantitativo	Discreta	0-36
Angustia de los padres	Culpabilidad del acudiente y/o molestia por los problemas dentales de su niño.	Pregunta 10-11.	Cualitativo	Nominal	Nunca=0 Casi nunca=1 Ocasionalmente=2 A menudo=3 Muy a menudo=4 No sabe=5 Puntaje min-max: 0-8
Función familiar	faltas a la jornada laboral e impacto financiero de la salud bucal en la economía familiar.	Pregunta 12-13.	cualitativo	Nominal	Nunca=0 Casi nunca=1 Ocasionalmente=2 A menudo=3 Muy a menudo=4 No sabe=5 Puntaje min-max: 0-8
Puntaje de impacto familiar	Herramienta que se utiliza para evaluar el impacto en la cavidad oral de los examinados.	A través del cuestionario ECOHIS se obtendrá el puntaje de impacto	Cuantitativo	discreta	Puntaje min-max: 0-16
PUNTAJE TOTAL DEL ECOHIS	Es una herramienta de medición utilizada para evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de niños y sus familiares.	Una vez encuestados los acudientes se obtendrá el puntaje total del ECOHIS.	Cuantitativo	discreta	Puntaje min-max: 0-52

Apéndice B. Instrumentos de Recolección de Datos.**Variables sociodemográficas y cuestionario ECOCHIS**

	Universidad Santo Tomás – Facultad de Odontología
	Proyecto de grado Percepción de los padres de familia sobre la calidad de vida de sus hijos relacionada con la ausencia de dientes temporales
	Cuestionario ECOHIS para padres de niños de 2 a 5 años
	Floridablanca-Santander 2024-2

Señor o señora acudiente, lo animamos a contestar la siguiente encuesta la cual será de gran contribución para nuestro proyecto de investigación. Cabe resaltar que los datos proporcionados en la misma serán totalmente confidenciales y únicamente serán utilizados para fines investigativos.

Datos del acudiente

- 1. Edad del acudiente:** _____
- 2. Sexo del acudiente:** M____ F____
- 3. Parentesco del acudiente:** Madre____ Padre____ Abuela____ Abuelo____ Tía____ Tío____ Otro____
- 4. Estrato socioeconómico del acudiente:** 0____ 1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6____
- 5. Estado civil del acudiente:** Soltero____ Casado____ Unión Libre____ Viudo____
- 6. Nivel de escolaridad del acudiente:** Analfabeta____ Primaria incompleta____ Primaria completa____ Secundaria incompleta____ Secundaria completa____ Técnico____ Tecnólogo____ Profesional____
- 7. Lugar de residencia del acudiente:** Floridablanca____ Bucaramanga____ Girón____ Piedecuesta____ Otro____
- 8. ¿Quién cuida y permanece más tiempo con el niño mientras que no está en el colegio?** Madre____ Padre____ Abuela____ Abuelo____ Tía____ Tío____ Vecinos____ Amigos____ Empleada____ Primos____ Otro____

Datos del Niño:

- 1. Edad del Niño:** 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____
- 4. Sexo del Niño:** F ____ M ____
- 5. Nivel de escolaridad del Niño:** Párvulos _____ Prejardín _____ Jardín _____ Transición _____

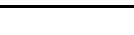
CUESTIONARIO ECOHIS PARA PADRES DE NIÑOS DE 2-5 AÑOS

Los problemas con los dientes, la boca o la mandíbula y su tratamiento pueden afectar el bienestar y la vida cotidiana de los niños y sus familias. Para cada pregunta, coloque una X en el cuadrado junto a la respuesta que describe mejor la experiencia de su hijo o la suya propia. Considere toda la vida del niño, desde el nacimiento hasta la actualidad cuando responda cada pregunta.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	A menudo	Muy a menudo	No sabe
1) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula ?						
2) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para tomar bebidas calientes o frías , debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
3) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
4) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras , debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
5) ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de clases en su actividad preescolar, de guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
6) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
7) ¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o triste a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
8) ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír por problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
9) ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?						
10) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha alterado/preocupado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?						

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	A menudo	Muy a menudo	No sabe
11) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?						
12) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha suspendido su trabajo/ actividad a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?						
13) ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía en su familia/hogar ?						

Examen clínico

	Universidad Santo Tomás – Facultad de Odontología
	Proyecto de grado Percepción de los padres de familia sobre la calidad de vida de sus hijos relacionada con la ausencia de dientes temporales
	Examen de categorización de caries dental y actividad
	Floridablanca-Santander 2024-2

DÍA	MES	AÑO	PACIENTE:

EXAMEN DE CATEGORIZACIÓN DE CARIES DENTAL Y ACTIVIDAD

[illegible]

M																				
D																				
V																				
P																				

	85		84		83		82		81		71		72		73		74		75	
Dt al	ce o	Dt al otr os	ce o	Dt al otr os	ce o	Dt al otr os	ce o	Dt al otr os	ce o	Dt al otr os	ce o	Dt al otr os	ce o	Dt al otr os	ce o	Dt al otr os	ce o	Dt al otr os	ce o	Dt al otr os
Sup	Co n	Ca r	Co n	Ca r	Co n	Ca r	Co n	Ca r	Co n	Ca r	Co n	Ca r	Co n	Ca r	Co n	Ca r	Co n	Ca r	Co n	Ca r
O																				
M																				
D																				
V																				
P																				

CONDICIÓN DENTAL

ceo/d	
S	Sano
C	Cariado (CM y CE)
O	Obturado
E	Perdido por caries

ceo/d

ÍNDICE DE COMPROMISO PULPAR-RAICES-SEPSIS	
P	Proceso de caries que alcanza la cámara pulpar
R	Proceso carioso que destruyó la corona dental (no restaurable)
S	Tracto purulento/inflamación de origen dental con contenido purulento
98	Otras condiciones
97	Perdido por trauma, no erupcionado

Car	Categorías visuales de caries coronal- ICDAS-Combinado	C	Actividad	Con	Condición superficie
Cs	Cs: (0) No hay evidencia de cambio en la translucidez del esmalte debida a caries.	D	Detenida	0	No obturado, no sellando
Ci	Ci: (ICDAS 1-2) Los cambios de esmalte se ven como opacidad o decoloración visible por caries; sin evidencia de ruptura; sin sombra.	A	Activa	1	Sellante parcial
Cm	Cm: (ICDAS 3) Lesión con microcavidad sin exposición visible de dentina. (ICDAS 4) Dentina decolorada con esmalte aparentemente intacta o microcavitada.	99	No aplica	2	Sellante completo
Ce	Ce: (ICDAS 5-6) Cavidad con dentina visible.			3	Resina/amalgama/I de vidrio
				5	Corona de Acero
				8	Restauración temporal
				91	Restauración retentiva
				92	Restauración defectuosa

1. Numero de dientes presentes: _____
2. Perdida prematura de dientes por caries: _____
3. Diente perdido por caries: _____
4. Índice de caries: _____

Apéndice C. Variables del plan de análisis.

• Plan de análisis estadístico univariado

Variables	Naturaleza	Prueba estadística	Comandos Stata
NIÑOS			
Edad	Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje	Sum Edada, detail
Sexo	Cualitativo	Frecuencia y porcentaje	Tab Sexon
Número de dientes	Cuantitativo	Promedio-desviación estándar o mediana – rangos intercuartílicos	Sum numdient, detail
Pérdida prematura de dientes por caries	Cualitativo	Frecuencia y porcentaje	Tab Perdidapre
Diente perdido por caries	Cualitativo	Frecuencia y porcentaje	Tab Dientepxcaries
Índice de caries	Cualitativo	Frecuencia y porcentaje	Tab IndCaries
ADULTOS			
Edad	Cuantitativo	Promedio-desviación estándar o mediana – rangos intercuartílicos	Sum edada, detail
Sexo	Cualitativo	Frecuencia y porcentaje	Tab sexoa
Parentesco	Cualitativo	Frecuencia y porcentaje	Tab Parentesco
Estrato socioeconómico	Cualitativo	Frecuencia y porcentaje	Tab Estratos
Estado civil	Cualitativo	Promedio-desviación estándar o mediana – rangos intercuartílicos	Tab Estadoc
Nivel de escolaridad del acudiente	Cualitativo	Frecuencia y porcentaje	Tab Niveldee
Lugar de residencia	Cualitativo	Frecuencia y porcentaje	Tab Lugarr
¿Quién cuida y permanece más tiempo con el niño mientras que no está en el colegio?	Cualitativo	Frecuencia y porcentaje	Tab Qqalniño

• Plan de análisis estadístico bivariado

Objetivo	Variable 1	Variable 2	Naturaleza	Prueba estadística	Comando de STATA
	Puntaje total de ECOHIS	Pérdida prematura de dientes por caries.	Cuantitativa discreta/cualitativo nominal.	T de Student/U de Mann Whitney	Swilk ptibud Ptotalecoh, by (perdidapre)
	Puntaje total de ECOHIS	Diente perdido por caries	Cualitativo nominal/ Cualitativo nominal	T de Student/U de Mann Whitney	Swilk ptibud Ptotalecoh,by (Dpxcaries) n
	Puntaje total de ECOHIS	Índice de caries	Cualitativo nominal/ Cualitativo ordinal.	Anova Kruskal Wallis	Swilk ptibud By Ptotalecoh,,Indcaries

Objetivo	Variable 1	Variable 2	Naturaleza	Prueba estadística	Comando de STATA
	Puntaje total de ECOHIS	Edad y sexo	Cualitativo Cuantitativo	T de Student/U de Mann Whitney	Swilk ptibud Ptotalcoh, Edada,sexoa, by(Ptotalcoh)

Apéndice D. Consentimiento informado.

	Universidad Santo Tomás – Facultad de Odontología
	Proyecto de grado Percepción de los padres de familia sobre la calidad de vida de sus hijos relacionada con la ausencia de dientes temporales
	Consentimiento informado para acudientes
	Floridablanca-Santander 2024-2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los investigadores Laura Camila Salgado Gómez, Meriann Margarita Scott Barros, Leidy Tatiana Silva Colmenares, Silvia Juliana Vargas Torres del trabajo de grado para optar por el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás, estamos descubriendo un proyecto de investigación titulado “Percepción de los padres de familia sobre la calidad de vida de sus hijos relacionada con la ausencia de dientes temporales”. Esta investigación se contextualiza en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Según con lo dicho, primeramente, accedemos a informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestas a aclarar cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de asegurar su total comprensión.

Lo invitamos a que usted y su hijo/a hagan parte de un estudio llamado "***Percepción de los padres de familia sobre la calidad de vida de sus hijos relacionada con la ausencia de dientes temporales de una Institución educativa de la ciudad de Bucaramanga***" que estamos desarrollando con el fin de relacionar como la ausencia de dientes temporales afectan al niño y cómo esta condición es percibida por los padres o cuidadores.

Objetivo del Estudio

El propósito de este estudio es describir el impacto de la ausencia de dientes temporales en la calidad de vida de los niños y cómo esta situación es percibida por los padres o cuidadores. Este estudio es relevante para comprender mejor los efectos de la ausencia de dientes temporales en el bienestar y el desarrollo del niño, así como para informar futuras intervenciones y estrategias de cuidado.

Justificación del estudio

El presente estudio es de gran importancia, debido a que busca generar conocimiento sobre cómo la falta de dientes puede influir en la calidad de vida de los niños. Entender la percepción de los padres o cuidadores sobre esta situación es crucial para mejorar las prácticas de cuidado dental y formular recomendaciones que beneficien tanto a los niños como a sus familiares.

Procedimiento del Estudio

Si usted acepta que su hijo/a participe en el estudio, se le solicitará proporcionar algunos datos generales, como la edad, el sexo y el estrato socioeconómico, los cuales serán tratados de manera confidencial. Posteriormente, se llevará a cabo una breve evaluación clínica para observar el estado de los dientes temporales del niño. El estudio consistirá en una observación directa de la cavidad oral y la recopilación de información mediante cuestionarios. Cabe destacar que no se realizarán procedimientos invasivos.

Riesgos y beneficios

Según la resolución 8430 de 1993 de Colombia previamente referida, este trabajo se clasificó como una investigación de riesgo mínimo ya que se realizará a través de procedimientos comunes como

evaluaciones clínicas para observar el estado de los dientes temporales del niño y la cumplimentación de formularios. No se anticipan molestias o síntomas dolorosos. La investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás. No hay beneficio inmediato para el participante.

Confidencialidad

La confidencialidad de la información será garantizada durante todo el estudio. Los datos serán almacenados de manera segura y procesados de forma anónima. Su nombre no aparecerá en ningún documento del estudio, y la información solo se utilizará con fines investigativos.

Es fundamental que usted se informe que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio y para el registro de la información a través de la encuesta ECOHIS, creada para determinar la presencia y ausencia de dientes temporales perdidos prematuramente y presencia de caries dental. En caso de que usted acepte recibir información sobre el resultado del estudio, cuando la investigación finalice, se informará de los resultados mediante su correo electrónico.

Si se le genera alguna duda, por favor comuníquela. Si desea participar después de haber leído este consentimiento, por favor lea y firme en la sección correspondiente para autorizar su inclusión en el estudio.

Yo, voluntariamente acepto mi participación y la de mi hijo/a en el estudio " Percepción de los padres de familia sobre la calidad de vida de sus hijos relacionada con la ausencia de dientes temporales de la Fundación Colombo Alemana "Volver a Sonreír" y me encuentro en la capacidad de expresarlo en representación de mi hijo/a. He leído y entendido el contenido del

consentimiento informado y lo descrito en el mismo. Entiendo que puedo retirar del estudio a mi hijo/a en cualquier momento. Acepto mi participación y la de mi hijo/a en el estudio.

Costos y compensación

Costos a cargo de investigadores, sin pago por participación

Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Cuando haya comenzado y aceptado participar, puede rechazar/responder cualquier pregunta o abandonar el estudio cuando lo desee. Puede retirarse en cualquier fase de la investigación sin que nadie se sienta enojado o molesto.

Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

Declaración del participante

Al firmar este documento, usted confirma que ha comprendido la información proporcionada y que desea participar en el estudio. Por lo tanto, acepta lo siguiente:

- Completar la encuesta ECOHIS de forma consciente y veraz, incluyendo detalles sobre sus características sociodemográficas como edad, sexo y nivel socioeconómico.
- Permitir que los resultados de la encuesta ECOHIS, recopilados durante el estudio, sean utilizados para fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de divulgación general, garantizando que su identidad permanecerá confidencial y que usted puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Aceptación para participar.

Al firmar o dejar su huella, usted confirma su autorización para formar parte de este estudio. La persona encargada de recoger el consentimiento informado debe firmar y proporcionar sus datos personales, así como el lugar y la fecha en que se obtuvo el consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí /No

Si acepta participar, por favor, escriba su nombre y firme en el espacio a continuación:

Nombres y apellidos del niño: _____

Documento de identidad del niño: _____

Nombres y apellidos completos del participante: _____

Documento de identidad del participante: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Declaración **del** **investigador**

Certifico que, como investigador, he explicado a la persona los detalles de esta investigación, incluyendo su naturaleza y objetivo, así como los posibles riesgos y beneficios de participar. Además, todas las preguntas que la persona ha hecho se han respondido

Apéndice E. Asentimiento.

	Universidad Santo Tomás – Facultad de Odontología
	Proyecto de grado Percepción de los padres de familia sobre la calidad de vida de sus hijos relacionada con la ausencia de dientes temporales
	Asentimiento
	Floridablanca-Santander 2024-2

Formulario de asentamiento

Ciudad:	Floridablanca/ Santander	Fecha: 12/09/20 24	
Título de la Investigación: Percepción de los padres de familia sobre la calidad de vida de sus hijos relacionada con la ausencia de dientes temporales.			
Nombre Investigador responsable: Laura Camila Salgado Gómez, Meriann Margarita Scott Barros, Leidy Tatiana Silva Colmenares, Silvia Juliana Vargas Torres.			
Grupos de investigación:			
Nombre completo del participante:		Documento de identificación:	
• Me contaron todo sobre el estudio y digo que sí, porque entiendo por qué es importante y qué vamos a hacer. • Sé que puedo irme si ya no quiero participar. • Puedo hacer todas las preguntas que quiera. • Me contarán lo que descubran en el estudio. • Tendré una copia de este papel para guardarlo.			
SELECCIONE CON UNA X EN LA SIGUIENTE IMAGEN SEGÚN TU DECISIÓN			

SÍ quiero participar 	NO quiero participar 
Nombre completo:	