



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD
ORAL EN PREESCOLARES DE LA REGIÓN METROPOLITANA,
AÑO 2019**

SHIRLY FREIDZON MINIOVICH
FRANCISCA SALAZAR MULLER

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae,
para optar al título de Cirujano Dentista

Profesor Guía: Patricia Moya Rivera

Santiago, Chile

2019

DEDICATORIA, AGRADECIMIENTOS

Gracias. Gracias y nada más que gracias a nuestra familia. El apoyo recibido durante estos años, nos hizo seguir adelante y nunca bajar los brazos. Aun así, cuando no los queríamos escuchar y solo intentaban ayudarnos. Estamos inmensamente agradecidas por las familias que nos tocaron, por confiar siempre en nosotras, creer más que nosotras que pese a todas las piedras que hubo en el camino, lograríamos nuestra meta. Gracias por su confianza, su cariño incondicional y por ayudarnos a cumplir nuestros objetivos.

Gracias a nuestras tutoras, Dra. Patricia Moya y Dra. Paulina Castillo, por su apoyo, paciencia y consejos. Gracias por confiar en nosotras y aceptar guiarnos en este último proceso tan importante.

Nadie dijo que esto sería fácil, nadie dijo que sería un camino rápido. Pero lo logramos y no nos queda nada más que agradecer.

INDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO:	3
OBJETIVOS:	17
METODOLOGÍA:	18
CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	21
RESULTADOS:.....	22
DISCUSIÓN:.....	26
CONCLUSIONES:.....	29
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	40
Anexo 1: Carta apoderados	40
Anexo 2: Consentimiento informado	41
Anexo 3: Encuesta SOHO-5	44

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO) refiere el impacto y la autopercepción que tiene el individuo acerca de su salud oral y cómo pueden afectar sus actividades diarias. Por otro lado, la caries dental, morbilidad crónica más frecuente en los niños, es uno de los principales motivos por la cual se puede ver afectada la calidad de vida.

Objetivo: Conocer la percepción de calidad de vida relacionada a salud en preescolares de la Región Metropolitana en el año 2019.

Metodología: Estudio transversal, descriptivo, en 219 preescolares de colegios (públicos y particulares) del sector oriente de la RM. Se aplicó el instrumento SOHO-5 para medir la CVRSO por sexo y tipo de dependencia del establecimiento educacional. Se solicitó la firma de consentimiento informado por parte de padres y/o apoderados. Se realizó análisis estadístico descriptivo en STATA 14. Estudio aprobado por el Comité de Ética Científico de la Universidad Finis Terrae.

Resultados: Un 86% de los preescolares refiere buena CVRSO, sin diferencias significativas por sexo, si por tipo de dependencia del establecimiento educacional. Los preescolares de establecimientos públicos perciben peor su CVRSO que, los de establecimientos privados. Las actividades con mayor impacto negativo en la CVRSO fueron “dificultad para comer”, “la dificultad para beber”.

Conclusiones: Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los preescolares perciben como buena su CVRSO. El entendimiento del concepto de salud y enfermedad no está internalizado a esta edad, lo que conlleva a una dificultad al momento de evaluar la CVRSO.

ABSTRACT

Introduction: The quality of life in relation to oral health (CVRSO) refers to the impact and individuals' self-perception regarding their oral health and how it may affect their daily activities. On the other hand, dental cavities, chronic morbidity more frequent in children, is one of the main motives behind altered quality of life.

Objective: Getting to know the perception of quality of life in preschoolers in the Metropolitan Region in 2019.

Methodology: Transversal, descriptive study of 219 preschoolers (public and private schools) in the orient sector of the RM. The SOHO-5 instrument was applied to measure the CVRSO by sex and the educational establishment's type of dependancy. Informed consent forms were required from parents and/or guardians. A descriptive statistical analysis was conducted in STATA 14. Study approved by Universidad Finis Terrae's Scientific Ethics Committee.

Results: 86% of students present positive CVRSO, without substantial differences between sexes, but by type of educational establishment dependancy. The preschoolers in public establishments have a more negative perception of their CVRSO than those in private establishments. The activities with greatest negative impact in the CVRSO were "difficulty eating", "difficulty drinking".

Conclusions: The results obtained indicate that most preschoolers perceive their CVRSO positively. The understanding of the concept of health and illness is not internalized at this age, which leads to difficulty when evaluating the CVRSO.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes (1).

La calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO), es definida por la OMS como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o garganta, infecciones, enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona. Afecta la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, repercutiendo en su bienestar psicosocial, impidiendo realizar sus funciones y poder relacionarse, entregándole a todos los individuos la facultad de poseerla sin importar la edad que tengan o su condición psicosocial (2). Es una agrupación de elementos que forman al individuo creando una interacción directa que podría intervenir en su estado de salud general, teniendo dos aspectos fundamentales. El primero es una percepción subjetiva relacionada a un sistema de valores y contexto sociocultural, y el segundo es el resultado del grado de satisfacción de su boca y su función (3).

La calidad de vida puede verse afectada por la presencia de caries dental, enfermedad infecciosa multifactorial caracterizada por la desmineralización de la porción orgánica del diente y su posterior deterioro (4). Constituye uno de los principales problemas de salud pública, debido a su alta prevalencia (5), altos costos que significa tratar la demanda y los factores involucrados en su etiología que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, sonreír, relaciones interpersonales, hablar, entre otras, repercutiendo en su bienestar psicosocial (3).

Los primeros 8 años de vida son fundamentales dentro del ciclo vital, ya que son la base para la salud, el crecimiento y su desarrollo futuro. Estudios epidemiológicos nacionales han mostrado la persistencia de altos índices de caries en la población infantil, con una historia de caries de dientes temporales y definitivos (dentición mixta) promedio de 5,46 dientes afectados, siendo una de las enfermedades más prevalentes de la infancia, que suelen pasar desapercibidas por los padres o tutores hasta que el niño presenta sintomatología, problemas estéticos y/o funcionales, alteraciones para dormir o interpersonales, problemas en el ánimo o inasistencia escolar, lo que genera un impacto negativo en la calidad de vida. Se debe tener mayor atención en este grupo etario, que son dependientes de sus padres o tutores. Estos cumplen un rol clave en el cuidado de la salud bucal de los niños, determinado muchas veces por su nivel educativo (6).

El objetivo de este estudio es conocer la percepción de la calidad de vida relacionada a salud oral en preescolares de la Región Metropolitana, año 2019.

MARCO TEÓRICO:

El concepto calidad de vida o “buena vida” está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), utilizándose dentro del campo de la salud con un auge evidente en la década de los 90. Comienza a ser utilizado por los investigadores en la época de la Segunda Guerra Mundial en Estados Unidos para conocer la percepción de las personas sobre la vida que tenían o si se sentían financieramente seguras (Campbell, 1981; Meeberg, 1993). A partir de los años sesenta, los científicos sociales recolectan información y datos como el estatus socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, pero esto solo representaba el 15% de la varianza en la calidad de vida individual. Es por esto que algunos psicólogos plantean que algunas mediciones subjetivas podrían dar un mayor porcentaje de varianza en la calidad de vida, incluyendo indicadores psicológicos como la felicidad y la satisfacción que explicaban sobre un 50% de la varianza (Campbell & Rodgers, 1976; Haas, 1999).

Para algunos investigadores el concepto de calidad de vida es desarrollado para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfactorio con la vida (Smith, Avis & Assman, 1999). (7)

En la actualidad el concepto está compuesto por una serie de dominios, explicado por Felce y Perry, quienes describen la calidad de vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal, ponderadas por una escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Se pueden identificar 6 áreas o dominios, los cuales describen aspectos fundamentales de la calidad de vida en las culturas (8):

- Territorio de lo físico
- Territorio psicológico
- Nivel de independencia de las personas

- Relaciones sociales
- Interacciones con el medio ambiente
- Creencias personales/espirituales

En el caso de los niños/as, se evalúan fundamentalmente dimensiones asociadas a aspectos psicológicos, físicos y de relaciones sociales (Pane y cols 2006). Las relacionadas con el aspecto social, es la forma con que el sujeto interactúa con el medio: colegio, amigos (relación con los pares, rechazo con estos), familia (comunicación familiar). El aspecto psicológico, se analiza información sobre los sentimientos y las emociones positivas/negativas, depresión, sufrimiento, ansiedad y estado de ánimo. Con respecto al aspecto físico, se evalúa la capacidad de realizar actividades físicas diarias y el cuidado personal, energía y vitalidad, entre otros (9).

Con el paso de los años, el concepto de calidad de vida ha sufrido una serie de cambios en la interpretación de esta, ha evolucionado desde una concepción sociológica hasta una perspectiva psicosocial, en la que se incluyen aspectos objetivos y subjetivos del bienestar o de la satisfacción personal con la vida de las personas (Gonzales–Celiz, 2009). (10).

Actualmente, se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva, siendo la parte subjetiva la parte de bienestar o satisfacción con la vida - felicidad, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y lo objetivo relacionado con el funcionamiento social, físico y psíquico. La relación entre ambos conceptos es lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar” (Tuesca Molina, 2012) (10).

La calidad de vida, según la OMS es multidimensional y requiere ser evaluada de acuerdo a cada cultura (Sala Z y col. 2010.). La evaluación de la calidad de vida tiene aspectos globales y dominios más específicos que los explicados

previamente, los cuales incluyen la definición del término “calidad de vida relacionado con salud” (CVRS). Es posible definir CVRS como el nivel de bienestar derivado de la evaluación de las personas en diversos dominios de su vida con el impacto que tienen estos con su estado de salud. Este concepto abarca sólo aquellos aspectos de nuestras vidas que están dominados o influenciados por la salud personal, la mirada del bienestar de los pacientes tanto en su tratamiento como en el sustento de la vida (11).

La mayoría de los autores dicen que la calidad de vida debe ser diferenciada a la calidad de vida relacionada con salud, ya que esta última evalúa la calidad de los cambios como resultado de intervenciones médicas, a las experiencias del paciente en su enfermedad, caracterizando la experiencia del paciente según los cuidados médicos, es decir, es una medición de salud desde la perspectiva del paciente. Otros investigadores dicen que se debería enfocar en características como ingreso, libertad y calidad del medioambiente, los cuales están fuera de lo que es el resultado médico. (11)

Este concepto de CVRS incorpora la percepción del paciente, como una necesidad en los resultados en salud, por lo que se han desarrollado instrumentos para que ésta sea medida en forma válida y confiable y así aportar evidencia a la toma de decisiones en salud (Testa, M., 1996), de esta manera es un aporte fundamental en la evaluación de resultados en salud, ya que son insuficientes las medidas tradicionales de morbilidad y expectativas de vida, por ende es importante tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de la toma de decisiones en salud como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria. (12).

Sanchez-Garcia define la salud oral como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”, Velazquez-Olmedo (2014) describe la calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO) como “la autopercepción que tiene el individuo respecto a su estado de salud oral en relación con su vida diaria al masticar, relacionarse con otras personas, además de cumplir con su satisfacción estética” (13).

Este concepto es de mucha importancia en el paciente, ya que este participa en las funciones fisiológicas como alimentación, comunicación y fonación, viéndose afectadas por problemas bucales ya que generan en los individuos dolor, molestia y deterioro en su calidad de vida, bajando su autoestima o tristeza en algunos casos cuando la estética está comprometida. Diversos factores pueden afectar la calidad de vida relacionada a salud oral, como es la edad, el nivel socioeconómico, escolaridad, entre otros. A mayor edad, se puede ver más afectada, ya que se van dando cuenta del daño acumulado con el tiempo (14).

Este concepto de CVRSO es de mucha importancia, ya que genera un cambio en el criterio del odontólogo cuando define los tratamientos y metas, todo esto basado en la experiencia emocional, social y funcional del paciente, siendo este último el que toma el papel más importante en el tratamiento (15).

En la 1era Encuesta Nacional de Salud, realizada en el año 2003, se pudo evidenciar que en Chile existen muchas desigualdades a nivel de salud bucal a pesar de las grandes mejoras que se realizan en esta área, considerando que estas encuesta es realizada en adultos, por ende dichas desigualdades no pueden ser extrapoladas a la población infantil, ya que no hay suficientes estudios que así lo demuestren (16)

Las desigualdades mencionadas anteriormente, se dan en distintos niveles; socioeconómicos, educacionales, género, edad, etnia y ubicación geográfica. Los factores económicos suelen estar relacionados con una mala salud bucal, los cuales influyen en los accesos a servicios de salud y la capacidad que tienen los individuos de acceder una buena cobertura odontológica. (16)

En la 2da Encuesta de calidad de vida y salud se incluyó una pregunta relacionada a la salud oral, donde el 43,6% (17) de los individuos entrevistados, los cuales corresponden a la población adulta, indicaron que rara vez o nunca han sentido que el estado de sus dientes y encías afecta su calidad de vida (MINSAL, 2006). En esta encuesta, se revela que la calidad de vida de los individuos se está viendo afectada por dolor, malestar, limitación y minusvalía social y funcional. En la última encuesta, realizada en 2015-2016 el 71% (18) del total del país de los individuos afectados indicaron misma respuesta a misma pregunta, lo que significa que estamos siendo más conscientes y autocríticos con nuestra salud oral y cómo nos sentimos con esta.

Según el MINSAL, los problemas de salud bucal presentes en nuestra población son de alta prevalencia en todos los grupos etarios y aunque no causen la muerte de la persona, si pueden afectar su calidad de vida. (16)

La salud bucodental es un componente esencial de la salud general de las personas y su calidad de vida, siendo vital en el crecimiento y desarrollo de ellas. La presencia de patologías bucodentales puede causar graves alteraciones ya que se asocia a la nutrición, comunicación, fonación, estética y bienestar psicosocial (19). Dificultades para hablar, comer, sonreír, entre otras actividades físicas, son el resultado de las condiciones orales adversas.

En la etapa escolar o preescolar se pueden presentar variados problemas de salud oral, entre ellos se encuentra la caries dental, las enfermedades periodontales y anomalías dentomaxilares (20), siendo la caries dental la más prevalente, donde la OMS ha estimado que entre 60% y 90% de todos los escolares (en países industrializados) están afectados por esta enfermedad. Además, se observa un aumento directamente proporcional de la prevalencia de esta patología con la edad. (21)

La caries dental se define como una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial, transmisible, la cual es dinámica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos, que debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluído de la placa circundante, trae como resultado una pérdida del mineral de la superficie dental, cuyo signo clínico es la destrucción localizada de tejidos duros (19).

Un aspecto muy importante a considerar de la caries, es que esta se puede producir en cualquier superficie de un diente que esté erupcionada y presente placa bacteriana en su estructura.

Para que se presente esta patología debe existir una interacción entre los factores primarios o principales que corresponden a huésped, dieta y bacterias, estos factores constituyen la triada de Keyes, la cual fue modificada por Newbrun que añadió el factor tiempo, ya que si los tres factores mencionados anteriormente interactúan por un breve lapso de tiempo la enfermedad no se produciría.

El primer componente de la triada de Keyes hace referencia al huésped, dentro de los factores a considerar de este componente es el diente propiamente tal, esto incluye anatomía, nivel de mineralización, presencia de fisuras en las superficies, además del estado de posibles restauraciones realizadas.

También dentro de este componente hay que considerar la saliva, ya que, si la persona presenta saliva más ácida de lo normal, PH menor a 7, genera un medio

oral ácido, con lo cual aumenta los riesgos de colonización y reproducción de las bacterias (22).

El segundo componente de la triada hace referencia a la dieta. Al momento de ingerir alimentos altos en azúcar y almidón se contribuye a los microorganismos cariogénicos, ya que la dieta alta en azúcar sirve como medio de alimentación para las bacterias responsables de las caries.

La biopelícula, está constituida por conjuntos de bacterias unidas a la estructura del diente; cuando el pH de la saliva es bajo, debido al consumo frecuente de azúcares, se modifican las condiciones medioambientales locales favoreciendo el predominio de las bacterias cariogénicas y la disminución de la saliva. (23)

El tercer y último componente de la triada se refiere a los microorganismos presentes en la cavidad oral. En todo momento presentamos microorganismos en nuestra cavidad oral, que si forman grandes colonias, su función es patógena y ayuda en la formación de las caries, junto con los otros factores mencionados anteriormente (24).

La caries dental por su magnitud y trascendencia constituye un problema de salud pública, con un nivel alto de morbilidad, ya que presenta una alta prevalencia tanto en niños como en adultos, ya que es una de las enfermedades más prevalentes de la infancia, donde el 49,6% de los niños de 4 años la padecen. Esto es muy importante ya que no solo afecta a la estructura dentaria si no que se ha asociado a una peor calidad de vida y alteraciones en el comportamiento, presentando un componente social (27,28).

En la actualidad, su aparición se asocia en gran manera con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento. (29)

La relación de la caries con el desempeño escolar ha sido ligada al desarrollo infantil. Un estudio del año 2011 encontró que niños con un pobre estado dental fueron más propensos a experimentar dolor, a faltar a la escuela y a presentar un mal rendimiento en ella. (28)

Aproximadamente 2 de cada 10 niños, de 2 años de edad, se encuentra afectado por lesiones de caries (con un promedio de copd $0,5 \pm 1,5$) en la Región Metropolitana. En los niños de 4 años de edad, 1 de cada 2 tiene la condición de caries dental (con un promedio de copd $2,32 \pm 3,27$ dientes afectados por la enfermedad). (28)

Un estudio de prevalencia de caries más actual, realizado en la región del Bio-Bio, el año 2011, dio como resultado una prevalencia de caries del 20% para niños de 2 años y 52% para los de 4 años. (30)

La OMS en su Comisión sobre Determinantes sociales de la Salud, destaca que no hay determinantes que puedan reducir la desigualdad y prevenir enfermedades graves crónicas no transmisibles, lo que lo hace un problema mayor. Se debe tener en cuenta que las enfermedades bucales son las más comunes dentro de las enfermedades crónicas. (16)

Existe un tipo de caries que afecta a los menores de 6 años, conocida como caries temprana de la infancia. La Academia Americana de Pediatría Dental (AAPD) define a la Caries Temprana de la Infancia (CTI) como la presencia de una o más superficies dentales cariadas (cavitadas o no cavitadas), obturadas o extraídas por caries en cualquier diente temporal en un niño menor de 6 años de edad (AAPD, 2008) (20).

La Caries Temprana de la Infancia (CTI) es una forma severa y particular de caries, de carácter multifactorial, que afecta la dentición temporal de lactantes y niños preescolares comprometiendo por lo general numerosos dientes, y produciendo una rápida destrucción e infección subsiguiente del tejido dentario. (30)

Suele mostrar un patrón característico: Caries en los incisivos superiores, los molares de ambos maxilares, pero no en los incisivos inferiores; este patrón se relaciona con la secuencia de erupción y la posición de la lengua durante la alimentación. (31)

Dentro de los factores primarios de riesgo se encuentran (23):

- Alimentar al niño con biberón cuyo contenido incluya algún líquido azucarado durante la siesta o por la noche
- Permitir que un lactante se alimente del seno materno libremente durante la noche
- Seguir utilizando el biberón después del primer año de vida
- Falta o ausencia de limpieza dental por parte de los padres
- Factores socioeconómicos

La complejidad del proceso de caries dental en la primera infancia involucra factores socioeconómicos y culturales tales como pobreza, precarias condiciones de vida, bajo nivel educativo de los padres, estilos de vida y limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud bucal. Estos determinantes explican las enormes diferencias entre grupos y países y hacen que la enfermedad se convierta en un reto mayor en las poblaciones marginadas socialmente y en desventaja, como son poblaciones de inmigrantes, minorías étnicas o zonas rurales en donde la prevalencia alcanza hasta un 90%, causando un impacto negativo en la calidad de vida de preescolares. (30)

La caries temprana de la infancia ha sido asociada a una peor calidad de vida y alteraciones del comportamiento, la gravedad de la caries de la infancia temprana y un bajo nivel socioeconómico tenían un impacto negativo en la calidad de vida de preescolares. También se ha reportado que niños con caries activa tienen más problemas de comportamiento, tales como: Ansiedad, depresión, problemas de sueño, agresividad, déficit de atención e hiperactividad. No obstante, existe insuficiente información científica que relacione el nivel de caries y el desarrollo infantil temprano en sus aspectos cualitativos, que reconoce cinco componentes: motor, cognitivo, lenguaje, emocional y social. (25)

En el reporte ministerial no publicado del año 2007, se reveló una prevalencia de un 27% a los 2 años y de un 48% a los 4 años (MINSAL, 2007) (32).

Los niños que desarrollan CTI tienen riesgo de desarrollar procesos infecciosos, disminución de la función masticatoria, limitación en la cantidad de alimentos ingeridos por lo cual el niño tiende a perder peso, problemas para conciliar el sueño, dificultad para la fonación y problemas estéticos (33).

En la actualidad, la caries dental, es la patología más frecuente en la cavidad oral y afecta a todo tipo de personas, sin importar sexo, raza y edad. En los países subdesarrollados, la prevalencia de esta enfermedad se encuentra en aumento, debido a que estos países no cuentan con los recursos humanos, tecnológicos y económicos necesarios para poder solucionar estos problemas por la falta de asistencia odontológica. Se ha visto que la incidencia de caries va de la mano con el desarrollo de la civilización y los cambios de su alimentación, por ende es considerado un problema de salud pública que trae como consecuencia impacto en la calidad de vida de los individuos (34), ya que no solo genera limitaciones físicas, sino que también económicas, sociales y psicológicas, afectando el desarrollo de las actividades diarias de los individuos, viéndose necesaria la medición de cuán afectada se ve la calidad de vida relacionada a salud oral. (35)

Las condiciones orales pueden generar un impacto negativo en el bienestar funcional, social y psicológico de los niños y sus familias, causándole dolor e incomodidad al menor. (36)

La salud bucal durante los primeros años de vida ha sido motivo de preocupación en muchos países, donde la caries dental continúa siendo la enfermedad crónica más común y el principal problema de salud bucal de la infancia. Las teorías y estudios en psicología indican que existe un proceso continuo del desarrollo cognitivo, emocional, social y lingüístico durante la infancia, comienzan a comparar sus características físicas y personalidad con las de otros niños y la idea de estética asociada a la salud comienza a ser incorporada en la mente del niño, siendo muy importante para la autoestima. Esto es muy relevante ya que las condiciones bucales no afectan solo a los menores sino también a los padres y miembros de la familia, generando angustia, estrés y dificultad en las actividades cotidianas familiares. Las evidencias indican que, por ejemplo, los cuadros de caries resultan en pérdidas de días laborables de los padres que tienen que quedarse en casa para cuidar a sus hijos o gastar tiempo y dinero en el acceso a los cuidados dentarios (37,38,39).

La alta prevalencia de caries dental afecta de 95 a 99 % de la población mundial y es la principal causa de la pérdida de dientes, donde 9 de cada 10 personas presentan la enfermedad o las secuelas de esta que comienza casi desde el inicio de la vida y progresa con la edad. Uno de los factores asociados a esta patología es el bajo nivel socioeconómico donde se observa que los niños y adolescentes de áreas rurales, de pocos ingresos y de bajo nivel de escolaridad de los padres presentan bajos indicadores de salud oral comparados con los jóvenes urbanos quienes tienen 5.6 veces más riesgo de tener una higiene oral óptima (40).

Existe una relación entre factores socioeconómicos y el estado de salud oral, debido al alto costo que tienen las atenciones de salud y a factores demográficos por el difícil acceso que acostumbran tener, por lo que estos pacientes suelen

tener un riesgo mucho mayor de presentar enfermedades en la boca. Es por esto que en el año 1991 nace un programa de salud oral de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas JUNAEB, el cual entrega atención odontológica integral, sistemática y programada para el estudiante de educación parvularia y básica (desde pre-kinder hasta el egreso de educación básica). El objetivo es mejorar el nivel de la salud oral de los estudiantes inscritos en los establecimientos educacionales que estén adscritos, mediante la recuperación y rehabilitación de las dos patologías más prevalentes (caries y gingivitis), mediante medidas preventivas y de promoción-educación. (5)

En Chile, la Salud Bucal, fue priorizada en los Objetivos Sanitarios en la década de 2000-2010, teniendo dos objetivos de impacto. El primero que fue logrado, era disminuir la presencia de caries en menores de 20 años. El otro objetivo, el cual no se cumplió, fue aumentar la cobertura de la atención odontológica en los menores de 20 años. Este mismo tema, ha sido incluido dentro de las Garantías Explícitas de Salud (GES), incluyendo Salud Oral Integral para niños de 6 años, Salud Oral Integral de las embarazada, Salud Oral Integral del adulto de 60 años, Urgencia Odontológica Ambulatoria y Fisura labiopalatina. (16)

En el año 2007, el Ministerio de Salud, desarrolló una propuesta de intervención intersectorial para promover hábitos de higiene y alimentación, y la prevención de caries en los párvulos de jardines infantiles, por lo que, en el año 2015, se da inicio al programa “Sembrando Sonrisas”, el cual está disponible en 326 comunas del país. El objetivo de este programa es mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia, fomentando la promoción y prevención de salud bucal mediante herramientas para el autocuidado y la aplicación de medidas preventivas específicas (examen de salud, enseñar técnica de cepillado adecuada, aplicación de flúor barniz 2 veces al año, entrega de cepillos y pastas de dientes). Estas acciones, son realizadas a niños de establecimientos educacionales Municipales y

particulares subvencionados y jardines infantiles de JUNJI e INTEGRA, que tengan entre 2 y 5 años, 11 meses y 29 días. (41)

En el año 2017, la Seremi de Salud y la Seremi de Desarrollo Social, comenzaron a fomentar el cepillado de dientes en los escolares, creando el programa Ecole, el cual incita el cepillado y un cepillero dentro de las salas, pasillos o servicios higiénicos. Todo esto fue en base al problema de salud que existe en los colegios básicos municipalizados y particulares, en los cuales no existe un momento determinado para que los niños puedan lavarse los dientes. (42)

En niños preescolares, el tema de evaluar la CVRSO es complicada ya que a esa edad no entienden por completo lo que uno le intenta preguntar, no solo por vocabulario, sino porque a esa edad no son capaces de verbalizar lo que sienten o les duele. La inmadurez que tiene un niño preescolar, su bajo desarrollo cognitivo y la dependencia que tienen de sus padres, influyen en interpretar su malestar. Niños de 4 a 6 años entregando información confiable en dominios concretos de la calidad de vida y su propia salud, dolor y disfunción, pero no en dominios abstractos como es lo emocional. (43)

Igualmente, se ha implementado el uso de instrumentos para poder medir la calidad de vida relacionada con salud, los cuales son útiles pero insuficientes cuando se debe medir la CVRSO. (44)

En el año 2007, se introdujo ECHOIS (early childhood oral health impact scale), el cual sirve para evaluar la CVRSO mediante preguntas realizadas a los padres o tutores del menor, los cuales no siempre perciben con precisión lo que sienten los menores, mostrando una percepción diferente y aproximada, pero no puntual lo que siente el menor. (45)

Es entonces, que en el año 2012 se crea una nueva herramienta directamente destinada a preescolares, SOHO-5 (scale of oral health outcomes for 5 year old children) la cual fue diseñada para mejorar la salud oral en preescolares de Escocia, disminuir las inequidades en la salud oral y así mejorar el acceso al servicio. (45)

En Chile, actualmente no existe un instrumento debidamente validado para evaluar la calidad de vida relacionada a salud oral en preescolares. Con las encuestas anteriormente mencionadas, es posible ocuparlas para la investigación epidemiológica, para tener una medición de resultados de intervenciones poblacionales o a nivel individual. A diferencia de los estudios prospectivos, en los cuales se utilizan índices como ceo-d o ceo-s, los cuales son indicadores tradicionales, con estas encuestas se logra evaluar los resultados de una intervención.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Conocer la percepción de la calidad de vida en la salud oral en preescolares de la Región Metropolitana, en el año 2019.

Objetivos Específicos:

- Determinar la percepción de la calidad de vida en los preescolares según sexo
- Determinar la calidad de vida en preescolares según colegio

METODOLOGÍA:

Diseño del estudio

Este es un *estudio observacional descriptivo, de tipo transversal*, en el que mediante la herramienta SOHO-5 se recolectó información sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños preescolares de aproximadamente 5 años.

Población y muestra

- Población: Preescolares que asisten a kínder en los colegios Trehwela's School (99 alumnos), Instituto Hebreo (110 alumnos) y Juan Moya Morales (65 alumnos) el año 2019.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Firma del consentimiento informado por parte del apoderado

Criterios de exclusión:

- Preescolares que no se dejen encuestar
- Preescolares que se encuentren ausentes el día que se aplique el cuestionario

Variables:

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	Definición operacional
Sexo	Condición biológica al nacer	Cualitativa	Nominal	Hombre = 0 Mujer = 1
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Cuantitativa	Continua	Número de años
Establecimiento educacional	Centro educativo destinado a la enseñanza	Cualitativo	Ordinal	Público = 1 Particular = 2
Calidad de vida relacionada a salud oral	Autopercepción del individuo acerca de su salud oral en relación a su vida cotidiana, involucrando funciones básicas.	Cualitativa	Ordinal	No/Muy contento = 0 Un poco / Un poco contento/No se = 1 Mucho / Nada de contento = 2

Técnica de recolección de datos:

1. *Solicitud de autorización en los establecimientos educacionales:* Para este estudio se seleccionaron a los niños del curso kinder de los colegios Trehwela's School, Instituto Hebreo y Juan Moya Morales que cursen kinder, previa reunión con directores de los respectivos establecimientos.

2. *Solicitud de autorización a padres y apoderados:* Antes de realizar el estudio, se le enviará a los apoderados una comunicación que informará sobre esta investigación (Anexo 1) y adjunto a esto estará el consentimiento informado (Anexo 2).
3. *Instrumento de recolección de datos:* SOHO-5 es un instrumento previamente validado en preescolares (45), que evalúa la calidad de vida del preescolar mediante el autoreporte de éste, refiriéndose a si ha presentado dificultades para comer, hablar, jugar, dormir y sonreír por dolor o por estética. Fue desarrollada por Tsako y colaboradores en Reino Unido en 2012.
4. *Aplicación del instrumento:* A modo de hacer el procedimiento de la encuesta anónima y para no interrumpir las clases, las encuestadoras (estudiantes de 6to año de odontología) llevarán a cada niño fuera de la sala y le realizarán la encuesta SOHO-5 (Anexo 3) de forma oral y personal. Las respuestas se disponen en una escala numérica donde No=0, un poco=1, mucho=2, las cuales serán representadas para facilitar la comprensión de los niños mediante una tarjeta que explica la respuesta por medio de una escala de dolor (imágenes de caras feliz, intermedia y llorando) y ellos podrán elegir cuál es la que mejor lo representa. El resultado final corresponde a la suma de los códigos de las preguntas relacionadas con comer, beber, hablar, jugar, sonreír, dormir y apariencia personal de la sonrisa, mientras más alto, más está afectada la calidad de vida relacionada a salud.

Análisis e interpretación de los datos:

Con los resultados obtenidos se calculará las medidas de tendencia central (mediana - moda - media) y proporciones por sexo y tipo de establecimiento educacional. Los datos serán tabulados en base de datos confeccionada en Microsoft Excel, representado mediante tablas y gráficos. Luego se traspasarán los datos al Software STATA 14. para la realización de la estadística descriptiva.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Por ser un estudio que involucra seres vivos, cada tutor o apoderado de los individuos en cuestión, para ser incluido en este estudio, recibirá un consentimiento informado (Anexo 2), donde se les informará del objetivo de este estudio y la metodología a seguir. Se resguardará la confidencialidad mediante el uso de folios.

Toda la información obtenida de esta investigación, será un aporte a la evidencia científica existente, generando luego una retroalimentación con los colegios y por medio de éste, notificar a los padres y/o tutores.

RESULTADOS:

El estudio abarcó a 219 pre escolares pertenecientes a los niveles de transición mayor de establecimientos educacionales de las comunas del área oriente de la Región Metropolitana (Ñuñoa, Providencia y Lo Barnechea). La edad media fue $5,6 \pm 0,49$ años. Un 47,5% correspondió a niñas. Por edad, un 35,2% de los preescolares registró cinco años y 64,4% seis años. Según la dependencia del establecimiento educacional, un 72,1% de los preescolares asiste a colegios particulares. Esto muestra la Tabla 1.

Tabla 1.- Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los preescolares. Área Oriente, 2019

Variables		nº	%	IC:95%
Sexo	Masculino	115	52,5	45,84:59,17
	Femenino	104	47,5	40,82:54,15
Edad	4 años	1	0,4	0,45: 1,35
	5 años	77	35,2	28,78:41,53
	6 años	141	64,4	57,99:70,77
Dependencia del establecimiento educacional	Público	61	27,9	21,86:33,83
	Particular	158	72,1	66,16:78,13
Total		219	100	

Al analizar cada una de las actividades que se miden en el instrumento SOHO-5 para percepción de calidad de vida, la que causó mayor impacto fue la actividad de comer con un porcentaje de 6,4% en la categoría “mucho” y un 27,9% en “un poco”.

La actividad de beber es otra de las actividades que tuvo impacto en la calidad de vida con un 5,0%, en la categoría “mucho” y 16,95 en la categoría “un poco”. Es importante destacar que, un 88,6% refiere que no está afectada la calidad de vida con la apariencia de sus dientes. Esto se resume en la tabla 2.

Tabla 2.- Distribución porcentual de los impactos en la calidad de vida medida por el instrumento SOHO-5 en preescolares del área oriente, año 2019

Actividades	No/nada		Un poco		Mucho	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dificultad para comer	144	65.8	61	27.9	14	3
Dificultad para beber	171	78.1	37	16.9	11	5,0
Dificultad para hablar	199	90.9	16	7.3	4	1.8
Dificultad para jugar	189	86.7	21	9.6	8	3.7
Dificultad para sonreír	184	84.4	26	11.9	8	3.7
Dificultad para dormir	179	81.7	30	13.7	10	4.6
Apariencia de los dientes	194	88,6	20	9,1	5	2,3

Para medir la percepción de calidad de vida de los participantes, se calcularon los estadígrafos de posición central (media-mediana) y de dispersión (desviación estándar y rango) de los puntajes obtenidos por el instrumento SOHO-5 por actividad y global. Como resultado se puede observar que, las actividades de dificultad para comer, beber y dormir son las que presentaron una media más alta. Esto se resume en la tabla 3.

Tabla 3.- Estadígrafos de posición central y de dispersión de los puntajes del instrumento SOHO-5 por actividad y global en preescolares del área oriente, año 2019

Actividades	Rango				
	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Dificultad para comer	0,40	0,60	0	0	2
Dificultad para beber	0,25	0,42	0	0	2
Dificultad para hablar	0,11	0,36	0	0	2
Dificultad para jugar	0,16	0,44	0	0	2
Dificultad para sonreír	0,19	0,47	0	0	2
Dificultad para dormir	0,22	0,51	0	0	2
Apariencia de los dientes	0,13	0,40	0	0	2
SOHO-5	1,48	1,99	1	0	10

Además, se realizó la comparación del puntaje global del instrumento SOHO-5 por sexo y dependencia del establecimiento educacional observando que, las mujeres tienen una media mayor en comparación con los hombres. Esto indica que la percepción de la calidad de vida es peor en las niñas que en los niños. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p>0,05$).

Con relación al tipo de dependencia del establecimiento educacional, los preescolares de los establecimientos públicos perciben peor su calidad de vida que los de establecimientos particulares, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$).

Tabla 4.- Comparación de los puntajes del instrumento SOHO-5 global por sexo y dependencia del establecimiento educacional en preescolares del área oriente, año 2019

Variable		Rango					
		Media	IC:95%	Mediana	Min	Max	p
Sexo	Hombre	1,46	1,14:1,78	1	0	6	0,585
	Mujer	1,51	1,07:1,95	1	0	10	
Establecimiento educacional	Público	2,49	1,85:3,12	2	0	10	0,000
	Particular	1,10	0,84:1,35	0	0	8	
SOHO-5		1,48	1,22:1,75	1	0	10	

Prueba T-test $p<0,05$ estadísticamente significativo

DISCUSIÓN:

La calidad de vida de los niños relacionada con la salud oral se ve afectada de forma negativa por una salud oral insuficiente como es la presencia caries, causando complicaciones tanto en el desarrollo del niño, en su crecimiento y aprendizaje como en la calidad de vida de los padres y su entorno. Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de la calidad de vida en la salud oral en preescolares, observando como resultado que la gran mayoría de ellos (86%) refiere una buena CVRSO.

La actividad que causó mayor impacto negativo en los preescolares fue la “dificultad para comer” (mucho 6,4%; un poco 27,9%) siendo este valor similar al reportado por Tsakos et al. 2012 (46) y por Asgari et al., 2017 (47).

Otra actividad con impacto negativo en la CVRSO fue “la dificultad para beber”, (mucho 5%; un poco 16,9%), valores similares a los obtenidos en otros estudios en Santiago de Chile en los años 2017 y 2018 (27,48)

Al comparar la percepción de la calidad de vida de los pre escolares por sexo, se observó que, las niñas perciben peor la calidad de vida que los niños. Esto es concordante con otros estudios, como el caso de Caglatan et al.; de la Fuente-Hernández et al.; Inukai et al.; Rusanen et al., 2010; Ulinski et al. (15), en que refieren que las mujeres tienden a una mayor percepción negativa de su salud oral que los hombres. Sin embargo, en este estudio las diferencias por sexo no fueron estadísticamente significativas.

La CVRSO se vio afectada por el tipo de dependencia del establecimiento educacional. En este estudio los preescolares de los establecimientos públicos perciben peor su calidad de vida que los de establecimientos particulares, siendo estas diferencias estadísticamente significativas, al igual que estudios realizados en la Universidad de Sevilla (49), los cuales corroboran que los determinantes

sociales intervienen marcadamente en el área de la salud bucal. Las personas de menos recursos, ancianos, de minorías étnicas, con menor nivel educacional y de poblaciones rurales con las que presentan más patologías, menos acceso a tratamiento y mayores secuelas sociales, laborales y psicológicas. Se genera una relación entre factores socioeconómicos y el estado de salud oral, debido al alto costo que tienen las atenciones de salud y a factores demográficos por el difícil acceso que suelen tener.

Es importante destacar que, un 88,6% de los preescolares refiere que su calidad de vida no se ve afectada por la apariencia de sus dientes, esto puede ser debido a que los niños a esta edad no están conscientes de la apariencia de sus dientes, no saben identificar lo sano de lo patológico y lo que no les afecta en su día a día. Se podrían ver afectados cuando se comparan con sus pares que si tienen afectada su calidad de vida, como es el caso cuando existe un componente estético que se vea afectado.

Una limitación de este estudio es la dificultad de aplicar un cuestionario a preescolares que presentan un limitado entendimiento de lo que se les pregunta, suelen confundir las cosas, además, a esa edad difícilmente pueden diferenciar lo normal de lo patológico. A pesar de que el cuestionario se realiza de forma personal, los niños suelen distraerse con facilidad y se logra con dificultad conseguir la atención adecuada para que escuche la pregunta y pueda responder según lo vivido por ellos.

Por otro lado, la falta de una evaluación clínica representa otra limitación de este estudio ya que, es difícil saber si las respuestas están relacionadas con la presencia de patologías bucales como la presencia de caries dental o simplemente son ocurrencias de niño.

La salud bucodental es un componente esencial de la salud general de las personas y su calidad de vida, siendo vital en el crecimiento y desarrollo de ellas. En la etapa escolar o preescolar se pueden presentar varios problemas de salud oral, por tanto, es importante considerar que la pérdida de funcionalidad a nivel oral en el infante, genera problemas que afectan distintos ámbitos en su calidad de vida, las cuales son reflejadas en las dimensiones con más altos promedios en la sección de impacto en el niño.

CONCLUSIONES:

En este estudio, la mayoría de los preescolares estudiados perciben como buena su CVRSO, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo, si por tipo de dependencia del establecimiento educacional. Las actividades que afectan la CVRSO son la dificultad para comer, beber y dormir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez E. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. Invest Medicoquir [Internet]. 2012. [citado 10 de Mayo 2019]. Vol 4 (1): 245-259. Disponible en: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/img-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
2. OMS: Organización Mundial de la Salud. Nota informativa N°318 [Internet]. Abril 2012 [citado 6 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Cerón- Bastidas X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Rev.CES. [Internet]. 2018. [citado 15 de Mayo 2019]. Vol 31(1): 28-46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
4. Molina-Frechero N, Durán- Merino D, Castañeda- Castaneira E, Juarez-Lopez ML. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. Gaceta médica de México [Internet] 2015. [citado 7 de Mayo]. Vol 151:485-490. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n4/GMM_151_2015_4_485-490.pdf
5. MINSAL: Ministerios de Salud de Chile. “Plan nacional salud bucal 2018-2030” [Internet], Gobierno de Chile, Santiago: Minsal, 2017. [citado 9 de Abril 2019] https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf

6. Fuentes J, Corsini G, Bornhardt T, Ponce A, Ruiz A. Prevalencia de caries y nivel de higiene oral en niños de 6 años atendidos bajo la norma GES y el modelo JUNAEB. International Journal of odontostomatology [Internet], 2014 [citado 7 de Mayo 2019]. Vol 8 (3): 385-391. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000300011
7. Urzúa A, Caqueo- Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicol [Internet] Abril 2012. [citado 9 de Abril] vol.30 N. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&fbclid=IwAR2ExklzWEGApqYTEkQ-E4LLax1TetoG0-nkBbEtlzw0nY0Ui_dK1nWHHI
8. Rojas M. Relacion entre calidad de vida relacionada a la salud bucal, prevalencia y severidad de caries de niños preescolares. Universidad de Chile. [Internet]. 2018 [citado 9 de abril 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/147596/Relaci%C3%B3n-entre-calidad-de-vida-relacionada-a-la-salud-bucal%2C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Quiceno J, Vinaccia S. Calidad de vida relacionada con salud infantil: Una aproximación conceptual. Psicología y salud [Internet]. Enero - Junio 2009 [citado 9 de abril]. Vol 18, N1:37-44. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26575348_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_infantil_Una_aproximacion_conceptual
10. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu [Internet]. Agosto 2015, [citado 9 de Abril]. Vol 13(2), 152-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>

11. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista médica de Chile [Internet], Marzo 2010 [citado 9 de Abril], Vol 138 N3 358-365. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017
12. Lizan L. Calidad de vida relacionada con la salud. Elsevier Doyma [Internet] 2009. [citado 3 de Mayo 2019] 41(7): 411-416. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/82128542.pdf?fbclid=IwAR0Cui7B2A0NIxCQFAw_u5PPDAXSXd3Tlbi8ot5QqZDYkq5NC70TnirKtY
13. Velázquez- Olmedo L. Ortiz- Barrios L. Cervantes - Velazquez A. Cardenas Bahena A. García- Peña C. Sanchez Garcia S. Calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev med inst mx seguro soc. [Internet]. Mayo 2014 [citado 9 de Abril] Vol 52 (4): 448- 456. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
14. Diaz Cardenas S. Tirado Amador L. Tamayo Cabezas G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral [Internet] Agosto 2018, [citado 9 de Abril] Vol 11(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000200078
15. Díaz Reissner C. Casas Garcia I. Roldan Merino J. Calidad de vida relacionada en salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos. International journal of odontostomatology [Internet], Abril 2017, [citado 9 de Abril]. Vol 11 (1): 31-39. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005

16. Palomer L. Inequidades en salud bucal. Factores que determinan su realidad en Chile. Acta bioethica versión On-line ISSN [Internet], Noviembre 2016 [citado 24 de septiembre 2019]. Vol 22 (2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200018
17. Minsal: Ministerio de salud de Chile. Segunda encuesta de calidad de vida y salud Chile 2016. Informe de resultados total nacional, [Internet] Gobierno de Chile 2016 [citado 9 de Abril]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf
18. MINSAL: Ministerio de Salud de Chile. Encuesta de calidad de vida y salud 2015- 2016 (ENCAVI). [Internet]. Gobierno de Chile, Febrero 2017 [citado 9 Abril]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/PRESENTACION-ENCAVI-2016-11.02.2017.pdf>
19. Gonzalez Rodriguez S, Pedroso Ramos L. Rivero Villalón M. Reyes Suarez V. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. Revista de ciencias médicas La Habana [Internet], 2014 [citado 9 de Abril]. Vol 20(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/382/632>
20. Belmar Rebolledo B. Estudio de prevalencia, índice significativo, severidad de caries y distribución de lesiones por diente y superficie, en niños de 2 a 3 años pertenecientes a jardines infantiles integra de la región metropolitana. [Internet], Santiago 2015 [citado 9 de Abril]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137559/Estudio-de-prevalencia%2C-%C3%ADndice-significante%2C-severidad-de-caries.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Petersen P. Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. The World Oral Health Report 2003. [Internet]. 2003 [citado 25 de septiembre 2019]. Disponible en: https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf
22. Reyes S. Ozono en el tratamiento de caries dental. [Internet], Lima 2009 [citado 9 de Abril]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/SUSANAREYESVALDIVIA.pdf>
23. Montero C, López M, Castrejón P. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. Revista odontológica Mexicana. [Internet]. 2011. [citado el 3 de octubre 2019]. Vol 15 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27908>
24. Cardenas Vásconez J. Índice de CPOD en escolares de 12 años en la parroquia El Vecina, Cuenca Ecuador, 2016. [Internet] Cuenca 2018 [citado 9 de Abril]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7697/1/tesis%20JUAN%20DIEGO%21%21.pdf>
25. Núñez L, Sanz J, Mejía G. Caries dental y desarrollo infantil temprano. Estudio piloto. Revista chilena de pediatría [Internet] 2015 [citado 4 de octubre 2019] Vol 86 (1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000100007&script=sci_arttext
26. Diaz-Cardenas S, González-Martínez F. The prevalence of dental caries related to family factors in schoolchildren from the city of Cartagena in Colombia. Revista salud pública. [Internet] 2010 [citado 3 de octubre 2019]. Vol 12 (5): 843-851. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12n5/843-851/es>

27. Meza C. Análisis comparativo de las encuestas de calidad de vida relacionadas con salud Oral: SOHO-5 versión español y ECOHIS versión en español, en niños preescolares de la zona norte de la región Metropolitana. Universidad de Chile. [Internet]. 2017. [citado 29 de octubre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146632/An%C3%A1lisis-comparativo-de-las-encuestas-de-calidad-de-vida-relacionada-con-salud-oral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. MINSAL. Ceballos M, Acevedo C. Diagnostico en Salud Bucal en niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar. MINSAL [Internet] 2010 [citado 4 de octubre 2019]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Informe-consolidado-2-y-4-a%C3%B1os.pdf
29. Hoffmeiste L, Moya P. Factors associated with early childhood caries in Chile. Gaceta Sanitaria. [Internet] 2016 [citado 4 de octubre 2019] Vol 30 (1): 59-62. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115002010>
30. Zaror C, Pineda P, Orellana J. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 años. International Journal of Odontostomatology. [Internet] 2011. [citado 4 de octubre 2019]. Vol 5 (2): 171-177 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2011000200010&script=sci_arttext&tlng=en
31. Aguilar F, Duarte C, Rejón M, Serrano R, Pinzón A. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. Acta pediátrica de México. [Internet] 2014 [citado 4 de octubre 2019] Vol 35(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000400002

32. Zaror Sánchez C, Pineda Toledo P, Orellana Caceres J. Prevalencia de caries temprana de la infancia y sus factores asociados en niños chilenos de 2 y 4 años. International journal of odontostomatology [Internet], Agosto 2011 [citado 9 de Abril]. Vol 5 (2): 171-177. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000200010
33. Torres Ramos G., Blanco Victorio D. CHavez Sevillano M. Apaza Ramos S, Antezana Vargas V. Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. Revista científica odontología Sanmarquina. [Internet], Perú 2016. [citado 9 de Abril]. Vol 18(2): 87-94. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11520>
34. Padilla T, López D. Prevalencia de caries dental y su relación con la dieta cariogénica en preescolares de una población de Puno. Rev. Estomatol. Altiplano. [Internet]. 2017. [citado 10 de Mayo]. Vol 4 (1): 1-10. Disponible en: <http://huaisapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/183/162>
35. Marcelo-Ingunza J, Del Castillo-López C, Evangelista-Alba A, Sanchez-Borjas P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Revista estomatológica herediana. [Internet]. 2015. [citado el 10 de Abril]. Vol 25(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000300004&script=sci_arttext
36. González E, Ugalde C, Valenzuela L, Guajardo G. Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. Rev. Clin.Periodoncia Implantol, Rehabil. Oral. [Internet] 2018 [citado 5 de octubre 2019]. Vol 11(1): 09-12. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n1/0719-0107-piro-11-01-00009.pdf>

37. Abanto JA, Bonecker M. Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev estomatol herediana [Internet]. Perú 2010 [citado 9 de Abril]. Vol 20(1): 38-43. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1782/1796>
38. Ramirez Puerta B. Franco Cortes A. Ochoa Acosta E, Escobar Paucar G. Experiencia de caries en dentición primaria en niños de 5 años, Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]. Septiembre, 2015 [citado 9 de abril] Vol 33(3): 345-352. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a03.pdf>
39. Morales Miranda L, Gomez Gonzales W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev. estomatológica herediana. [Internet]. 2019 [citado 10 de Mayo] Vol 29(1): 17-29. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/3491/3793>
40. Moreno Ruiz X, Vera Abara C, Cartes Velásquez R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11a 14 años, Licantén 2013. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. [Internet], Agosto 2014 [citado 9 de Abril]. Vol 7(3): 142-148. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539114000287>
41. MINSAL. Programa Sembrando Sonrisas. Ministerio de Salud de Chile [Internet] 2015 [citado 25 de septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sembrando-sonrisas/>

42. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Proyecto busca crear monitores de cepillado de dientes en niños y niñas de escuelas de la Región de Valparaíso. Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. [Internet] 2017 [citado 25 de septiembre 2019]. Disponible en: <http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/proyecto-busca-crear-monitores-de-cepillado-de-dientes-en-ninos-y-ninas-de-escuelas-de-la-region-de->
43. Connolly M, Johnson J. Measuring Quality of Life in Paediatric Patients. Pharmacoeconomics. [Internet] 2012. [citado 25 de septiembre 2019] Vol 16(6): 605-625. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.2165/00019053-199916060-00002>
44. Brennan D, Spencer A. Dimensions of oral health related quality of life measured by EQ-5D+ and OHIP-14. Health Qual Life Outcomes. [Internet] 2004 [citado 5 de octubre 2019]. Vol 13(2):35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15248893>
45. Muñoz Mujica P. Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños. Sociedad Iberoamericana de información científica [Internet]. Junio 2015 [citado 9 de Abril]. Vol 20: 846- 851. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/267567419 Instrumentos validados para medir la salud bucal en ninos](https://www.researchgate.net/publication/267567419_Instrumentos_validados_para_medir_la_salud_bucal_en_ninos)
46. Tsakos G, Blair Y, Yusuf H, Wright W, Watt R, Macpherson L. Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). Rev. Health and Quality of Life Outcomes. [Internet]. 2012. [citado 29 de octubre 2019] Vol 10 (8): 1-8. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-10-62>

47. Asgari I, Kazemi E. Cross- Cultural Adaptation of Persian Version of Scale of Oral Health Outcomes for 5-Year-Old Children. Rev. Journal of Dentistry. [Internet]. 2017. [citado 29 de octubre 2019] Vol 14(1): 48-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5557996/>

48. Rojas M. Relación entre calidad de vida relacionada a la salud bucal, prevalencia y severidad de caries en niños preescolares. Universidad de Chile. [Internet]. 2018. [citado 29 de octubre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/147596/Relaci%c3%b3n-entre-calidad-de-vida-relacionada-a-la-salud-bucal%2c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Duarte I. Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del municipio de Cascais, Portugal, en 2012. Universidad de Sevilla. [Internet]. 2015. [citado 29 de octubre 2019]. Disponible en: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/36672/Tesis_Doctoral_InesMariaDuarteRosaSantosRita_Octubre2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Carta apoderados



Estimado apoderado (a):

Junto con saludarlo, nos presentamos somos Shirley Freidzon y Francisca Salazar, estudiantes de sexto año de odontología de la Universidad Finis Terrae, y estamos realizando un estudio de investigación para obtener nuestro título de Cirujano Dentista, por ende nos dirigimos a usted para solicitar la autorización de su pupilo a participar en una encuesta, la cual consta de 11 preguntas, de carácter anónimo y de respuesta corta (sí, no, a veces) y está relacionada a la calidad de vida con respecto a la salud oral, esto incluye si ha tenido dolor en los dientes y si ha sido un problema para realizar actividades cotidianas. En este estudio será protegida la identidad del alumno, no se sacarán fotos ni se grabarán, solo se le realizarán las preguntas correspondientes de la encuesta de manera personal.

Se adjunta adicionalmente el consentimiento informado, el cual deberá ser firmado si está de acuerdo con la participación de su pupilo y enviarlo nuevamente, además de nuestros mails institucionales por cualquier duda que presenten, se pueden comunicar con nosotras.

De ante mano muchas gracias por su comprensión, se despide cordialmente

Shirley Freidzon M
sfreidzonm@uft.edu

Francisca Salazar M
fsalazarm@uft.edu



Percepción de calidad de vida relacionado a salud oral en niños de establecimientos escolares en la Región Metropolitana

Investigador Responsable: Dra. Patricia Moya (mail: pmoya@uft.cl)

Patrocinador del Estudio: Universidad Finis Terrae

Unidad Académica: Salud Pública e investigación

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de permitir participar o no a su hijo/a o representado en una investigación, y para autorizar el uso de su información personal.

Lea cuidadosamente el documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador, puede tomarse el tiempo necesario para decidir.

Su hijo/a o representado ha sido invitado a participar de este estudio ya que pertenece al grupo en cuestión (kinder). El objetivo de este estudio será determinar la relación existente entre la calidad de vida y salud oral en niños de establecimientos escolares de la Región Metropolitana.

La participación en esta investigación consiste en una entrevista (encuesta) anónima a los estudiantes. Los datos obtenidos serán analizados e incluidos en la tesis de grado, y nunca se utilizarán datos personales. Estos resultados serán informados al colegio para así lograr reforzar la higiene oral en los niños y alimentación saludable.

Su hijo/a o representado no se beneficiará directamente por participar en esta investigación de salud, sin embargo, la información que se obtendrá con su participación será de utilidad para conocer más acerca de la relación existente entre la calidad de vida y salud oral.

Esta investigación de salud no presenta riesgos para su hijo/a o representado, la información obtenida se mantendrá de forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas o conferencias médicas, sin embargo, su identidad no será publicada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria, usted tiene el derecho a no aceptar la participación de su hijo/a o representante o retirar su consentimiento. Al hacerlo su hijo/a o representante no se verá afectado. Si decide retirar su consentimiento sus respuestas serán eliminadas y la información obtenida no será utilizada.

Si usted tiene preguntas acerca de esta investigación odontológica puede contactar o llamar a Dra. Patricia Moya, Investigador responsable del estudio.

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae, si tiene preguntas sobre sus derechos como participante o representante de un participante en una investigación médica puede escribir al correo electrónico cec@uft.cl del Comité Ético Científico, para que la presidenta Pilar Busquet Losada lo derive a la persona más adecuada y de respuesta a sus requerimientos.

Declaración del consentimiento:

Se me ha explicado y comprendido el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y derechos que asisten a mi hijo/a o representado y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo

No estoy renunciando a ningún derecho que me asista

Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante la investigación y que pueda tener importancia directa para mi hijo/a o representado.

Se me ha informado que tengo el derecho de reevaluar la participación de mi hijo/a o representado en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

Firma representante

Nombre:

Fecha:

Firma investigador

Nombre:

Fecha:

Firma director de institución

Nombre:

Fecha:



Te haremos algunas preguntas sobre tus dientes y sobre cualquier problema con ellos. Si tienes alguna pregunta por favor dime. Te vamos a mostrar 3 caritas que representan tu respuesta (una feliz, una seria y una triste), vamos a marcarla en tu hoja y no serán mostradas a tus compañeros.

Referencia:



NO



UN POCO



MUCHO

Dolor de dientes

Vamos a empezar con preguntas sobre si tus dientes duelen o están dañados.

1. ¿Te dolieron los dientes cuando te estaban apareciendo en la boca?

☐

NO

☐

UN POCO

☐

MUCHO

2. ¿Te duelen los dientes **ahora** (distinto al dolor de cuando te aparecieron los dientes en la boca)?

☐

NO

☐

UN POCO

☐

MUCHO

3. ¿Te han dolido los dientes alguna vez?

☐

NO

☐

UN POCO

☐

MUCHO

Actividades diarias

Ahora, te haremos unas preguntas sobre tus dientes y las cosas que haces todos los días, como jugar, comer, hablar.

4. ¿Ha sido **alguna vez** difícil para ti **comer** por causa de tus dientes?

☐

NO

☐

UN POCO

☐

MUCHO

5. ¿Ha sido **alguna vez** difícil para ti **beber** por causa de tus dientes?

☐

NO

☐

UN POCO

☐

MUCHO

6. ¿Ha sido **alguna vez** difícil para ti **hablar** por causa de tus dientes?

☐

NO

☐

UN POCO

☐

MUCHO

7. ¿Ha sido **alguna vez** difícil para ti **jugar** por causa de tus dientes?

☐

NO

☐

UN POCO

☐

MUCHO

8. ¿Has dejado de **sonreír** alguna vez porque tus dientes te dolieran?

☐

NO

☐

UN POCO

☐

MUCHO

9. ¿Ha sido **alguna vez** difícil para ti **dormir** por causa de tus dientes?

☐

NO

☐

UN POCO

☐

MUCHO

10. ¿Cuán contento (feliz) estás con tus dientes?

☐

NADA DE
CONTENTO

☐

UN POCO
CONTENTO

☐

MUY
CONTENTO

11. ¿Tiene algún hoyo en tus dientes?

☐

SI

☐

NO

☐

NO LO SE