

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS

Por

MARÍA FERNANDA PARTIDA GONZÁLEZ

Como requisito parcial para obtener el Grado de  
**Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría.**

Junio 2023

**Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría.**

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS

MARÍA FERNANDA PARTIDA GONZÁLEZ

**Comité de Tesis**

---

Presidente

---

Secretario

---

Vocal

**Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría.**

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS

---

MARÍA FERNANDA PARTIDA GONZÁLEZ

**Comité de Tesis**

---

DRA. ROSA ISELA SÁNCHEZ NÁJERA  
Director de Tesis

---

JUAN MANUEL SOLÍS SOTO  
Codirector de Tesis

ASESOR METODOLÓGICO  
Dr. Gustavo Israel Martínez González

ASESOR METODOLÓGICO  
Dr. René Hernández Delgadillo

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por la vida y hacerme la persona que soy, y darme las herramientas necesarias para lograr los deseos de mi corazón.

A mis padres, por siempre impulsarme a dar mi máximo. Por ser ese apoyo y motor incansable, por siempre confiar en mi y demostrarme con su inmenso amor que cada día es valioso, y cada logro es un orgullo para ellos.

A Gustavo, porque desde que nos conocemos no dejas de enseñarme, y gran parte de la profesional que soy hoy, te lo debo a ti. Por tus porras, tus consejos, tu acompañamiento y tu inmenso amor.

A mis abuelos, por siempre estar para mi, por su amor y apoyo incondicional, por sus ánimos incansables y por sus innumerables consejos. Por ser mis segundos padres.

A mis hermanos, por ser mi complemento en la vida, por las risas y la alegría que necesitaba en mis días.

A mis maestros, por sus valiosas enseñanzas y apoyo en esos dos años tan valiosos en mi vida.

A mis compañeros de posgrado, por su apoyo, y por todo lo vivido. Por su gran amistad, porque hoy son mis hermanos fuera de casa.

## TABLA DE CONTENIDO

| <b>Sección</b>  | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| AGRADECIMIENTOS .....   | 4             |
| LISTA DE TABLAS .....   | 7             |
| RESUMEN .....   | 9             |
| ABSTRACT .....  | 10            |
| 1. INTRODUCCIÓN .....   | 11            |
| 2. HIPÓTESIS .....  | 13            |
| 3.OBJETIVOS.....  | 14            |
| 3.1 Objetivo general  |               |
| 3.2 Objetivos particulares  |               |
| 4. ANTECEDENTES .....   | 15            |
| 4.1 Generalidades .....   | 15            |
| 4.2 Salud bucal.....  | 15            |
| 4.2.1 Calidad de vida relacionada a la salud bucal.....   | 16            |
| 4.2.2 Pacientes con enfermedades sistémicas .....   | 17            |
| 4.2.3 Escala de impacto en la calidad de vida.....  | 17            |
| 4.3 Determinantes de la calidad de vida .....   | 18            |
| 5. MÉTODOS.....   | 20            |
| 5.1 Diseño metodológico .....   | 20            |
| 5.2 Conceptualización de las variables .....  | 20            |
| 5.3 Materiales y métodos .....  | 20            |
| 5.3.1 Tipo y diseño de la investigación .....   | 20            |
| 5.3.2 Población y muestra.....  | 21            |
| 5.3.3 Operacionalización de las variables.....  | 21            |
| 5.5 Aspectos éticos .....   | 21            |
| 5.6 Análisis estadístico .....  | 21            |
| 5.7 Estadística inferencial.....  | 22            |
| 6. RESULTADOS .....   | 23            |
| 6.1 Edad y sexo de los pacientes, enero de 2023.....  | 23            |
| 6.2 Edad y sexo de los tutores, enero de 2023.....  | 23            |
| 6.3 Escolaridad y sexo de los tutores, enero de 2023.....   | 24            |
| 6.4 Estadística descriptiva de las variables de estudio, enero de 2023.....                               | 26            |
| 6.5 Media de las variables de estudio.....  | 26            |
| 6.6 Coeficiente de correlación de Spearman de la calidad<br>de vida con las variables, enero de 2023..... | 27            |
| 6.7 Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>la edad del paciente.....                                 | 27            |
| 6.8 Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según  |               |

|   |    |
|---|----|
| la edad de los padres.....  | 27 |
| 6.9 Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>el sexo del paciente.....           | 28 |
| 6.10 Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>el sexo de los padres.....         | 28 |
| 6.11 Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>el ingreso económico familiar..... | 28 |
| 6.12 Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>la escolaridad de los padres.....  | 28 |
| 7. DISCUSIÓN.....   | 29 |
| 8. CONCLUSIONES.....  | 31 |
| 9. LITERATURA CITADA .....  | 32 |
| 10. APÉNDICES .....   | 37 |
| 11. RESUMEN BIOGRÁFICO .....  | 40 |

## LISTA DE TABLAS

| <b>Tabla</b>  | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| I. Edad y sexo de los pacientes, enero de 2023.....   | 23            |
| II. Edad y sexo de los tutores, enero de 2023.....  | 23            |
| III. Escolaridad y sexo de los tutores, enero de 2023.....  | 24            |
| IV. Estadística descriptiva de las variables de estudio, enero de 2023.....                               | 26            |
| V. Media de las variables de estudio.....   | 26            |
| VI. Coeficiente de correlación de Spearman de la calidad<br>de vida con las variables, enero de 2023..... | 27            |
| VII. Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>la edad del paciente.....                                | 27            |
| VIII. Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>la edad de los padres.....                              | 27            |
| IX. Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>el sexo del paciente.....                                 | 28            |
| X. Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>el sexo de los padres.....                                 | 28            |
| XI. Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>el ingreso económico familiar.....                        | 28            |
| XII. Puntaje promedio en ceo-d y ECOHIS según<br>la escolaridad de los padres.....                        | 28            |

**NOMENCLATURA**

|        |  |
|--------|--|
| AAPD   | American Academy of Pediatric Dentistry          |
| OMS    | Organización Mundial de la Salud                 |
| ECOHIS | Early Childhood Oral Health. Impact Scale        |
| ceo-d  | Cariado, extracción indicada, obturado – Deciduo |
| ECC    | Caries de la infancia temprana                   |



**TESISTA: MARÍA FERNANDA PARTIDA GONZÁLEZ**  
**DIRECTOR DE TESIS: ROSA ISELA SÁNCHEZ NÁJERA**  
**CODIRECTOR DE TESIS: JUAN MANUEL SOLÍS SOTO**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La salud oral es considerada hoy en día como un concepto que abarca el aspecto físico, fisiológico, emocional, psicológico y social del paciente. El impacto de la caries en cada uno de los aspectos ya se reconoce como importante y se relaciona directamente con la calidad de vida del paciente en todas sus dimensiones. **OBJETIVO:** Evaluar el impacto de la caries en la calidad de vida en pacientes pediátricos de Nuevo León. **METODOLOGÍA:** Se aplicó la encuesta ECOHIS traducida al español a los padres y se analizó mediante un puntaje de 0 a 6 puntos, siendo 6 un mayor impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud oral. Se hizo una exploración intraoral para determinar localización y grado de las lesiones cariosas del paciente y finalmente se comparó esta información con datos personales paciente (edad, sexo) y del padre/madre o cuidador del paciente (edad, sexo, escolaridad, parentesco). **RESULTADOS:** En los cuestionarios aplicados, análisis de ceo-d y su comparación, se encontró que a mayor puntaje en el cuestionario, mayor ceo-d y por consiguiente, mayor afectación en la calidad de vida de los pacientes. **CONCLUSIONES:** A menor estatus socioeconómico, mayor es la afectación negativa en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes preescolares de Nuevo León.

**TESISTA: MARÍA FERNANDA PARTIDA GONZÁLEZ**  
**DIRECTOR DE TESIS: ROSA ISELA SÁNCHEZ NÁJERA**  
**CODIRECTOR DE TESIS: JUAN MANUEL SOLÍS SOTO**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL  
EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Oral health is nowadays considered as a concept that encompasses the physical, physiological, emotional, psychological and social aspects of the patient. The impact of caries on each of these aspects is already recognized as important and is directly related to the patient's quality of life in all its dimensions. **OBJECTIVE:** To evaluate the impact of caries on the quality of life in pediatric patients in Nuevo León. **METHODOLOGY:** The ECOHIS survey translated into Spanish was applied to parents and analyzed using a score from 0 to 6 points, with 6 being a greater negative impact on quality of life related to oral health. An intraoral examination was performed to determine the location and degree of the patient's carious lesions and finally this information was compared with personal data of the patient (age, sex) and of the patient's father/mother or caregiver (age, sex, schooling, relationship). **RESULTS:** In the questionnaires applied, DMFS index analysis and its comparison, it was found that the higher the score in the questionnaire, the higher the DMFS index and consequently, the greater the affectation in the quality of life of the patients. **CONCLUSIONS:** The lower the socioeconomic status, the greater the negative impact on oral health-related quality of life in preschool patients in Nuevo León.

## 1.- Introducción

La prevención de caries dental es de suma importancia para la salud bucal y general de las personas. La caries es una enfermedad oral común que afecta a personas de todas las edades, y su prevención tiene numerosos beneficios que van más allá de la simple comodidad y estética.

La prevención de caries dental es esencial para mantener una boca sana, ahorrar dinero a largo plazo, mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades sistémicas y fomentar hábitos saludables. Priorizar la prevención de caries a través de una buena higiene bucal y una alimentación adecuada es una inversión en la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. La calidad de vida relacionada a la salud oral se ha dejado de lado y no se le ha dado la importancia y peso que merece en la consulta, pero principalmente en las familias mexicanas. En este trabajo iniciamos con la pregunta de investigación:

¿En qué medida se ve afectada la calidad de vida en los niños con antecedente de caries dental?

A nivel mundial, los niños que padecen caries acompañada de dolor dental o impacto estético los llevan a faltar a la escuela para recibir atención médica, no dormir en la noche por dolor, no rendir en el día por no dormir, dejar de comer, dejar de hablar por su apariencia física, e incluso dejar de sonreír.

Además, el estatus socioeconómico se relaciona directamente con la atención que recibe el paciente y las visitas al odontólogo, por lo que al ser un estatus socioeconómico bajo, la atención será pobre y por lo tanto todo el ambiente en donde se desarrolla el niño afecta negativamente a su calidad de vida en general. A consecuencia de esto, su calidad de vida relacionada a la salud oral se ve fuertemente afectada, por lo que pasa a ser un problema físico, funcional, emocional y psicológico de alto impacto que debe reconocerse, en la medida de lo posible evitarse, y atenderse.

El objetivo principal fue evaluar el impacto de la caries en la calidad de vida en pacientes pediátricos de Nuevo León.

La presente investigación se basó en la aplicación de la encuesta ECOHIS, en su versión traducida de inglés a español por Bordoni y colaboradores, exploración clínica para

determinar localización y grado de lesiones cariosas, y otra para determinar la edad, sexo, escolaridad y parentesco de los padres.

Se aplicó la encuesta a 50 padres ó tutores de niños entre 3 y 5 años de edad seleccionados al azar, que asistieran a la clínica del Posgrado de Infantil de la Universidad Autónoma de Nuevo León entre Abril 2022 y Marzo 2023.

Los criterios de inclusión fueron niños con lesiones cariosas o antecedente de lesiones cariosas de grado II y III y/o lesiones cariosas en incisivos superiores entre 3 y 5 años de edad. Se determinó como criterio de exclusión los niños con lesiones cariosas asintomáticas en zona posterior.

La encuesta se aplicó verbalmente a los padres o cuidadores y se llenaba frente a ellos. Además se aplicaba otra encuesta para determinar la edad y sexo del niño, así como la edad, nivel educacional y parentesco del responsable del menor.

En la exploración intraoral se registraron datos de localización y grado de las lesiones cariosas.

Se determinó el resultado de la encuesta de acuerdo a lo que se haya respondido entre las posibles opciones (nunca, casi nunca, ocasionalmente, a menudo, muy a menudo y no sé), a las cuáles se les dieron puntuaciones de 0 siendo “nunca”, hasta 5 siendo “muy a menudo” y 6 siendo “no sé”, para obtener datos numéricos de puntaje final y así, mediante estadística, determinar el grado de impacto negativo (entre mayor puntaje, más impacto negativo o afectación en la calidad de vida relacionada a la salud oral) y su relación con la edad y escolaridad de los padres.

La calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes preescolares se ve fuertemente afectada por presencia de lesiones cariosas, y tiene una relación con el menor ingreso económico familiar; A menor estatus socioeconómico, mayor es la afectación negativa en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes preescolares de Nuevo León.

## 2.- Hipótesis

La calidad de vida de los pacientes pediátricos se ve disminuida al padecer de caries dental.

Hipótesis nula

La calidad de vida de los pacientes pediátricos no se ve afectada al padecer de caries dental.

## **Objetivos**

### 3.- Objetivos Generales

Evaluar el impacto de la caries en la calidad de vida en pacientes pediátricos de Nuevo León.

#### Objetivos específicos

3.1.- Evaluar el impacto de la caries en la calidad de vida en pacientes pediátricos de Nuevo León.

3.2.- Evaluar la relación entre el índice ceo-d y el resultado de ECOHIS (calidad de vida relacionada a la salud oral)

3.3.- Evaluar la relación entre la edad del paciente con el resultado de ECOHIS

3.4.- Evaluar la relación entre los datos de edad y educación de los padres con el resultado de ECOHIS

## **4. Antecedentes**

### **4.1 Generalidades**

La caries dental es una enfermedad que representa un desafío de salud pública mundial, específicamente en países de ingresos bajos y medianos, y se ha relacionado fuertemente con la población que tiene desventajas socioeconómicas y sociales (Yousaf et al., 2022).

Esta es una enfermedad prevenible, no transmisible, que afecta a todos los grupos de edad, especialmente a los niños desde edades tempranas (Fraihat et al., 2019).

La caries tanto en dientes permanentes como en primarios es reconocida como una enfermedad multifactorial. En la actualidad, la aparición de la caries se relaciona con diversos factores de riesgo individuales, socioculturales, ambientales y económicos. Entre estos están el tipo de dieta, la higiene bucal, las prácticas de alimentación familiar o del entorno, defectos en el esmalte y/o dentina, la educación materna o paterna, el estado de salud bucal de los padres, el conocimiento sobre salud bucal de los padres, el estatus socioeconómico y sociocultural, los valores culturales y la actitud con respecto a la salud oral de los pacientes o padres de los pacientes (Yousaf et al., 2022).

### **4.2 Salud bucal**

Hasta hace algunos años, la mala higiene bucal y los malos hábitos alimentarios eran los principales factores de riesgo, sin embargo, el estatus sociodemográfico se reconoce cada vez más como el principal factor de riesgo de caries en la población. Estudios recientes han sugerido una asociación bidireccional de caries con retraso en el crecimiento como un factor de riesgo independiente en entornos de bajo ingreso socioeconómico, donde la desnutrición está fuertemente marcada (Tanner et al., 2021) (Yousaf et al., 2022).

Por otro lado, las enfermedades bucodentales en general son un grupo de patologías de alta prevalencia en el mundo. Incluso, la caries dental se considera la enfermedad más prevalente a nivel mundial (Zhang et al., 2022). El estudio de carga mundial de enfermedades de 2017 informó que 3.500 millones de personas sufrieron enfermedades bucales en 2016, lo que representa casi el 50% de la población mundial (Dye, 2017). Debido

a éstas, se genera un deterioro funcional en los pacientes en lo que respecta a la masticación, estética, habla, psicología, entre otros, que en última instancia puede afectar la calidad de vida de los mismos (Gerritsen et al., 2010).

La caries de la primera infancia (ECC), antes denominada caries de biberón, es una enfermedad bucal importante de la infancia y un problema de salud pública mundial. La ECC se define como la presencia de una o más superficies dentales cariadas (no cavitadas o cavitadas), faltantes (como resultado de caries) u obturadas en cualquier diente temporal en un niño de 71 meses de edad o menos (Tungare y Paranjpe, 2023). La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) también especifica que, en niños menores de 3 años, cualquier signo de caries de superficie lisa o una puntuación en el índice ceo-d, que tiene como máximo 20 (presencia de superficies cariadas, faltantes u obturadas) mayor o igual a cuatro (a los 3 años), mayor o igual a cinco (a los 4 años) o mayor o igual a seis (a los 5 años) es indicativo de caries severa de la primera infancia (S-ECC) (Zou et al., 2022) (Thompson y Broder, 2018) (AAPD, 2016).

#### **4.2.1 Calidad de vida relacionada a la salud bucal**

Ahora bien, hoy en día es reconocido que la salud es un concepto que engloba los aspectos físico, fisiológico, emocional (psicológico) y social (Pakkhesal et al., 2021) y que no sólo es la ausencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal específicamente como un estado libre de enfermedades y trastornos que limita la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su estado psicosocial (Organización Mundial de la salud, 2020) (Yactayo-Albuquerque et al., 2021). Sin embargo, históricamente se ha prestado más atención a sus consecuencias clínicas principalmente locales, independientemente del impacto que puedan tener en la vida diaria de las personas (Yactayo-Albuquerque et al., 2021) (Spanemberg et al., 2019) y en su calidad de vida.

El concepto de calidad de vida relacionada a la salud bucal (OHRQoL) habla del "modelo biopsicosocial de salud en el que se incorporan los síntomas, el funcionamiento físico y el bienestar emocional y social" (Vogele., 2015). En donde se habla de que la salud oral es una parte integral de la salud y el bienestar general (Jawdekar et al., 2022) (Kastenbom



et al., 2019). Por otro lado, la OHRQoL se ha definido como un concepto multidimensional relacionado con la autopercepción de cómo la salud bucal puede afectar el bienestar funcional y emocional de las personas, así como las expectativas y la satisfacción con la atención; Esto se refiere a la medida en que la salud bucal de las personas afecta su bienestar y su capacidad para realizar actividades diarias (Freire et al., 2022). Las consecuencias de esta afectación van a verse en el día a día, afectando a corto y largo plazo.

#### **4.2.2 Pacientes con enfermedades sistémicas**

En el caso de pacientes con enfermedades sistémicas, la afectación es mayor. En pacientes pediátricos con diabetes tipo 1 se ve muy afectada, sobre todo en aquellos que no hay un control metabólico de su enfermedad. Además, el estatus socioeconómico y la atención que reciben durante su infancia tienen un impacto directo en la calidad de vida. Aunque, se ha visto que en aquellos con diabetes el impacto es mayor (Elheny, 2020).

La salud bucal de la población se ha determinado generalmente por la presencia o ausencia de caries, enfermedad periodontal, entre otros. Es por esto que generalmente la dentición se mide por el número de dientes cariados, faltantes y obturados, el índice CPOD, que en dentición mixta es ceo-d. Los indicadores que relacionan los problemas bucales con la calidad de vida fueron definiéndose, debido a la necesidad de evaluar el estado de salud oral para determinar el grado en que los problemas de salud bucodental afectan la calidad de vida.

#### **4.2.3 Escala de impacto en la calidad de vida**

Como parte de la intención en abordar la problemática de la calidad de vida relacionada a la salud oral, se han desarrollado indicadores y escalas que hacen medible esta afectación, pudiendo definir así el impacto en los pacientes. Se han desarrollado la SOHO-5 (Scale of Oral Health Outcomes), la Escala Michigan (COHQoL) y la Escala de Impacto de Salud Oral en preescolares (ECOHIS), siendo esta última específicamente hecha para preescolares y que ha demostrado ser útil en la medición. El cuestionario ECOHIS fue desarrollado y validado en EEUU para medir el impacto de la salud oral en la calidad de vida de preescolares (3-5 años de edad) y de sus familias. Este cuestionario da un rol importante a los padres dentro del cuidado de sus hijos, y por ende, en la calidad de vida de los mismos.

Se considera e involucra a los padres en la toma de decisiones y percepción con respecto a la salud de sus hijos. Esta encuesta ha sido validada en otros países latinoamericanos y traducida a diversos idiomas incluido el español (González et al., 2018).

Esta escala tiene mucho valor y utilidad en el área de odontología pediátrica, ya que ayuda a identificar a los niños con mala salud oral, y se pueden identificar las afecciones orales con mayor impacto en la vida y el desarrollo cotidiano de los niños (Thomson y Broder., 2018). Los resultados de la mayoría de los estudios dicen que los niños de familias con alto nivel socioeconómico y mayor educación de los tienen una mejor calidad de vida. Además, la edad de la madre, la estructura familiar y la presencia de hermanos son predictores significativos de la calidad de vida en pacientes pediátricos (Kumar et al., 2014).

#### **4.3 Determinantes de la calidad de vida**

Si bien los padres son los responsables de la salud de sus hijos y en general muestran actitudes positivas hacia la prevención, la falta de educación con respecto a las visitas dentales, el cepillado de dientes supervisado, el uso de flúor y la ingesta de azúcar demuestra que estos conceptos deben puntualizarse en programas de promoción de la salud en los países, buscando mejorar la salud bucal desde la infancia y así, la calidad de vida (Naidu y Nunn., 2020).

En las familias con niños en la etapa de dentición mixta temprana, se ha visto que los padres con mayor nivel educativo tienden a tener un mejor conocimiento de la salud bucal y buscan una dar atención a la salud bucal de sus hijos, a la vez que conocen sobre los selladores de fosas y fisuras en el caso de la prevención. Además, los hijos de padres mejor educados tienden a realizar mejores prácticas de higiene bucal (Chen et al., 2020).

Por lo tanto, la salud bucal se considera uno de los determinantes de la calidad de vida, ya que en general, el complejo craneofacial nos permite hablar, reír, sonreír, gesticular, masticar, tragar y llorar, por lo que al haber enfermedades dentales, se generan restricciones en la escuela, entornos sociales y domésticos (Pakkhesal et al., 2021).

Es por esto que se reconoce cada vez más que el impacto en la calidad de vida de la enfermedad, el tratamiento de la enfermedad y sus consecuencias deben tenerse en cuenta al evaluar el estado de salud y evaluar los resultados del tratamiento (Gerritsen et al., 2010).

Es importante mencionar que la mayoría de las patologías bucales no son un riesgo inmediato de muerte, sin embargo, sí impactan a la población disminuyendo la calidad de vida de los individuos, ya que prolongan los estados de dolor, enfermedad, sufrimiento, y provocan problemas funcionales, estéticos, nutricionales y psicológicos. Si bien todos son importantes, en el caso de pacientes pediátricos de los más impactantes son el impacto psicológico y nutricional. Se debe fomentar la educación en salud oral, enfatizando la autopercepción, autoprotección y el autocuidado (Spanemberg et al., 2019).

## 5. Métodos

Diseño metodológico

### 5.2 Conceptualización de las variables

VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLES INDEPENDIENTES

### 5.3 Materiales y métodos

#### 5.3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación

Este trabajo es un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, que evaluó la calidad de vida relacionada a la salud oral de los niños que asisten al posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Diseño de la investigación

#### 5.3.2 Población y muestra

La población de estudio fueron pacientes que acudieron a la Clínica del posgrado de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Nuevo León entre Abril 2022 y Mayo 2023.

Pacientes entre 3 y 5 años de edad

Pacientes con lesiones cariosas sintomáticas o asintomáticas que afectaran la estética del paciente.

#### 5.3.3 Criterios de inclusión

Niños con lesiones cariosas o antecedente de lesiones cariosas de grado II y III entre 3 y 5 años de edad.

Niños con lesiones cariosas en incisivos superiores

Niños que acudieron a la clínica de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

#### 5.4 Materiales y métodos

##### 5.4.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio fue transversal.

##### 5.4.2 Población y muestra

La población de estudio fueron los niños con lesiones cariosas sintomáticas o en dientes anteriores, entre 3 y 5 años de edad, que acudieron a la clínica de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Que acudieron entre Abril 2022 y Mayo 2023

La muestra fue de 50 niños.

##### 5.4.3 Operacionalización de las variables

Se recolectaron datos mediante cuestionarios aplicados y exploración intraoral.

#### 5.5 Aspectos éticos

La investigación en cuestión se realizó una vez firmado el consentimiento informado, de manera libre y voluntaria, por los padres o tutores de los niños que fueron parte de la misma, en donde consintieron sobre el uso de la información de los cuestionarios y su comparación con el estatus clínico de los niños.

Los datos obtenidos se usaron con fines de investigación solamente.

Se respetará la integridad, anonimato, los derechos, el bienestar y la seguridad de los niños participantes.

#### 5.6 Analisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y dispersión: rango, media, mediana, moda, desviación estándar, proporciones o porcentajes.

## 5.6 Estadística inferencial

Prueba Chi cuadrado.

Para medir la asociación entre la calidad de vida y el estatus dental se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

## 6. Resultados

Tabla 1.

*Edad y sexo de los pacientes, enero de 2023*

| Edad  | Femenino |       | Masculino |       | Total |       |
|-------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
|       | n        | %     | n         | %     | n     | %     |
| 3     | 5        | 10.00 | 5         | 10.00 | 10    | 20.00 |
| 4     | 5        | 10.00 | 13        | 26.00 | 18    | 36.00 |
| 5     | 11       | 22.00 | 11        | 22.00 | 22    | 44.00 |
| Total | 21       | 42.00 | 29        | 58.00 | 50    | 100   |

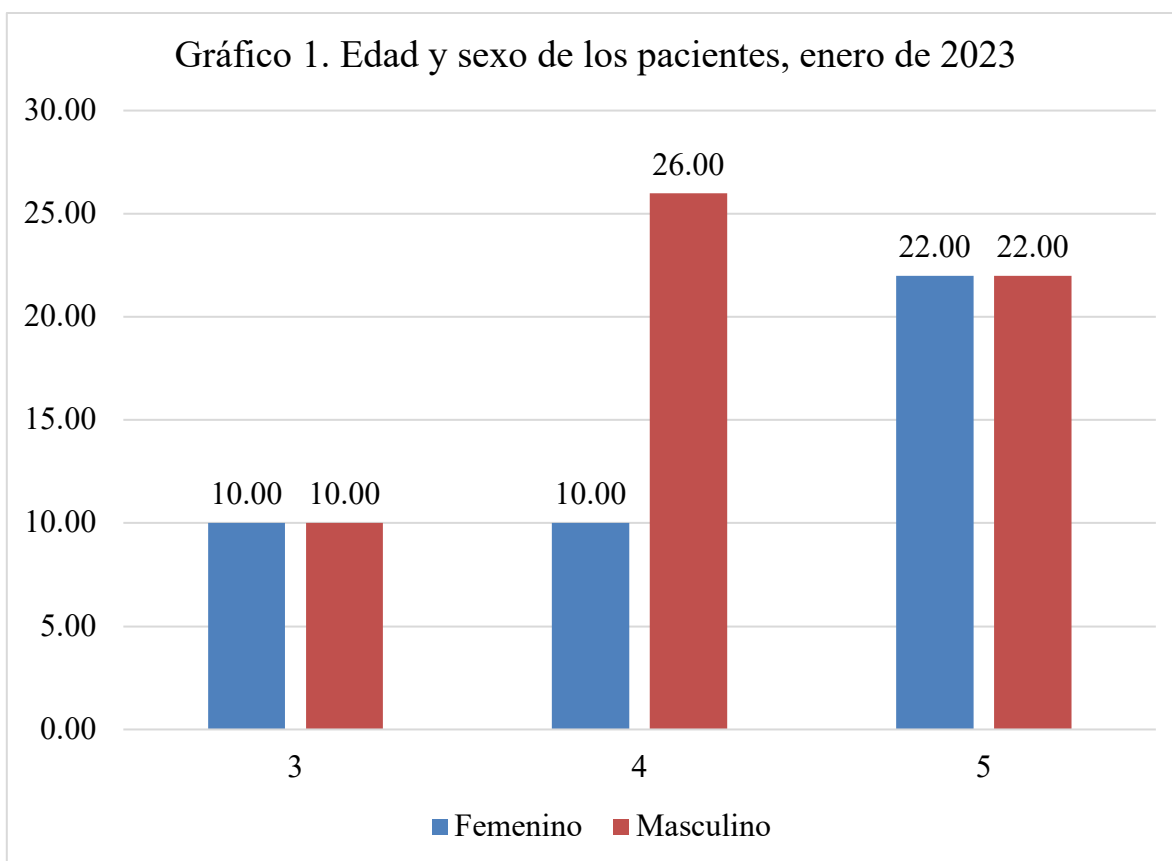


Tabla 2.

*Edad y sexo de los tutores, enero de 2023*

|          | Femenino |       | Masculino |      | Total |       |
|----------|----------|-------|-----------|------|-------|-------|
|          | n        | %     | n         | %    | n     | %     |
| 15-25    | 10       | 20.00 | 0         | 0.00 | 10    | 20.00 |
| 26-35    | 25       | 50.00 | 3         | 6.00 | 28    | 56.00 |
| 36 ó más | 12       | 24.00 | 0         | 0.00 | 12    | 24.00 |
| Total    | 47       | 94.00 | 3         | 6.00 | 50    | 100   |

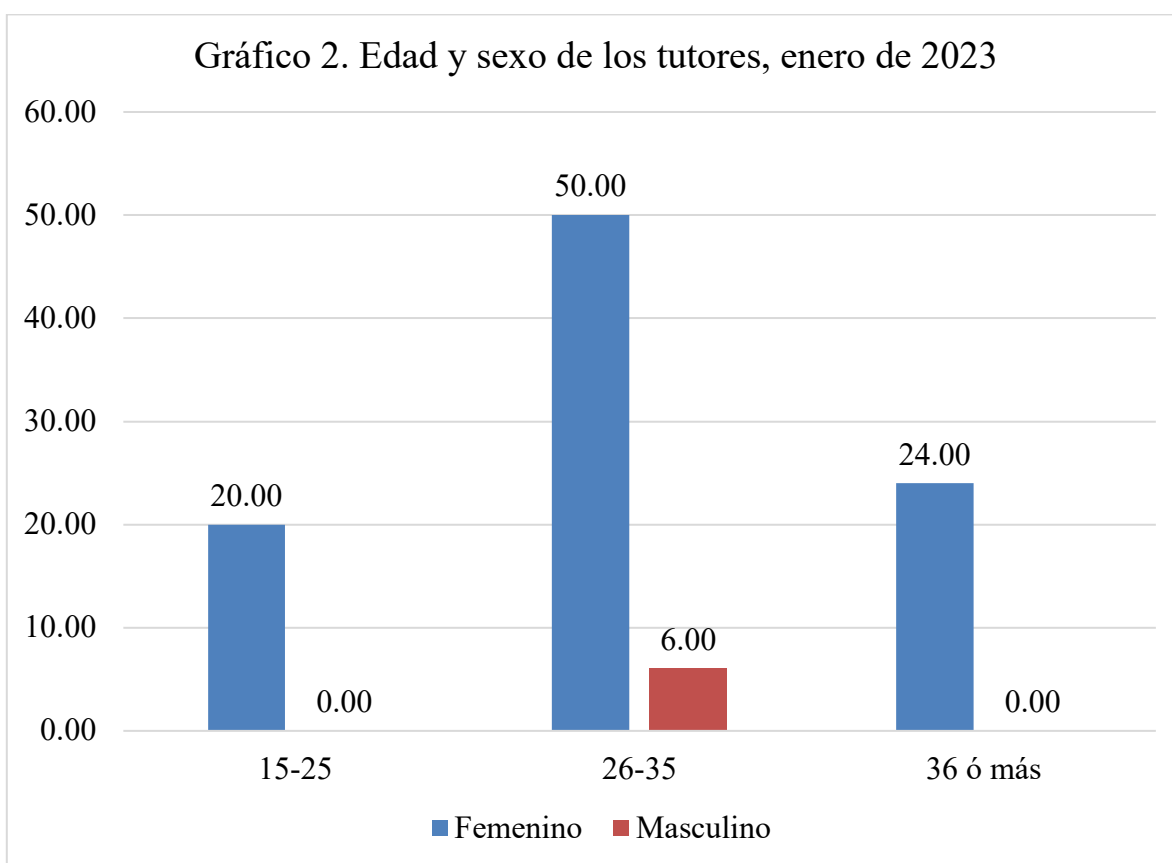




Tabla 3.

*Escolaridad y sexo de los tutores, enero de 2023*

|              | Femenino |       | Masculino |      | Total |       |
|--------------|----------|-------|-----------|------|-------|-------|
|              | n        | %     | n         | %    | n     | %     |
| Licenciatura | 10       | 20.00 | 1         | 2.00 | 11    | 22.00 |
| Preparatoria | 13       | 26.00 | 1         | 2.00 | 14    | 28.00 |
| Secundaria   | 24       | 48.00 | 1         | 2.00 | 25    | 50.00 |
| Total        | 47       | 94.00 | 3         | 6.00 | 50    | 100   |

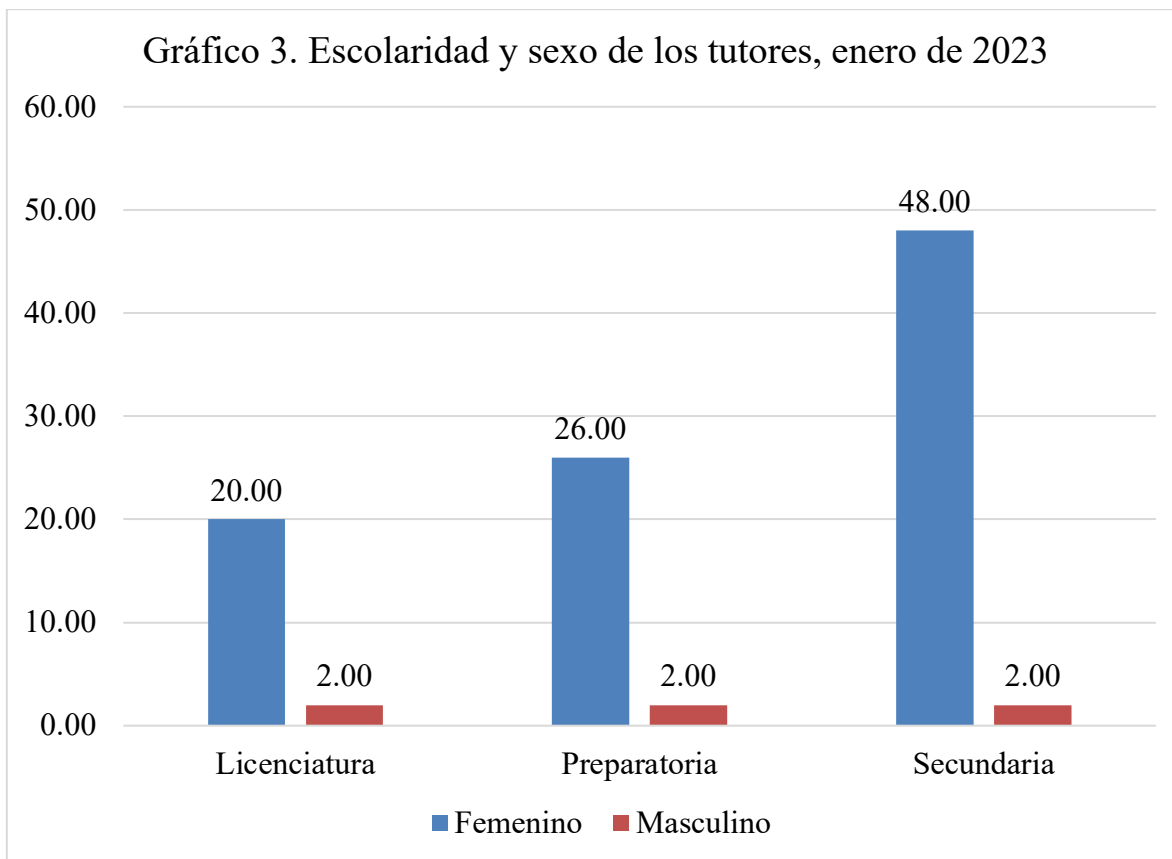


Tabla 4.

*Estadística descriptiva de las variables de estudio, enero de 2023*

|                    | Media | DE  | Varianza | Mínimo | Máximo | Rango |
|--------------------|-------|-----|----------|--------|--------|-------|
| ceo-d              | 9.5   | 4.5 | 20.3     | 1      | 19     | 18    |
| Cariados           | 8.5   | 4.0 | 16.3     | 1      | 16     | 15    |
| Obturados          | 0.2   | 0.8 | 0.7      | 0      | 5      | 5     |
| Ind Exo            | 0.8   | 1.5 | 2.3      | 0      | 7      | 7     |
| Total cuestionario | 17.3  | 9.2 | 84.5     | 1      | 37     | 36    |

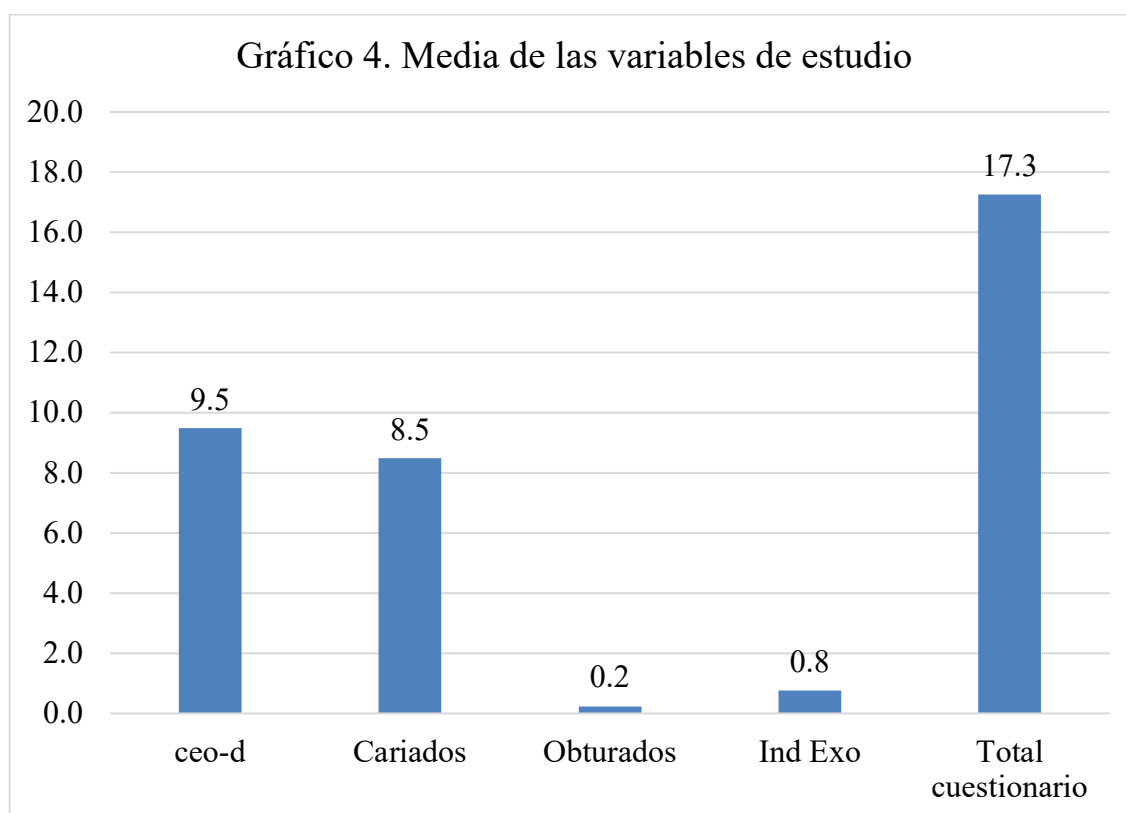


Tabla 5.

*Coefficiente de correlación de Spearman de la calidad de vida con las variables, enero de 2023*

|           | Rho    | Valor p |
|-----------|--------|---------|
| CEO-D     | 0.304  | 0.032   |
| Cariados  | 0.253  | 0.046   |
| Obturados | -0.076 | 0.040   |
| Ind Exo   | 0.248  | 0.082   |

| <b>PUNTAJE PROMEDIO EN ceo-d y ECOHIS SEGÚN LA EDAD DEL PACIENTE</b> |       |        |
|--|-------|--------|
| Edad   | ceo-d | ECOHIS |
| 3  | 10.6  | 17.3   |
| 4  | 9.2   | 21.6   |
| 5  | 9     | 16     |

| <b>PUNTAJE PROMEDIO EN ceo-d y ECOHIS SEGÚN LA EDAD DE LOS PADRES</b> |       |        |
|---|-------|--------|
| Grupo de edad   | ceo-d | ECOHIS |
| 1   | 7.6   | 15.3   |
| 2   | 10.1  | 18.7   |
| 3   | 9.6   | 15.5   |

| <b>PUNTAJE PROMEDIO EN ceo-d y ECOHIS SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE</b> |       |        |
|--|-------|--------|
| Sexo   | ceo-d | ECOHIS |
| Femenino   | 8.1   | 17     |
| Masculino  | 10.7  | 17.6   |

| <b>PUNTAJE PROMEDIO EN ceo-d y ECOHIS SEGÚN EL SEXO DE LOS PADRES</b> |       |        |
|---|-------|--------|
| Sexo  | ceo-d | ECOHIS |
| Femenino  | 9.47  | 17.4   |
| Masculino   | 12.3  | 15.3   |

| <b>PUNTAJE PROMEDIO EN ceo-d y ECOHIS SEGÚN EL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR</b> |       |        |
|---|-------|--------|
| Grupo económico   | ceo-d | ECOHIS |
| 1   | 10.6  | 21.5   |
| 2   | 8.5   | 13.7   |

| <b>PUNTAJE PROMEDIO EN ceo-d y ECOHIS SEGÚN LA ESCOLARIDAD DE LOS PADRES</b> |       |        |
|--|-------|--------|
| Escolaridad  | ceo-d | ECOHIS |
| Secundaria   | 10.4  | 18     |
| Preparatoria   | 7.3   | 16.6   |
| Licenciatura   | 10.2  | 17.4   |

## 7. Discusión

La caries de la infancia temprana (ECC) es una enfermedad de origen multifactorial, que afecta la dentición primaria de bebés y niños en edad preescolar. Aunque la prevalencia global ha disminuido en los últimos años, la ECC sigue siendo un grave problema de salud pública, sobre todo en países en desarrollo, así como en subgrupos de población como comunidades rurales, las minorías étnicas y en la población inmigrante, que puede llegar al 90% de la población preescolar (Zaror et al., 2022).

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, en la población de Nuevo León que acudió al Posgrado de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la U.A.N.L en el 2022-2023, el factor que más impactó en la relación entre caries y una mala calidad de vida fue el factor socioeconómico. Se demostró, como se ha comprobado en la literatura, que este es el factor más importante manejado en la escala de Calidad de vida relacionada a la salud oral.

De acuerdo a la literatura, la caries dental tiene diversos factores asociados, pero principalmente, el consumo frecuente de azúcar, y en segundo lugar, de carbohidratos. Esto, junto con las bacterias causantes de caries dental, forman una biopelícula adherida al esmalte dental, que con el tiempo, genera una lesión de caries (Tinanoff et al., 2019). Los datos demográficos y socioeconómicos, tal como se demuestra en este estudio, están relacionados con el tipo de alimentación y educación, lo que resulta que a menor ingreso económico, mayor es el riesgo a caries, y con ello, mayor el impacto en la calidad de vida relacionada a la salud oral (Zaror et al., 2022).

Por otro lado, se ha demostrado que aquellos niños cuyos padres tienen un nivel educativo bajo, tienen más probabilidad de tener caries de la infancia temprana severa (Lam et al., 2022).

La caries de la infancia temprana tiene un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud oral de los niños. Se ha demostrado, tal como en el estudio realizado, que a menor la gravedad y cantidad de lesiones cariosas, es mejor la calidad de vida de los niños (Singh

et al., 2020) (Bittencourt et al., 2023). Y esto, está fuertemente relacionado con el estatus socioeconómico familiar.

También se ha relacionado que aquellas lesiones de caries con un impacto sintomático en el tejido pulpar, tiene un impacto negativo mayor en la calidad de vida, que aquellas lesiones de caries asintomáticas o que afectan sólo estéticamente (Bittencourt et al., 2021).

Se ha demostrado también que la calidad de vida relacionada a la salud oral es fuertemente afectada e influenciada por la sintomatología en los pacientes, específicamente el dolor (Rauber et al., 2021).

A diferencia de otros estudios, los estudios de los padres o su edad no fueron factores determinantes en la calidad de vida relacionada a la salud oral.

De acuerdo a la investigación, se confirmó la hipótesis planteada. La relación entre la caries dental y la mala calidad de vida se demostró en esta investigación que tiene como principal factor predisponente un bajo ingreso socioeconómico (Bittencourt et al., 2023); siendo los grupos de menor ingreso los más afectados por caries dental, y por consiguiente, con peor calidad de vida relacionada a la salud oral.

## **8. Conclusiones**

La caries de la infancia temprana es una enfermedad multifactorial que afecta no sólo las estructuras bucodentales, sino que tiene un impacto en la calidad de vida de los pacientes pediátricos y de la población en general.

La calidad de vida relacionada a la salud oral es un concepto que ha tomado valor con el tiempo, y hoy en día se reconoce como un factor importante a considerar dentro del área de la salud.

La calidad de vida se ve fuertemente afectada en pacientes preescolares cuando padecen de caries dental, específicamente de caries de la infancia temprana.

Se ha demostrado a mayor cantidad de lesiones de caries, mayor es el impacto en la calidad de vida. Pero, el factor principal en la aparición de lesiones de caries, se demostró que es el nivel socioeconómico de la familia. A menor ingreso económico familiar, más es afectada la calidad de vida relacionada a la salud oral, al haber mayor cantidad / gravedad de lesiones de caries.

## 9. LITERATURA CITADA

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* 2016 38: 52–54.
2. Bekes K, Amend S, Priller J, Zamek C, Stamm T, Krämer N. Changes in oral health-related quality of life after treatment of hypersensitive molar incisor hypomineralization-affected molars with a sealing. *Clin Oral Investig*. 2021 Nov;25(11):6449-6454.
3. Bennadi D, Reddy CVK. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent* 2013; 3:1–6.
4. Bittencourt JM, Martins LP, Paiva SM, Pordeus IA, Martins-Júnior PA, Bendo CB. Early childhood caries and oral health-related quality of life of Brazilian children: Does parents' resilience act as moderator? *Int J Paediatr Dent*. 2021 May;31(3):383-393.
5. Bittencourt JM, Martins LP, Paiva SM, Pordeus IA, Bendo CB. Psychosocial associated factors of early childhood caries and oral health-related quality of life: Structural equation model approach. *J Dent*. 2023 Jun;133:104506.
6. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, Hua F. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020 Jul 11;20(1):203.
7. Dye BA. The Global Burden of Oral Disease: Research and Public Health Significance. *J Dent Res* 2017; 96:361–3.
8. Elheeny AAH. Oral health status and impact on the oral health-related quality of life of Egyptian children and early adolescents with type-1 diabetes: a case-control study. *Clin Oral Investig*. 2020 Nov;24(11):4033-4042.
9. Freire M, Graça SR, Dias S, Mendes S. Oral health-related quality of life in portuguese pre-school children: a cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2022 Dec;23(6):945-952.



10. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2010 Nov 5;8:126.
11. González, Ernesto, Ugalde, Catalina, Valenzuela, Luciana, & Guajado, Gabriela. (2018). Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(1), 9-12.
12. GONZALEZ, Ernesto; UGALDE, Catalina; VALENZUELA, Luciana y GUAJADO, Gabriela. Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* 2018, vol.11, n.1 pp.9-12.
13. Hujoel P.P., Hujoel M.L.A., Kotsakis G.A. Personal Oral Hygiene and Dental Caries: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *Gerodontology*. 2018;35:282–289.
14. Jawdekar AM, Kamath S, Kale S, Mistry L. Assessment of oral health-related quality of life (OHRQoL) in children with molar incisor hypomineralization (MIH) - A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2022 Oct-Dec;40(4):368-376.
15. Kastenbom L, Falsen A, Larsson P, Sunnegårdh-Grönberg K, Davidson T. Costs and health-related quality of life in relation to caries. *BMC Oral Health* 2019;19:187.
16. Koberova R., Radochova V., Zemankova J., Ryskova L., Broukal Z., Merglova V. Evaluation of the Risk Factors of Dental Caries in Children with Very Low Birth Weight and Normal Birth Weight. *BMC Oral Health*. 2021;21:11.
17. Kolawole KA, Folayan MO. Association between malocclusion, caries and oral hygiene in children 6 to 12 years old resident in suburban Nigeria. *BMC Oral Health* 2019; 19:262.
18. Kumar S, Kroon J, Lalloo R. A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2014 Mar 21;12:41.

19. Lam PPY, Chua H, Ekambaram M, Lo ECM, Yiu CKY. RISK PREDICTORS OF EARLY CHILDHOOD CARIES INCREMENT-A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *J Evid Based Dent Pract.* 2022 Sep;22(3):101732.
20. Larsson P, Bondemark L, Häggman-Henrikson B. The impact of oro-facial appearance on oral health-related quality of life: A systematic review. *J Oral Rehabil.* 2021 Mar;48(3):271-281.
21. Naidu RS, Nunn JH. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health Prev Dent.* 2020 Apr 1;18(1):245-252.
22. Omara M, Stamm T, Bekes K (2020) Four-dimensional oral health-related quality of life impact in children: a systematic review. *J Oral Rehabil* 48:293–304. Organización Mundial de la Salud. *Salud bucodental* 2020.
23. Pakkhesal M, Riyahi E, Naghavi Alhosseini A, Amdjadi P, Behnampour N. Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. *BMC Oral Health.* 2021 Feb 15;21(1):68.
24. Palmer C.A., Kent Jr R., Loo C.Y., Hughes C.V., Stutius E., Pradhan N., Dahlan M., Kanasi E., Arevalo Vasquez S.S., Tanner A.C.R. Diet and Caries-Associated Bacteria in Severe Early Childhood Caries. *J. Dent. Res.* 2010;89:1224–1229.
25. Peres M.A., Macpherson L.M.D., Weyant R.J., Daly B., Venturelli R., Mathur M.R., Listl S., Celeste R.K., Guarnizo-Herreño C.C., Kearns C. Oral Diseases: A Global Public Health Challenge. *Lancet.* 2019;394:249–260.
26. Rauber ED, Menegazzo GR, Knorst JK, Bolsson GB, Ardenghi TM. Pathways between toothache and children's oral health-related quality of life. *Int J Paediatr Dent.* 2021 Sep;31(5):558-564.
27. Singh N, Dubey N, Rathore M, Pandey P. Impact of early childhood caries on quality of life: Child and parent perspectives. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2020 Apr-Jun;10(2):83-86.
28. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res.* 2011 Nov;90(11):1264-70

29. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, Lopez-Lopez J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* 2019; 120:234–9.
30. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2019 Jun;120(3):234-239.
31. Su N, van Wijk A, Visscher CM. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. *J Oral Rehabil*. 2021 Mar;48(3):282-292.
32. Tanner L., Craig D., Holmes R., Catinella L., Moynihan P. Does Dental Caries Increase Risk of Undernutrition in Children? *JDR Clin. Transl. Res*. 2021;7:23800844211003530.
33. Thomson WM, Broder HL. Oral-Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 2018 Oct;65(5):1073-1084.
34. Thomson WM, Broder HL. Oral-Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 2018 Oct;65(5):1073-1084.
35. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, Phantumvanit P, Pitts NB, Seow WK, Sharkov N, Songpaisan Y, Twetman S. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent*. 2019 May;29(3):238-248.
36. Tungare S, Paranjpe AG. Early Childhood Caries. 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–.
37. Vieira-Andrade RG, de Paiva SM, Marques LS. Impact of Malocclusions on Quality of Life from Childhood to Adulthood. In: Bourzgui F, editor. *Issues Contemp. Orthod., InTech*; 2015.
38. Vögele C. Behavioral medicine. In: Wright J, editor. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. 2 ed. Amsterdam: Elsevier; 2015. p. 463-9.
39. WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud* 1996; 17(4) : 385-387

40. Wong AH, Cheung CS, McGrath C. Developing a short form of oral health impact profile (OHIP) for dental aesthetics: OHIP-aesthetic. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35:64-72.
41. Yactayo-Alburquerque MT, Alen-Méndez ML, Azañedo D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PLoS One.* 2021 Jun 2;16(6):e0252578
42. Yousaf M, Aslam T, Saeed S, Sarfraz A, Sarfraz Z, Cherrez-Ojeda I. Individual, Family, and Socioeconomic Contributors to Dental Caries in Children from Low- and Middle-Income Countries. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jun 10;19(12):7114.
43. Zaror C, Matamala-Santander A, Ferrer M, Rivera-Mendoza F, Espinoza-Espinoza G, Martínez-Zapata MJ. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg.* 2022 Feb;20(1):120-135.
44. Zhang JS, Chu CH, Yu OY. Oral Microbiome and Dental Caries Development. *Dent J (Basel).* 2022 Sep 30;10(10):184.
45. Zou J, Du Q, Ge L, Wang J, Wang X, Li Y, Song G, Zhao W, Chen X, Jiang B, Mei Y, Huang Y, Deng S, Zhang H, Li Y, Zhou X. Expert consensus on early childhood caries management. *Int J Oral Sci.* 2022 Jul 14;14(1):35.

## Apéndices

### APENDICE A

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| 1. Género del padre/madre o tutor:               | Masculino <input type="radio"/>         | Femenino <input type="radio"/>              |   |  |
| 2. Género del niño (a):                          | Masculino <input type="radio"/>         | Femenino <input type="radio"/>              |   |  |
| 3. Edad del niño(a):                             | 3 <input type="radio"/>                 | 4 <input type="radio"/>                     | 5 <input type="radio"/>                 |  |
| 4. Edad del padre/madre o tutor:                 | 15 a 25 <input type="radio"/>           | 26 a 35 <input type="radio"/>               | 36 o más <input type="radio"/>          |  |
| 5. Grado de escolaridad del padre/madre o tutor: | Primaria completa <input type="radio"/> | Preparatoria completa <input type="radio"/> | Superior completa <input type="radio"/> | Maestría / Doctorado <input type="radio"/> |
| 6. Parentesco:                                   | Madre <input type="radio"/>             | Padre <input type="radio"/>                 | Abuelo(a) <input type="radio"/>         | Otro: _____                                |
| 7. Ingresos mensuales aproximados por persona    | Menos de 3000 <input type="radio"/>     | Entre 3001 y 20000 <input type="radio"/>    | Más de 20000 <input type="radio"/>      |  |
| 8. Municipio:                                    | _____                                   |   |   |  |

## APENDICE B

|   | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
|---|-------|------------|-----------------|----------|--------------|---------|
| a) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?  | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| b) Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?                | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| c) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?                      | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| d) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras, por problemas dentales o tratamientos odontológicos?                        | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| e) ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos? | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| f) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?  | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| g) ¿Con qué frecuencia su hijo se ha manifestado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?                                    | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| h) ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado la sonrisa por problemas dentales tratamientos odontológicos?   | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| i) ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?  | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| j) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?                   | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| k) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?                | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| l) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha debido ocupar tiempo a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?        | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
| m) ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han determinado impacto económico en su familia?                              | Nunca | Casi nunca | Ocasional-mente | A menudo | Muy a menudo | No sabe |

APENDICE C

**CEO-d**



| Estado              | Clave |
|---------------------|-------|
| Cariado             | 6     |
| Obturado            | 7     |
| Extracción indicada | 8     |

**Total CEO-d:** \_\_\_\_\_

*\*El total CEO-d es la suma del número de órganos dentarios con alguna de las condiciones anteriores*

## RESUMEN BIOGRÁFICO

María Fernanda Partida González  
Candidato para el Grado de  
Maestro en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría

Tesis: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL  
EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Campo de Estudio: Ciencias de la Salud

Datos Personales: Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 3 de Septiembre del 1996

Educación: Egresada del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, grado obtenido Médico Cirujano Odontólogo en 2020.

Experiencia Profesional: Asistente en el área de odontopediatría del 2018 al 2021 en Dental Kids And Family, San Pedro Garza García, Nuevo León.

**PUBLICACIONES:**

**PARTICIPACIONES EN CONGRESOS:**