

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRIA**



**RELACIÓN DE ALTERACIONES BUCALES CON CALIDAD DE  
VIDA, EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES SENSORIALES  
C.E.B.E. POLIVALENTE Y NUESTRA SEÑORA DEL PILAR,  
AREQUIPA. 2013.**

Proyecto de tesis presentado por la:  
C.D. María del Carmen Peña Alegre  
Para optar el título profesional de Segunda  
Especialidad en Odontopediatria

**AREQUIPA – PERU**  
**2013**

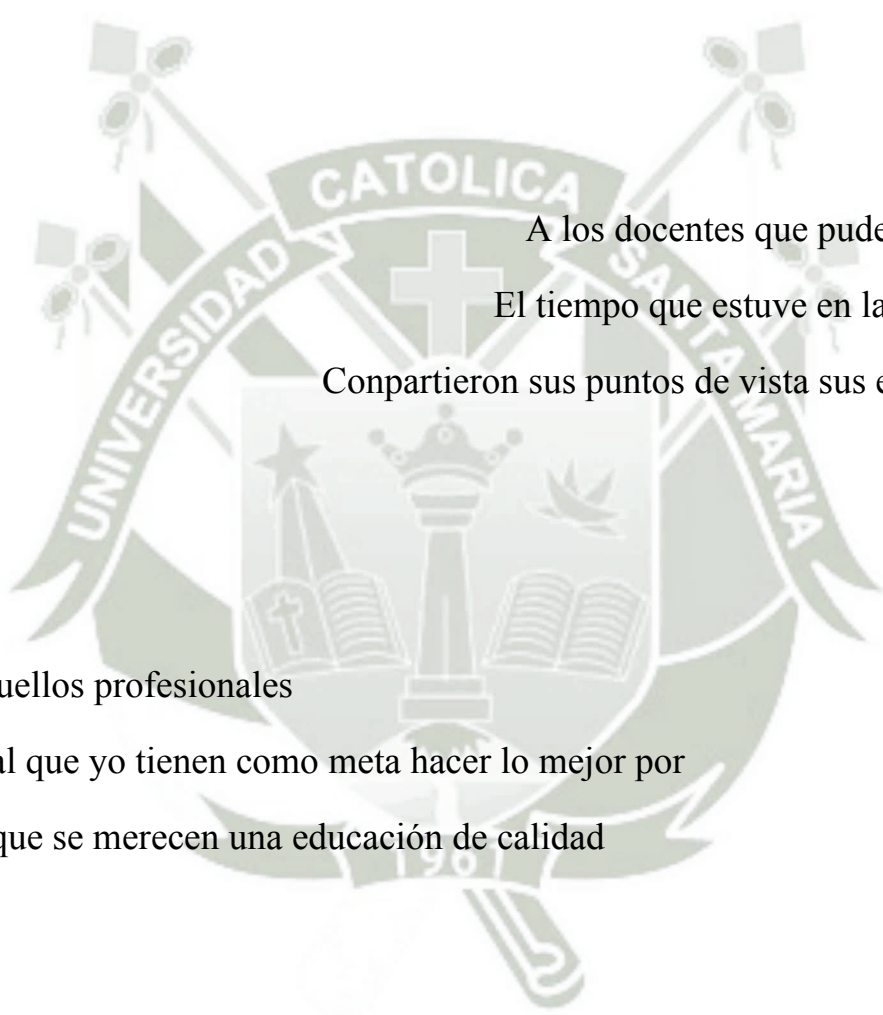
## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres

Y a mis hermanos, los cuales

Me apoyaron para seguir esta especialidad

Humanizante y llena de hermosa experiencias



A los docentes que pude conocer en  
El tiempo que estuve en la faculta que  
Conpartieron sus puntos de vista sus experiencias

A todos aquellos profesionales

Que al igual que yo tienen como meta hacer lo mejor por

Los niños que se merecen una educación de calidad

## INDICE GENERAL

RESUMEN  
ABSTRACT  
PREAMBULO

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	1
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	1
1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	3
2    OBJETIVOS.....	5
3    MARCO TEORICO.....	6
3.1 MARCO CONCEPTUAL.....	6
3.2 ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	21
4    HIPOTESIS.....	24

### CAPITULO II

#### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION.....	25
2. CAMPO DE VERIFICACION.....	31
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION.....	32
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	33

### CAPITULO III

RESULTADOS.....	36
DISCUSION.....	76

CONCLUSION.....	78
RECOMENDACIONES.....	81
BIBLIOGRAFA.....	82
HEMEROGRAFIA.....	83
CONSULTA INFORMATIZADA.....	84
ANEXOS.....	85



## RESUMEN

El objetivo central del presente trabajo de investigación ha sido evaluar el impacto de las alteraciones bucales referentes a caries dental, maloclusión dental y traumatismo dentoalveolar en la calidad de vida de niños con discapacidades auditivas y visuales, con tal objeto se conformaron 2 grupos: Grupo 1 niños de 3 a 5 años y Grupo 2 niños de 6 a 14 años.

Se evaluó a 60 niños, a quienes se les examinó la cavidad bucal para recoger la información de las alteraciones bucales y se aplicó el cuestionario al padre del niño de 3- 5 años la Escala de Impacto sobre la Salud Oral Temprana (ECOHIS) y al padre del niño de 6-14 años el Cuestionario de percepciones para padres y cuidadores (P-CPQ). Un examinador calibrado evaluó las tres alteraciones bucales caries dental, traumatismos dentoalveolares y maloclusiones dentales.

Se realizó el análisis estadístico regresión de Poisson con un nivel de significancia de 95% procesada y analizada la información se pudo encontrar que las alteraciones bucales en los niños con discapacidad auditiva y visual de 3 a 5 años referente a caries dental es de 65% (índice de ceod $\geq$  6), traumatismo dentoalveolar en 15 % y maloclusiones en 14 %, en la sección impacto en el niño para el dominio de síntomas orales, limitaciones funcionales, psicológico y social del ECOHIS un mayor índice de ceod fue asociado a un peor impacto en su calidad de vida con una asociación significativa de  $p < 0.0001$ , en la sección impacto en la familia para el dominio de angustia de padres y para el dominio familiar, un mayor índice de ceod fue asociado a un mayor impacto negativo en su calidad de vida con una asociación significativa de  $p < 0.0001$ .

Los niños con discapacidad visual y auditiva de 6 a 14 años presentaron caries dental en 97,5% (índice cpod 1-5), maloclusión en 85,0%, traumatismos dentoalveolares en un 25 %, para los dominios síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar social, un mayor índice de ceod + cpod fue asociado a un incremento negativo en la calidad de vida de P-CPQ con una asociación significativa de  $p < 0.0001$  y para la escala de impacto en la familia del P-CPQ, un mayor índice de ceod+ CPOD se asocia a un mayor impacto negativo en su calidad de vida  $p < 0.0001$ .

La caries dental presentó impacto negativo en la calidad de vida en los niños de 3 - 5 años y de 6- 14 años, por otra parte las anomalías severas de maloclusión dental y las lesiones complicadas de traumatismo dentoalveolar presentaron impacto negativo en la calidad de vida para el dominio de bienestar emocional en los niños de 6- 14 años



## ABSTRACT

The central objective of this research was to evaluate the impact of oral disorders related to dental caries, dental malocclusion and trauma dentoalveolar on the quality of life for children with hearing and visual impairment, to this two groups were formed: Group 1 children 3 to 5 years and Group 2 children 6 to 14 years.

60 children were evaluated the oral cavity to collect the oral disorders and questionnaire evaluated, father of a child aged 3-5 was applied Impact Scale Oral Health Early (ECOHS) and for father of a child aged 6-14 Perceptions Questionnaire for parents and caregivers (P- CPQ). A calibrated examiner evaluated three oral alterations dental caries, trauma and dentoalveolar malocclusions.

Statistical analysis of Poisson regression with a significance level of 95 % was performed processed and analyzed information could be found that oral disorders in children with hearing and visual disabilities of 3 to 5 years regarding dental caries is 65% , dentoalveolar trauma in 15 % and malocclusion in 14%, ceod $\geq$  6 impact on the child for the mastery of oral symptoms , functional , psychological and social limitations ECOHS a higher rate of ceod section was associated with a worse impact on their quality of life with a significant association  $p < 0.0001$ , the impact on the family for the domain of parent distress and family domain section , a higher rate of ceod was associated with a greater negative impact on their quality living with a significant association  $p < 0.0001$ .

Children with visual and hearing impairment from 6 to 14 years had dental caries in 97.5 % ( ceod 1-5), malocclusion in 85.0 % , dentoalveolar trauma in 25%, for domains oral symptoms , functional limitations , social welfare, a higher rate of dmft + dmft was associated with a negative increase in the quality of life of p- CPQ with a significant association of  $p < 0.0001$  and the scale of impact on the family of p- CPQ , more ceod + cpodis associated with a greater negative impact on their quality of life  $p < 0.0001$ .

Dental caries presented negative impact on quality of life in children of 3-5 years, and 6-14 years old, on the other hand the severe abnormalities of dental malocclusion and complicated dentoalveolar trauma injuries had a negative impact on quality of life to the domain of emotional wellbeing in children 6 - 14 years

## I. PREÁMBULO

La salud bucal forma parte de la salud general y es esencial para la Calidad de vida, todos los individuos deben disponer de una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos, sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad y relacionarse con otras personas sin apremio. Los indicadores clínicos bucales utilizados en la clínica odontológica han sido tradicionalmente restrictos a personas con síntomas tales como dolor, incomodidad y alteraciones estéticas.

Todavía no es una práctica común, para el diagnóstico y plan de tratamiento, analizar el impacto que estos indicadores tienen en la vida de las personas, principalmente de niños con necesidades especiales.

Es por ese motivo que a lo largo de las dos últimas décadas fueron realizados diversos estudios en niños relacionados al indicador conocido como CVRSB - Calidad de Vida Relacionada a la Salud bucal en inglés es descrito como COHRQoL - Child Oral Health Related Quality of Life

El paciente con necesidad especial es aquella persona que física, mentalmente o por su comportamiento se diferencia de las demás personas de su misma edad y que debido a esto requiere una atención odontológica que se adecue a su condición diferente.

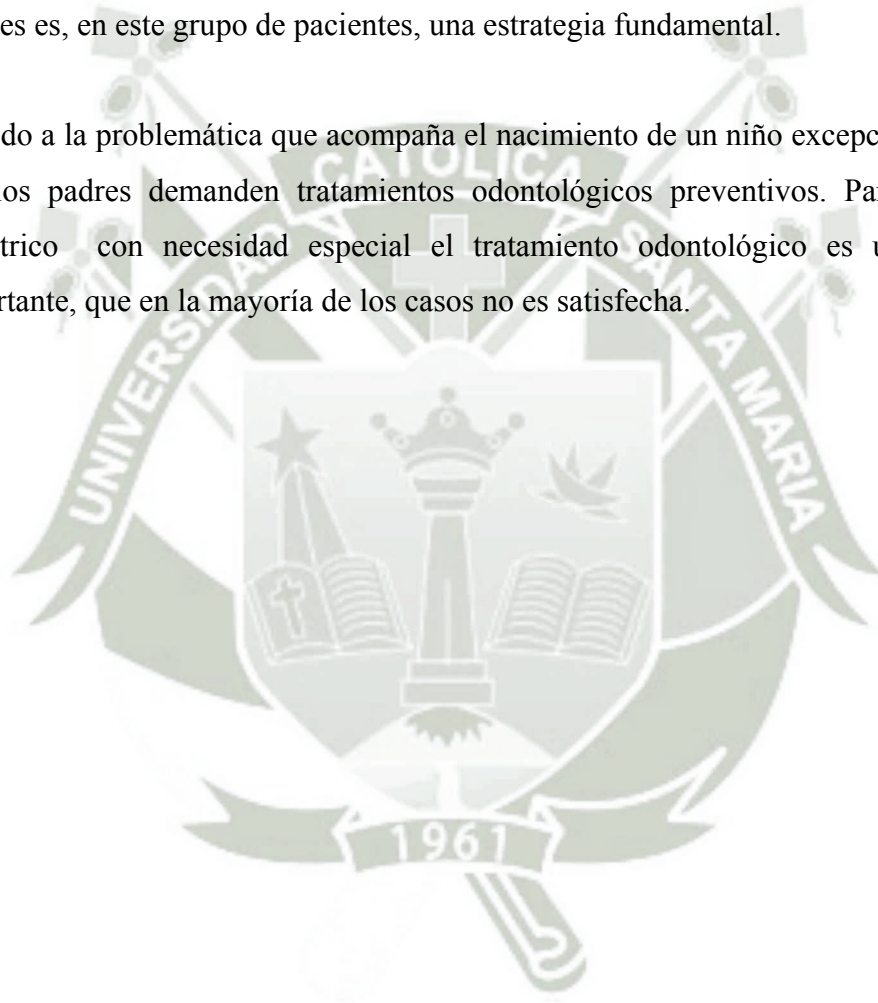
Los niños con necesidades especiales de salud (CSHCN) son los que tienen mayor riesgo de problemas crónicos físicos, condiciones de desarrollo, de comportamiento o emocionales que requieren servicios relacionados de salud de un tipo o cantidad adicional a la requerida por los niños generalmente.

La salud oral en niños con necesidades especiales ha representado un reto para el profesional de la salud oral a través de la historia, pues las diferentes discapacidades

sensoriales como la auditiva y visual, limitan la adecuada remoción de placa dentobacteriana, llevando consigo el desarrollo de diversos problemas orales de alta prevalencia en esta población, como la caries dental, la enfermedad periodontal, maloclusión y trauma dentoalveolar.

Las ciencias de la salud tienen como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. La prevención de las enfermedades bucales es, en este grupo de pacientes, una estrategia fundamental.

Debido a la problemática que acompaña el nacimiento de un niño excepcional es difícil que los padres demanden tratamientos odontológicos preventivos. Para el paciente pediátrico con necesidad especial el tratamiento odontológico es una necesidad importante, que en la mayoría de los casos no es satisfecha.



## I. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 1.1 Enunciado del Problema.

“APLICACIÓN DEL ECOHIS Y P-CPQ PARA EVALUAR EL IMPACTO DE LAS ALTERACIONES BUCALES EN LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS Y 6 A 14 AÑOS C.E.B.E. POLIVALENTE - NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, AREQUIPA, 2013”

#### 1.2 Descripción del Problema

##### a) Área del Conocimiento :

**Área General** : Ciencias de la Salud.

**Área Específica** : Odontología.

**Especialidad** : Odontopediatría.

**Línea** : Salud Pública.

**b) Operacionalización de las variables:**

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Variable Asociativa 1 Alteraciones bucales</p>	<p>Caries dental</p> <p>Maloclusión dental</p> <p>Traumatismo dentoalveolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado de la dentición</li> <li>- Necesidades de tratamiento</li>   <li>- Grado 0 : sin anomalía</li> <li>- Grado 1.1 : anomalías ligeras</li> <li>- Grado 1.2 : anomalías moderadas</li> <li>- Grado 2 : anomalías graves</li>   <li>- Tejidos Duros y de la Pulpa Dental</li> <li>- Tejidos Periodontales</li> <li>- Hueso de Soporte</li> <li>- Encía o de la Mucosa Oral</li> </ul>
<p>Variable Asociativa 2 Calidad de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores Funcionales</li> <li>- Factores Psicológicos</li> <li>- Factores Sociales</li> <li>- Experiencia de Dolor y Discomfort</li> </ul>	<p>Calidad de vida en Relación a Salud Bucal</p>

**c) Interrogantes de la Investigación :**

- ✓ c.1 ¿Cuáles serán las alteraciones bucales referentes a caries dental, maloclusión y traumatismo dental que se presentan en niños con discapacidades auditivas y visuales de 3 a 5 años y de 6 a 14 años?
- ✓ c.2 ¿Cuál será el impacto de las alteraciones bucales descritas anteriormente en la calidad de vida de niños con discapacidades auditivas y visuales de 3 a 5 años y de 6 a 14 años?

**d) Taxonomía de la Investigación**

**TIPO DE ESTUDIO**

Abordaje	Técnicas de Recolección	Tipo de datos	Nº de medición de la variable	Nº de muestras	Ámbito de recolección	Diseño	Nivel
Cuantitativa	Observacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	De campo	Comparativo Prospectivo	Relacional

### 1.3 Justificación

El problema escogido para la investigación, pretenderá evaluar la relación de problemas bucales con la calidad de vida en niños con discapacidades sensoriales y de esta manera ayudar a valorar e intentar mejorar la salud bucal, que es un componente indispensable de la salud general en los niños con necesidades especiales. Actualmente la atención Odontológica para pacientes con discapacidad en el Perú es muy difícil porque muchos centros médicos no cuentan con consultorios Odontológicos con especialistas, ni acondicionados, ni con los Odontólogos capacitados para resolver los múltiples problemas dentales que se presentan en nuestros pacientes con discapacidad. La mayoría de pacientes son derivados pasando de uno a otro consultorio sin ser atendidos; el 45 % de la población con discapacidad no recibe ningún tipo de atención odontológica y esto se debe a las mencionadas barreras: económica, cultural, etc. Lo cual puede afectar y comprometer su calidad de vida.

La salud bucal en niños discapacidades sensoriales por sus mismas condiciones sistémicas puede verse alterada por diversas alteraciones bucales, siendo las más prevalentes: la caries dental, problemas gingivales, maloclusión dental y trauma dentoalveolar, estos problemas, además de ocasionar dolor e infección local, puede tener complicaciones en el estado de salud general, que inclusive puede verse afectado su peso corporal o esconder una malnutrición, por las dificultades que tienen para alimentarse, debido a que una de las funciones básicas de la boca no puede realizarse adecuadamente. Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), la prestación de la atención bucodental para los niños con necesidades especiales de salud requieren conocimientos especializados, una mayor conciencia y atención; el presente trabajo tiene como propósito ayudar a mejorar las prestaciones odontológicas en este grupo de pacientes que muchas veces no son satisfechas.

Ofrecerá un aporte sobre del estado de salud bucal en los niños con necesidades especiales y asimismo la relación que tiene con su calidad de vida, y podrá servir como un antecedente para dar mayor importancia y efectividad a los Programas de Prevención de Salud Bucal en este grupo de pacientes y además para poder colaborar con todos aquellos profesionales de la salud que intentan mejorar la calidad de vida del niño con necesidad especial.

La factibilidad de este estudio puede considerarse un hecho, por que se dispone de unidades de estudio recursos, tiempo, asesoría y disponibilidad para su ejecución.

Por esta razón consideramos realizar un estudio para poder evaluar los problemas bucales y determinar su asociación con la calidad de vida en relación a salud bucal (CVRSB) en pacientes pediátricos con necesidades especiales, y el propósito del estudio permitirá abordar con un mejor conocimiento estos aspectos que son necesarios para la planificación de un programa efectivo de salud bucal y de esta manera colaborar con una mejor calidad de vida del niño con necesidades especiales.

## **2. OBJETIVOS**

- 2.1 Determinar las alteraciones bucales referentes a caries dental, maloclusión dental y traumatismo dentoalveolar que se presentan en niños con discapacidades auditivas y visuales de 3 a 5 años y de 6 a 14 años.
- 2.2 Evaluar el impacto de las alteraciones bucales descritas anteriormente en la calidad de vida de niños con discapacidades auditivas y visuales de 3 a 5 años y de 6 a 14 años.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Marco Conceptual

##### a. Paciente con necesidades especiales

El paciente discapacitado, especial o excepcional es aquella persona que física, mentalmente o por su comportamiento se diferencia de las demás personas de su misma edad.

Samuel Kirk (1974) define como excepcional a aquel niño (o persona) que presenta características mentales, físicas o sociales que se apartan del promedio de los niños normales de su misma edad y que debido a esto es necesario modificar la práctica docente o brindarles una educación especial y diferente para que desarrollen y alcancen su máxima capacidad.

La condición excepcional es individual y puede ser limitante o por el contrario extender los horizontes a los cuales el ser humano puede llegar. Desde el punto de vista odontológico, es la persona que debido a su condición mental, física o social distinta a otros individuos de su misma edad considerados normales, requiere una atención odontológica que se adecue a su condición diferente.<sup>1</sup>

La OMS introduce términos como deficiencia, discapacidad y minusvalía para definir la persona con discapacidad

- **Deficiencia:** es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

---

<sup>1</sup>DEMICHERI RUBENS A. El paciente discapacitado en odontopediatría” pág. 12

- **Discapacidad:** es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para un ser humano.
- **Minusvalía:** es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un papel que es normal en su caso (en función de edad, sexo, factores sociales y culturales).

Al unir estos tres conceptos se entiende que no solo se trata de una persona que presenta una patología, sino que como consecuencia de la misma, no puede desarrollar sus potencialidades en su vida y en su medio social.<sup>2</sup>

#### **a.1 Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud CIF**

Es considerada una persona portadora de deficiencia la que se encuentra en las siguientes categorías:

**I - Deficiencia Física** - Alteración completa o parcial de uno o más segmentos del cuerpo humano , comprometiendo la función física y presentando una forma de paraplejía, parapesia, monoplejía, monoparesia, tetraplejía, tetraparesia, triplejía, triparesia, hemiplejía, hemiparesia , amputación o ausencia de un miembro, parálisis cerebral , miembros con deformidad congénita o adquirida , excepto las deformidades estéticas que no produzcan dificultades para desempeño de funciones.

**II- Deficiencia auditiva**-Pérdida parcial o total de las capacidades auditivas sonoras, variando de grados y niveles en la siguiente forma :

- a) De 25 a 40 decibeles (dB) - sordez leve
- b) De 41 a 55 dB - sordez moderada
- c) De 56 a 70 dB - sordez severa
- d) De 71 a 90 dB – sordez profunda

---

<sup>2</sup>CÁCERES, C. Sobre el concepto de discapacidad, una revisión de las propuestas de la OMS págs. 74-77.

e) Anacusia

**III- Deficiencia visual-** Agudeza visual igual o menor que 20 / 200.

**IV- Deficiencia mental-** Funcionamiento intelectual significativamente inferior a media, con manifestaciones antes de los dieciocho años y limitaciones asociadas a dos o más aéreas de habilidades adaptativas como:

- a) Comunicación
- b) Cuidado personal
- c) Habilidad social
- d) Salud y seguridad
- e) Habilidades académicas

**V- Deficiencia múltiple** - Asociación de dos o más deficiencias.<sup>3</sup>

## **a.2 Clasificación de Necesidades Especiales en Odontología**

Varellis & Lara proponen una clasificación de las necesidades odontológicas especiales :

1. Abordaje, movilización, estabilización
  - a) Abordaje :
    - i. Deficiencia del estado emocional
    - ii. Deficiencia del estado mental
    - iii. Deficiencia del estado neurológico
    - iv. Deficiencia de los estados fisiológicos modificados.
    - v. Deficiencia en estado sistémico

---

<sup>3</sup>Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, aprobada en la 54 Asamblea Mundial de la Salud, resolución WHA, págs. 54-63

- b) Movilización
    - i. Pacientes amputados de miembros inferiores
    - ii. Pacientes con plegias y paresias
    - iii. Pacientes con alteración de coordinación motora
  
  - c) Estabilización
    - i. Pacientes con disturbio neuromotor
    - ii. Pacientes con síndromes genéticos u otros
    - iii. Pacientes con enfermedad de Parkinson
    - iv. Pacientes con deficiencia mental
2. Anestesia general o sedación
- a) Anestesia General :
    - i. Alternativa utilizada en último caso y muy raramente cuando no existe la posibilidad de tratar al paciente por sus características sistémicas.
  
  - b) Sedación consciente :
    - i. Cuando el estrés es un factor a ser evitado a fin de garantizar la seguridad del paciente.
3. Plan de Tratamiento:
- a) Cuando la molestia de base determina el curso de tratamiento
  - b) Cuando el plan de tratamiento es adecuado en función a las molestias de base.
4. Medicamentos:
- a) Cuando necesitan medicamentos previo al tratamiento odontológico
  - b) Cuando un medicamento está contraindicado o necesita de ajuste de dosis.

c) Cuando la alteración bucal requiere de uso continuo de medicamentos para tratamiento de molestias sistémicas o neurológicas.

#### 5. Procedimientos odontológicos

a) Cuando la utilización de algunos materiales están contraindicados en razón del cuadro presentado por el paciente

b) Cuando algunos tratamientos están contraindicados en razón del cuadro presentado por el paciente.<sup>4</sup>

#### **a.3 Abordaje Odontológico de Pacientes con necesidades especiales**

Los pacientes con necesidades especiales tienen un riesgo aumentado para desarrollar dolencias bucales que pueden tener un impacto directo en su salud.

Las alteraciones bucales como caries dental y enfermedad periodontal no tratadas pueden evolucionar y producir dolor infección y pérdida de función. Esos efectos adversos indeseables pueden afectar al aprendizaje, comunicación, nutrición y otras actividades necesarias para el crecimiento y desenvolvimiento normal.

Una barrera enfrentada por los pacientes con necesidades especiales está relacionado a los recursos financieros, los pacientes con necesidades especiales muchas veces recurren a entidades gubernamentales para recibir atención médica y odontológica, pero generalmente necesitan de un nivel de atención que brindan los servicios de salud privados.

La falta de cuidados preventivos y terapéuticos en momentos oportunos pueden aumentar la necesidad de tratamientos odontológicos más onerosos.

Los pacientes con necesidades especiales pueden presentar un nivel más elevado de ansiedad cuando son sometidos a un tratamiento odontológico. Eso podría tener un impacto negativo en la frecuencia de visitas al odontólogo y consecuentemente en su salud bucal.

Los pacientes con necesidades de cuidados especiales tienen riesgos aumentados

---

<sup>4</sup>VARELLIS MARIA L. ZARVOS. Paciente con necesidades especiales en odontología pág. 7

con las dolencias bucales que a su vez pueden representar riesgo a su vida. Por lo cual sus tratamientos deben de tener un alto contenido preventivo

Enseñar técnicas de higiene bucal, reforzar las técnicas de cepillado diario con dentífrico fluorado y uso de hilo dental para ayudar a prevenir caries dental y problemas gingivales. Los cepillos dentales pueden ser modificados para permitir que los individuos con necesidades especiales puedan cepillar sus propios dientes.

Otra medida preventiva refiere al consejo dietético, los odontopediatras deben Incentivar una dieta no cariogénica y orientar a los pacientes o responsables sobre el elevado potencial cariogénico de los medicamentos orales pediátricos ricos en sacarosa y los suplementos dietéticos ricos en carbohidratos. También deben orientar respecto a los efectos colaterales de los medicamentos en la cavidad bucal como xerostomía e hiperplasia gingival.

Los pacientes con necesidades especiales pueden beneficiarse con el uso de sellantes como medida preventiva de lesiones cariosas en fosas y fisuras.

La aplicación tópica de agentes fluorados como flúor en gel en cepillo, enjuagues, barniz fluorado y aplicación profesional durante la profilaxis pueden ser indicados cuando son identificados factores de riesgo para desarrollo de caries dental.

El tratamiento Restaurador Atraumático ART, con la utilización de cementos de ionomero de vidrio que libera flúor puede ser útil para pacientes con necesidades especiales, tanto como medida preventiva como terapéutica.

En casos de gingivitis y enfermedad periodontal, realizar enjuagues con solución de clorexidina puede ser útil, para los pacientes que pueden deglutir la solución de clorexidina un cepillo de dientes puede ser usado para aplicarlo. Para los pacientes que tienen alta actividad de caries y problemas gingivales se debe realizar controles periódicos cada 2 o 3 meses.

Pacientes con alteraciones periodontales progresivas deben ser derivados a un periodoncista para su tratamiento.

#### a.4 Manejo de conducta

Uno de los desafíos del tratamiento odontológico de pacientes con necesidades especiales es el manejo de conducta. Resistencia al tratamiento pueden ser vistas con una persona con retraso mental y aquellas que presentan incapacidades puramente físicas y función mental normal, pudiendo interferir en el tratamiento odontológico. En tanto la conducta de la mayoría de pacientes con discapacidad física o mental pueden ser controlados en el consultorio odontológico con auxilio de los padres o responsables.

La contención física puede ser útil para pacientes en donde las técnicas tradicionales de manejo de conducta no son eficaces, cuando la contención física no es suficiente para viabilizar el tratamiento dental, pueden ser usados otras técnicas como sedación o anestesia general.<sup>5</sup>

#### b. Odontología en pacientes pediátricos con necesidades especiales:

##### **Discapacitados sensoriales.**

Se entiende por alteración sensorial cualquier reducción en la capacidad de percibir un estímulo que llega a cualquiera de nuestros sentidos.

La visión y la audición aproximan un conocimiento de todas las cosas a distancia, los demás sentidos afectan e estimulan directamente nuestro cuerpo.

En carencia de un sentido, los otros tienden a ser más agudizados, muchas veces compensando y superando cualquier deficiencia. Los ciegos tienen una percepción táctil mayor que los videntes, los sordos a su vez, tienen dominio del campo visual superior a los oyentes.

---

<sup>5</sup>BARBOSA REDUA PAULO C. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría pag.264

Según el médico foniatra, Dr. Alfredo Tabith, los pacientes con disturbios sensoriales presentan pérdida de percepción, por lo que el profesional debe tener en cuenta las distintas formas en que se presentan para comunicarse y expresar sus sensaciones. Es deber de todo buen profesional procurar los medios más adecuados para encontrar la comunicación ideal con estos pacientes, para que el tratamiento sea el más adecuado posible a las necesidades de ellos.<sup>4</sup>

#### b.1 Discapacidad auditiva

Es posible diagnosticar la deficiencia auditiva a partir del 5 mes de vida intrauterina y en algunos casos prevenir su apareamiento.

El niño sordo empieza a pegarse a los cambios, la información visual, por ejemplo, la cara de la madre, y se desarrolla de forma espontánea una lectura orofacial, comienza tratando de leer los labios y entender lo que ciertos movimientos de los labios, la cara, etc., representan, teniendo consecuentemente un desarrollo visual. Por esa razón los estudiosos consideran que el lenguaje más natural de los sordos son las señales.<sup>4</sup>

##### b.1.1 Clasificación: Puede ser clasificado a partir de los siguientes criterios

✓ Momento en que ocurre

Prenatal - Si se producen durante la vida gestacional.

Perinatal - Si se producen durante el parto

Pos-natal - Si se produce después del parto

✓ Origen del problema

Hereditario

No hereditario

---

<sup>4</sup> VARELLIS MARIA L. ZARVOS. Paciente con necesidades especiales en odontología pág. 9

- ✓ Lugar donde ocurre
  - Sistema conductivo
  - Sistema neurosensorial
  - Sistema nervioso central

#### b.1.2 Grado de Deficiencia auditiva

- ✓ Normal – De 0 a 25 dBNA
- ✓ Leve – De 26 a 40 dBNA
- ✓ Moderada – De 41 a 55 dBNA
- ✓ Severa – De 56 a 70 dBNA
- ✓ Profunda – A partir de 71 dBNA. 4

#### b.1.3 Atención odontológica en discapacidad auditiva

No es correcto decir sordo mudo, muchas personas sordas no han aprendido a hablar, no desarrollan hablar por esta razón no hablan y no hay ninguna razón física inhibitoria para el habla. , intentan establecer una comunicación ya sea en el lenguaje de señales, o articulando palabras de forma lenta con el tono normal.

Si quiere llamar la atención del paciente, señalar algo delante de usted o tocar su brazo. No usar barbijos, perjudicara la lectura labial.

Utilice expresiones faciales, gestos o movimientos de su cuerpo para comunicarse y estar siempre frente al paciente cuando se da explicaciones.

Si tiene alguna dificultad para entender lo que una persona sorda está hablando, pida que repita o escriba, utilice mucho los recursos visuales.4,5

---

4 VARELLIS MARIA L. ZARVOS. Paciente con necesidades especiales en odontología pág. 10

5 BARBOSA REDUA PAULO C. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatria pag.264

Lo más importante es considerar que la persona sorda, cuando no presenta ninguna deficiencia asociada, solo hay una manera particular de comunicarse y el profesional debe descubrir cuál es la mejor forma de establecer esa comunicación.

En niños con sordera congénita, algunos autores han descrito trastornos importantes de tipo emocional, neurótico y aislamiento profundo. Sin embargo, estas manifestaciones no son las más frecuentes, siendo lo usual un retraso en el desarrollo intelectual respecto a niños normales de la misma edad, consiguiendo una inteligencia prácticamente normal si los estímulos han sido los adecuados. Cuando se trata de una sordera adquirida, si esta ocurre en el periodo preverbal, las consecuencias son las mismas que en la sordera congénita, Pero si se produce entre los 5 y los 10 años va a determinar una gran inseguridad y ansiedad y como consecuencia una gran dependencia del adulto. Si se pierde la audición en la adolescencia las manifestaciones son el aislamiento en sí mismo, ansiedad, sentimiento de inferioridad y tristeza. El odontólogo no puede pasar por alto todas estas manifestaciones, sino debe comprender e identificarse con estas, de forma que pueda transmitir tranquilidad y seguridad.

## b.2 Discapacidad visual

La ceguera es una discapacidad sensorial que consiste en la pérdida total o parcial del sentido de la vista. Existen varios tipos de ceguera dependiendo del grado y tipo de pérdida de visión; por ejemplo, está la visión reducida, el escotoma, la ceguera parcial (de un ojo) o el daltonismo.

Es importante tomar en cuenta las medidas correspondientes para dar una buena atención al paciente con discapacidad visual y así obtener una comunicación óptima para poder concientizarlo de la importancia que tiene la higiene oral y una adecuada dieta.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>MENDOZA, R. LOPEZ. Propuestas didácticas en el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. Revista ADM, págs. 195-199

b.2.1 Clasificación: Basados en las recomendaciones del Grupo de Estudio sobre la Prevención de la Ceguera de la OMS Ginebra 1972

La Visión casi normal:(AVL entre 2,0 y 0,8)

La Baja visión:

- ✓ deterioro visual moderado (AVL entre 0,25 y 0,12)
- ✓ deterioro visual grave (AVL entre 0,1 y 0,06)

La Ceguera:

- ✓ deterioro visual profundo (AVL entre 0,04 y 0,02)
- ✓ deterioro visual casi total (AVL de menos de 0,02)
- ✓ deterioro visual total (Ninguna percepción de luz)

b.2.2 Grados de Limitación Visual

Ceguera

- ✓ Ceguera total: ausencia total de la visión o solo percepción luminosa
- ✓ Ceguera parcial: es una visión reducida donde se puede orientar la luz y percibir masas uniformes. Las personas con este tipo de ceguera se ven obligados a usar anteojos o lentes para tener mejor visión.

Baja visión

- ✓ Baja visión severa: visión pobre en donde el individuo puede distinguir volúmenes, escribir y leer pero muy de cerca y puede ver algunos colores.
- ✓ Baja visión moderada: puede permitir una lectura y escritura adaptando adecuadas ayudas pedagógicas y ópticas para la persona. Smitley M, Barry H, Perlman S, Ocanto R. (2009).

### b.2.3 Atención odontológica en discapacidad visual

Los desarrollos motriz e intelectual de niños con ceguera congénita va a estar estrechamente ligados al ambiente en que se desenvuelve, principalmente al familiar. La sobreprotección que frecuentemente reciben va a repercutir de forma negativa y probablemente ser causante del déficit motor, ansiedad, falta de competitividad, dependencia y carencia de agresividad que a menudo presentan. En niños con ceguera adquirida, los problemas descritos son más leves y en general van a tener más facilidad para el aprendizaje.<sup>7</sup>

Desde que se recibe al paciente, hay que tener un contacto con éste, como el darle la mano y luego llevarla hacia el hombro como una guía, llevarlo despacio para que reconozca todo el consultorio y nuestro personal.

Se requiere de un dentoformo en donde se le explicará cual pieza dental es cual y luego que él se toque en su boca para así lograr reconocer sus propios dientes logrando explicarle el cepillado e indicándole con sus dedos cuales zonas que mejor se debe limpiar. Debemos hablarle de manera muy clara para que el paciente sepa que está haciendo un buen trabajo o no, ya que, ellos no pueden ver nuestros gestos.

Uso de maquetas con modelos de molares grandes en donde se simule: pieza sana, caries, con resina y amalgama se pueden rotular con el sistema braille.

## c. Calidad de vida relacionada a salud bucal en niños y adolescentes

### c.1 Calidad de vida

Es la percepción del individuo de posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en que vive en relación a sus objetivos, expectativas, padrones y preocupaciones.<sup>8</sup>

<sup>7</sup>JUAN R. BOJ, M. CATALA. Odontopediatria pág. 458

<sup>8</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHOQOL). Measuring quality of life in Geneva pg. 23

### c.2 Calidad de vida relacionada a Salud

Óptimo nivel de funcionamiento mental, físico, y social, incluyendo relaciones como percepción de salud, satisfacción y bienestar

### c.3 Calidad de vida relacionada a Salud bucal- CVRSB

Impacto que la salud o enfermedad bucal tiene en las actividades diarias de los Individuos, en su bienestar o calidad de vida.<sup>9</sup>

## **d. Instrumentos validados para medir Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en niños y adolescentes**

Los instrumentos utilizados para medir CVRSB generalmente son construidos bajo la forma de cuestionarios compuestos por preguntas que intentan medir, por medio de respuestas organizadas bajo la forma de escalas numéricas, como los aspectos de la vida de las personas son afectados por las condiciones de salud, en los dominios de síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y social, actividades diarias, condiciones psicológicas, entre otros.

Así, un aspecto importante de ese instrumento es su capacidad de representar bajo forma numérica las diferencias entre personas y comunidades con relación a la CVRSB. Actualmente los cuestionarios existentes para medir la CVRSB en niños y su validez y confiabilidad fueron comprobados en estudios, estos pueden ser divididos en cuestionarios respondidos por los padres o responsables y cuestionarios respondidos por los propios niños.<sup>10</sup>

### **d.1 Parental/ Caregiver Perceptions Questionnaire - PCPQ**

Traducido al español como Cuestionario de percepciones para padres y

---

<sup>9</sup>DUQUE CRISTIANNE, Odontología una visión contemporánea pág. 3

<sup>10</sup>ABANTO JA, BÖNECKER M. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños pg. 2

cuidadores, es un instrumento desarrollado por Jokovic A y Locker en el año 2002, cuyo objetivo es la medición del impacto de enfermedades y desórdenes dentales, orales y/u orofaciales en la calidad de vida de niños de 6 a 14 años de edad. Consiste en un cuestionario de percepción en donde los entrevistados son los padres o cuidadores de niños de 6 a 14 años.

El instrumento P-CPQ consta de 4 dominios: síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social con 31 ítems y además la escala de impacto familiar denominado FIS, que consta de 14 ítems.

Las categorías de respuesta registran la frecuencia en los últimos tres meses, de problemas dentales y/o experiencias de tratamientos odontológicos en el niño, las respuestas para cada ítem están clasificadas en una escala de tipo likert: 0= nunca; 1= una o dos veces; 2 a veces; 3= a menudo; 4= casi todos los días; 5= todos los días

#### **d.2 Early childhood oral health impact scale ECOHIS**

Denominado en español Escala de Impacto sobre la Salud Oral Temprana, fue desarrollado en la Universidad de Carolina del Norte de Estados Unidos, este instrumento fue desarrollado a partir de la selección de 13 ítems, de los 37 ítems que componen el instrumento P-CPQ, el instrumento ECOHIS presenta 2 partes: Sección de Impacto en el niño y Sección de Impacto en la familia.

En la sección de Impacto en el niño existen 4 dominios:

- Síntomas orales
- Limitaciones funcionales
- Alteración Psicológica
- Autoimagen de los niños e interacción social

En la sección de Impacto en la familia existen 2 dominios:

- Preocupación de la familia
- Limitaciones de la familia

Las respuestas para cada pregunta registran con qué frecuencia se han presentado problemas dentales y/o experiencias de tratamientos odontológicos durante toda la vida del niño, es decir se considera desde el nacimiento hasta la actualidad y las categorías de respuesta son clasificadas en una escala tipo likert : 0= nunca; 1= casi nunca; 2=ocasionalmente; 3= a menudo; 4= muy a menudo; 5= no sabe

### **d.3 Child Oral Impact on Daily Performances Index- Child-OIDP**

Instrumento de salud relacionada con calidad de vida creada por Gherunpong S, Tsakos G, Sheiman en el año 2003 cuyo objetivo es la planificación por evaluación de necesidades en población infantil, es auto administrado y consta de 8 dimensiones.

Este instrumento utiliza 18 figuras que representan estados emocionales, las dimensiones estudiadas son: vida familiar, vida social, actividades (colegio y ocio), salud mental y física.<sup>9,10</sup>

---

9 DUQUE CRISTIANNE, Odontología una visión contemporánea págs. 5-8

10 ABANTO JA, BÖNECKER M. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños pg. 3

### 3.2 Análisis de Antecedentes Investigativos

#### 3.2.1 Antecedentes Nacionales

**Título:** Impacto de los problemas bucales en la calidad de vida en niños de 3 a 5 años de la Provincia de Huara Departamento de Lima

**Autor:** López Ramos, Roxana

**Fuente :** Biblioteca Virtual de la UCPH <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/>

**Resumen:** Se evaluó a 153 niños, a quienes se les examinó la cavidad bucal y al responsable del cuidado se aplicó el Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS); Un examinador calibrado evaluó tres problemas bucales: caries de infancia temprana, traumatismos dento alveolares y maloclusiones anteriores, y aplicó el ECOHIS. El resultado determinó la alta severidad de caries de infancia temprana y además obtuvo el promedio más elevado en relación al ECOHIS y la caries de infancia temprana presentó un impacto negativo con la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

**Análisis de Enfoque:** El presente trabajo nos ayuda a determinar la alta severidad de caries de infancia temprana obtuvo el promedio más elevado en relación al ECOHIS y que a caries de infancia temprana presentó un impacto negativo con la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

#### 3.2.2 Antecedentes Internacionales

**Título:** Impacto de traumatismo dentoalveolar y maloclusión en la calidad de vida de niños preescolares

**Autor:** Abanto Jenny, Tello Gustavo

**Fuente:** Revista Internacional de Odontología Pediátrica 2014 Vol. 25  
<http://www.odontopediatria.cl/Publicaciones/25-2/25-2.pdf>

**Resumen:** Este estudio de corte transversal se realizó en 1215 niños y niñas preescolares, seleccionados al azar. La muestra fue conformada por niños entre 1 a 4 años. El examen clínico fue realizado por un dentista calibrado, según criterios

OMS, con espejo y una luz LED, padres y/o apoderados contestaron ECOHIS para medir aspectos relacionados Con Dolor en sus dientes, Dificultad para comer, problemas para asistir al jardín, problemas de interacción con otros niños/as, necesidad del apoderado de ausentarse del trabajo por un problema dental del niño/a e impacto económico familiar por algún problema dental del niño/a. Los resultados indican que la presencia de traumatismo dentoalveolar y maloclusion dental están asociadas a una peor calidad de vida

**Análisis de Enfoque:** El presente trabajo nos ayuda a determinar que existe una relación entre traumatismo dentoalveolar y maloclusion dentoalveolar y un impacto negativo en la calidad de vida de los niños y la de sus familias.

**Título:** Impacto de caries dental y traumatismo dentoalveolar en la calidad de vida de niño entre 5 y 6 años de edad

**Autor:** Carvalho TS , Tsakos G,

**Fuente:** Community Dentistry Oral Epidemiology 2014

**Resumen :** Se seleccionaron 335 niños de 5 a 6 años . Se realizó un examen clínico a los niños y la encuesta “Scale of Oral Health Outcomes for 5 year old children” (SOHO-5) a los padres. Los padres o tutores respondieron preguntas sobre dolor, problemas de alimentación y sueño, alteraciones de la conducta y ausentismo escolar. Para el diagnóstico de Caries dental se utilizó la definición aceptada por la Asociación Americana de Pediatría Dental (AAPD). Los resultados mostraron un impacto negativo de la caries dental en la calidad de vida de los niños, en contraste el traumatismo dentoalveolar no tuvo impacto negativo en la calidad de vida de los niños.

**Análisis de Enfoque:** El presente trabajo mostró un impacto negativo de la caries dental en la calidad de vida de los niños de 5 a 6 años de edad.

**Título:** Impacto de las enfermedades bucodentales y los trastornos en la calidad de vida de los niños en edad preescolar

**Autor:** Carvalho TS, Mendes FM

**Fuente:** [Community Dent Oral Epidemiol](#).2010 Vol.41

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

**Resumen:** Un estudio transversal se llevó a cabo en niños de 2-5 años de 260 que asisten a todas las guarderías públicas en Canoas, Brasil. Se pidió a los cuidadores completar cuestionario sobre la situación socioeconómica y Escala de Impacto sobre la Salud Oral Temprana ( ECOHIS ) en su percepción de calidad de vida de los niños. La evaluación clínica incluyó caries dentales, lesiones dentales traumáticas ( TDI ) y maloclusión . Los hallazgos mostraron que los impactos negativos fueron más frecuentes en los elementos relacionados con el dolor, dificultad de beber y comer algunos alimentos, además que tanto los niños y otros miembros de la familia tenían una peor calidad de vida, además la severidad de caries dental y el bajo ingreso familiar tienen un impacto negativo en la calidad de vida.

**Análisis de Enfoque:** El presente trabajo muestra los impactos negativos que fueron más frecuentes en los elementos relacionados con el dolor, dificultad de beber y comer algunos alimentos, además que tanto los niños y otros miembros de la familia tenían una peor calidad de vida.

**Título :** Impacto del traumatismo dentoalveolar en la Calidad de Vida en niños preescolares brasileños y sus Familias.

**Autor :** Viegas Claudia Marina, Scarpeli

**Fuente:** Pediatric Dentistry . Jul/Aug2012, Vol. 34 Issue 4, p300-306. 7

**Resumen :** El propósito de este estudio fue evaluar el impacto de los traumatismo dentoalveolares (TDI) en la calidad de vida de los niños en edad preescolar y sus familias, se llevó a cabo con 388 niños. Los datos sobre la salud bucodental de la calidad de vida fueron recolectados a través de la Escala de Impacto de Salud Oral de Primera Infancia ( ECOHIS ) . Los exámenes orales de los niños se realizaron para determinar la prevalencia de la TDI. La prevalencia impacto en la calidad de vida de los niños y sus familias fue de aproximadamente 49% y 35 % respectivamente.

**Analisis de Enfoque :** Las familias y los niños que tienen TDI, tiene una mayor probabilidad de presenta un impacto en la calidad de vida.

**Título:** Impacto de la caries dental y traumatismo dentoalveolar en la calidad de vida de los niños y sus padres.

**Autor:** Paiva SM, Raggio DP

**Fuente:** Caries Research. 2012; Vol. 47 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

**Resumen:** Una muestra aleatoria de 219 niños (de 5 a 6 años) fueron sometidos a un examen oral clínico para evaluar la caries dental y traumatismos dentoalveolar, y sus padres fueron invitados a responder a dos cuestionarios: uno sobre la calidad de vida del niño (ECOHis), y otro sobre las características y condiciones sociodemográficas del niño. Los resultados mostraron que existe un aumento en la severidad de la caries dental y se tradujo en un mayor impacto negativo en la calidad de vida del niño. Una mayor edad de la madre tuvo un impacto positivo en la calidad de vida del niño. El aumento de la edad se tradujo en un aumento del impacto negativo en la calidad de vida del niño. La caries dental y un bajo ingreso familiar tienen un impacto negativo en la calidad de vida de niños de 5 a 6 años y sus padres.

**Análisis de Enfoque:** El presente trabajo nos ayuda a permitir determinar que existe un aumento en la severidad de la caries dental y se tradujo en un mayor impacto negativo en la calidad de vida del niño. Una mayor edad de la madre tuvo un impacto positivo en la calidad de vida de los niños. El aumento de la edad se tradujo en un aumento del impacto negativo en la calidad de vida del niño.

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que, las diferentes condiciones sistémicas de los niños con discapacidades sensoriales limitan en ellos una adecuada higiene bucodental, llevando consigo el desarrollo de diversos problemas orales y que al no ser tratadas a tiempo pueden ocasionar repercusiones como dolor, dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir y otras actividades necesarias para el crecimiento y desenvolvimiento normal:

Es probable que, las alteraciones bucales tengan un impacto en la calidad de vida de los niños con discapacidades auditivas y visuales

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

#### 1.1 Técnica

Se emplearon dos técnicas: la observación clínica para recoger la información de las alteraciones bucales; y el cuestionario para obtener datos sobre el impacto en la calidad de vida.

#### Esquemmatización:

VARIABLES	INDICADORES	PROCEDIMIENTO	TECNICA
Alteraciones bucales	Caries dental Maloclusión dental Traumatismo dentoalveolar	Exploración	Observación Clínica
Calidad de vida	Factores Funcionales Factores Psicológicos Factores Sociales Experiencia de Dolor y Discomfort	Formulario de preguntas	Cuestionario

## Descripción de la Técnica:

### Examen Clínico de la Cavidad Bucal

- Previo Consentimiento Informado de los padres y /o apoderado del niño, se realizó una evaluación clínica de los problemas bucales a los niños del CEBE Nuestra Señora del Pilar y Polivalente de la ciudad de Arequipa.
- La muestra estuvo representada por 60 niños con discapacidad auditiva y visual de ambos sexos, de 3 a 5 y de 6 a 14 años de edad.
- Se les realizó un examen clínico por dos dentistas calibrados, según criterios de la OMS, con espejo bucal y sonda exploradora con punta inactiva, para obtener el levantamiento epidemiológico de caries dental y para el registro de maloclusión y traumatismo dental.
- Se utilizó la Ficha Clínica (anexos) para la recolección de datos como filiación y antecedentes médicos.
- Así mismo en la Ficha Clínica(anexos) se registró: caries dental con el sistema de registro de índice de CPOD para dentición permanente, donde se clasifico por gravedad según los criterios de la OMS como: muy bajo = 0 -1,1; bajo 1,2 - 2,6; moderado = 2,7 -4,4; alto= 4,5 -6,5; muy alto= 6,6 - a más, y con el sistema de registro de índice de ceod para dentición decidua, donde se clasifico de acuerdo a la severidad basado en los valores previamente descritos por Hallet et al. como: ceod 0 = sin experiencia de caries; ceod 1 a 5= baja experiencia de caries; ceod > o igual a 6 = alta experiencia de caries.
- La maloclusión dentaria fue evaluada según los criterios de la OMS y se clasifico de acuerdo a la gravedad como:0= sin anomalías; 1=anomalías ligeras; 2=anomalías moderadas; 3=anomalías graves.

- El traumatismo dental se evaluó de acuerdo a la clasificación de Andreassen: lesiones de tejidos duros y de la pulpa dental, lesiones de tejidos periodontales, lesiones de hueso de soporte, lesiones de encía o de la mucosa oral y luego se categorizó como: ausencia de lesiones, lesiones no complicadas y lesiones complicadas.

### **Cuestionario ECOHIS para padres de familia**

- A los padres y/o apoderados de los niños de edades comprendidas de 3 a 5 años se les aplicó el cuestionario ECOHIS traducida al español como: Escala de Impacto sobre la Salud Oral Temprana, que evalúa el impacto de los problemas dentales y/o experiencias de tratamientos odontológicos sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños menores de 5 años y sus familias, el cual ha sido adaptado transculturalmente y validado en diferentes países, este cuestionario consta de 13 preguntas y presenta 2 secciones : Sección de Impacto el niño y Sección de Impacto en la familia.
- En la sección de Impacto en el niño existen 4 dominios:
  - ✓ Síntomas orales
  - ✓ Limitaciones funcionales
  - ✓ Alteración Psicológica
  - ✓ Autoimagen de los niños e interacción social
- En la sección de Impacto en la familia existen 2 dominios:
  - ✓ Preocupación de la familia
  - ✓ Limitaciones de la familia
- Las respuestas para cada pregunta registran con qué frecuencia se han presentado problemas dentales y/o experiencias de tratamientos odontológicos durante toda la vida del niño, es decir se considera desde el nacimiento hasta la actualidad y las categorías de respuesta son clasificadas en una escala tipo likert : 0= nunca; 1= casi nunca; 2=ocasionalmente; 3= a menudo; 4= muy a menudo; 5= no sabe

## Cuestionario P-CPQ para padres de familia

- A los padres y/o apoderados de los niños de edades comprendidas de 6 a 14 años se les aplicó el cuestionario P-CPQ traducida al español como: Cuestionario de percepciones para padres y cuidadores, instrumento que evalúa la percepción de un padre o un cuidador sobre el impacto del estado de salud bucal en la calidad de vida de niños de 6 a 14 años de edad y sus familias.
- El instrumento P-CPQ consta de 4 dominios: síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social con 31 ítems y además de la escala de impacto familiar denominado FIS, que consta de 14 ítems.
- Las categorías de respuesta registran la frecuencia en los últimos tres meses, de la problemas dentales y/o experiencias de tratamientos odontológicos en el niño, las respuestas para cada ítem y están clasificadas en una escala de tipo likert: 0= nunca; 1= una o dos veces; 2 a veces; 3= a menudo; 4= casi todos los días; 5= todos los días

### 1.2 Instrumentos

- a) Instrumento Documental:** Se utilizó dos instrumentos: la ficha clínica para registro de alteraciones bucales y el cuestionario ECOHIS para niños de 3 a 5 años y el cuestionario P-CPQ para niños de 6 a 14 años.

**a.1 Estructura del Instrumento:**

	<b>Variables</b>	<b>Ítems</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Subindicadores</b>
<b>Asociativa 1</b>	Alteraciones Bucales	1	1.1 Caries dental  1.2 Maloclusión dental  1.3 Traumatismo dentoalveolar	1.1.1 Estado de la dentición 1.1.2 Necesidades de tratamiento  1.2.1 Grado 0 1.2.2 Grado 1.1 1.2.3 Grado 1.2 1.2.4 Grado 2  1.3.1 Tejido dental 1.3.2 Tejido periodontal 1.3.3 Hueso de Soporte 1.3.4 Encía o de la Mucosa Oral
<b>Asociativa 2</b>	Calidad de Vida	2	2.1 Factores Funcionales  2.2 Factores Psicológicos  2.3 Factores Sociales  2.4 Experiencia de Dolor y Discomfort	Calidad de vida en Relación a Salud Bucal

**a.2 Modelo del Instrumento:**(Ver en anexo)

**b) Instrumento mecánico**

- Hoja impresas, cuaderno de apuntes
- Laptop Dual Core
- Lapiceros, lápiz de colores, plumones
- Cámara fotográfica

### 1.3 Materiales

- Un millar de hojas Bond A4 80 g
- Tinta negra y de color 1 cartucho
- Lapiceros rojo, azul y negro, lápiz y borrador de lápiz
- Explorador 15 unidades
- Espejo Bucal 15 unidades
- Sonda periodontal 15 unidades
- Alcohol en gel 1 frasco
- Barbijos 15 unidades
- Guantes de latex 60 pares



## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 Ubicación espacial

La investigación se realizó en el ámbito general de la ciudad de Arequipa y en el ámbito específico de los distritos de Yanahuara y Hunter, en el CEBE Nuestra Señora del Pilar y CEBE Polivalente.

### 2.2 Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de Febrero y Marzo del 2014

### 2.3 Unidades de Estudio:

a. **Opción:** La opción que se asumió para la realización del trabajo de investigación fue la de Grupos.

b. **Manejo metodológico de las unidades de Estudio:**

**b.1 Identificación de los grupos:** Se requirió la conformación de 2 grupos

**a.1 Grupo A:** 20 Niños de 3 a 5 años de edad con discapacidad auditiva y visual

**a.2 Grupo B:** 40 Niños de 6 a 14 años de edad con discapacidad auditiva y visual

**b.2 Criterios para igualar los grupos**

**b.1 Criterios de Inclusión:**

- Niños entre 3 a 14 años de edad
- Niños de ambos sexos
- Niños con discapacidad auditiva y visual

**b.2 Criterios de Exclusión:**

- Niños con necesidades especiales (sistémicamente comprometidos)
- Niños sistémicamente sanos
- Niños menores de 3 años y mayores de 14 años

**b.3 Tamaño de los grupos:** Se obtendrá mediante la siguiente fórmula

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

En donde los valores utilizados fueron:

$$Z\alpha = 1,96$$

$$Z\beta = 0,842$$

Los valores tomados fueron:

$$P1 = 0.70$$

$$P2 = 0.50$$

Y el valor obtenido para n = 19.59

20 niños por grupo

**3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN :**

**3.1 Organización**

Se realizaron las siguientes actividades previas a la aplicación del instrumento:

- Solicitud de autorización dirigida al Director de cada CEBE, donde se realizara el estudio.
- Cartas dirigidas a los padres de familia, que serán devueltas con la aceptación por escrito para participar seriamente en el estudio.
- Consentimiento Informado del padre o apoderado del niño.
- Formalización de los grupos.

### 3.2 Recursos

#### a. Recursos humanos

- **Investigador** : C.D. María del Carmen Peña Alegre
- **Asesora** : Dra. Zaida Moya de Calderón
- **Coasesora** : Dra. Jenny Abanto Álvarez

#### b. Recursos Económicos :

- Propios de la investigadora

### 3.3 Prueba Piloto

La prueba piloto fue de tipo excluyente, para lo cual las unidades de estudio fue un 10 % del trabajo de investigación , utilizando 10 unidades piloto para probar la eficacia del método de información con la finalidad del estudio y verificar la eficacia del instrumento, los cuales fueron corregidos en las falencias que presente antes del inicio de la investigación .

## 4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

### 4.1 Plan de procesamiento

- a. **Tipo de procesamiento** : El procesamiento fue de tipo computarizado usando una matriz de registro en el programa Excel y utilizando el programa estadístico SPSS versión 18

**b. Plan de operaciones :**

**b.1 Plan de Clasificación:**

Los datos fueron clasificados según el tipo de variables y se empleo una matriz de sistematización computarizada, para ordenar la información procedente de los instrumentos

**b.2 Plan de codificación:**

Se realizó la codificación de las variables e indicadores de acuerdo al paquete estadístico SPSS versión 1.8

**b.3 Plan de recuento:**

Se realizó el recuento de datos mediante el conteo computarizado a través de una matriz de conteo

**b.4 Plan de Tabulación:**

Se desarrollo tablas de doble y triple entrada

**b.5 Plan de Graficación:**

Se utilizaron gráficos en barras y pye

**4.2 Plan de análisis de Datos**

- a. Por el numero de variables:** La presente investigación fue de tipo Multivariado

- b. Por la naturaleza de la investigación:** Tuvo un análisis cuantitativo que requirió de una estadística inferencial y descriptiva, como se demuestra en el siguiente cuadro:

VARIABLES	INDICADORES	CARÁCTER ESTADÍSTICO	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	TECNICA DE ESTADISTICA INFERENCIAL
Alteraciones bucales	Caries dental	Cuantitativa	Proporcional	Medidas de tendencia central y variabilidad  Frecuencias absolutas y relativas	Regresión de Poisson
	Maloclusión	Cuantitativa	Proporcional		
	Traumatismo dentoalveolar	Cualitativa	Nominal		
Calidad de vida	Calidad de vida en relación a salud bucal	Cuantitativa	Proporcional	Medidas de tendencia central y variabilidad	Regresión de Poisson

### III. RESULTADOS

TABLA N°1

**CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS PARA LA ESCALA DE IMPACTO SOBRE LA SALUD ORAL TEMPRANA (ECOHIS)\*, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013.**

CARACTERÍSTICAS	N°	PORCENTAJE
<i>Edad del niño</i>		
3 años	1	5,0
4 años	8	40,0
5 años	11	55,0
<i>Género del niño</i>		
Mujer	10	50,0
Varon	10	50,0
<i>Discapacidad</i>		
Visual	10	50,0
Auditiva	10	50,0
<i>Etnia</i>		
Amarillo	4	20,0
Indígena	16	80,0
<i>Casa propia</i>		
No	10	50,0
Si	10	50,0
<i>Estructura familiar</i>		
Vive con madre y padre	8	40,0
Vive con madre	10	50,0
Vive con otros miembros de familia	2	10,0
<i>Categoría de renta</i>		
Hasta 1 salario mínimo (S/.600)	18	90,0
2 o más salarios mínimos	10	10,0

Fuente: Matriz de sistematización

\*EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH IMPACT SCALE

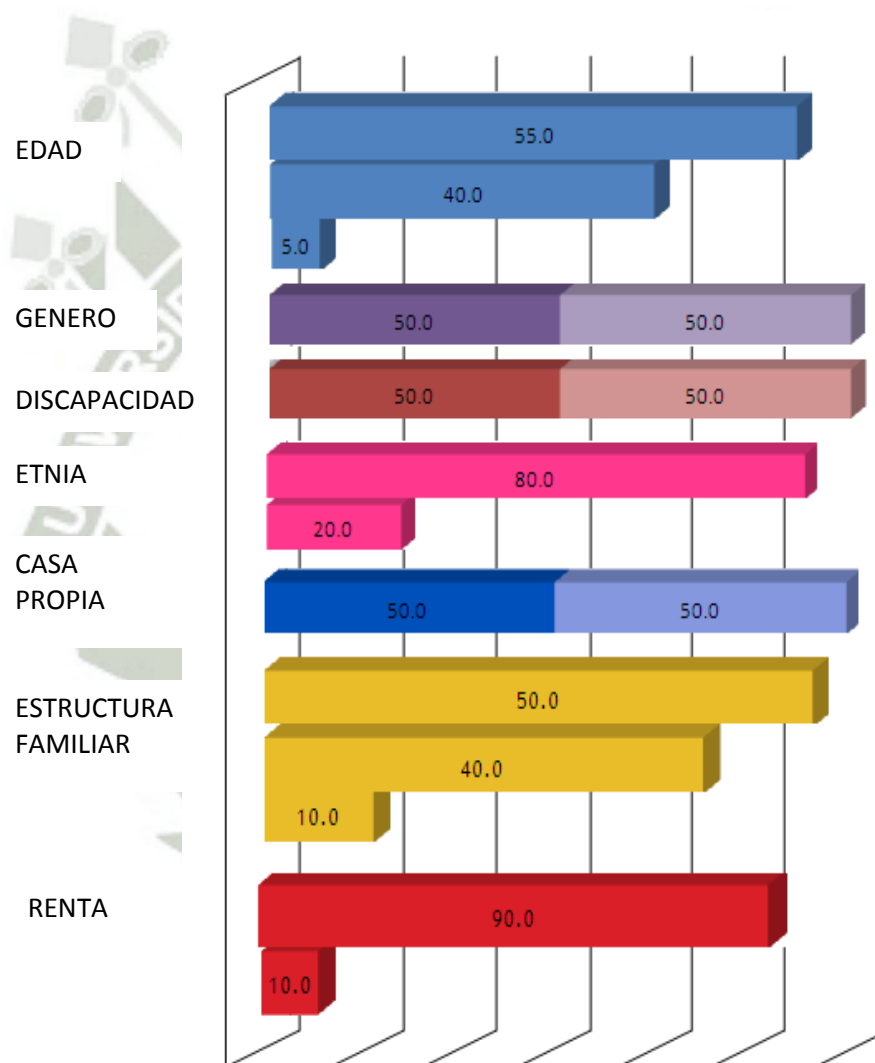
**Interpretación:**

La tabla 1 muestra las características socio demográficas de niños con discapacidad sensorial de 3 a 5 años para el ECOHIS, donde se encuentra que la edad de mayor frecuencia fue la de 5 años en el 55,0% de los casos , el ingreso familiar indica que la mayoría de niños y familias: el 90 % pertenecen a un estatus socioeconómico bajo que corresponde al nivel socioeconómico D y E ( población pobre y de extrema pobreza ), por otra parte la estructura familiar indica que la mitad de los niños: el 50% tienen el tipo de familia monoparental en la que el hijo o hijos vive sólo con uno de sus padres : el padre o la madre y solo el 40 % restante tiene el tipo de familia nuclear formado por padre , madre e hijos .



**GRAFICA N° 1**

**CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS PARA LA ESCALA DE IMPACTO SOBRE LA SALUD ORAL TEMPRANA (ECOHis)\*, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013.**



Fuente: Matriz de sistematización

\*EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH IMPACT SCALE

TABLA N°2

**ALTERACIONES BUCALES EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES AUDITIVAS Y VISUALES DE 3 A 5 AÑOS PARA LA ESCALA DE IMPACTO SOBRE LA SALUD ORAL TEMPRANA (ECOHIS)\* CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013.**

CARACTERÍSTICAS	N	Porcentaje
<b><i>Experiencia de Caries dental</i></b>		
Baja experiencia de caries (ceod 1-5)	7	35,0
Alta experiencia de caries (ceod >6)	13	65,0
<b><i>Necesidad de tratamiento</i></b>		
Solo restauración	9	45,0
Restauración y terapia pulpar	7	35,0
Restauración, terapia pulpar y extracción	4	20,0
<b><i>Experiencia de Maloclusión</i></b>		
Ausencia	14	70,0
Presencia	6	30,0
<b><i>Tipos de Maloclusión</i></b>		
Ausencia	14	70,0
Anomalías ligeras	3	15,0
Anomalías moderadas	2	10,0
Anomalías severas	1	5,0
<b><i>Experiencia de TDA</i></b>		
Ausencia	15	75,0
Presencia	5	25,0
<b><i>Severidad de TDA</i></b>		
Ausencia	15	75,0
Lesiones no complicadas	2	10,0
Lesiones complicadas	3	15,0

TDA (traumatismo dentoalveolar)

Fuente: Matriz de sistematización

\*EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH IMPACT SCALE

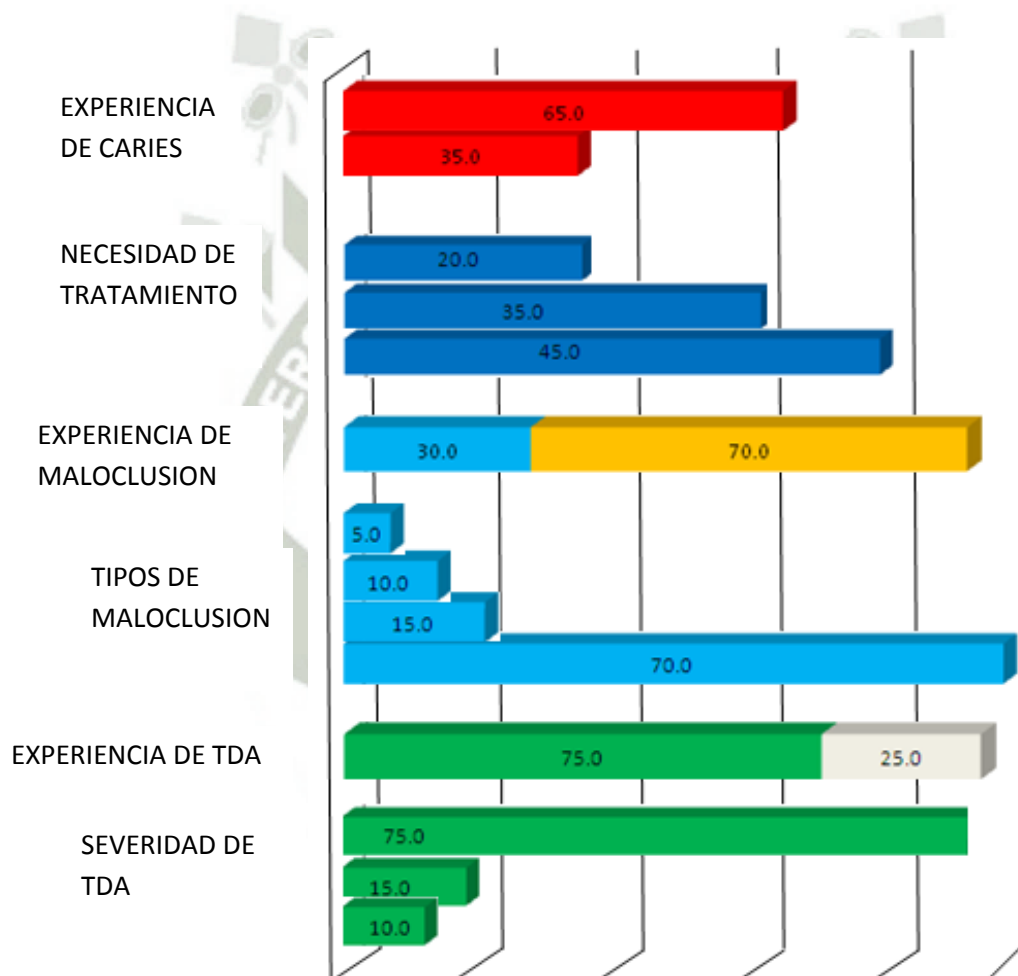
**Interpretación:**

La tabla 2 muestra las alteraciones bucales de niños con discapacidad auditiva y visual de 3 a 5 años de edad para el ECOHIS, dentro de las condiciones de salud bucal todos los niños presentaron caries dental, en donde la mayoría es decir el 65% de niños tuvo un índice de ceod mayor o igual a 6 mostrando una alta experiencia de caries, por otra parte pese a su condiciones generales que presentan ( discapacidad auditiva y visual ), se presentaron con menor frecuencia los traumatismos dentoalveolares en un 15 % y maloclusiones en un 14 %.



GRAFICA N° 2

ALTERACIONES BUCALES EN NIÑOS CON DISCAPACIDADES AUDITIVAS Y VISUALES DE 3 A 5 AÑOS PARA LA ESCALA DE IMPACTO SOBRE LA SALUD ORAL TEMPRANA (ECOHIS)\* CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013.



Fuente: Matriz de sistematización

\*EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH IMPACT SCALE

**TABLA N°3**

**PUNTUACIÓN MEDIA, DESVIACIÓN ESTÁNDAR, VARIANZA Y PUNTUACIÓN TOTAL PARA CADA DOMINIO DEL ECOHIS\* EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

<b>ECOHIS</b>	<b>Media (±SD)</b>	<b>Rango observado</b>
<b>Dominio de Síntomas</b>	2,10 ± 1,41	0-4
<b>Dominio de Funciones</b>	5,20±2,22	2-8
<b>Dominio Psicológico</b>	3,35±1,35	1-6
<b>Dominio Social</b>	0,80±0,75	0-2
<b>Dominio de Angustia de padres</b>	4,65±1,42	2-6
<b>Dominio Familiar</b>	3,95±1,57	1-6
<b>Puntuación total ECOHIS</b>	20,1±8,01	7-31

Fuente: Elaboración personal (Matriz de registro de datos)

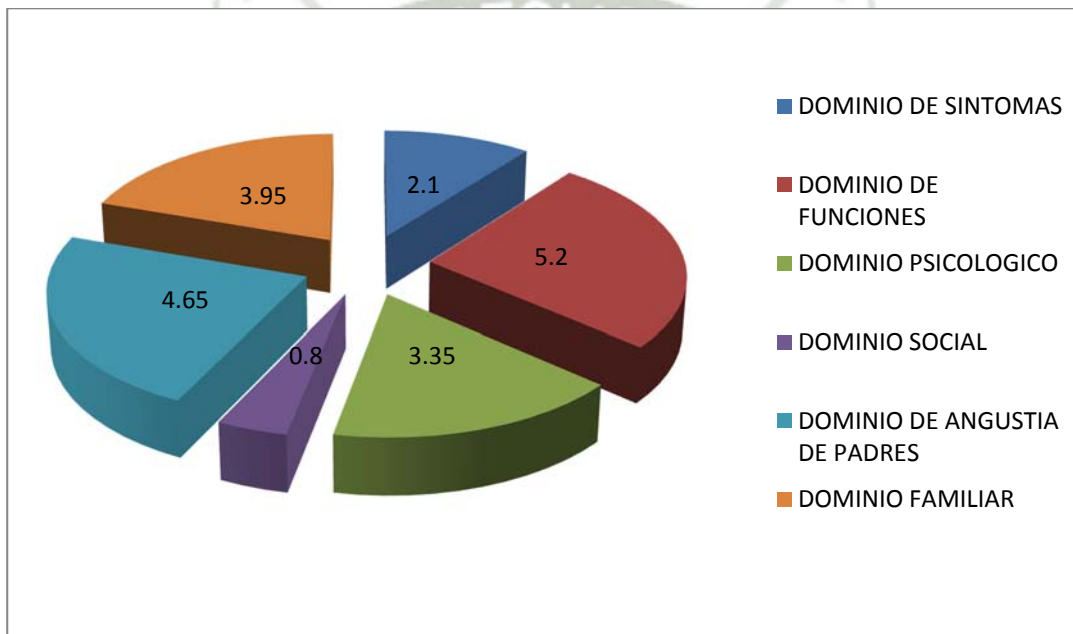
**Interpretación:** Según el análisis descriptivo de las medidas de tendencia central la tabla 3 muestra las puntuaciones medias, desviación estándar y la varianza para la puntuación total de ECOHIS y para cada dominio.

La puntuación total máxima del ECOHIS fue de 31 y la mínima de 7, siendo el promedio 20,1±8,01. En cuanto al dominio de funciones el promedio más alto es 5,20, donde se encuentran preguntas referidas al impacto en el niño de dificultades para tomar bebidas frías o calientes, dificultades para comer algunos alimentos, dificultades para pronunciar algunas palabras y pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar; en segundo lugar se ubica el dominio de angustia de padres con 4,65 donde se encuentran preguntas referidas a la preocupación del padre u otro miembro a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos lo cual tiene impacto en la familia

\*EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH IMPACT SCALE

**GRAFICO N°3**

**PUNTUACIÓN MEDIA, DESVIACIÓN ESTÁNDAR, VARIANZA Y PUNTUACIÓN  
TOTAL DEL ECOHIS\* PARA CADA DOMINIO EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD  
SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y  
POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**



Fuente: Matriz de sistematización

**TABLA N°4**

**CONDICIONES SOCIO DEMOGRAFICAS ASOCIADO A LA SECCIÓN IMPACTO EN EL NIÑO CON DISCAPACIDAD  
SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

<i>Condiciones socio demográficas</i>	SECCIÓN IMPACTO EN EL NIÑO							
	SINTOMAS ORALES		FD		DP		DS	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
<b>Edad del niño</b>	0.88 (0.58-1.32)	0.525	1.03(0.78 - 1.36)	0.847	1.02(0.78-1.34)	0.877	1(0.54-1.83)	1.000
<b>Género del niño</b>								
<b>Femenino</b>								
<b>Masculino</b>	1.1 (0.61-1.97)	0.748	0.93(0.64-1.35)	0.687	1.16(0.83-1.63)	0.389	1(0.43-2.32)	1.000
<b>Discapacidad</b>								
<b>Visual</b>								
<b>Auditiva</b>	1.63 (0.88-3.00)	0.121	1.21(0.83-1.77)	0.317	1.23(0.88-1.73)	0.222	2.2(0.99-4.88)	0.052
<b>Etnia</b>								
<b>Amarillo</b>								
<b>Indígena</b>	1.50 (0.53-4.27)	0.448	1.38(0.73-2.61)	0.331	1.61(0.96-2.70)	0.070	1.75(0.29-10.4)	0.539
<b>Casa propia</b>								
<b>No</b>								
<b>Sí</b>	1.21 (0.67-2.19)	0.527	1.21(0.84-1.75)	0.300	1.09(0.77-1.56)	0.620	1.29(0.54-3.05)	0.569
<b>Estructura familiar</b>								
<b>Vive con madre</b>								
<b>Vive con madre y padre</b>	0.98 (0.55-1.76)	0.940	0.85(0.59-1.23)	0.393	0.94(0.65-1.37)	0.760	0.62(0.29-1.33)	0.223
<b>Vive con otros miembros de familia</b>	0.44 (0.10-1.97)	0.286	0.60(0.30-1.17)	0.132	0.86(0.49-1.49)	0.586	6.55(1.45-2.95)	<0.0001
<b>Renta total mensual</b>	0.99 (0.99-0.99)	0.002	0.99(0.99-0.99)	<0.0001	0.99(0.99-0.99)	0.002	0.99(0.99-0.99)	0.015

RR= Rateratio ; FD= Dominio de funciones; DP=Dominio Psicologico; DS= Dominio Social

Fuente: Matriz de sistematización

**Interpretación:**

Según la prueba estadística regresión de poisson la tabla 4 muestra el análisis univariado no ajustado de las condiciones socio demográficas asociadas con la sección impacto en el niño del ECOHIS, este análisis muestra la correlación significativa entre los dominios individuales y algunas variables independientes( $p < 0.05$ ).

Para el dominio de síntomas orales la renta total mensual tuvo asociación significativa  $p = 0.002$ ; para el dominio de funciones la renta total mensual mantuvo asociación significativa  $p < 0.0001$ ; para el dominio psicológico la renta total mensual tuvo asociación significativa  $p = 0.002$ ; para el dominio social la discapacidad sensorial, estructura familiar y renta total mensual tuvieron asociación significativa de  $p < 0.0001$  a  $p = 0.015$ .



**TABLA N°5**

**ALTERACIONES BUCALES ASOCIADAS A LA SECCIÓN IMPACTO EN EL NIÑO CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

<i>ALTERACIONES BUCALES</i>	SO		FD		DP		DS	
	<i>RR (95%IC)</i>	<i>p</i>	<i>RR (95% IC)</i>	<i>p</i>	<i>RR (95% IC)</i>	<i>p</i>	<i>RR (95% IC)</i>	<i>p</i>
<b>Índice ceod</b>	1.33 (1.16-1.52)	<0.0001	1.20(1.15-1.26)	<0.0001	1.16(1.11-1.22)	<0.0001	1.61(1.37-1.89)	<0.0001
<b>Severidad de caries dental</b>								
Alta experiencia de caries (dmft ≥ 6)	5.12 (1.26-20.78)	0.022	2.57(1.94-3.40)	<0.0001	2.24(1.86-2.69)	<0.0001	5.93(3.00-1.17)	<0.0001
<b>Necesidad de tratamiento</b>								
Rest. T. pulpar	2.86 (1.22-6.70)	0.016	1.61(1.12-2.31)	0.011	1.45(1.01-2.10)	0.046	1.93(0.59-6.26)	0.275
Rest. T. pulpar y extracción	3.25 (1.39-7.58)	0.006	2.25(1.59-3.18)	<0.0001	1.76(1.25-2.47)	0.001	3.375(1.14-9.99)	0.028
<b>Severidad de la higiene bucal</b>								
Pobre	1.07 (0.55-2.07)	0.849	1.24(0.85-1.81)	0.256	1.26(0.87-1.83)	0.221	2.33(0.72-7.61)	0.160
<b>Experiencia de TDA</b>								
Presencia	1.2 (0.67-2.14)	0.538	1.21(0.66-1.51)	1.000	0.94(0.66-1.33)	0.734	1(0.38-2.64)	1.000
<b>Severidad de TDA</b>								
Lesiones no complicadas	0.75 (1.73-3.26)	0.701	0.77(0.37-1.62)	0.489	0.88(0.52-1.48)	0.637	0.63(0.14-2.81)	0.540
Lesiones complicadas	0.75 (1.04-2.17)	0.030	1.15(0.79-1.70)	0.466	0.98(0.66-1.45)	0.921	1.25(0.43-3.63)	0.681
<b>Maloclusión</b>								
Presencia	1.93 (1.21-3.07)	0.006	1.46(1.07-1.98)	0.016	1.22(0.86-1.71)	0.255	1.4(0.65-3.00)	0.388
<b>Tipos de maloclusión</b>								
Sin anomalías								
Anomalías ligeras	1.83 (1.16-2.88)	0.010	1.31(0.88-1.96)	0.183	0.95(0.65-1.40)	0.814	0.93(0.34-2.58)	0.894
Anomalías moderadas	2.03 (1.25-3.29)	0.004	1.60(1.20-2.14)	0.001	1.48(1.07-2.05)	0.017	1.87(0.90-3.86)	0.092

RR= Rate ratio; ;SD = Síntomas Orales; FD= Dominio de funciones; DP=Dominio Psicológico; DS= Dominio Social; TDA= Traumatismo Dentoalveolar

Fuente: Matriz de sistematización

**Interpretación:**

Según la prueba estadística regresión de poisson la tabla 5 muestra el análisis univariado no ajustado de las alteraciones bucales asociadas con la sección impacto en el niño del ECOHIS, este análisis muestra la correlación significativa entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ ).

Para el dominio de síntomas orales, limitaciones funcionales, psicológicas y sociales las variables independientes como: necesidad de tratamiento, índice de ceod y alta experiencia de caries  $ceod \geq$  ; todas ellas con asociación significativa de  $p < 0.0001$  a  $p = 0.046$ .



TABLA N°6

**CONDICIONES SOCIO DEMOGRÁFICAS ASOCIADO A LA SECCION IMPACTO EN LA FAMILIA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

<b>SECCIÓN IMPACTO EN LA FAMILIA</b>				
<i>Condiciones socio demográficas</i>	<b>PDD</b>		<b>FFD</b>	
	<b>RR (95% IC)</b>	<b>p</b>	<b>RR (95% IC)</b>	<b>p</b>
<b>Edad del niño</b>	0.93(0.76-1.13)	0.444	0.98(0.75-1.28)	0.894
<b>Género del niño</b>				
Femenino				
Masculino	1.02(0.78-1.34)	0.875	0.93(0.65-1.31)	0.669
<b>Discapacidad</b>				
Visual				
Auditiva	1.11(0.86-1.45)	0.421	1.19(0.85-1.68)	0.307
<b>Etnia</b>				
Amarillo				
Indígena	1.04(0.78-1.40)	0.786	1.27(0.815-1.98)	0.292
<b>Casa propia</b>				
No				
Sí	0.98(0.75-1.28)	0.876	1.03(0.72-1.45)	0.887
<b>Estructura familiar</b>				
Vive con madre				
Vive con madre y padre	0.92(0.72-1.18)	0.515	0.92(0.64-1.31)	0.637
Vive con otros	0.70(0.37-1.31)	0.264	0.71(0.41-1.20)	0.202
<b>Renta total mensual</b>	0.99(0.99-0.99)	0.006	0.99(0.99-0.99)	<0.0001

RR= Rate ratio; ; PDD= Dominio de angustia de padres; DF= Dominio familiar; TDA= Traumatismo Dentalveolar

Fuente: Matriz de sistematización

**Interpretación:**

Según la prueba estadística regresión de poisson la tabla 6 muestra el análisis univariado no ajustado de las condiciones socio demográficas asociadas con la sección impacto en la familia del ECOHIS, este análisis muestra las correlaciones significativas entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ )

Para el dominio de angustia de padres la variable independiente renta total mensual tiene asociación significativa  $p = 0.006$

Para el dominio familiar la variable independiente renta total mensual tiene asociación significativa  $p < 0.0001$

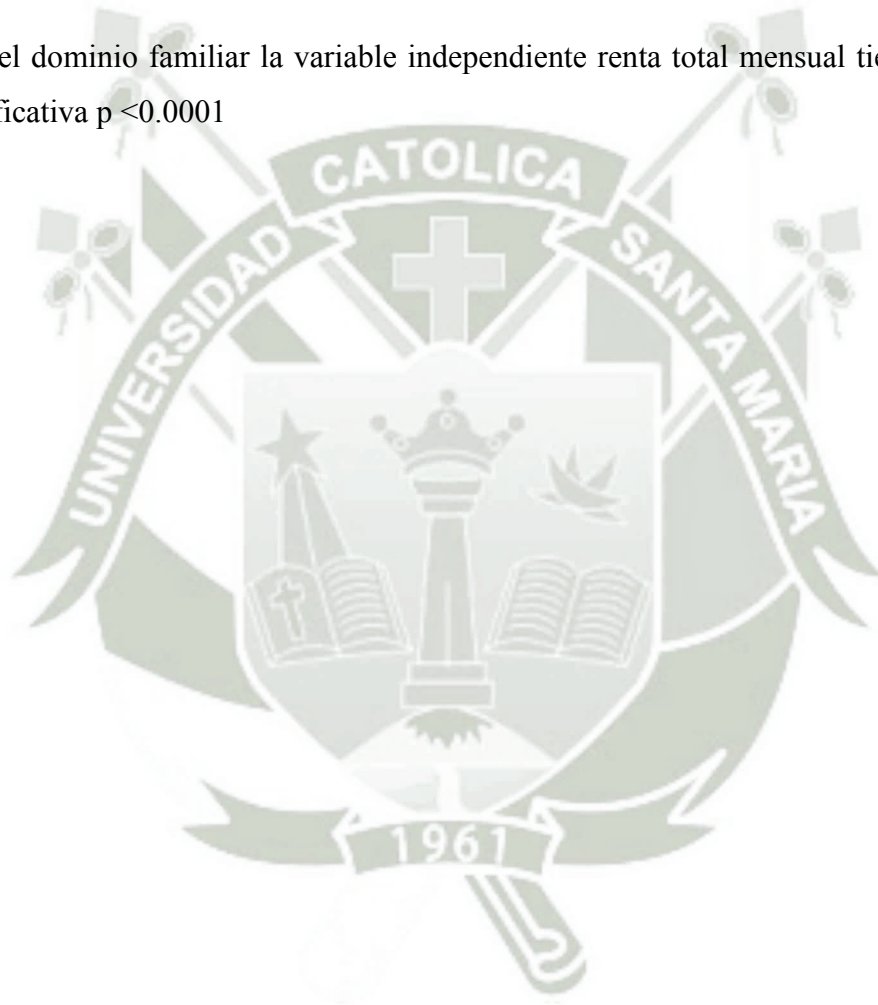


TABLA N° 7

**ALTERACIONES BUCALES ASOCIADAS A LA SECCION IMPACTO EN LA  
FAMILIA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS, CEBE  
NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

<b>IMPACTO EN LA FAMILIA</b>				
<b>ALTERACIONES BUCALES</b>	<b>PDD</b>		<b>DF</b>	
	<b>RR (95% IC)</b>	<b>p</b>	<b>RR (95% IC)</b>	<b>p</b>
<b>Necesidad de tratamiento</b>				
Rest. T. pulpar	1.36(1.02-1.82)	0.037	1.52(1.00-2.29)	0.050
Rest. T. pulpar y extracción	1.52(1.14-2.02)	0.004	1.45(0.96-2.19)	0.081
<b>Severidad de la higiene bucal</b>				
Pobre	1.22(0.82-1.81)	0.334	1.22(0.74-1.99)	0.438
<b>Severidad de TDA</b>				
Lesiones no complicadas	1.12(0.81-1.56)	0.507	0.89(0.47-1.70)	0.724
Lesiones complicadas	1.19(0.98-1.46)	0.086	1.10(0.86-1.42)	0.451
<b>Experiencia de TDA</b>				
Presencia	1.16(0.94-1.45)	0.170	1.02(0.73-1.41)	0.920
<b>Tipos de maloclusión</b>				
Sin anomalías				
Anomalías Ligeras	1.27(1.03-1.56)	0.027	1.19(0.90-1.57)	0.220
Anomalías moderadas	1.42(1.19-1.71)	<0.0001	1.37(1.00-1.87)	0.046
<b>Maloclusión</b>				
Presencia	1.34(1.11-1.63)	0.003	1.28(0.97-1.69)	0.082
<b>Severidad de caries dental</b>				
<b>Índice ceod</b>	1.13(1.08-1.7)	<0.0001	1.16(1.10-1.22)	<0.0001
Alta experiencia de caries (dmft ≥ 6)	1.74(1.31-2.30)	<0.0001	2.30(1.69-3.12)	<0.0001

RR= Rate ratio; ; PDD= Dominio de angustia de padres; DF= Dominio familiar; TDA= Traumatismo Dentalveolar

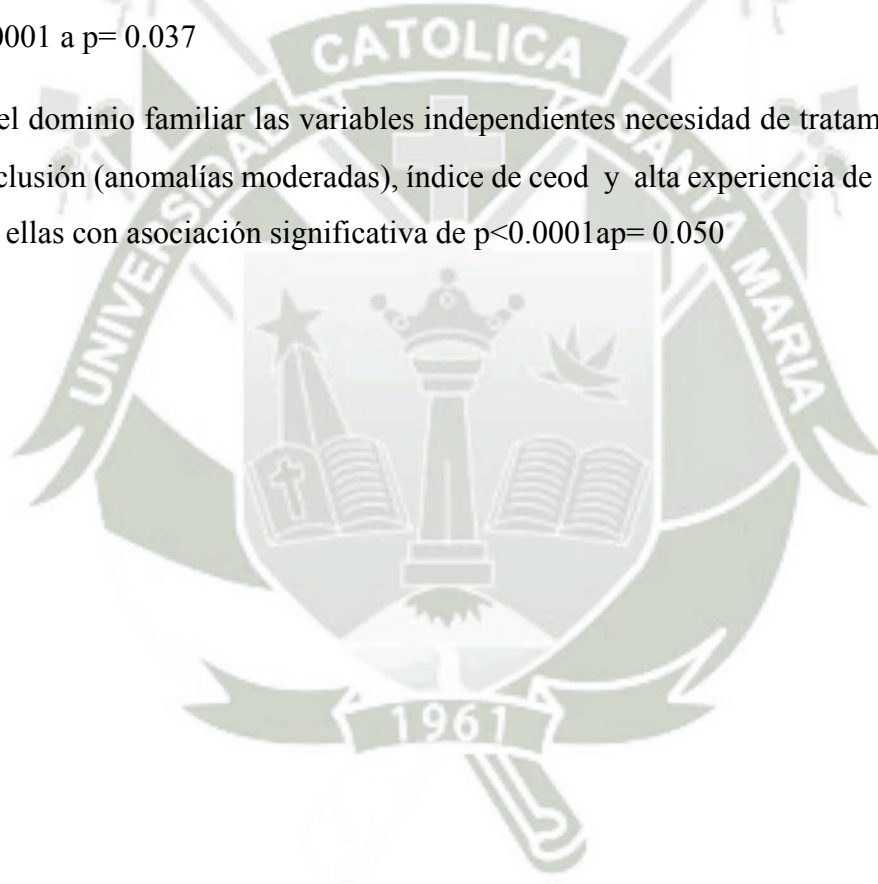
Fuente: Matriz de sistematización

**Interpretación:**

Según la prueba estadística regresión de poisson la tabla 7 muestra el análisis univariado no ajustado de las alteraciones bucales asociadas con la sección impacto en la familia del ECOHIS, este análisis muestra las correlaciones significativas entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ ).

Para el dominio de angustia de padres las variables independientes necesidad de tratamiento, maloclusión, tipos de maloclusión (anomalías ligeras y moderadas), índice de ceod y alta experiencia de caries  $ceod \geq 6$ ; todas ellas con asociación significativa de  $p < 0.0001$  a  $p = 0.037$

Para el dominio familiar las variables independientes necesidad de tratamiento, tipos de maloclusión (anomalías moderadas), índice de ceod y alta experiencia de caries  $ceod \geq 6$ ; todas ellas con asociación significativa de  $p < 0.0001$  a  $p = 0.050$



**TABLE N° 8 - CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS Y ALTERACIONES BUCALESASOCIADAS A SECCION  
IMPACTOS EN EL NIÑO DEL ECOHIS, DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS, CEBE  
NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

IMPACTOS EN EL NIÑO								
	SO		FD		DP		DS	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	P
<b>Condiciones socio demográficas</b>								
Discapacidad Visual								
Auditiva								
<b>Condiciones clínicas</b>								
Necesidad de tratamiento								
Solo restauración								
Restauración y terapia pulpar	1.90(1.12-3.22)	0.016						
Restauración, terapia pulpar y extracción								
Indiceceod	1.38(1.7-1.63)	<0.0001	1.11(1.07-1.16)	<0.0001			1.60(1.37-1.89)	<0.0001
Severidad de caries dental								
Baja experiencia de caries (dmft 1-5)								
Alta experiencia de caries (dmft ≥ 6)			1.65(1.19-2.29)	0.003	2.24(1.86-2.69)	<0.0001		

RR= Rate ratio; SD = Sintomas Orales; FD= Dominio de funciones; DP=Dominio Psicologico; DS= Dominio Social

Fuente: Matriz de sistematización

**Interpretación:**

Según la prueba estadística regresión de poisson la tabla 8 muestra el análisis multivariado ajustado de las condiciones socio demográficas y alteraciones bucales asociadas con la sección impacto en el niño del ECOHIS, este análisis muestra las correlaciones significativas entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ ).

Para el dominio de síntomas orales, un mayor índice de ceod fue asociado a un peor impacto en su calidad de vida, asimismo solo en la necesidad de tratamiento (terapia pulpar y restauración), fueron asociados a un mayor impacto negativo en su calidad de vida; todos ellos con una asociación significativa de  $p < 0.0001$  y  $p = 0.016$

Para el dominio de limitaciones funcionales, un mayor índice de ceod y una alta experiencia de caries ( $ceod \geq 6$ ), fueron asociados a un mayor impacto negativo en su calidad de vida, esto se refiere a que los niños que presentan caries dental manifiestan dificultades para comer algunos alimentos, beber bebidas frías y calientes y haber perdido días de asistencia al colegio; todos ellos con una asociación significativa de  $p < 0.0001$  y  $p = 0.003$

Para el dominio psicológico y una alta experiencia de caries ( $ceod \geq 6$ ), esto refiere a los ítems problemas para dormir y haber estado enojado o frustrado por problemas dentales o tratamientos odontológicos con una asociación significativa de  $p < 0.0001$ .

Para el dominio social, un mayor índice de ceod fue asociado a un mayor impacto negativo en su calidad de vida, esto refiere a los ítems evitar sonreír y evitar hablar debido a problemas dentales con una asociación significativa de  $p < 0.0001$ .

**TABLA N° 9**

**CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS Y ALTERACIONES BUCALES ASOCIADAS A SECCION IMPACTOS EN LA FAMILIA DEL ECOHIS, EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 3 A 5 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

<i>Condiciones socio demográficas</i>	SECCION IMPACTOS EN LA FAMILIA				B-ECOHis	
	PDD	DF		Escore Total		
Discapacidad	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
Visual						
Auditiva					1.10(1.01-1.21)	0.028
<i>Condiciones clínicas</i>						
Necesidad de tratamiento						
Solo restauración						
Restauración y terapia pulpar						
Restauración, terapia pulpar y extracción						
Índiceceod	1.13(1.08-1.17)	<0.0001			1.09(1.05-1.12)	<0.0001
Severidad de caries dental						
Baja experiencia de caries (dmft 1-5)						
Alta experiencia de caries (dmft ≥ 6)			2.29(1.69-3.12)	<0.0001	1.73(1.31-2.28)	<0.0001

RR= Rate ratio; PDD= Dominio de angustia de padres; DF= Dominio Familiar

Fuente: Matriz de sistematización

**Interpretación:**

Según la prueba estadística regresión de poisson la tabla 9 muestra el análisis multivariado ajustado de las condiciones socio demográficas y alteraciones bucales asociadas con la sección impacto en la familia del ECOHIS, este análisis muestra las correlaciones significativas entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ ).

Para la sección impactos en la familia en el dominio de angustia de padres, un mayor índice de ceod fue asociado a un mayor impacto negativo en su calidad de vida esto refiere a sentirse culpable y preocupado a causa de problemas dentales con una asociación significativa de  $p < 0.0001$ .

En el dominio familiar, una alta experiencia de caries ( $ceod \geq 6$ ), fue asociado a un mayor impacto negativo en su calidad de vida esto refiere a haber ocupado tiempo del trabajo y haber afectado a la economía de su familia con una asociación significativa de  $p < 0.0001$ .

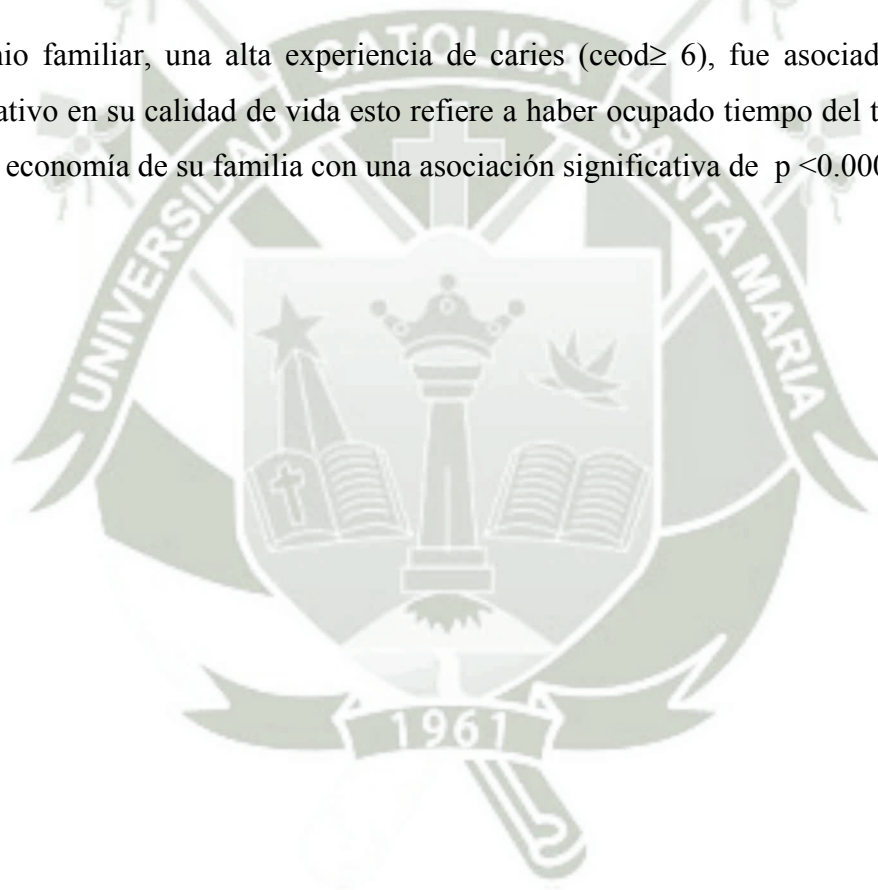


TABLA N°10

**CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS PARA EL CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES PARA PADRES Y CUIDADORES (P-CPQ\*), CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Edad del niño</b>		
7 años	2	5,0
8 años	4	10,0
9 años	1	2,5
10 años	5	12,5
11 años	5	12,5
12 años	2	5,0
13 años	7	17,5
14 años	14	35,0
<b>Género del niño</b>		
Mujer	18	45,0
Varon	22	55,0
<b>Discapacidad</b>		
Visual	20	50,0
Auditiva	20	50,0
<b>Etnia</b>		
Amarillo	3	7,5
Indígena	37	92,5
<b>Casa propia</b>		
No	26	65,0
Si	14	35,0
<b>Estructura familiar</b>		
Vive con madre y padre	13	32,5
Vive con madre	25	62,5
Vive con otros miembros de familia	2	5,0
<b>Categoría de renta</b>		
Hasta un salario mínimo	25	62,5
Dos o más salarios mínimos	15	37,5

Fuente: Matriz de sistematización

\*PARENTAL/CAREGIVER PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

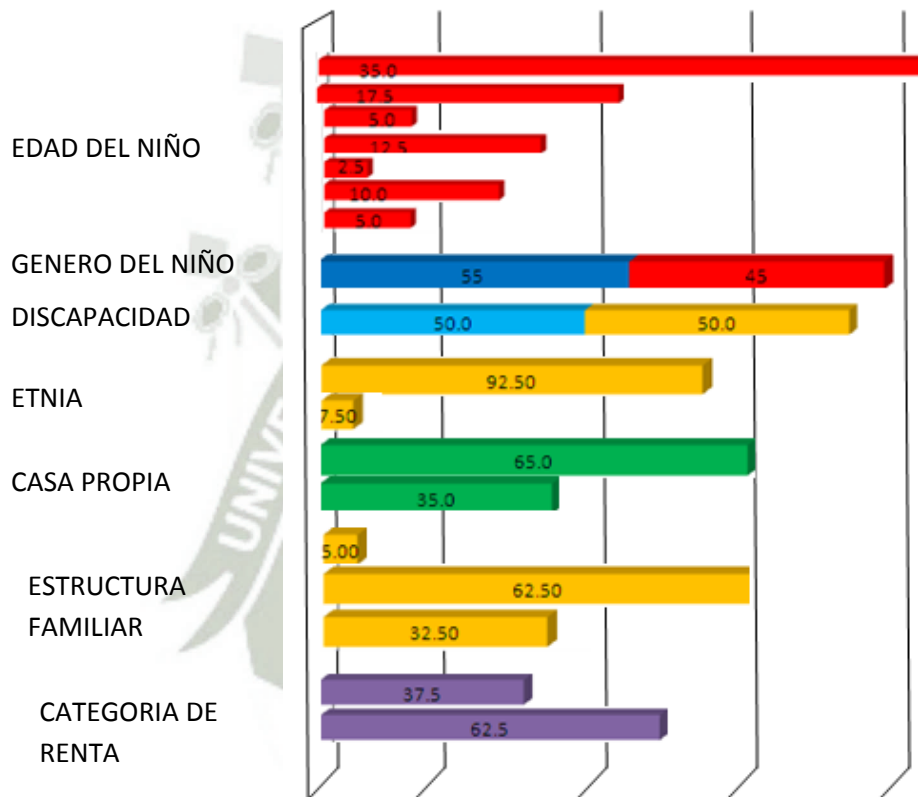
**Interpretación:**

La tabla 10 muestra las características socio demográficas de niños con discapacidad sensorial de 6 a 14 años de edad para el P-CPQ entre las características observadas se encuentra que la edad de mayor frecuencia fue la de 14 años 35,0% , el ingreso familiar indica que la mayoría de niños y familias: el 62,5 % pertenecen a un estatus socioeconómico bajo que corresponde al nivel socioeconómico D y E ( población pobre y extrema pobreza ), por otra parte la estructura familiar indica que más de la mitad de los niños: el 62,5% tienen el tipo de familia monoparental en la que el hijo o hijos viven sólo con uno de sus padres: padre o madre y solo el 32,5 % restante tiene el tipo de familia nuclear formado por padre , madre e hijos.



GRAFICA N° 10

**CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS PARA EL CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES PARA PADRES Y CUIDADORES (P-CPQ\*), CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013.**



Fuente: Matriz de sistematización

\*PARENTAL/CAREGIVER PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

TABLA N°11

ALTERACIONES BUCALES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS PARA EL CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES PARA PADRES Y CUIDADORES (P-CPQ\*), CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013.

CARACTERISTICAS	N°	PORCENTAJE
<b>Severidad de TDA</b>		
Ausencia	34	85,0
Lesiones no complicadas	4	10,0
Lesiones complicadas	2	5,0
<b>Experiencia de TDA</b>		
Ausencia	34	85,0
Presencia	6	15,0
<b>Tipos de Maloclusión</b>		
Ausencia	6	15,0
Anomalías ligeras	15	37,5
Anomalías moderadas	9	22,5
Anomalías severas	10	25,0
<b>Maloclusión</b>		
Ausencia	6	15,0
Presencia	34	85,0
<b>Experiencia de caries dental</b>		
Baja experiencia de caries (cpod 1-5)	39	97,5
Alta experiencia de caries (cpod ≥ 6)	1	2,5
<b>Necesidad de tratamiento</b>		
Solo restauración	1	2,5
Restauración y terapia pulpar	27	67,5
Restauración, terapia pulpar y extracción	12	30,0

\*PARENTAL/CAREGIVER PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

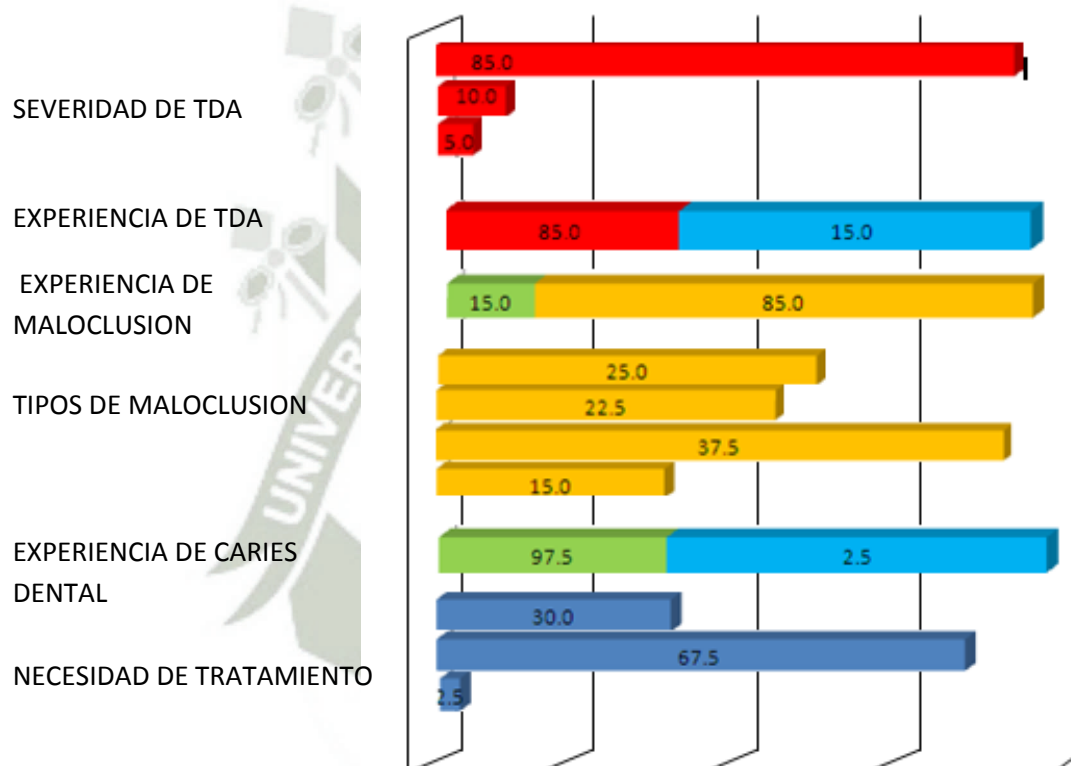
**Interpretación:**

La tabla 11 muestra las características clínicas de niños con discapacidad sensorial de 6 a 14 años de edad para el P-CPQ, dentro de las condiciones de salud bucal, todos los niños presentaron caries dental pero la mayoría es decir el 97,5% de niños tuvieron una baja experiencia de caries, por otra parte la mayoría de niños presentaron maloclusión en un 85,0% y el tipo de maloclusión que más se presentó fue anomalías ligeras 37,5%; además pese a sus condiciones generales que presentan (discapacidad auditiva y visual), se presentaron con menor frecuencia los traumatismos dentoalveolares en un 25 %.



**GRAFICA N°11**

**ALTERACIONES BUCALES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS PARA EL CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES PARA PADRES Y CUIDADORES (P-CPQ\*), CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013.**



Fuente: Matriz de sistematización

TABLA N° 12

**PUNTUACIÓN MEDIA, DESVIACIÓN ESTÁNDAR, VARIANZA Y PUNTUACIÓN TOTAL PARACADA DOMINIODEL P-CPQ\*DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013.**

<b>DOMINIO DE P-CPQ</b>	<b>MEDIA(±SD)</b>	<b>RANGO OBSERVADO</b>
<b>Síntomas Orales</b>	11,60± 3,58	4-16
<b>Limitaciones Funcionales</b>	11,33± 5,28	2-19
<b>Bienestar Emocional</b>	6,25± 2,15	2-10
<b>Bienestar Social</b>	6,75± 2,39	2-10
<b>Escala de Impacto Familiar</b>	20,35± 7,46	6-29
<b>Puntuación Total</b>	56,28± 19,6	18-81

Fuente: Matriz de sistematización

**Interpretación:**

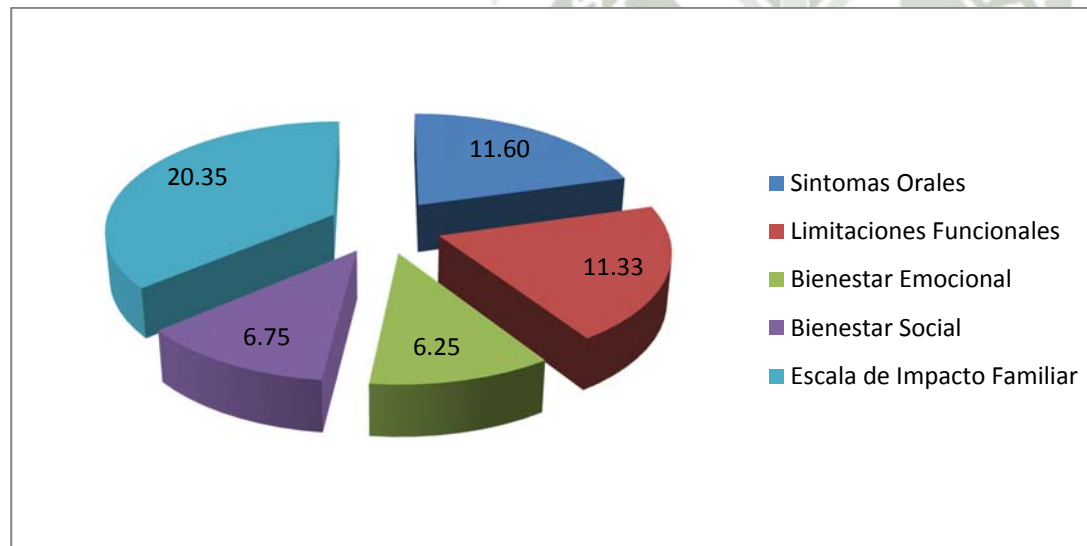
Según el análisis descriptivo de las medidas de tendencia central la tabla 12 muestra las puntuaciones media, desviación estándar y la varianza para la puntuación total de P-CPQ y para cada dominio.

La puntuación total máxima del P-CPQ fue de 81 y la mínima de 18, siendo el promedio 56,28±1,01, presentando para la escala de impacto familiar el promedio más alto 20,35 y en segundo lugar el dominio de síntomas orales con 11,60.

\*PARENTAL/CAREGIVER PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

## GRAFICA N°12

**PUNTUACIÓN MEDIA, DESVIACIÓN ESTÁNDAR, VARIANZA Y LA PUNTUACIÓN TOTAL PARACADA DOMINIO DEL P-CPQ\*DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013.**



Fuente: Elaboración personal (Matriz de registro de datos )

**TABLA N ° 13 CONDICIONES SOCIO DEMOGRÁFICAS ASOCIADO A DOMINIOS DEL P-CPQ\* EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

	SINTOMAS ORALES		LIMITACIONES FUNCIONALES	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
<i>Condiciones socio demográficas</i>				
<i>Edad del niño</i>	1.04(0.99-1.08)	0.060	1.02(0.96-1.08)	0.591
<i>Genero del niño</i>				
Femenino				
Masculino	1.17(0.95- 1.44)	0.140	1.28(0.94-1.73)	0.120
<i>Discapacidad</i>				
Visual				
Auditiva	1.12(0.93-1.35)	0.243	1.12(0.84-1.49)	0.451
<i>Etnia</i>				
Amarillo				
Indígena	1.13(0.74-1.74)	0.570	1.23(0.62-2.44)	0.552
<i>Casa propia</i>				
No				
Sí	0.75(0.61-0.93)	0.008	0.57(0.41-0.80)	0.001
<i>Estructura familiar</i>				
Vive con madre				
Vive con madre y padre	0.74(0.65-0.84)	<0.0001	0.64(0.52-0.79)	<0.0001
Vive con otros miembros	0.35(0.33-0.36)	<0.0001	0.16(0.12-0.22)	<0.0001
<i>Renda total mensual</i>	0.99(0.99-0.99)	0.001	0.99(0.99-0.99)	<0.0001

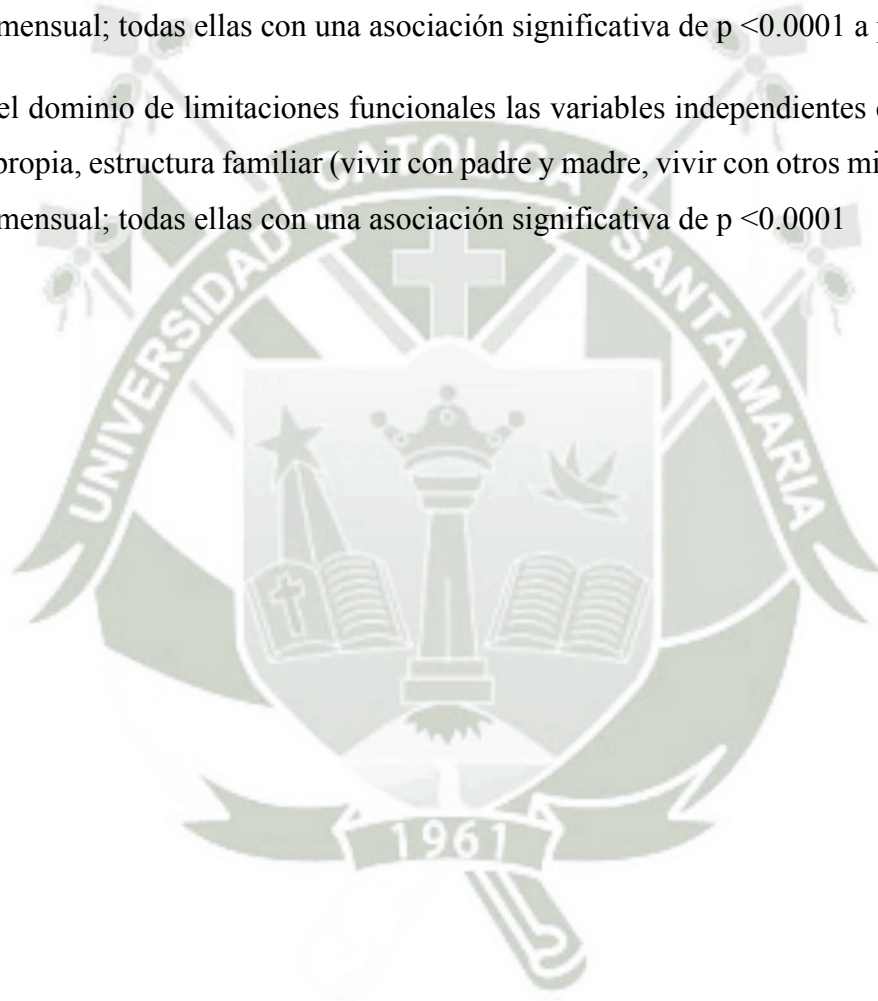
\*PARENTAL/CAREGIVER PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

**Interpretación:**

Según la prueba estadística regresión de Poisson la tabla 13 muestra el análisis univariado no ajustado de las condiciones socio demográficas asociadas con los dominios del P-CPQ\*, este análisis muestra la correlación significativa entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ ).

Para el dominio de síntomas orales las variables independientes como: vivir en casa propia, estructura familiar (vivir con padre y madre, vivir con otros miembros) y la renta total mensual; todas ellas con una asociación significativa de  $p < 0.0001$  a  $p = 0.008$

Para el dominio de limitaciones funcionales las variables independientes como: vivir en casa propia, estructura familiar (vivir con padre y madre, vivir con otros miembros), renta total mensual; todas ellas con una asociación significativa de  $p < 0.0001$



**TABLA N ° 14 CONDICIONES SOCIO DEMOGRAFICAS ASOCIADOS A LOS DOMINIOS DEL P-CPQ\* EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

	BIENESTAR EMOCIONAL		BIENESTAR SOCIAL		SCORE TOTAL P-CPQ	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
<b>Condiciones socio demográficas</b>						
<b>Edad del niño</b>	1.04(0.99-1.09)	0.095	1.02(0.98-1.07)	0.347	1.02(0.98-1.07)	0.307
<b>Genero del niño</b>						
Femenino						
Masculino	1.09(0.88-1.36)	0.420	1.10(0.88-1.37)	0.402	1.16(0.92-1.46)	0.209
<b>Discapacidad</b>						
Visual						
Auditiva	1.25(1.03-1.52)	0.024	1.23(0.99-1.52)	0.053	1.11(0.89-1.37)	0.337
<b>Etnia</b>						
Amarillo						
Indígena	1.05(0.78-1.40)	0.768	1.21(0.78-1.86)	0.932	1.16(0.73-1.84)	0.525
<b>Casa propia</b>						
No						
Sí	0.63(0.51-0.77)	<0.0001	0.70(0.57-0.87)	0.001	0.66(0.52-0.84)	0.001
<b>Estructura familiar</b>						
Vive con madre						
Vive con madre y padre	0.66(0.58-0.75)	<0.0001	0.67(0.57-0.78)	<0.0001	0.703(0.61-0.81)	<0.0001
Vive con otros miembros	0.30(2.23-0.40)	<0.0001	0.39(0.32-0.49)	<0.0001	0.28(0.24-0.32)	<0.0001
<b>Renda total mensual</b>	0.99(0.99-0.99)	<0.0001	0.99(0.99-0.99)	<0.0001	0.99(0.99-0.99)	<0.0001

\*PARENTAL/CAREGIVER PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

Fuente : Matriz de consistencia

**Interpretación:**

Según la prueba estadística regresión de poisson la tabla 14 muestra el análisis univariado no ajustado de las condiciones socio demográficas asociadas con los dominios del P-CPQ\*, este análisis muestra la correlación significativa entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ ).

Para los dominios de bienestar emocional y social las variables independientes como: discapacidad sensorial, vivir en casa propia, estructura familiar (vivir con padre y madre, vivir con otros miembros), renta total mensual; todas ellas con una asociación significativa de  $p < 0.0001$  a  $p = 0.053$

Para el score total las variables independientes como: vivir en casa propia, renta total mensual y estructura familiar (vivir con padre y madre, vivir con otros miembros); todas ellas con una asociación significativa de  $p < 0.0001$



**TABLA N ° 15 ALTERACIONES BUCALES ASOCIADAS A LOS DOMINIOS DEL P-CPQ\*EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

<i>Condiciones Clínicas</i>	SINTOMAS ORALES		LIMITACIONES FUNCIONALES	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
<b>Necesidad de tratamiento</b>				
Ninguna				
Solo restauración	2.21(1.96-2.49)	<0.0001	4.98(4.11-6.04)	<0.0001
Restauración y extracción	2.68(2.41-2.99)	<0.0001	7.58(6.86-8.39)	<0.0001
<b>Severidad de TDA</b>				
Ausencia				
Lesiones no complicadas	0.69(0.46-1.03)	0.072	0.45(0.24-0.84)	0.012
Lesiones complicadas	1.00(0.99-1.11)	0.961	0.69(0.33-1.49)	0.351
<b>Experiencia de TDA</b>				
Ausencia				
Presencia	0.79(0.59-1.06)	0.119	0.53(0.32-0.89)	0.018
<b>Tipos de maloclusión</b>				
Sin anomalías				
Anomalías Ligeras	0.82(0.66-1.01)	0.061	0.78(0.55-1.11)	0.174
<b>Maloclusión</b>				
Ausencia				
Presencia	0.92(0.78-1.07)	0.269	0.92(0.69-1.22)	0.560
<b>Índice ceod + CPOD</b>	1.07(1.04-1.10)	<0.0001	1.11(1.07-1.16)	<0.0001

Fuente: Elaboración personal (Matriz de registro de datos)

\*PARENTAL/CAREGIVER PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

**Interpretación:**

Según la prueba estadística regresión de poisson la tabla 15 muestra el análisis univariado no ajustado de las condiciones clínicas asociadas con los dominios del P-CPQ\*, este análisis muestra la correlación significativa entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ ).

Para los dominios de síntomas orales las variables independientes como: necesidad de tratamiento (restauración y tratamiento pulpar, restauración tratamiento pulpar y extracción) e índice de ceod+ CPOD; todas ellas con una asociación significativa de  $p < 0.0001$

Para el dominio de limitaciones funcionales las variables independientes como: necesidad de tratamiento, (restauración y tratamiento pulpar, restauración tratamiento pulpar y extracción), experiencia de traumatismo dentoalveolar, lesiones no complicadas de traumatismo dentoalveolar, índice de ceod + CPOD; todas ellas con una asociación significativa de  $p = < 0.0001$  a  $p = 0.018$

**TABLA N ° 16 ALTERACIONES BUCALES ASOCIADAS A LOS DOMINIOS DEL P-CPQ\* EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

<i>Condiciones Clínicas</i>	Bienestar emocional		Bienestar social		Total Score P-CPQ	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
<b>Necesidad de tratamiento</b>						
Ninguna						
Solo restauración	2.87(2.52-3.26)	<0.0001	2.02(1.76-2.32)	<0.0001	2.86(2.49-3.29)	<0.0001
Restauración y extracción	3.88(3.47-4.32)	<0.0001	2.86(2.59-3.16)	<0.0001	3.90(3.63-4.19)	<0.0001
<b>Severidad de TDA</b>						
Ausencia						
Lesiones no complicadas	0.58(0.40-0.83)	0.003	0.64(0.45-0.91)	0.012	0.57(0.36-0.89)	0.014
Lesiones complicadas	1.08(0.71-1.63)	0.726	0.92(0.43-1.98)	0.841	0.88(0.53-1.44)	0.609
<b>Experiencia de TD</b>						
Ausencia						
Presencia	0.74(0.51-1.09)	0.129	0.74(0.49-1.11)	0.144	0.67(0.46-0.99)	0.042
<b>Tipos de maloclusion</b>						
Sin anomalías						
Anomalías ligeras	0.77(0.59-0.99)	0.048	0.88(0.69-1.12)	0.303	0.83(0.64-1.07)	0.153
Anomalías moderadas	1.09(0.84-1.41)	0.521	1.25(0.99-1.59)	0.065	1.13(0.88-1.45)	0.338
<b>Maloclusion</b>						
Ausencia						
Presencia	0.89(0.72-1.12)	0.351	0.99(0.79-1.22)	0.895	0.93(0.75-1.15)	0.505
<b>Índice ceod + CPOD</b>	1.09(1.06-1.12)	<0.0001	1.09(1.06-1.13)	<0.0001	1.09(1.05-1.13)	<0.0001

Fuente: Elaboración personal (Matriz de registro de datos )

\*PARENTAL/CAREGIVER PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

**Interpretación:**

Según la prueba estadística regresión de poisson la tabla 16 muestra el análisis univariado no ajustado de las condiciones clínicas asociadas con los dominios del P-CPQ\*, este análisis muestra la correlación significativa entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ ).

Para el dominio de bienestar emocional las variables independientes como: necesidad de tratamiento (restauración y tratamiento pulpar, restauración, tratamiento pulpar y extracción), lesiones no complicadas de traumatismo dentoalveolar, anomalías ligeras de maloclusión e índice de ceod+ CPOD; todas ellas con una asociación significativa de  $p < 0.0001$  a  $p = < 0.048$ .

Para el dominio de bienestar social las variables independientes como: necesidad de tratamiento, (restauración y tratamiento pulpar, restauración tratamiento pulpar y extracción), lesiones no complicadas de traumatismo dentoalveolar, índice de ceod + CPOD; todas ellas con una asociación significativa de  $p < 0.0001$  a  $p = 0.012$ .

Para el Score total, la necesidad de tratamiento (restauración y tratamiento pulpar, restauración, tratamiento pulpar y extracción), lesiones no complicadas de traumatismo dentoalveolar, índice de ceod + CPOD; todas ellas mantuvieron asociación significativa de  $p < 0.0001$  a  $p = 0.014$ .

TABLA N ° 17

**MODELO MULTIVARIADO AJUSTADO DE LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LOS DOMINIOS DEL P-CPQ\*, EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

VARIABLES INDEPENDIENTES	SO		LF		BE		BS		FIS		Escore Total P-CPQ	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
<i>Condiciones socio demográficas</i>												
Edad del niño	1.04(1.01-1.08)	0.025			1.03(1.00-1.06)	0.039						
<b>Estructura familiar</b>												
Vive con madre												
Vive con madre y padre			0.99(0.83-1.19)	0.964	0.91(0.81-1.02)	0.111	0.96(0.87-1.06)	0.463	1.07(0.97-1.19)	0.182	0.98(0.89-1.07)	0.706
Vive con otrosmiembros			0.34(0.26-0.43)	<0.000 1	0.67(0.52-0.85)	0.001	0.77(0.62-0.97)	0.027	0.43(0.37-0.50)	<0.000 1	0.46(0.40-0.52)	<0.000 1

SO= síntomas orales; LF = limitaciones funcionales; BE= bienestar emocional; BS = bienestar social; FIS = escala de impacto familiar

Fuente: Matriz de sistematización

\*PARENTAL/CAREGIVER PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

### **Interpretación:**

La tabla 17 muestra el análisis multivariado ajustado de las condiciones socio demográficas asociadas con los dominios del P-CPQ\*, este análisis muestra las correlaciones significativas entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ )

La edad del niño muestra tener un impacto positivo para el dominio de síntomas orales y bienestar emocional, con una asociación significativa de  $p = < 0.0001$

Para los dominios limitaciones funcionales, bienestar emocional y social, la variable independiente estructura familiar (vive con otros miembros de la familia) tuvo un mayor impacto negativo en su calidad de vida, con una asociación significativa de  $p < 0.0001$  a  $p = 0.027$



**TABLA N ° 18 MODELO MULTIVARIADO AJUSTADO DE LAS ALTERACIONES BUCALESASOCIADAS A LOS DOMINIOS DEL P-CPQ\*, EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DE 6 A 14 AÑOS, CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y POLIVALENTE, AREQUIPA, 2013**

	SO		LF		BE		BS		FIS		Escore Total P-CPQ	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
<i>Condiciones Clínicas</i>												
Necesidad de tratamiento												
<b>Ninguna</b>												
<b>Solo restauración</b>	1.29(0.93-1.78)	0.123	0.78(0.62-0.99)	0.044					0.68(0.57-0.83)	<0.0001	0.74(0.64-0.86)	<0.0001
<b>Restauración y extracción</b>	1.32(1.01-1.74)	0.045	0.76(0.56-1.02)	0.066					0.66(0.53-0.83)	<0.0001	0.70(0.59-0.83)	<0.0001
Severidad de TDA												
<b>Ausencia</b>												
<b>Lesiones no complicadas</b>					0.96(0.76-1.22)	0.751						
<b>Lesiones complicadas</b>					1.27(1.05-1.52)	0.012						
Tipos de maloclusión												
<b>Sin anomalias</b>												
<b>Anomalias ligeras</b>					0.93(0.83-1.03)	0.161						
<b>Anomalias moderadas</b>					0.93(0.81-1.08)	0.352						
<b>Anomalias severas</b>					0.89(0.79-1.00)	0.059						
<b>Indice ceod + CPOD</b>	1.07(1.03-1.10)	<0.0001	1.39(1.23-1.56)	<0.0001			1.29(1.19-1.40)	<0.0001	1.30(1.19-1.43)	<0.0001	1.28(1.19-1.38)	<0.0001

SO= síntomas orales; LF = limitaciones funcionales; BE= bienestar emocional; BS = bienestar social; FIS = escala de impacto familiar

\*PARENTAL/CAREGIVER PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE

Fuente: Matriz de sistematización

**Interpretación:**

La tabla 18 muestra el análisis multivariado ajustado de las alteraciones bucales asociadas con los dominios del P-CPQ\*, este análisis muestra las correlaciones significativas entre los dominios individuales y algunas variables independientes ( $p < 0.05$ )

El modelo final multivariado muestra que los niños con necesidad de tratamiento (restauración y extracción) tienen 1.32 veces más riesgo de tener un impacto negativo en el dominio de síntomas orales  $p < 0.05$ , por otro lado los niños con necesidad de tratamiento (solo restauración) tienen 0.78 veces más riesgo de tener un impacto negativo en el dominio de limitaciones funcionales  $p < 0.05$ .

Además los niños con lesiones complicadas de traumatismos dentoalveolares tienen 1.27 veces más riesgo de tener un impacto negativo en el dominio de bienestar emocional  $p < 0.0001$ .

El incremento en el índice de ceod + CPOD muestra un incremento negativo en la calidad de vida de los dominios: síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar social y score total del P-CPQ\*  $p < 0.0001$ .

## DISCUSION

En la infancia y la niñez pueden ocurrir ciertos problemas bucales, como la caries dental, traumatismos dentoalveolares, maloclusiones y entre otros. En el Perú, estudios reportan una alta frecuencia de caries de la infancia temprana que varía entre el 11% al 96 %, por otra parte los niños con discapacidad sensorial por sus mismas condiciones sistémicas limitan de una adecuada higiene bucodental ,llevando consigo el desarrollo de diversos problemas orales que pueden ocasionar repercusiones tales como dolor, dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, por consiguiente la calidad de vida se ve afectada no solo de los niños sino también de los padres y el entorno familiar.

López R. et cols. (2013), reportó en su investigación que la mayoría de los niños de 3 a 5 años presentaban caries de la infancia temprana y la edad de mayor frecuencia fue la edad de 5 años, nosotros en la presente investigación coincidimos con una alta experiencia de caries en los niños de 3 a 5 años encontrándose en el 65 % y de igual manera la edad de mayor frecuencia fue la de 5 años en un 55,0%.

Viegas S. y Scarpelli L.(2012), hallaron una alta prevalencia de traumatismo dental, nosotros no coincidimos con la investigación debido a que se encontró una menor frecuencia de traumatismos dentoalveolares en un 25% de los niños de 3 a 5 años de edad. Según Abanto et cols. la evaluación visual que aplicaron en los estudios puede subestimar la presencia de traumatismos dentoalveolares debido a que no se emplearon exámenes radiográficos.

Abanto J. et Cols.(2011), encontraron una menor frecuencia de maloclusiones en niños preescolares, nosotros coincidimos con los resultados encontrando maloclusiones solo en el 30% de los niños de 3 a 5 años de edad, estos resultados pueden ser debidos a que no existe aún una clasificación de maloclusión disponible para niños menores de 5 años.

Carvalho J. y Tsakos G. (2014), encontraron que la presencia de caries de la infancia temprana causa un impacto negativo en el dominio de los síntomas y el dominio social de la calidad de vida del ECOHIS, nosotros coincidimos con los resultados reportando para el dominio de síntomas orales un mayor índice de ceod asociado a un mayor impacto negativo en su calidad de vida  $p < 0.0001$ , asimismo solo la necesidad de tratamiento (terapia pulpar y restauración) fue

asociada significativamente a un mayor impacto negativo en su calidad de vida  $p= 0.016$  esto se puede deber a que los niños que tienen indicación para terapia pulpar sienten más dolor que los niños que necesitan extracción, donde la mayoría de las veces las piezas dentales tienen necrosis pulpar. De igual forma para el dominio social, un mayor índice de ceod fue asociado significativamente a un mayor impacto su calidad de vida y  $p<0.0001$ , esto refiere a los ítems evitar sonreír y evitar hablar debido a problemas dentales.

López R. et cols. (2013), encontraron a través del ECOHIS para el dominio psicológico una asociación con un impacto negativo en la calidad de vida, nosotros en la presente investigación coincidimos que el dominio psicológico y una alta experiencia de caries ( $ceod \geq 6$ ) tienen asociación significativa  $p < 0.0001$ , esto indica que los niños que tienen problemas para dormir y el estar enojado o frustrado por problemas dentales presentan relación con dolor dental, por otra parte coincidiendo con Abanto et cols. 2011, las enfermedades y trastornos bucales al ser mas graves la relación padre-hijo es un poco más cercana cuando los niños han presentado estas condiciones, por lo que los padres están familiarizados con sus actividades y sentimientos.

Carvalho J. y Mendes F.M. (2010), encontraron a través del ECOHIS evidencia que los padres o cuidadores de niños pequeños tienen un impacto negativo en su calidad de vida debido a problemas dentales y experiencias de tratamiento dental, nosotros coincidimos con los resultados para el ECOHIS encontrando para la sección impactos en la familia en el dominio de angustia de padres y en el dominio familiar, que un mayor índice de ceod fue asociado a un mayor impacto negativo en su calidad de vida  $p < 0.0001$ , esto refiere a sentirse culpable y preocupado, haber ocupado tiempo del trabajo y haber afectado a la economía de su familia a causa de problemas y tratamientos dentales.

Scarpelli L. et al (2010), encontraron a través del ECOHIS evidencia que los traumatismos dentoalveolares y maloclusión dental no tuvieron asociación con un impacto negativo en la calidad de vida del niño, nosotros coincidimos con los resultados para el ECOHIS, referente a la maloclusión, esto se puede deber a que los cambios en la dentición decidua se producen lentamente, por lo tanto las maloclusiones por lo general pueden pasar desapercibidas en los niños y los padres y la mayoría de ellos no saben las consecuencias estéticas, psicológicas y económicas que pueden producir estas maloclusiones en edades más avanzadas.

Paiva et cols. (2013), reportó en su investigación que la mayoría de los niños presentaban maloclusión dental y un menor porcentaje presentaba caries dental, nosotros en la presente investigación coincidimos que la mayoría de niños de 6 a 14 años presentaron maloclusión en un 85,0 % y una baja experiencia de caries en un 97,5 %.

Locker et cols. (2002), reportó en su estudio a través del P-CPQ que las condiciones orofaciales tienen un impacto generalizado en la familia, nosotros coincidimos con los resultados para el P-CPQ encontrando para la escala de impacto en la familia, un mayor índice de ceod+ CPOD asociado a un mayor impacto negativo en su calidad de vida  $p < 0.0001$

Viegas y Scarpelli (2012), hallaron una alta prevalencia de traumatismo dental, nosotros no coincidimos con la investigación debido a que se encontró una menor frecuencia de traumatismos dentoalveolares en los niños de 6 a 14 años de edad en un 25%.

Carvallo J. et al (2012), encontraron a través del P-CPQ evidencia que los traumatismos dentoalveolares y maloclusión dental tuvieron asociación con un impacto negativo en la calidad de vida del niño, nosotros coincidimos que las anomalías severas de maloclusión dental y las lesiones complicadas de traumatismo dentoalveolar para el dominio de bienestar emocional del instrumento P-CPQ tienen una asociación significativa con mayor impacto negativo su calidad de vida  $p = 0.012$

## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

La frecuencia de alteraciones bucales que se presentó en los niños con discapacidad auditiva y visual de 3 a 5 años referente a caries dental es del 65% (índice de ceod  $\geq$  6), traumatismo dentoalveolar en un 15 % y maloclusiones en un 14 %.

### SEGUNDA:

Para la escala de impacto sobre la salud oral temprana en niños con discapacidad visual y auditiva de 3- 5 años, dentro de las alteraciones bucales solo la caries dental está asociada significativamente con un impacto negativo en la calidad de vida  $p < 0.0001$ , por otra parte todos los niños presentaron experiencia de caries, sin embargo solo los que tuvieron una alta experiencia de caries (ceod  $\geq$  6) tuvieron una asociación significativa con un impacto negativo en la calidad de vida.

### TERCERA:

Para la sección de impactos en niño del instrumento ECOHIS el dominio de síntomas orales, limitaciones funcionales y dominio social, la variable independiente que tiene asociación significativa  $p < 0.0001$  es el índice de ceod, por otra parte para el dominio de limitaciones funcionales y psicológicas, la variable independiente alta experiencia de caries (ceod  $\geq$  6) tiene una asociación significativa  $p < 0.0001$ . Para la sección de impactos en la familia del instrumento ECOHIS el dominio de angustia de padres y el dominio familiar, la variable independiente alta experiencia de caries (ceod  $\geq$  6) tiene una asociación significativa  $p < 0.0001$ .

**CUARTA:**

La frecuencia de alteraciones bucales que se presentó en los niños con discapacidad auditiva y visual de 6 a 14 años referente a caries dental es del 97,5% (índice de ceod + CPOD), maloclusiones en un 85 % y traumatismo dentoalveolar en un 25 %.

**QUINTA:**

Para el cuestionario de percepciones para padres y cuidadores de niños con discapacidad visual y auditiva de 6- 14 años, dentro de las alteraciones bucales la caries dental se asociada con un impacto negativo en la calidad de vida, por otra parte un mayor índice de ceod+ CPOD está asociado a un mayor impacto negativo en su calidad de vida  $p < 0.0001$ .

**SEXTA:**

Para el cuestionario de percepciones para padres y cuidadores de niños con discapacidad visual y auditiva de 6- 14 años, en el dominio de bienestar emocional dentro de las alteraciones bucales las anomalías severas de maloclusión dental y las lesiones complicadas de traumatismo dentoalveolar tienen una asociación significativa con mayor impacto negativo su calidad de vida  $p = 0.012$ . Para la escala de impacto en la familia del P-CPQ, un mayor índice de ceod+ CPOD se asocia a un mayor impacto negativo en su calidad de vida  $p < 0.0001$ .

## RECOMENDACIONES

### **PRIMERA:**

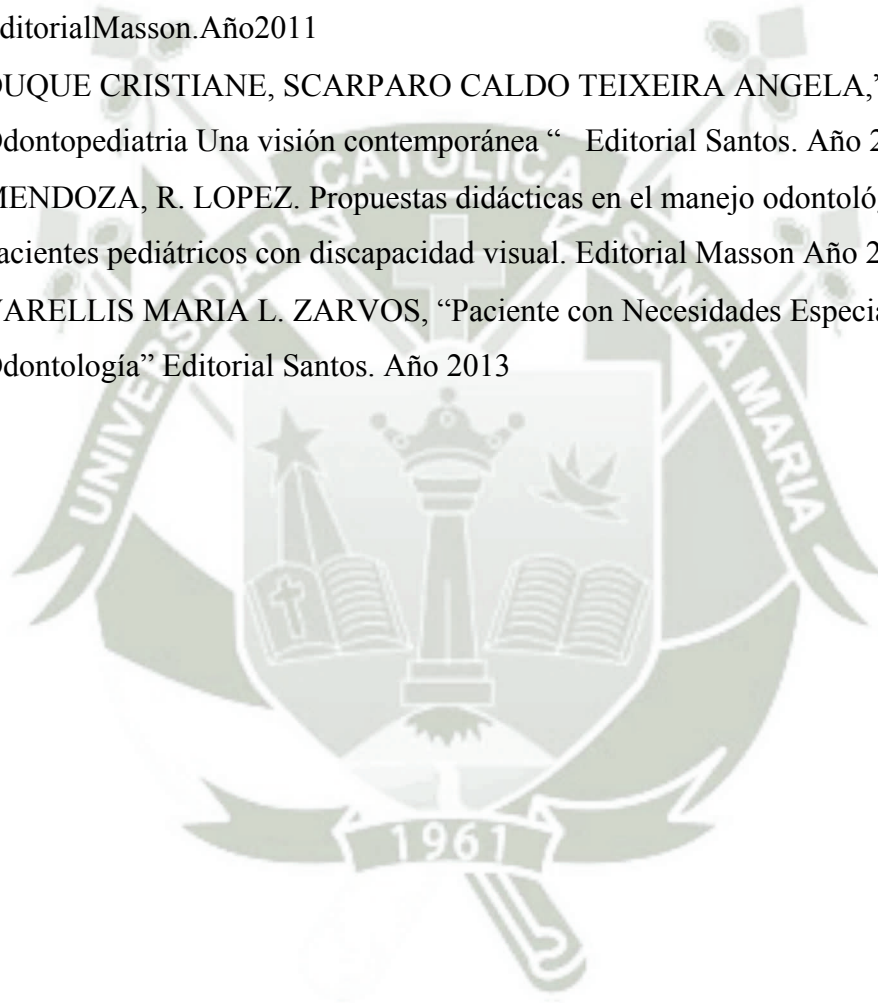
En la actualidad se viene creciendo en importancia la odontología basada en evidencias tanto en la clínica como en la investigación, por lo tanto se sugiere a los odontólogos utilizar instrumentos para evaluar la calidad de vida en relación a salud bucal, con el fin de que los indicadores realmente importantes para la vida de los niños y sus familias comiencen a ser considerados.

### **SEGUNDA:**

Se recomienda hacer estudios longitudinales con los instrumentos ECOHIS y P-CPQ para poder determinar las condiciones que tienen un impacto significativo sobre la calidad de vida de niños y su familia.

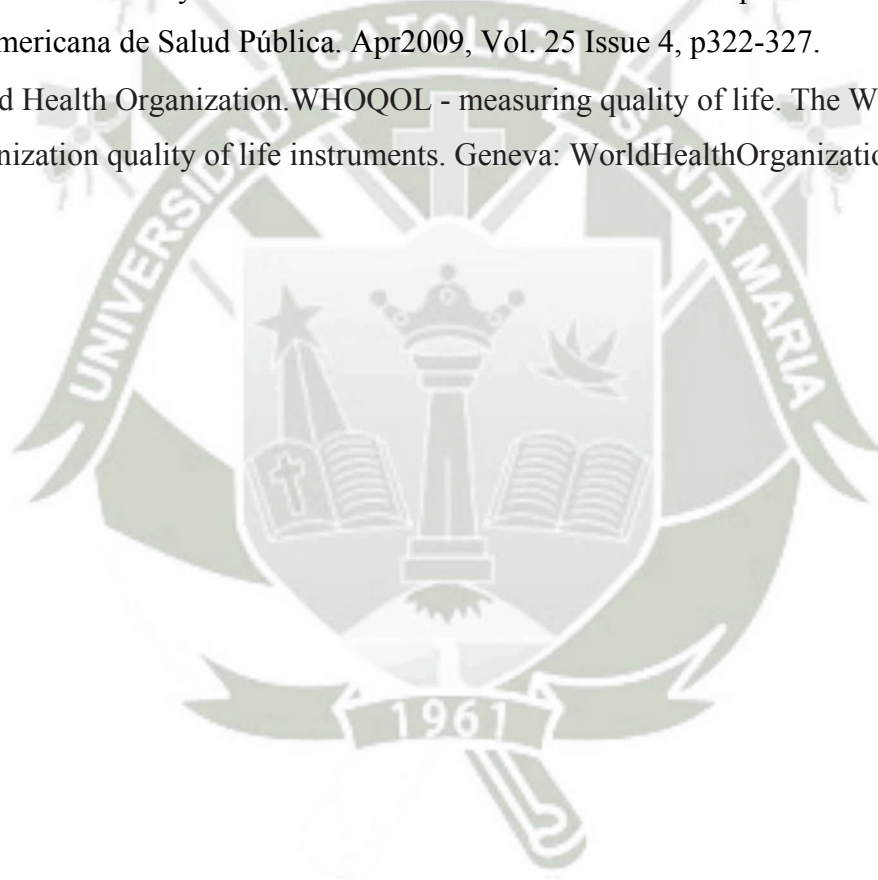
#### IV. BIBLIOGRAFIA

- BARBOSA REDUA PAULO C., “Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatria” Editorial Santos. Año 2010
- BOJ JUAN R., CATALA M. “ Odontopediatria” Editorial Masson 2012
- DEMICHERI RUBENS A. “, El Paciente Discapacitado en Odontopediatria” Editorial Masson. Año 2011
- DUQUE CRISTIANE, SCARPARO CALDO TEIXEIRA ANGELA,” Odontopediatria Una visión contemporánea “ Editorial Santos. Año 2013
- MENDOZA, R. LOPEZ. Propuestas didácticas en el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. Editorial Masson Año 2010
- VARELLIS MARIA L. ZARVOS, “Paciente con Necesidades Especiales en Odontología” Editorial Santos. Año 2013



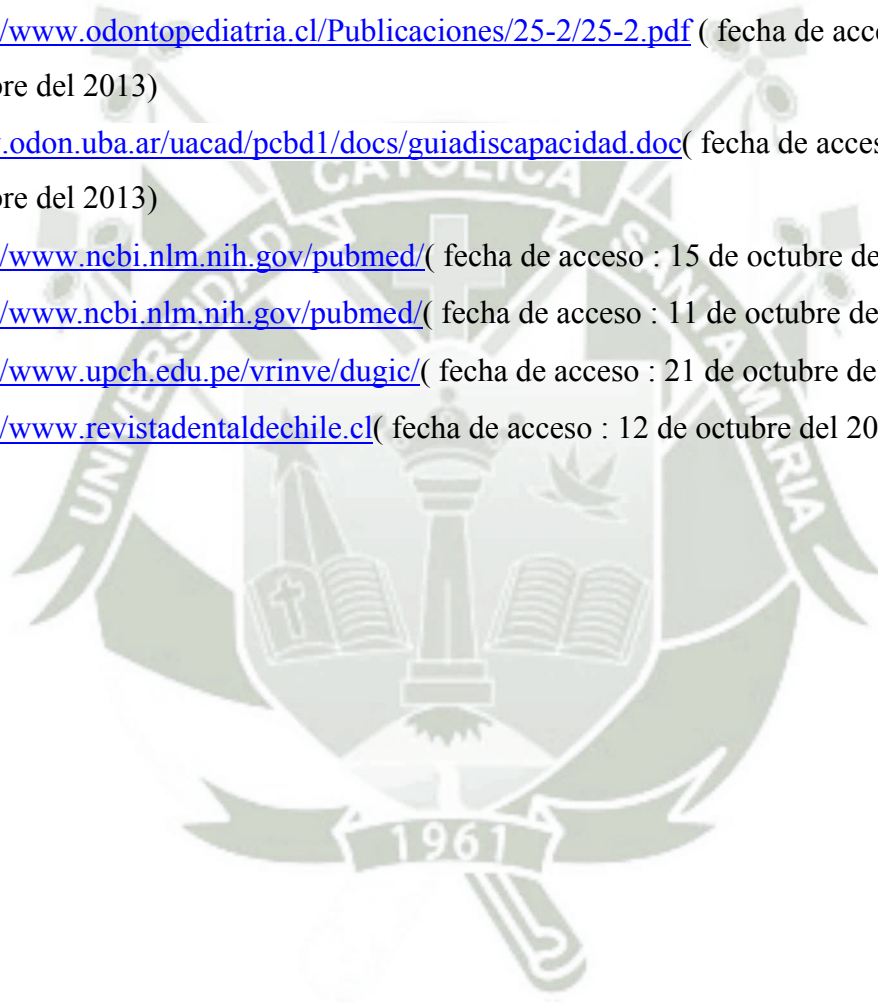
## V. HEMEROGRAFIA

- ABANTO JA, BÖNECKER M, “Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños” Rev. Estomatologica Herediana. 2010; 20(1):38-43.
- CÁCERES, C. Una revisión de las propuestas de la OMS sobre el concepto de discapacidad. Revista electrónica de audiología. Noviembre 2004, vol. 2(3), pp. 74-77.
- MENDOZA, R. LÓPEZ, P. (2006). Propuestas didácticas en el manejo odontológico de pacientes pediátricos con discapacidad visual. Revista ADM. LXIII(5):195-199
- SMITLEY M, BARRY H, PERLMAN S, OCANTO R. (2009). Escuelas de odontología de América Latina y el Caribe: enseñanza sobre necesidades especiales. Revista Panamericana de Salud Pública. Apr2009, Vol. 25 Issue 4, p322-327.
- World Health Organization. WHOQOL - measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: WorldHealthOrganization; 1997



## VI. CONSULTA INFORMATIZADA

- <http://www.cai.es/sestudios/pdf/discapac/3.pdf>(fecha de acceso : 21 de octubre del 2013)
- [www.juntadeandalucia.es/interedvisual/ftp/def/bajavisionceguera](http://www.juntadeandalucia.es/interedvisual/ftp/def/bajavisionceguera)( fecha de acceso : 21 de octubre del 2013)
- <http://www.odontopediatria.cl/Publicaciones/25-2/25-2.pdf> ( fecha de acceso : 11 de octubre del 2013)
- [www.odon.uba.ar/uacad/pcbdl/docs/guidadiscapacidad.doc](http://www.odon.uba.ar/uacad/pcbdl/docs/guidadiscapacidad.doc)( fecha de acceso : 21 de octubre del 2013)
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>( fecha de acceso : 15 de octubre del 2013)
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>( fecha de acceso : 11 de octubre del 2013)
- <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/>( fecha de acceso : 21 de octubre del 2013)
- <http://www.revistadentaldechile.cl/>( fecha de acceso : 12 de octubre del 2013)







**PRIMER ANEXO: CUESTIONARIO ECOHIS Y P-CPQ**

N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO

### **Escala de Impacto de Salud Bucal en la Primera Infancia (ECOHI)**

*Versión en español adaptada para la población peruana*

López Ramos Roxana Patricia\*

García Rupaya Carmen Rosa\*\*

Villena Sarmiento Rita\*\*\*

Bordoni Noemi \*\*\*\*

Los problemas con los dientes, la boca o la mandíbula y su tratamiento pueden afectar el bienestar y la vida cotidiana de los niños y sus familias.

Para cada una de las siguientes preguntas, por favor coloque una X en el cuadrado situado junto a la respuesta que describe mejor la experiencia de su hijo o la suya propia. Considere toda la vida del niño, desde el nacimiento hasta la actualidad cuando responda cada pregunta.

1) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?

1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe

2) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?

1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe

3) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido **dificultades para comer algunos alimentos** a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?

1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe

4) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido **dificultades para pronunciar algunas palabras**, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?

1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe

5) ¿Con qué frecuencia su hijo **ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guardería o escuela** por problemas dentales o tratamientos odontológicos?

1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe

6) ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido **problemas para dormir** debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?

1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe

7) ¿Con qué frecuencia su hijo **ha estado enojado o frustrado** a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?

1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe

8) ¿Con qué frecuencia su hijo **ha evitado sonreír** por problemas dentales o tratamientos odontológicos?

1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe

- 9) ¿Con qué frecuencia su hijo **ha evitado hablar** debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?
1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe
- 10) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia **ha sido alterado/preocupado** a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?
1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe
- 11) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia **se ha sentido culpable** por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?
1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe
- 12) ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia **ha ocupado tiempo de su trabajo/ actividad** a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?
1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe
- 13) ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han **afectado a la economía en su familia/hogar**?
1. Nunca  2. Casi Nunca  3. Ocasionalmente  4. A menudo  5. Muy a menudo  6. No sabe

# ENCUESTA DE SALUD DENTAL INFANTIL

## Informe para padres

6-14 años

### INSTRUCCIONES PARA PADRES

1. Esta encuesta se trata de saber acerca de los efectos bucodentales en el bienestar de los niños, en su vida diaria y cómo afecta en su familia. Nos interesa conocer cualquier problema que implique dientes, labios, boca o mandíbula. **Porfavor responda cada pregunta.**
2. Al responder, porfavor marque con una X en el casillero.
3. Describa como **mejor considere la experiencia de su niño**. Si la pregunta no aplica en la experiencia de su hijo, porfavor responda en el casillero "Nunca".

Ejemplo: **¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para prestar atención en clase?**

Si su hijo ha tenido inconvenientes para prestar atención en clase debido a problemas con sus dientes, labios, boca, mandíbula, elija la respuesta apropiada. Si esto ha sucedido por otras razones, marque "Nunca".

Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o todos los días     No sé

4. **No hables acerca de las preguntas con tu hijo**, en esta encuesta solamente estamos interesados en el punto de vista de los padres.

## SECCION 1: Salud bucodental y bienestar infantil

1. ¿Cómo calificaría la salud en los dientes, labios, mandíbula y boca de su hijo/hija?

- Excelente       Muy buena       Buena       Regular       Pobre

2. En general, ¿qué tanto afecta al bienestar de su hijo/hija la condición de sus dientes, labios, mandíbula o boca?

- Nada       Muy poco       Poco       Bastante       Muchísimo

## SECCION 2: Las siguientes preguntas se refieren a los síntomas e incomodidad que puedan tener los niños debido a la condición de sus dientes, labios, boca o mandíbula.

*En los últimos tres meses, con qué frecuencia su hijo/hija ha tenido o le ha sucedido lo siguiente:*

3. ¿Dolor en sus dientes, labios, mandíbula o boca?

- Nunca       Una o dos veces       A veces       A menudo       Casi todos o Todos los días       No sé

4. ¿Sangrado en las encías?

- Nunca       Una o dos veces       A veces       A menudo       Casi todos o Todos los días       No sé

5. ¿Heridas en la boca?

- Nunca       Una o dos veces       A veces       A menudo       Casi todos o Todos los días       No sé

6. ¿Mal aliento?

- Nunca       Una o dos veces       A veces       A menudo       Casi todos o Todos los días       No sé

7. ¿Se le ha quedado comida en el paladar?

- Nunca       Una o dos veces       A veces       A menudo       Casi todos o Todos los días       No sé

8. ¿Se le ha quedado comida atascada entre los dientes?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

9. ¿Dificultad para morder o masticar alimentos como una manzana fresca, choclo o carne?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

***En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula con qué frecuencia su hijo:***

10. ¿Ha respirado por la boca?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

11. ¿Ha tenido problemas para dormir?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

12. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

13. ¿Se ha demorado más que otras personas en comer?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

14. ¿Ha tenido dificultad para tomar o comer alimentos fríos o calientes?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

15. ¿Ha tenido dificultad para comer lo que siempre le ha gustado?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

16. ¿Ha tenido una dieta restringida a ciertas comidas (ej. dieta blanda)?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

**SECCION 3: Las siguientes preguntas se refieren a cómo la condición de los dientes, labios, boca o mandíbula de su hijo/hija puede afectar en sus sentimientos y actividades diarias;**

*En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula con qué frecuencia su hijo ha estado:*

17. ¿Molesto?

Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

18. ¿Irritable o descontento?

Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

19. ¿Ansioso o temeroso?

Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

*En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula con qué frecuencia su hijo/hija:*

20. ¿Ha perdido clases a causa de dolor, citas médicas o alguna cirugía?

Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

21. ¿Ha tenido dificultad para prestar atención en clase?

Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

22. ¿No ha querido hablar o leer en voz alta en clase?

Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

23. ¿No ha querido hablar con otros niños?

Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

24. ¿Ha evitado hablar o sonreír cuando está con otros niños?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

***En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula con qué frecuencia su hijo/hija:***

25. ¿Ha estado preocupado porque no es tan saludable como otros niños?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

26. ¿Ha estado preocupado porque es diferente a los demás?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

27. ¿Ha estado preocupado porque no es tan lindo/linda como los demás?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

28. Se ha comportado tímido o avergonzado?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

29. ¿Ha sido objeto de burlas o apodos por parte de otros niños?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

30. ¿Ha sido apartado del grupo por otros niños?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

31. ¿No se ha sentido con ánimos o capaz de compartir con otros niños?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

32. ¿No ha querido o no ha tenido ánimos de participar en actividades como deporte, teatro, música o viajes escolares?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

33. ¿Se ha preocupado porque tiene pocos amigos?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

**En los últimos tres meses, con qué frecuencia su hijo/hija**

34. ¿Se ha preocupado por lo que piensan otras personas acerca de sus dientes, labios, boca o mandíbula?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

35. ¿Ha recibido preguntas de otros niños acerca de sus dientes, labios, boca o mandíbula?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

**SECCIÓN 4: Las siguientes preguntas se refieren a los efectos que puede ocasionar la condición de salud dental infantil en los padres u otros miembros de la familia.**

**En los últimos tres meses, debido al estado de los dientes, labios, boca o mandíbula de su hijo/hija, con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia:**

36. ¿Ha estado molesto?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

37. ¿Ha tenido problemas para dormir?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

38. ¿Se ha sentido culpable o responsable?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

39. ¿Ha faltado al trabajo ya sea por dolor, citas o alguna cirugía?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

40. ¿Ha tenido menos tiempo para usted o para su familia?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

41. ¿Se ha preocupado porque en el futuro su hijo/hija podría tener pocas oportunidades para una cita, casarse, tener hijos u obtener el trabajo que le gustaría?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

42. ¿Se ha sentido incómodo con su hijo/hija en lugares públicos ( ej. tiendas, restaurantes)?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

***En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula con qué frecuencia su hijo/hija:***

43. ¿Ha estado celoso de usted u otros miembros de su familia?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

44. ¿Lo ha culpado a usted u otros miembros de su familia?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

45. ¿Ha discutido con usted u otros miembros de su familia?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

46. ¿Ha necesitado más atención de usted u otros miembros de su familia?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

***En los últimos tres meses, con qué frecuencia la condición de los dientes, labios, boca o mandíbula de su hijo/hija:***

47. ¿Ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares?

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

48. Ha causado disconformidad o conflictos en su familia

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

49. Ha causado problemas financieros en su familia

- Nunca     Una o dos veces     A veces     A menudo     Casi todos o Todos los días     No sé

### SECCIÓN 5: Género y edad de su hijo

a) Su hijo es:

- HOMBRE  
 MUJER

b) Su hijo/hija tiene: \_\_\_\_\_ años

c) La encuesta fue respondida por:

- MADRE  
 PADRE  
 OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
          DIA       MES       AÑO

Para comprobar la veracidad de nuestra encuesta en relación a las respuestas que necesitamos, nos gustaría contar nuevamente con un grupo de padres para poder completarla.

¿Estaría dispuesto a llenar otra copia de nuestra encuesta en las próximas dos semanas?

SI

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## SEGUNDO ANEXO: FICHA CLINICA Y FICHA EPIDEMIOLOGICA



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRIA

### FICHA CLINICA

#### DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad : \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo:  masculino  femenino

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Grado de instrucción 0 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

Primaria

Secundaria

C.E.B.E. \_\_\_\_\_

Discapacidad \_\_\_\_\_

Etnia \_\_\_\_\_

Tipo de vivienda \_\_\_\_\_

Estructura familiar: Vive con madre  vive con madre y padre  vive con otros miembros

Renta familiar: 1 salario mínimo S/ 600  2 o mas salarios

#### HISTORIA MÉDICA DEL PACIENTE:

##### Nacimiento

Parto  Normal  Cesárea  Prematuro \_\_\_\_ meses

¿Tuvo alguna complicación?  Si  No

¿Anomalías congénitas?  Si  No

##### Después del nacimiento

¿Tiene uso constante o prolongado de algún medicamento?  Si  No

Motivo \_\_\_\_\_

**FICHA EPIDEMIOLOGICA**

**ESTADO DE LA DENTICION Y TRATAMIENTO NECESARIO**


Situación 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65  
 Tratamiento 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28


Situación 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75  
 Tratamiento 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

**Índice de Greene y Vermillon**

**Índice de maloclusión dentaria**

Superior	1.6 V	1.1 V	2.6 V	<input type="checkbox"/>
Inferior	3.6 V	4.1 V	4.6 V	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

Grado 0

Grado 1

Grado 2

**Traumatismo Bucal**

Ausente

Presente

Tejido dental	Dientes/región afectada
Tejido Periodontal	Dientes/región afectada
Hueso alveolar	Dientes/región afectada
Encía / la Mucosa Oral	Dientes/región afectada

Dientes primarios	Dientes permanentes	SITUACION	TRATAMIENTO
A	0	Satisfactoria	0= Ninguno
B	1	Cariado	P= preventivo, cuidados de detención de la caries
C	2	Obturado, con caries	F= Obturación de fisura
D	3	Obturado sin caries	1 = Una obturación superficial
E	4	Perdido, como resultado de caries	2= Dos o más obturaciones Superficiales
F	5	Perdido, por cualquier otro motivo	3= Corona por cualquier motivo
G	6	Fisura obturada	4= Revestimiento o lamina
-	7	Soporte de puente corona especial o funda /implante	5= Cuidado de la pulpa y restauración
T	8	Diente sin brotar	6= Extracción
-	9	Traumatismo	7= Remineralizacion de mancha blanca
		No registrado	8= Necesidad de otra asistencia
			9= No registrado

### Índice de Greene y Vermillon

#### Índice de caries OMS

0.0 – 0.1 → Muy bajo

1.2 – 2.6 → Bajo

2.7 – 4.4 → Moderado.

4.5 – 6.5 → Alto

Mayor 6.6 → Muy alto

0=	SIN BIOFILM
1=	HASTA 1/3 DE LA SUPERFICIE REVELADA
2=	DE 1/3 A 2/3 DE LA SUPERFICIE REVELADA
3=	MAS DE 2/3 DE LA SUPERFICIE REVELADA

### Criterios de la OMS para determinar maloclusión dentaria

Grado	Característica
0	<b>Sin anomalía, ni maloclusión.</b>
1	<p><b>1.1. Anomalías ligeras, 1 o mas dientes rotados, apiñamiento de amplitud mayor a Premolar o incisivo lateral</b></p> <p><b>1.2 Anomalías moderadas, mordida cruzada posterior unilateral, mordida cruzada anterior incisal de 1 o 2 piezas, sin repercusión funcional.</b> <b>Mordida borde a borde con oclusión molar correcta.</b></p>

2	<p><b>Anomalías graves</b> especialmente la presencia de uno o mas de estas lesiones :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overjet maxilar &gt; o igual a 9mm</li> <li>- Prognatismo inferior &gt; o igual a 4mm</li> <li>- Mordida abierta anterior</li> <li>- Diastema en incisivos &gt; 4mm</li> <li>- Desviación de la línea media de más de 4mm</li> </ul>
---	--

**Clasificación de Andreasen para lesiones traumáticas**

<b>1. Tejidos Dental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fractura de esmalte</li> <li>b. Fractura de esmalte y dentina sin exposición pulpar</li> <li>c. Fractura de esmalte y dentina con exposición pulpar</li> <li>d. Fractura corono radicular sin exposición pulpar</li> <li>e. Fractura corono radicular con exposición pulpar</li> <li>f. Fractura radicular</li> </ul>
<b>2. Tejidos Periodontales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Concusión</li> <li>b. Subluxación</li> <li>c. Luxación intrusiva</li> <li>d. Luxación extrusiva</li> <li>e. Luxación lateral</li> <li>f. Avulsión.</li> </ul>
<b>3. Hueso alveolar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Comunicación de la cavidad alveolar</li> <li>b. Fractura de la pared alveolar</li> <li>c. Fractura del proceso alveolar</li> <li>d. Fractura de la mandíbula o del maxilar</li> </ul>
<b>4. Encía o de la Mucosa Oral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Laceración</li> <li>b. Contusión</li> <li>c. Abrasión</li> </ul>

**TERCER ANEXO: LISTA DE ALUMNOS DEL CEBE NUESTRA  
SEÑORA DEL PILAR Y CEBE POLIVALENTE**



**RELACION DE ALUMNOS CEBE POLIVALENTE 2013**

DISCAPACIDAD	DOCENTE	EST.	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRADO
AUDITIVA	CYNTHIA GUEVARA MOGROVEJO	10	CONDORI PANIGUARA, ANA CECILIA	4	INICIAL 4
			SALAS LINARES, LIAN MATEO	4	INICIAL 4
			HUAMANI RAMON, ROY STIVEN	4	INICIAL 4
			CONDORI PANIGUARA, JOHAN JAYCE	5	INICIAL 5
			CABELLO FUENTES, LEONARDO ANDRE	3	INICIAL 3
			CASCA HUABCOLLO, MILAGROS PATRICIA	4	INICIAL 4
			CASANI YUJRA, MILTON	5	INICIAL 5
			DEL CASTILLO MACHACA, MOISES	4	INICIAL 4
			VENTURA VALDEZ, ALESSANDRA NICOLE	5	INICIAL 5
			NAVARRO RAMOS, YARUMI YAMILE	5	INICIAL 5
AUDITIVA	ODAM ZEVALLOS CAROLINA	6	VELASQUEZ HUAMAN , YENIFER	7	1 RO PRIMARIA
			DURAND DIAZ, FERNANDO GABRIEL	8	1 RO PRIMARIA
			COSI HUARCA, CHRISTOFER	8	2 RO PRIMARIA
			CHECA VERA, LUIS DANIEL	10	2 RO PRIMARIA
			MONZON QUILCA, ERIKA NAYELI	11	2 RO PRIMARIA
			PAREDESARCE, ROY MACAE	10	2 RO PRIMARIA
AUDITIVA	TASSARA TORRES, EDNA	6	MARRON DIAZ, RODRIGO JEFFERSON	13	4 TO PRIMARIA
			SUYO COLQUE, ELIANKAR	11	4 TO PRIMARIA
			PACHECO ROJAS, NILO	13	5 TO PRIMARIA
			MEJIA LEON, SHIRLEY	13	6 TO PRIMARIA
			PEQUEÑO ENRIQUEZ , JEAN KEVIN	14	6 TO PRIMARIA
			PUMA LLUTARI, PERCY ABEL	14	6 TO PRIMARIA
AUDITIVA	SANCHEZ MIRANDA RAUL	8	ANCHAPURI CATATA, ARTURO	14	1 RO DEL CICLO AVA.
			BAYONA PALOMINO, GLORIA	13	2 RO DEL CICLO AVA.
			CACERES QUISPE, ANGELA MAGALY	13	3 RO DEL CICLO AVA.
			HUAYCHO PUMA, LUIS	14	4 RO DEL CICLO AVA.
			MAMANI QUILLA, BETY BELU	14	5 RO DEL CICLO AVA.
			PACHECO ROJAS, NICCOLE	13	6 RO DEL CICLO AVA.
			VENTURA HUISA, RENZO	13	7 RO DEL CICLO AVA.

DISCAPACIDAD	DOCENTE	EST.	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	GRADO
VISUAL	ROSA PEÑA LILLO	10	HUAMAN YUPANQUI ALONDRA	3	INICIAL
			RAMOS ZAVALA, ADRIAN	5	INICIAL
			SOLORIO AYME, MILAGROS	5	INICIAL
			TRILLO BELLIDO, ARIANA CAROLINA	5	INICIAL
			SANCHEZ GONZALES JHADE	5	INICIAL
			YAURI COPARA CAMILA	5	INICIAL
			CHOQYE QUISPE, ANGELO	5	INICIAL
			AYCHO KCANA, ANAIZ	5	INICIAL
			CCAPA YATTO, MARIA NAGHELY	5	INICIAL
			FERNANDEZ MAMANI, LUIS ALEJANDRO	5	INICIAL
VISUAL	ANA LUZ CHAVEZ	6	LAUCATA CCOLQUE, WILSON	7	2 DO PRIMARIA
			LIMA CAYLLAHUA RICHARD	8	2 DO PRIMARIA
			BELIZARIO PANCA, LUIGI	11	3 RO PRIMARIA
			LAUCATA CCOLQUE, FRANKLIN	8	3 RO PRIMARIA
			PERALTA CASANI MARI CIELO	9	3 RO PRIMARIA
			MACEDO PINEDA, LEANDRO	8	3 RO PRIMARIA
VISUAL	TERESA VILLAMIL		ALCCA VILCA, JOSE PIERO	10	4 TO PRIMARIA
			MORENO SANTIVANEZ, ISMAEL	10	4 TO PRIMARIA
			QUISPE QUISPE, TONY	11	4 TO PRIMARIA
			VIDARTE RODRIGUEZ VANIA	10	4 TO PRIMARIA
			CRUZ ARRESE, MILAGROS	14	5 TO PRIMARIA
			SERRANO ALVARADO ROSA ANGELICA	14	5 TO PRIMARIA
			CALLE RAMIREZ, ARTURO	14	6 TO PRIMARIA
			FERNANDEZ PINTO, KARLA EMILIA	11	6 TO PRIMARIA
			NEIRA BEJAR, TRACY GABRIELA	13	6 TO PRIMARIA
			VEINTIMILLA SANCHEZ, JEFFERSON	14	6 TO PRIMARIA
			MENDOZA FLORES, LUIS FERNANDO	12	4 TO PRIMARIA
			MONTESINOS MORI, FLAVIA	12	4 TO PRIMARIA
			PUMA CORDOVA, NILO	14	6 TO PRIMARIA
			ROMA AGUILAR, JAIR EMMANUEL	14	6 TO PRIMARIA

## CUARTO ANEXO: SECUENCIA FOTOGRAFICA

### EXAMEN CLINICO DE LOS NIÑOS CEBE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR y POLIVALENTE







## INICIAL DEL CEBE POLIVALENTE





**QUINTO ANEXO: MATRIZ DE DATOS**

## PLANTILLA PARA ECOHIS

Edad	sexo	discapacidad	ceod	catgravceod	neccto	grever_cat	expermalo	malocat	expertr	traucat
3	0	1	8	2	1	2	0	0	1	1
5	1	1	4	1	1	2	0	0	0	0
5	0	1	9	2	3	2	1	2	0	0
5	0	1	6	2	2	2	0	0	0	0
5	0	1	9	2	3	2	1	1	0	0
5	0	1	8	2	2	2	0	0	0	0
5	1	1	4	1	1	2	0	0	0	0
4	0	1	4	1	1	2	0	0	1	1
5	0	1	4	1	1	2	0	0	0	0
5	1	1	6	2	2	2	0	0	0	0
4	0	2	8	2	2	2	1	1	0	0
4	1	2	5	1	2	1	1	1	1	2
4	1	2	8	2	1	1	1	3	0	0
5	1	2	10	2	3	2	1	2	0	0
4	1	2	10	2	3	2	0	0	1	2
5	0	2	8	2	1	2	0	0	0	0
4	0	2	4	1	1	1	0	0	0	0
4	1	2	3	1	1	1	0	0	0	0
4	1	2	9	2	2	2	0	0	0	0
5	1	2	6	2	2	1	0	0	1	2

PLANTILLA PARA ECOHIS

ECOHS1	ECOHS2	ECOHS3	ECOHS4	ECOHS5	ECOHS6	ECOHS7	ECOHS8	ECOHS9	ECOHS10	ECOHS11	ECOHS12	ECOHS13	esctotal
3	2	2	0	2	2	2	1	0	3	3	3	2	25
0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	2	1	1	10
3	3	3	0	2	2	2	1	0	3	3	2	2	26
2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	3	2	22
3	3	3	0	2	2	2	1	0	3	2	2	2	25
3	2	2	0	2	2	1	1	0	3	2	3	3	24
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8
0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	2	1	1	10
0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	8
2	2	1	0	2	2	2	0	0	3	2	2	2	20
3	2	2	0	2	1	2	1	0	3	3	3	2	24
3	1	2	0	1	1	1	0	0	3	2	2	2	18
3	2	2	0	2	2	2	1	0	4	2	3	3	26
4	3	3	0	2	3	3	2	0	3	3	2	3	31
3	3	3	0	2	2	2	2	0	3	3	2	3	28
3	2	2	0	2	2	2	2	0	3	2	3	3	25
1	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11
0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7
4	3	2	0	2	3	3	2	0	3	3	2	3	30
3	3	1	0	2	2	2	1	0	3	2	2	2	23

PLANTILLA PARA P-CPQ

respondente	edad	edad_cat	sexo	discapacidad	tipoparto	etnia	casaprop	moracat	rendatot	nec_tto
1	7	1	2	1	1	2	1	2	600	2
1	8	1	2	1	2	2	0	2	680	2
1	11	2	2	1	1	2	1	2	700	1
1	8	1	2	1	1	2	1	2	800	1
1	8	1	2	1	1	2	1	2	800	1
1	9	1	1	1	1	2	0	2	610	2
1	10	1	2	1	1	2	0	2	600	1
1	10	1	2	1	2	2	0	1	610	2
1	11	2	2	1	1	2	0	1	620	2
1	10	1	1	1	1	2	0	2	670	1
1	14	2	1	1	2	1	1	2	800	1
1	14	2	1	1	1	2	0	2	700	1
1	14	2	2	1	1	2	0	2	800	1
1	11	2	1	1	2	2	0	2	800	1
1	13	2	1	1	1	2	0	2	800	1
1	14	2	2	1	1	2	0	2	800	1
1	12	2	2	1	2	2	0	1	610	1
1	12	2	1	1	1	1	1	2	900	1
1	14	2	2	1	1	2	1	2	900	1

PLANTILLA PARA P-CPQ

ceo_cpo	expmal o	maloca t	exptraum a	traucat	sint_ora l	limit_fun c	biene_emo c	biene_socia l	fis	escctotal
6	1	1	0	0	9	12	5	6	24	56
6	1	1	0	0	8	11	5	6	25	55
1	0	0	1	1	11	5	5	6	8	35
4	1	1	1	1	12	11	5	6	23	57
3	1	1	0	0	11	11	5	6	22	55
9	1	1	0	0	16	19	8	9	27	79
4	1	3	0	0	9	11	5	6	22	53
8	1	2	0	0	15	18	7	10	26	76
14	1	3	0	0	15	18	10	10	27	80
2	1	3	0	0	4	2	5	2	9	22
3	1	3	0	0	13	11	5	6	21	56
4	0	0	0	0	10	12	6	6	25	59
2	1	3	1	2	12	4	5	3	10	34
2	1	1	1	1	5	4	3	3	9	24
4	1	1	0	0	13	11	5	7	25	61
3	0	0	0	0	12	12	5	6	24	59
6	1	2	0	0	15	18	8	8	25	74
2	1	1	0	0	5	2	5	3	8	23
3	1	3	0	0	12	12	5	6	22	57

## SEXTO ANEXO :PERMISOS



*Universidad Católica de Santa María*

☎(5154) 251210 Fax: (5154) 251213 ✉ucsm@ucsm.edu.pe 🌐http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

*IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA*  
(EN LA CIENCIA Y EN LA FE ESTA NUESTRA FORTALEZA)

Arequipa, 12 de noviembre del 2013

Oficio N° 658-FO-13

Sr. Prof.  
RAUL SANCHEZ MIRANDA  
Director del C.E.B.E. Polivalente  
Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar un cordial saludo y a vez presentarle a la Srta. María del Carmen PEÑA ALEGRE, egresada de la Segunda Especialidad de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la UCSCM, quien viene desarrollando su Plan de Tesis referido a " RELACION DE ALTERACIONES BUCALES CON LA CALIDAD DE VIDA, EN NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES C.E.B.E. POLIVALENTE Y NUESTRA SEÑORA DEL PILAR " AREQUIPA 2013"

Motivo por el que solicitamos a usted tenga a bien autorizar a la Srta. Maria del Carmen Peña Alegre , el ingreso a su Institución Educativa, para que pueda realizar la recolección de datos, para el desarrollo de su trabajo de investigación.

Por la atención que le merezca el presente y por las facilidades que otorgue a nuestra egresada, desde ya le manifiesto mi agradecimiento y hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Universidad Católica de Santa María

*Herbert Salgado Vargas*  
Dr. Herbert Salgado Vargas  
Decano  
Facultad de Odontología



RECIBIDO 18 NOV 2013

proveyendo  
Coordinar con la As Social  
Carmen Villena: aulas y metas. *Herbert Salgado Vargas*



Universidad Católica de Santa María

☎ (5154) 251210 Fax: (5154) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

*IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA*  
(EN LA CIENCIA Y EN LA FE ESTA NUESTRA FORTALEZA)

Arequipa, 12 de noviembre del 2013

Oficio N° 659-FO-13

Hna.  
RUTH VALDIVIA AMABLE  
Director del C.E.B.E. Nuestra Señora del Pilar  
Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar un cordial saludo y a vez presentarle a la Srta. **María del Carmen PEÑA ALEGRE**, egresada de la Segunda Especialidad de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la UCSM, quien viene desarrollando su Plan de Tesis referido a "RELACION DE ALTERACIONES BUCALES CON LA CALIDAD DE VIDA, EN NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES C.E.B.E. POLIVALENTE Y NUESTRA SEÑORA DEL PILAR " AREQUIPA 2013"

Motivo por el que solicitamos a usted tenga a bien autorizar a la Srta. María del Carmen Peña Alegre, el ingreso a su Institución Educativa, para que pueda realizar la recolección de datos, para el desarrollo de su trabajo de investigación.

Por la atención que le merezca el presente y por las facilidades que otorgue a nuestra egresada, desde ya le manifiesto mi agradecimiento y hago propicia la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



Universidad Católica de Santa María

*H. Vargas*  
Dr. Herbert Gallegos Vargas  
Decano  
Facultad de Odontología

H/11:17 am  
11 8 NOV 2013



**CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL Y ALTERNATIVA**



**P O L I V A L E N T E**

RD. 214-06-1974

DIRECCIÓN: AV. ALFONSO UGARTE S/N CAMINO A TINGO CERCADO

TELÉFONO 630811 Email: [cebepolivalente1974@hotmail.com](mailto:cebepolivalente1974@hotmail.com)

[saaneepolivalente@gmail.com](mailto:saaneepolivalente@gmail.com)

**AUTORIZACION**

El director del CEBE POLIVALENTE otorga la presente autorización a la Dra. **MARÍA DEL CARMEN PEÑA ALEGRE** para desarrollar su tesis **"RELACION DE ALTERACIONES BUCALES CON LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES DEL CEBE POLIVALENTE EN EL AREA DE DISCAPACIDAD AUDITIVA.**

En tal sentido solicito a los docentes de aula brindarle las facilidades del caso, para el examen clínico de calidad bucal que se realizara a partir del 02 de Diciembre.

Además realizara entrevistas con los padres de familia

Atentamente


**Prof. Raúl Sánchez Miranda**  
Director (e)