

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres

Quality of life and oral health among Ecuadorian preschoolers in relation to the educational level of their parents

Ana del Carmen Armas Vega¹

Eliana Rosalía Pérez Rosero² 

Luis Cornelio Castillo Cabay²

Andrés A. Agudelo-Suárez³

¹Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito, Ecuador.

²Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

³Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.



Citar como: Armas AC, Pérez ER, Castillo LC, Agudelo-Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev Cubana Estomatol. 2019;56(1):52-61.

RESUMEN

Introducción: La caries dental infantil constituye un problema de salud pública en el Ecuador. Los niños de 3 a 5 años que padecen caries dental decidua, sufren complicaciones como dolor al comer y dormir, alteración del estado de ánimo, inasistencia escolar; en general, un impacto negativo en su calidad de vida. Los padres cumplen un rol clave en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el cual es determinado muchas veces por su nivel educativo. **Objetivo:** Determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se evaluaron a 382 padres y/o representantes de preescolares niños y niñas entre 3 a 5 años pertenecientes a cuatro provincias del Ecuador seleccionadas a conveniencia del investigador; quienes previa aceptación de participación y firma de consentimiento informado respondieron la encuesta ECOHIS (*Early Childhood Oral Health Impact Scale*) versión en español, que valora la relación entre salud bucal y calidad de vida en preescolares. Los datos recolectados fueron tabulados en tablas de Excel y analizados mediante software libre R.V3.4.1 empleando intervalos de verosimilitud al 14,7 % equivalente al 95 % de confianza para proporciones, y prueba estadística de chi cuadrado. **Resultados:** Los valores de significancia fueron: al relacionar con el dolor referido por los niños ($p=0,152$), las dificultades al beber ($p= 0,003$), consumir alimentos ($p= 0,03$), al sonreír ($p= 0,002$), al hablar ($p= 0,09$) y la repercusión económica asociada a problemas de salud bucal ($p= 0,003$). **Conclusiones:** Existe asociación entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos.

Palabras clave: salud bucal; calidad de vida; preescolares.

ABSTRACT

Introduction: Childhood dental caries is a public health problem in Ecuador. Children aged 3-5 years with deciduous dental caries experience unpleasant symptoms such as pain while eating or sleeping, mood changes and school absenteeism, all of which has a negative impact on their quality of life. The key role played by parents in the oral care of their children is often determined by their educational level. **Objective:** Determine the impact of oral health on the quality of life of preschoolers aged under 5 years as evaluated by their parents or guardians and in relation to their educational level.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted of 382 parents and/or guardians of preschool children aged 3-5 years from four Ecuadorian provinces selected by convenience sampling, who gave their informed consent and answered the ECOHIS (*Early Childhood Oral Health Impact Scale*) survey, Spanish version, which assesses the relationship between oral health and quality of life among preschoolers. The surveys were identified with codes. The data collected were transferred onto Excel tables and analyzed with the free software R.V3.4.1 using likelihood ratios at 14.7 % equivalent to 95 % confidence intervals for proportions, as well as the chi-square statistical test.

Results: The following significance levels were obtained: for pain as reported by children ($p= 0.152$), for difficulty when drinking ($p= 0.003$), eating ($p= 0.03$), smiling ($p= 0.002$), speaking ($p= 0.09$), and for economic impact associated to oral health problems ($p= 0.003$). **Conclusions:** An association was found between the educational level of parents and their perception of the influence of oral health upon the quality of life of their children.

Keywords: oral health; quality of life; preschoolers.

INTRODUCCIÓN

La caries dental en la infancia, constituye un problema de salud pública en el Ecuador. Los resultados del Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en escolares en 2009, revelan que a los 6 años de edad, existe un promedio elevado del 79,4 % en el ceo-d (promedio de piezas temporales cariadas, extraídas y obturadas).⁽¹⁾

Los niños de 3 a 5 años que presentan caries dental decidua, tienen mayor probabilidad de padecerla también en la dentición permanente, asociada a complicaciones como dolor al comer, dificultad para masticar y dormir, alteración del estado de ánimo, costos elevados de tratamientos dentales, inasistencia escolar, en general un impacto negativo en su calidad de vida y la de su familia.^(2,3)

Para evaluar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida, existen varios métodos uno de ellos la encuesta o cuestionario, como el *Early Childhood Oral Impact Scale* (ECOHIS), diseñado por Pahel⁽²⁾ y dirigido a padres o cuidadores de niños de 3 a 5 años, validado en preescolares ecuatorianos.⁽³⁾

Considerando que las condiciones sociales determinan el estado de salud de los individuos,⁽⁴⁻⁸⁾ la comprensión adecuada de la enfermedad por parte del individuo es importante en su prevención; así el nivel de educación de los padres constituye un factor importante en la prevención de la caries, en consideración al rol clave que estos desempeñan en el modelamiento de hábitos para mantener la salud bucal en los niños.⁽⁵⁾ En base a lo expuesto, el objetivo es determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación.

MÉTODOS

Se planteó un estudio de tipo descriptivo y transversal. El universo comprendió todos los alumnos preescolares entre 3 y 5 años, pertenecientes a cuatro centros escolares, de 4 provincias del Ecuador escogidas por conveniencia (uno por provincia). Las instituciones seleccionadas fueron: "Instituto de las Hermanas Sacramentinas" en la provincia Tungurahua, "Centro de Educación Inicial Intillacta" en la provincia Morona Santiago, "Unidad Educativa San José" en la provincia Napo y el "Centro de Educación Inicial de Tumbaco" en la provincia Pichincha, Ecuador. El proyecto fue financiado y aprobado por la Universidad Tecnológica Equinoccial, y sus propósitos fueron únicamente investigativos.

La muestra del estudio estuvo conformada por 382 padres y/o representantes de preescolares, quienes debieron cumplir con ciertos criterios de selección: aceptar llenar el cuestionario de impacto de la salud bucal de la primera infancia *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS por sus siglas en inglés), firmar la carta de consentimiento informado previa participación en el estudio, que sus hijos y/o representados sean estudiantes regularmente matriculados en los centros escolares intervenidos y que cuenten con una edad comprendida entre los 3 a 5 años. Todos los participantes recibieron una explicación previa sobre la necesidad de realizar controles odontológicos periódicos, consejos sobre hábitos nutricionales e instrucciones de higiene bucal,

adicional a esto se entregó un kit de higiene bucal (pasta y cepillo) a cada uno de los escolares de la institución.

Fueron consideradas como variables del estudio la salud bucal, la calidad de vida del menor y el nivel de educación del padre. A pesar de utilizar una encuesta, y no existir riesgo potencial de la participación en el estudio, a cada parent y/o representante de los niños se le explicó acerca del estudio y su importancia, a quienes se les solicitó firmar una carta de consentimiento informado y recibiendo instrucciones precisas para llenar el cuestionario ECOHIS. Este estuvo constituido por datos de identificación de cada participante, provincia de nacimiento y de residencia del menor, nivel de educación alcanzado por el jefe de familia, tipo de vivienda en que la familia habita, número de hijo al que representa y 13 preguntas referente a la salud bucal del menor, cada una con 6 opciones de respuesta cerradas ("nunca", "casi nunca", "ocasionalmente", "a menudo", "muy a menudo", "no sabe"/"no contesta"), 9 preguntas abordaron el impacto de la caries en la salud de los niños y 4 preguntas el impacto de la enfermedad en sus familias ([anexo](#)).

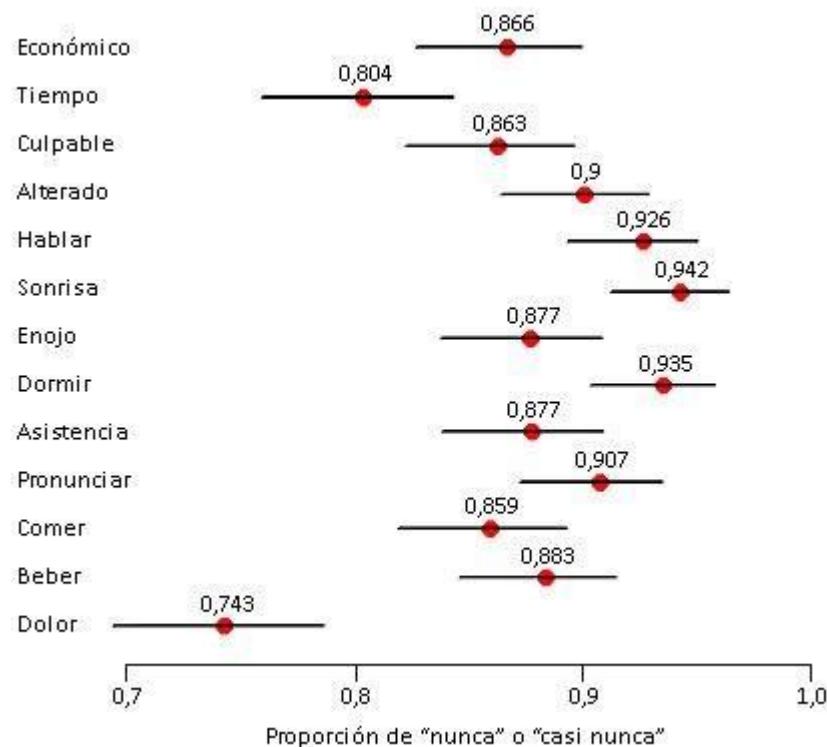
La recolección de la información se realizó por parte de cuatro evaluadores previamente capacitados y entrenados en ejecutar su trabajo, el cual fue realizado en un período de 6 meses desde abril hasta septiembre de 2017. Las encuestas recolectadas fueron identificadas con códigos numéricos para preservar el anonimato de cada participante. Los datos obtenidos de estas fueron tabulados en Excel y enviados al profesional en estadística para su análisis mediante el software libre R.V3.4.1 empleando intervalos de verosimilitud al 14,7 % equivalente al 95 % de confianza para proporciones, y prueba estadística de chi cuadrado. Para facilitar la evaluación de las preguntas en el cruce de variables, estas fueron representadas cada una con una palabra clave ([tabla](#)). Posterior a su análisis las autoridades de las instituciones educativas participantes recibieron un documento final con información sobre los resultados.

RESULTADOS

Los padres encuestados refirieron ser responsables de niños de 5 años en el 53,9 %, de 4 años el 30,9 % de niños y de 3 años el 12,3 %. Un 2,9 % correspondió a niños de 6 años que fueron excluidos del estudio. En cuanto a la proporción de participantes de sexo masculino y femenino, no existió diferencia, con un promedio de 50,9 % para ambos.

Tabla. Relación de definiciones evaluadas con sus opciones de respuesta

Definiciones evaluadas	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	A menudo	Muy a menudo	NS
Dolor	42,9	31,0	22,1	3,5	0,0	0,5
Beber	62,0	25,9	9,7	1,1	0,8	0,5
Comer	62,2	22,8	11,5	1,3	1,1	1,1
Pronunciar	70,8	19,2	5,4	3,0	0,8	0,8
Asistencia	71,8	15,4	9,8	2,4	0,0	0,5
Dormir	74,7	17,5	5,6	0,8	0,0	1,3
Enojo	66,3	20,7	9,5	2,7	0,0	0,8
Sonrisa	78,0	15,2	4,6	0,8	0,3	1,1
Hablar	80,2	11,4	6,3	0,5	0,5	1,1
Alterado	71,1	18,5	7,7	1,7	0,6	0,6
Culpable	60,8	24,8	9,5	2,7	1,4	0,8
Tiempo	53,7	26,3	14,6	3,3	1,6	0,5
Económico	64,5	21,7	9,8	2,2	1,4	0,5

**Fig. 1.** Proporción de "nunca" o "casi nunca" en cada una de las preguntas, considerando al 95% según factor.

Con respecto a las provincias del Ecuador consideradas, un 33,6 % de los participantes pertenecieron a Tungurahua, un 27,5 % a Napo, un 24,6 % a Morona Santiago y 13,5 % a Pichincha. Referente a la instrucción de los padres o responsables, la instrucción

secundaria correspondió al 37,4 %, seguido por la instrucción primaria en un 25,1 % y universitaria en un 14,9 %; la instrucción universitaria incompleta fue declarada en un 11,1 % y secundaria incompleta en un 11,4 %.

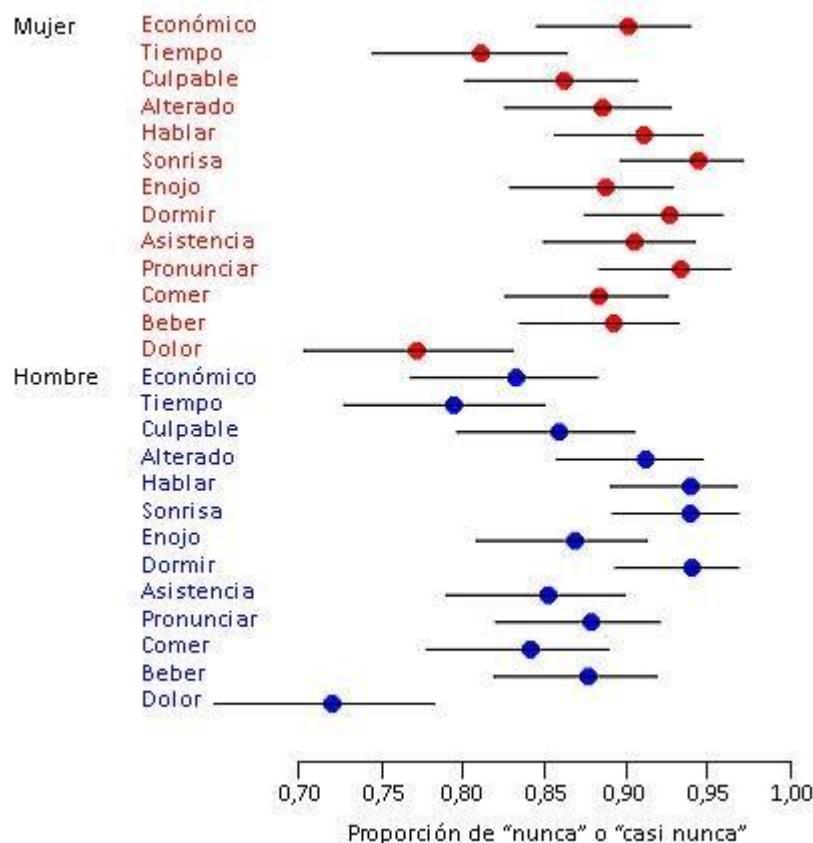
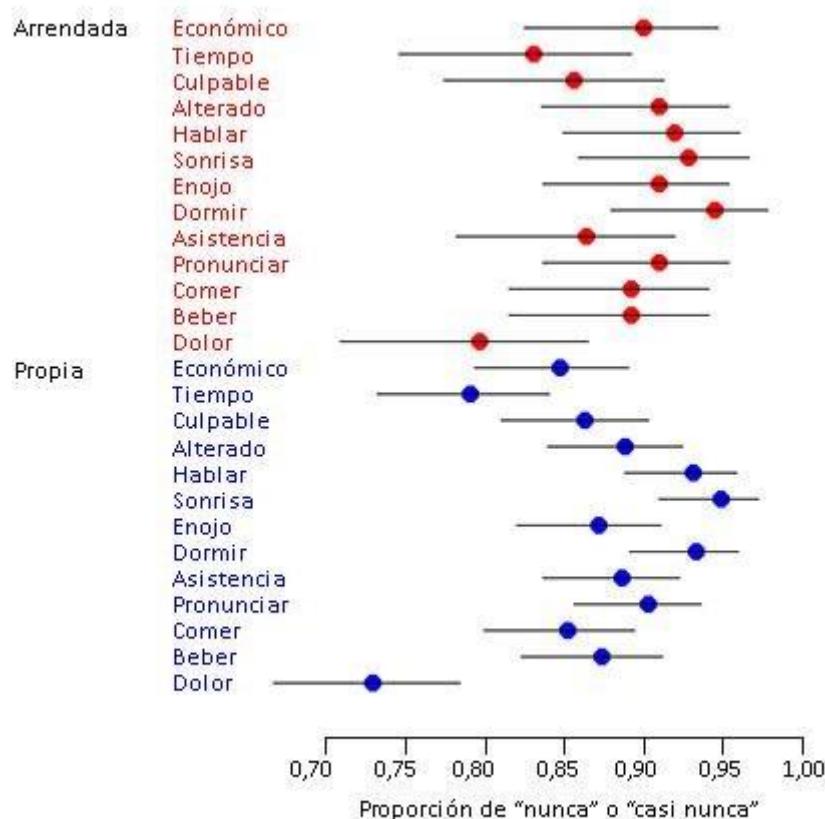


Fig. 2. Proporción de "nunca" o "casi nunca" en cada una de las preguntas, por género del niño representado.

Con respecto al número de hijos al cual se encontraba representando, fue evidente un predominio de los primeros hijos en un 38,7 % y los segundos en un 29,4 %, mientras que la presencia de hijos únicos llega a un 11,5 %; la presencia de terceros alcanza un 7,4 %, cuartos en un 6,9 % e inclusive quintos hijos en un 6,0 %. De forma general, referente a las preguntas de la encuesta, predominaron como respuesta los "nunca" y "casi nunca", que indican una ausencia de afectación de la salud bucal en la calidad de vida ([tabla](#)).

No se informaron problemas asociados a factores odontológicos, sin embargo, el factor más frecuente notificado fue el dolor ([Fig. 1](#)). Por otro lado, las diferencias entre las proporciones de casos que "nunca" han sufrido o "casi nunca" han sufrido problemas asociados a factores odontológicos no se muestran evidentes, existiendo muchos factores con proporciones iguales, tendencia que se mantiene al considerar el sexo del menor sobre quien el padre y/o representante emitió su criterio en cada pregunta ([Fig. 2](#)). Lo mismo ocurre al considerar la tenencia de vivienda en que actualmente habita la familia del menor, existiendo como posibilidades ser arrendada o propia; al cruzarla con cada una de las preguntas se observa similitud entre ellas ([Fig. 3](#)).

**Fig. 3.**

Proporción de "nunca" o "casi nunca" en cada pregunta, por tenencia de vivienda.

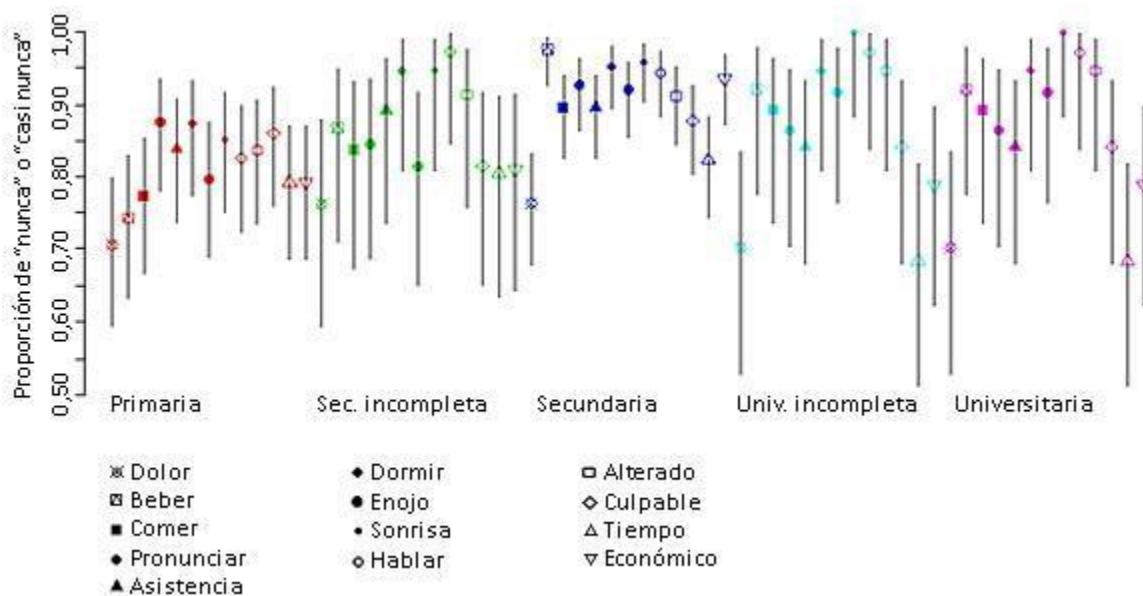


Fig. 4. Relación del nivel de instrucción de los padres con la frecuencia de respuestas "nunca" y "casi nunca" de cada pregunta que conforma el cuestionario.

Se consideró el "no" como un índice de injerencia definido, donde 0 significa que no ha existido injerencia alguna y 1 total injerencia. Los resultados muestran que la mitad de los padres y/o representantes manifestaron que los niños muestran un índice de 0,161 equivalente a un 16 % de injerencia sobre los factores evaluados.

Al relacionar la calidad de vida y nivel educativo del padre o representante, sin distinción de sexo o de provincia, se destacó que cuando existía mayor nivel educativo de los padres se refirieron menos problemas de salud bucal que afectaran la calidad de vida de los niños (Fig. 4). Así, relacionando el nivel de educación de los padres y cada una de las preguntas se encontró mediante las prueba de chi cuadrado un p diferente para cada variable, con una cierta asociación entre dolor y nivel de educación de los padres ($p=0,152$), las dificultades con el hecho de beber ($p=0,003$), consumir alimentos ($p=0,03$), acudir a recibir asistencia especializada (0,123), incomodidad con la sonrisa ($p=0,002$) o al hablar (0,09) y entre la existencia de alteración económica ($p=0,003$).

DISCUSIÓN

Las opciones de respuesta "nunca" y "casi nunca" fueron prevalentes, lo que muestra en la población evaluada ausencia de problemas asociados a factores odontológicos. De estas respuestas el factor más frecuente informado por los padres como un problema de salud bucal, fue el dolor que el niño presentó en algún momento a causa de caries dental ($p=0,152$). En este sentido es posible establecer cierta relación entre el nivel de educación de los padres y su apreciación del dolor de su hijo, destacándose que cuando existe mayor nivel educativo de los padres se refieren menos problemas de salud bucal que afecten la calidad de vida de los mismos. Es posible que esta relación se explique en el hecho que a mayor educación de los padres, mejor vigilancia y control de los hábitos de higiene bucal del niño.⁽⁹⁾

Otra posible explicación es que los padres con mayor nivel educativo posean trabajos más demandantes y dispongan de menor tiempo para el cuidado de sus hijos. Puede decirse entonces que el nivel educativo del padre tiene relación con su percepción de la salud bucal del niño y a su vez con su percepción de la calidad de vida de este, lo cual corrobora la relación entre calidad de vida y salud bucal de estudios similares^(2,3,6-10) que utilizaron la encuesta ECOHIS.

Por otro lado, la falta de evaluación clínica de cada niño y la obtención de índices de salud bucal que permitan determinar presencia de placa o caries empleando indicadores como el número de dientes cariados, perdidos u obturados, o índices mucho más sensibles y específicos como ICDAS que determinen la presencia de lesión en los diferentes grados y su gravedad; en fin, la ausencia de estos indicadores representa una limitante de este estudio, pues estos datos hubieran proporcionado más características acerca de la relación antes expuesta, como informado en otros estudios⁽⁹⁾ en los que se evidenció una relación significativa entre altos valores en el índice CEO y el bajo nivel de educación de los padres; considerando preescolares del estado Florida, USA, en los cuales se destacan que los valores más altos de caries correspondieron a preescolares cuyos cuidadores tenían menos educación que la secundaria.

En otro estudio que evaluó preescolares brasileños, fue evidente la influencia que el nivel educativo de los padres desencadena en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, al considerar 1 111 padres/cuidadores de preescolares estadounidenses, encontraron asociación entre un alto nivel de educación del padre o

cuidador y una mayor notificación de problemas relacionados con la salud bucal, resultado este que se relaciona con a una mayor conciencia de los signos y síntomas o una tendencia a no notificar problemas bucales de los cuidadores menos educados.⁽¹¹⁾

El reconocer la relación entre conocimiento y enfermedad resulta de gran utilidad al proporcionar a los padres un mayor entendimiento de la salud de los niños; lo cual se convierte en una herramienta al planificar acciones preventivas en poblaciones, adaptando estas al contexto cultural de cada una.⁽¹²⁾ Al comprender que los padres cumplen un rol clave en el modelamiento y cumplimiento de hábitos higiénicos en los niños, de esta forma el hecho de que ellos comprendan la importancia de la salud bucal en la vida de sus hijos es un buen punto de partida para conseguir cambios de comportamiento en cuanto a hábitos de higiene bucal desde la edad temprana.^(5,13)

Finalmente, el hecho de que las poblaciones escogidas en este estudio, independiente de que las provincias no fueran consideradas centros económicos y culturalmente activos, pudo repercutir en los resultados obtenidos, aunque esta relación no está claramente definida. La mayor parte de padres encuestados en nuestro estudio informó contar con una educación "secundaria", es decir, 13 años de instrucción formal, lo que parece ser común en la población ecuatoriana según lo informado en estudio realizado en una muestra de 212 padres de preescolares residentes habituales en la capital ecuatoriana, considerado centro urbano económicamente activo.⁽²⁾

Resulta evidente la existencia de poca información referente a la relación de los factores localización geográfica-nivel educativo y salud bucal, en el contexto ecuatoriano, por lo que futuros estudios deberían orientarse en este sentido, junto con campañas preventivas y educativas dirigidas a adolescentes y jóvenes, futuros padres, en el conocimiento de prácticas de salud bucal como política de salud pública, para contar con agentes multiplicadores y poder reducir los elevados índices de caries notificados en los estudios epidemiológicos.^(1,7,14)

Futuros estudios también deberían corroborar la naturaleza inversa de la relación educación de los padres- calidad de vida y salud bucal presentada en este estudio; es decir si a mayor educación del padre mejor percepción de la salud bucal y la calidad de vida del niño, o dicho de otra forma a mayor educación del padre menor notificación de problemas de salud bucal, como lo encontrado en nuestro estudio. Además validar esta relación en un mayor tamaño de la muestra para obtener resultados más claros, y realizar estudios con perspectiva de género en cuanto a la apreciación de madres o padres con respecto a problemas de salud bucal y su influencia en la calidad de vida de sus hijos desde análisis de aspectos sociales y culturales.

Existe relación entre el nivel de educación de los padres o cuidadores de preescolares y su percepción de cómo la salud bucal de sus hijos influye en la calidad de vida de estos, especialmente al notificar el dolor que el niño presentó en algún momento a causa de caries. Esta relación es de tipo inverso, a mayor educación del padre, menor reporte de problemas de salud bucal (dolor), por lo tanto mejor calidad de vida.

Conflictos de intereses

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Caries: Guía Práctica Clínica [Internet]. Primera Edición. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Acceso: 16/01/2018. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/CARIES.pdf>
2. Tipán L, López R, Borges S, Cabrera M. Adaptación Transcultural y Validación del Early Childhood Oral Health Impact Scale en preescolares ecuatorianos. Odontología [Internet]. 2017;19(1):75-
88. Acceso: 17/01/2018. Disponible en: <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/ODONTOLOGIA/article/view/1285>
3. López Ramos RP, García Rupaya CR. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2013 Jul-Set;23(3):139-47. Acceso: 17/01/2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539378005.pdf>
4. Mayor Hernández F, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez M, Martínez Brito I, Martínez Abreu J, Moure Ibarra MD. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 Jun;36(3):339-49. Acceso: 17/01/2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300010&lng=es
5. Cupé Araujo AC, García Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 Abr;25(2):112-21. Acceso: 17/01/2018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552015000200004&lng=es
6. Martins JPA, Vieira-Andrade RG, Correa-Faria P, Oliveira-Ferreira F, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Impact of early childhood caries on the oral health-related quality of life of preschool children and their parents. Caries Res [Internet]. 2013 Dic;47(3):211-8. DOI: 10.1159/000345534. Acceso: 17/01/2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23257929>
7. Ruano E, Cabrera M. Impacto de los problemas bucodentales en la calidad de vida de niños ecuatorianos de 3 a 5 años de edad [Tesis de Especialización]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. p. 87. Acceso: 17/01/2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10904>
8. Correa Faria P. Dental caries, but not malocclusion or developmental defects, negatively impacts preschoolers' quality of life. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2016 May;26(3):211-9. DOI: 10.1111/ipd.12190. Acceso: 17/01/2018. Disponible en: <http://bvirtual.uce.edu.ec:2082/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ea38a07d-9aa6-4cbfa902-a648c1ea72b5%40sessionmgr120>
9. Weatherwax JA, Bray KK, Williams KB, Gadbury-Amyot CC. Exploration of the relationship between parent/guardian sociodemographics, intention, and knowledge and the oral health status of their children/wards enrolled in a Central Florida Head Start Program. Int J Dent Hyg [Internet]. 2015 Feb;13(1):49-55. DOI: 10.1111/idh.12097. Acceso: 17/01/2018. Disponible en web: <http://dx.doi.org/10.1111/idh.12097>
10. Ortiz FR, Ramadan YH, Bayardo González RA, Ardenghi TM. Factors associated with Oral Health-Related Quality of Life of preschool children in Southern Brazil. Rev Gaucha Odontol [Internet]. 2016 Jul-Sep;64(3):256-62. DOI: 10.1590/1981-86372016000300033254. Acceso: 29/01/2018. Disponible en:

<http://bvirtual.uce.edu.ec:2082/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c29b5144-8cc4-4063912b-8ffa010a1a73%40sessionmgr103>

11. Born C, Divaris K, Zeldin L, Rozier R. Influences on preschool children's oral health-related quality of life as reported by English and Spanish-speaking parents and caregivers. *Journal of Public Health Dentistry* [Internet]. 2016;76(4):276-86. Acceso: 29/01/2018. Disponible en: <http://bvirtual.uce.edu.ec:2091/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=bf533887-6561-4b2ba9d1-4a8ed96a5347%40sessionmgr4010>
12. Walker K, Martínez-Mier E, Vega D. Midwestern Latino caregivers' knowledge, attitudes and sense making of the oral health etiology, prevention and barriers that inhibit their children's oral health: a CBPR approach. *BMC Oral Health*. 2017 Marzo;17:1-11. DOI 10.1186/s12903-017-0354-9.
13. Chhabra N, Chhabra A. Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population: a quantitative study. *European Archives Of Paediatric Dentistry*. 2012 Abril;13(2):76-82.
14. Ochoa Molina PA, Villacís Lascano EC. Prevalencia de caries dental y su relación con el factor socioeconómico y cultural en niños de 4 a 5 años de edad de la Escuela "Fe y Alegría" de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. [Tesis de Pregrado]. Ambato, Ecuador: Uniandes; 2017. Acceso: 01/02/2018. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7449>

Anexo. Cuestionario ECOHIS, definido por palabras claves, aplicado a provincias ecuatorianas

¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?	Dolor
¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	Beber
¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?	Comer
¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras, por problemas dentales o tratamientos odontológicos?	Pronunciar
¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos?	Asistencia
¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	Dormir
¿Con qué frecuencia su hijo se ha manifestado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?	Enojo
¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado la sonrisa por problemas dentales o tratamientos odontológicos?	Sonrisa
¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?	Hablar
¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	Alterado
¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	Culpable
¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha debido ocupar tiempo a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	Tiempo
¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han determinado impacto económico en su familia?	Económico

Recibido: 02/02/18

Aceptado: 31/07/18

Publicado: 22/02/19



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES