

CALIDAD DE VIDA EN PREESCOLARES CON CARIES DENTAL: ZONA SUBURBANA DE CULIACÁN, SINALOA

QUALITY OF LIFE IN PRESCHOOLERS WITH DENTAL
CARIES: SUBURBAN AREA OF CULIACÁN, SINALOA

RECIBIDO: 20 DE MAYO DE 2025. REVISADO: 21 DE MAYO DE 2025. ACEPTADO: 22 DE MAYO DE 2025.

Dra. Laura Zumiko Achoy Murillo

Doctorado en Salud Pública. Universidad Autónoma de Sinaloa,
Facultad de Odontología.

zumikoachoy@uas.edu.mx

ORCID: 0009-0009-8918-7388

Dra. Nikell Esmeralda Zarate Depraect

Doctorado en Educación. Universidad Autónoma de Sinaloa,
Facultad de Medicina

Nikell.zarate@uas.edu.mx

ORCID: 0000-0002-7374-1606

Dra. Aurea Elizabeth Valle Urías

Doctorado en Salud Pública. Universidad Autónoma de Sinaloa,
Facultad de Odontología

aureavalle@uas.edu.mx

ORCID: 0009-0001-1684-3489

Dra. Dilcia Denyss Zurita Camacho

Doctorado en Salud Pública. Universidad Autónoma de Sinaloa,
Facultad de Medicina

dilciazurita@uas.edu.mx

ORCID: 0000-0001-7356-2117

RESUMEN

Calidad de vida respecto a la salud oral es sinónimo del sentimiento de bienestar en lo funcional, físico, emocional y social, por tanto, el objetivo fue analizar la calidad de vida en preescolares con caries dental de una zona suburbana de Culiacán, Sinaloa. Estudio con diseño descriptivo transversal y prolectivo, conformado por una muestra no probabilística de 131 preescolares de 4 a 6 años, adscritos a un jardín de niños de zona suburbana, examinados con el índice de caries dental (ICD) bajo criterios de la OMS, y 33 padres de familia y tutores que contestaron la escala de impacto de la salud oral en infancia temprana (ECOHIS). Se utilizó estadística descriptiva en programa SPSS v26. Los resultados arrojaron que la prevalencia de caries dental fue de 46.57%, respecto a calidad de vida un 57.57% tuvo impacto infantil desde el aspecto psicológico y un 48.48% en limitaciones funcionales.

Palabras clave: Calidad de vida; Salud Oral; Caries; Preescolares.

ABSTRACT

Quality of life regarding oral health is synonymous with the feeling of well-being in the functional, physical, emotional and social aspects, therefore, the objective was to analyze the quality of life in preschoolers with dental caries in a suburban area of Culiacán, Sinaloa. Study with a cross-sectional and prolective descriptive design, consisting of a non-probabilistic sample of 131 preschoolers aged 4 to 6 years, assigned to a kindergarten in a suburban area, examined with the dental caries index (DCI) under WHO criteria, and 33 parents and guardians who answered the early childhood oral health impact scale (ECOHIS). Descriptive statistics were used in SPSS v26 program. The results showed that the prevalence of dental caries was 46.57%, with respect to quality of life, 57.57% had a psychological impact on children and 48.48% had functional limitations.

Key Words: Quality of life; Oral health; Caries; Preschoolers.

INTRODUCCIÓN

La salud pública está estrechamente relacionada con los determinantes sociales de la salud los cuales son comportamientos y formas de vida que el individuo va desarrollando a lo largo de su vida, donde se conjugan variables de salud, sociales, económicas entre otras, que impactan directamente en la vida humana y determinan la calidad de vida. La calidad de vida hace referencia al conjunto de condiciones que permiten a una persona satisfacer sus necesidades y vivir con comodidad, la cual está relacionada directamente con la capacidad y las oportunidades que tienen las personas para autorrealizarse y sentirse satisfechas.

Una de las tareas a considerar en el ámbito de salud es trabajar en la promoción y prevención de enfermedades identificadas a nivel mundial. Por lo que es necesario establecer estrategias de prevención y promoción de la salud desde edades tempranas. Las instituciones involucradas en atender las políticas de salud en México han generado proyectos en el área de salud bucal impactando considerablemente en edad escolar, donde se suman el sector salud, el sector educativo y la población en general. Es por ello,



que la salud como política pública en México es un asunto de importancia social en las agendas de todos los órganos de gobierno y los estados, son diversas las actividades encaminadas a incidir sobre las necesidades y los problemas que se presentan en la población en el ámbito de salud.

MARCO TEÓRICO

CALIDAD DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud (2025) define salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (parr.1). Mejorar el contexto de salud de la población no es tarea fácil, se tienen que considerar las tareas específicas y diferenciadas de los diversos grupos poblacionales, lo cual implica fusionar el sector salud y otros sectores de desarrollo, para afrontar los desafíos presentes hoy en día, que orienten a la generación de estrategias y programas encaminados a la prevención y promoción de la salud de acuerdo con las necesidades específicas de las poblaciones, buscando la salud integral del individuo.

En este sentido, la calidad de vida es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. De acuerdo con la WHO (2022) señala que calidad de vida es “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con

sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” (párr.1). Hablar de calidad de vida es un término que forma parte de los indicadores socio dentales, los cuales tienen la finalidad de medir el nivel de satisfacción de las personas con su boca; así como su capacidad de funcionamiento, físico, emocional y social (Tolentino, 2017).

CARIES DENTAL

Según la OMS (2025) refiere que “la caries dental es una de las enfermedades con mayor prevalencia en la población” (párr.1) pese a ser una enfermedad prevenible, afecta a la población durante su vida, causando desequilibrio de la salud integral y por lo tanto en su calidad de vida. Como lo describe Arévalo (2023) “La salud bucodental tiene una relación de gran influencia en la calidad de vida de las personas y, por ende, es tema de salud pública.

Del mismo modo, Abanto, et al. (2014) comentan que el concepto de calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) hace alusión al impacto que la salud o la enfermedad bucal tienen en las actividades y roles diarios de los individuos en su entorno.

Las enfermedades bucodentales se presentan por varios factores de riesgo y comportamiento como la ingesta de azúcares, el consumo de tabaco, alcohol, malos hábitos de higiene, así como las condiciones de vida en la que el individuo interactúa. En el caso de los infantes el consumo de azúcares y la exposición prolongada a restos de alimento en sus bocas detona condiciones favorables para causar un desequilibrio en la salud. Es por ello, que los niños de edad preescolar constituyen el mayor foco de salud pública en temas odontológicos con relación a la calidad de vida.

El objetivo de esta investigación fue analizar la calidad de vida en preescolares con caries dental de una zona suburbana de Culiacán, Sinaloa.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se basó en el método cuantitativo de tipo observacional, transversal, y prolectivo. La muestra fue no probabilística por conveniencia constituida por 131 niños adscritos al Jardín de Niños Juan de Dios Batís en el ciclo escolar 2023-2024, examinados y evaluados clínicamente previo consentimiento informado, bajo los criterios de diagnóstico de la OMS para caries dental, por examinadores capacitados y estandarizados con una prueba kappa de 0.80. Del mismo modo, participaron 33 padres de familia y tutores, quienes contestaron la escala de impacto de la salud oral en infancia temprana (ECOHIS) instrumento previamente validado por González, Ugalde, Valenzuela y Guajado (2018) en Estados Unidos para medir el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños y de sus familias.

La adquisición de los datos no clínicos implicó la aplicación de la Escala de Impacto en la Salud Oral en la Primera Infancia (ECOHIS). Los padres y tutores fueron informados para asistir a una reunión de padres de familia, en la que se les informó sobre el objetivo del estudio, posteriormente, los padres y tutores que aceptaron participar firmaron una declaración de consentimiento informado y luego se les indicó que respondieran el cuestionario ECOHIS. Todos los cuestionarios fueron llenados y resguardados para su posterior captura y procesamiento en paquete SPSS v26.

La escala de impacto de la salud oral en infancia temprana (ECOHIS) se divide en dos secciones (Impacto Infantil e Impacto Familiar), con un total de 6 subescalas conformadas por 13 ítems. Las subescalas en la sección Impacto Infantil son: síntomas (1 ítem), limitaciones funcionales (4 ítems), aspectos psicológicos (2 ítems) y autoimagen/interacción social (2 ítems). Las subescalas en la sección Impacto Familiar son: angustia de la familia (2 ítems) y función familiar (2 ítems). Las opciones de respuesta van desde 0 = nunca/casi nunca; 2 = ocasionalmente, a menudo, muy a menudo; y 3 = “No sé”.

Se analizaron las siguientes variables sociodemográficas: sexo y edad del niño, género del padre o tutor, edad del padre o tutor, nivel educativo de padre o tutor, parentesco con el niño.

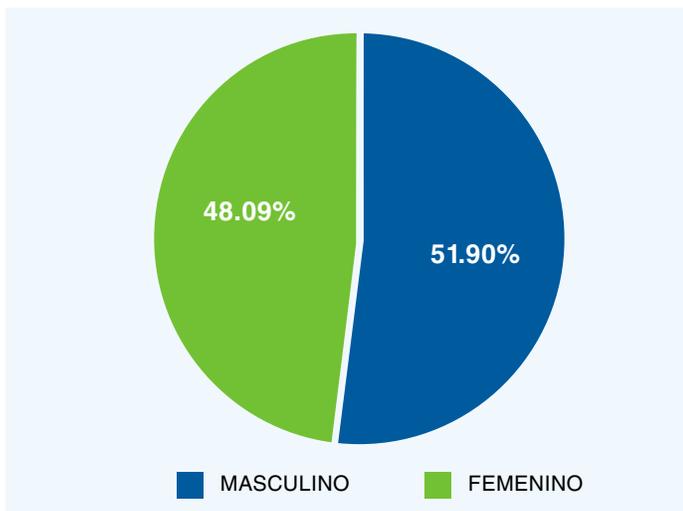
Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva en el programa estadístico SPSS v26.

El cuadro 1 arroja la distribución de caries dental de CPO y ceo en escolares de 4 a 6 años, de los 131 escolares examinados, la prevalencia de caries dental es de 46.57%, mientras que el 53.43% se encuentra libre de caries dental. El grupo de edad donde mayormente prevalece fue en los preescolares de 5 años del sexo masculino con un 55.55%, seguido de las femeninas con un 51.72% de la misma edad.

RESULTADOS Y APORTACIONES

De acuerdo con el objetivo planteado en esta investigación de canalizar la calidad de vida en preescolares con caries dental de una zona suburbana de Culiacán, Sinaloa, los datos arrojaron los siguientes resultados:

Gráfica I.
Distribución por sexo.



Fuente: Elaboración propia con información de los resultados.

De los 131 preescolares examinados el 51.90% correspondió al sexo masculino, mientras el 48.09% fueron del sexo femenino.

Cuadro 1.
Distribución de la población con caries y sin caries global por edad y sexo.

EDAD	SEXO	CON CARIES		SIN CARIES		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
4	M	10	37.03%	17	62.97%	27	100%
	F	12	42.85%	16	57.15%	28	100%
TOTAL		22	40%	33	60%	55	100%
5	M	20	55.55%	16	44.45%	36	100%
	F	15	51.72%	14	48.28%	29	100%
TOTAL		35	52.39%	30	47.61%	65	100%
6	M	2	40%	3	60%	5	100%
	F	2	33.33%	4	66.67%	6	100%
TOTAL		4	36.36%	7	63.64%	11	100%
TOTAL		61	46.57%	70	53.43%	131	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

En el cuadro 2 de acuerdo con lo contestado por los padres y tutores sobre calidad de vida relacionada a la salud bucal de su hijo indicaron que, en un 57.57% de los niños ocasionalmente presentaban enojo a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos, el 48.48% ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras y un 39.39% han tenido inasistencias en el

centro educativo a causa de la enfermedad. Lo que indica que la caries dental no solo afecta la estructura dental de los individuos, sino, de manera integral en aspectos físicos, sociales y emocionales, ocasionando que la calidad de vida se vea comprometida al generar en el individuo cambios en sus estilos de vida provocando en ocasiones irritabilidad, ansiedad, desequilibrio en su vida y contexto. La dimensión que muestra mayor frecuencia de acuerdo con la percepción de los padres y tutores es la de aspectos psicológicos seguido de limitaciones funcionales.

Cuadro 2.

Percepción de los padres y tutores sobre la calidad de vida de acuerdo con la salud oral del niño.

ECOHIS	NUNCA/ CASI NUNCA	OCASIONALMENTE / A MENUDO / MUY A MENUDO	NO SÉ
Con qué frecuencia su hijo ha manifestado dolor en los dientes, boca o maxilares.	75.75%	24.24%	0%
Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para tomar bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos.	90.90%	9.09%	0%
El niño ha manifestado dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos.	81.81%	18.18%	0%
Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras, por problemas dentales o tratamientos odontológicos.	51.51%	48.48%	0%

Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad en el preescolar por problemas dentales o tratamientos odontológicos.	60.60%	39.39%	0%
Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir, por problemas dentales o tratamientos odontológicos.	93.93%	6.06%	0%
Con qué frecuencia su hijo ha manifestado enojo a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos.	42.42%	57.57%	0%
Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír por problemas dentales o tratamientos odontológicos.	87.87%	12.12%	0%
Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos.	84.84%	15.15%	0%

Fuente: elaboración propia, 2024

El cuadro 3 muestra con respecto al impacto en la familia y tutores, que el 48.48% de ellos responden que los problemas dentales o tratamientos odontológicos de sus hijos han afectado la economía de su hogar. Un 39.39% indica que se han sentido preocupados por la situación de salud oral de su hijo, lo que pudiera relacionarse con lo que responde el 30.30% al decir que han ocupado su tiempo de horas laborales para atender los problemas de salud bucal que su hijo presenta. Sin embargo, un 3% de la familia y tutores no

sabe si en algún momento algún miembro de la familia se ha sentido culpable a causas de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo.

Cuadro 3.

Impacto de los problemas bucales en padres o tutor.

ECOHIS	NUNCA/ CASI NUNCA	OCASIONALMENTE / A MENUDO / MUY A MENUDO	NO SÉ
Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha estado preocupado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo.	60.60%	39.39%	0%
Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo.	72.72%	24.24%	3%
Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado el tiempo de trabajo o actividad a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo.	69.69%	30.30%	0%
Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado la economía de su hogar.	51.51%	48.48%	0%

Fuente: elaboración propia, 2024

El cuadro 4 muestra que de acuerdo con el género del familiar y tutor que respondió el cuestionario, un 97% fueron del sexo femenino, mientras un 3% fue respondido por el sexo masculino.

Cuadro 4.

Género del familiar y tutor.

		Frecuencia	Porcentaje
Género del padre o tutor	Masculino	1	3.00%
	Femenino	32	97.00%
Total		33	100.00%

Fuente: elaboración propia, 2024

El cuadro 5 muestra el rango de edad del familiar y tutor donde el 54.55% se encuentra en el rango de edad de 15-35 años, mientras el 45.45% se encuentra en el rango de 36-56 años.

Cuadro 5.

Edad del familiar y tutor..

Rango de edad del padre o tutor	Frecuencia	Porcentaje
15-35	18	54.55%
36-56	15	45.45%
Total	33	100.0%

Fuente: elaboración propia, 2024

Lo que indica el cuadro 6 respecto al nivel de estudios de los padres o tutores es que en un 33.33% encontramos niveles de estudio de preparatoria y carrera universitaria, seguido de un 18.18% con estudios realizados en nivel secundaria, mientras el 9.10% estudió hasta nivel primaria, y en un 6.06% indicó haber estudiado una carrera técnica. Lo que refleja, que en su mayoría los familiares y tutores tienen un nivel de estu-

dios que les permite reconocer situaciones que ponen en riesgo la salud oral de sus hijos.

Cuadro 6.

Nivel de estudios de los padres o tutores.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	9.10%
Secundaria	6	18.18%
Preparatoria	11	33.33%
Carrera técnica	2	6.06%
Carrera universitaria	11	33.33%
Total	33	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

De acuerdo con el cuadro 7 los datos arrojaron que en un 87.90% fueron las madres las que respondieron el cuestionario, en un 3.00% fueron respondidos por tíos y abuelos, mientras el resto que corresponde al 6.10% fueron tutores de los niños.

Cuadro 7.

Parentesco del familiar y tutor del preescolar.

Parentesco del familiar y tutor	Frecuencia	Porcentaje
MAMÁ	29	87.90%
TÍO(A)	1	3.00%
ABUELO(A)	1	3.00%
OTROS	2	6.10%
Total	33	100%

Fuente: elaboración propia, 2024

DISCUSIÓN

El cuidado de la salud bucodental desde la infancia impacta de manera significativa en la salud física y mental de las personas, por lo que es importante estudiarla

como uno de los componentes que forman parte de la calidad de vida en la población infantil, ya que las enfermedades bucales no solo se limitan al estado de salud actual de los niños, sino que pueden perdurar, afectar su desarrollo y repercutir en las actividades realizadas cotidianamente (Espinoza-Patrón et al., 2023).

Respecto al impacto de las patologías bucodentales en el aspecto funcional, Espinoza-Patrón et al. (2023) evidencian que en sus escolares la práctica de comer es la actividad diaria alterada con mayor frecuencia. Para Maraví et al. (2021) el dolor en la boca, dientes o mandíbula estuvo presente en el 18.3% de sus niños; resultados que coinciden con lo referido por los padres y tutores de nuestra investigación, en la cual señalan que el 24.24% de sus hijos han manifestado dolor en dientes, boca o maxilares.

Los resultados muestran también que el 39.39% de los escolares ha faltado a la escuela a causa de alguna patología dental, resultados que coinciden con lo expresado por Brito-Pérez (2022) al mencionar que las enfermedades dentales provocan dolor, ausentismo escolar pero también ausentismo de los padres o tutores a sus lugares de trabajo. Por otro lado, los resultados difieren de los obtenidos por Maraví et al. (2021) quienes señalan que la mayor parte de los padres y tutores expresaron que sus hijos nunca perdieron actividades preescolares en la escuela, lo que para los autores se relaciona con la falta de prevención y promoción, ya que, si el infante no presenta sintomatología, sugiere que no se realiza evaluaciones odontológicas con frecuencia.

Referente al aspecto psicológico de los escolares, los resultados obtenidos según lo expresado por los padres y tutores señalan que el 57.57% de los niños ocasionalmente presentaban enojo, 48.48% ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras, 87.87% evitan sonreír y 84.84% evitan hablar como consecuencia de algún problema o tratamiento odontológico. Para Agudelo et al. (2023) las principales consecuencias psicológicas de los problemas de salud bucodental se

deben a las burlas de los compañeros, afectando su autoestima y proceso de socialización, además de sentir vergüenza por la falta de piezas dentales y no poder comer o masticar normalmente.

Con respecto al impacto que tiene la salud bucal en la familia el 48.48% indican que los problemas dentales o tratamientos odontológicos de sus hijos han afectado la economía de su hogar. Encontrando similitudes con el estudio realizado por Vargas-Castañeda et al. (2022) quienes manifiestan que en su estudio los padres revelaron tener que pasar a segundo término sus labores y quehaceres diarios para atender la salud bucal de sus hijos, afectándose su economía familiar.

Los padres y tutores indicaron haber sentido preocupación (39.39%) por la situación de salud oral de su hijo, lo que pudiera relacionarse con lo que responde el 30.30% al decir que han ocupado su tiempo de horas laborales para atender los problemas de salud bucal que su hijo presenta. Resultados similares a los obtenidos por Duangthip et al. (2020) quienes señalan que los padres sintieron angustia, molestia (46.5%) y culpabilidad en el 41.1% ante estos problemas de salud de sus hijos. En este mismo sentido, Ayca (2024) señala que la percepción que tienen los padres de familia de su investigación sobre la salud bucal de sus niños afecta de manera negativa a la familia (68.9%), así mismo menciona que en la actividad familiar los padres refieren sentido de culpabilidad y ausentismo laboral.

De acuerdo con los resultados de esta investigación la edad de los preescolares que presentaron mayor inclinación hacia los afectados fueron los de 5 años del sexo masculino con un 55.55%, seguido de las femeninas de 5 años con un 51.72%, resultados que se asemejan a los de Fernández, et al (2009) en cuanto a la edad de los preescolares con mayor inclinación hacia la caries dental, sin embargo, en su estudio se observó una inclinación hacia los afectados en el sexo femenino de 5 años. Si se compara la información obtenida de la prevalencia de la caries de la infancia temprana

(CIT) con datos del Sistema de Salud de México, encontramos que los niños de 4 años presentaron un 74% y de 5 años un 76% (Secretaría de Salud, 2020), esta prevalencia reportada es mayor que la obtenida en el presente estudio. La diferencia en la prevalencia de los preescolares de 5 años fue de un 23.61%.

También, la prevalencia de caries en dentición temporal encontrada en un grupo de niños en las tierras altas rurales de vietnam fue de 68.8%, resultados que no concuerdan con los nuestros ya que en los escolares del presente estudio se encontró una prevalencia de 46.57% en la dentición temporal (Van Chuyen et al., 2021). Finalmente, un estudio realizado por Cubero y colaboradores en el año 2021 se destaca una prevalencia de 77.0% en dientes temporales, dichos resultados difieren del nuestro donde se encontró una prevalencia de caries menor 46.57% (Cubero et al., 2019).

De acuerdo con los resultados obtenidos, el género del familiar y tutor que cuidan y prestan mayor atención a los preescolares correspondió al sexo femenino en un 97%. Lo mismo sucede con los resultados de Vargas-Castañeda et al. (2022) ya que en su investigación la mayor parte de los padres cuidadores fueron del sexo femenino (93%) siendo principalmente la madre la responsable del cuidado del niño.

En cuanto al nivel educativo de los familiares y tutores antes la identificación de factores de riesgo en la salud oral, los resultados obtenidos señalan que el 33.33% de los padres y tutores cuentan con estudios de preparatoria y carrera universitaria, 18.18% nivel secundaria, mientras el 9.10% estudió hasta nivel primaria, y un 6.06% indicó haber estudiado una carrera técnica. Lo que evidencia que en su mayoría los familiares y tutores tienen un nivel de estudios que les permite reconocer situaciones que ponen en riesgo la salud oral de sus hijos. En este sentido Tafur et al. (2023) señalan que el contexto socioeconómico, el nivel educativo de los padres y la poca importancia que presten a la salud bucal influye significativamente en la atención que se les brinde a los escolares respecto a la salud bucal.

CONCLUSIÓN

Del presente estudio se concluye que la calidad de vida en preescolares con caries: zona suburbana de Culiacán, Sinaloa, es transgredida y se refleja en el impacto infantil desde aspectos psicológicos y limitaciones funcionales (enojo por tener enfermedad dental y requerir tratamientos odontológicos e, inasistencias al centro educativo por la presencia de caries) y desde el impacto familiar, también se ve afectada al visualizar la afectación económica y laboral que genera la atención que deben dar para restaurar la salud oral en sus hijos. Además, los preescolares hombres de 5 años fueron en los que prevaleció la caries en relación con las mujeres. El género femenino es quien más atiende a los preescolares en relación con el género masculino. El nivel

educativo (medio superior y superior) de los familiares y tutores fueron los más frecuente (33.33%), lo que puede auxiliar a la identificación de factores de riesgo para mantener la salud oral (eliminar ingesta de azúcares y lavar los dientes por lo menos 3 veces al día).

Por tanto, es necesario crear programas o proyectos de intervención de promoción a la salud y prevención de salud bucal en la comunidad preescolar y con ello ayudar a mejorar la calidad de vida de los menores y sus familias, y así poder garantizar un mejor desempeño óptimo físico, social y emocional. Así mismo, se recomienda continuar este estudio con niños de edad escolar en todos los niveles, a modo de evidenciar la importancia de promoción y prevención de la salud oral desde edades tempranas, que impacten en la calidad de vida de los niños y sus familias.

BIBLIOGRAFÍA

- Abanto JA, Bönecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana*. 2010; 20(1):38-43.
- Agudelo R. A., Galvis A. J. A., & Villegas G. E. (2023). Salud bucal en la primera infancia: estrategia con agentes educativos y acudientes. *Revista Cuidarte*, 14(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2676>
- Arévalo de Roque, Y. G. (2023). El papel de los odontólogos en la salud pública: elementos indispensables en el concepto de salud y bienestar social. *Revista Crea Ciencia*. Vol. 16 Núm. 2. Recuperado de: <https://doi.org/10.69789/creaciencia.v16i2.722>
- Ayca, C. I. D. R. (2023). Percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los padres de niños que acuden a una clínica universitaria. *Revista Odontológica Basadrina*, 7(1), 83-94. DOI: <https://doi.org/10.33326/26644649.2023.7.1.1727>
- Brito-Pérez, K., Cañete-Villafranca, R., Fundora-Martínez, C. L., & Afonso-de-León, J. A. (2022). El maestro primario y la prevención de los problemas bucales en escolares. *Revista Médica Electrónica*, 44(1), 168-179. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2022/me221n.pdf>
- Cubero Santos, A., Lorido Cano, I., González Huéscar, A., Ferrer García, M., Zapata Carrasco, M., & Ambel Sánchez, J. L. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82), e47-e59
- Duangthip, D., Gao, S. S., Chen, K. J., Lo, E. C. M., & Chu, C. H. (2020). Oral health-related quality of life and caries experience of Hong Kong preschool children. *International dental journal*, 70(2), 100-107. <https://doi.org/10.1111/idj.12526>
- Espinosa-Patrón, C. E., Encarnación-Contreras, W. B., Araya-Vallespir, C., Garcés-Eliás, M. C., León-Manco, R. A., & Castillo-López, C. E. D. (2023). Calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572023000100011&script=sci_arttext
- Fernández Collazo, María Elena, & Bravo Seijas, Beatriz. (2009). Prevalencia y severidad de caries dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años. *Revista Cubana de Estomatología*, 46(3), 21-29. Recuperado en 19 de mayo de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300003&lng=es&tlng=es
- González, Ernesto, Ugalde, Catalina, Valenzuela, Luciana y Guajado, Gabriela. (2018). Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(1), 9-12. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000100009>
- Maraví, G. J. E., Hayakawa L. L. A., & Geller, P. D. (2021). Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1), 76-90. DOI: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.209>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2025). CONSTITUCIÓN: La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. Consultado de: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2025) LA SALUD BUCODENTAL: datos y cifras. Consultado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>
- Secretaría de Salud. (2020). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2019*. México. Consultado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597944/resultadosSIVEPAB_2019.pdf
- Tafur, C. N. A., Pizarro, S. O., Ordinoia, R. C. M., & Bustamante, V. S. Y. (2024). Salud bucal familiar y gastos por caries dental en niños atendidos en un centro de salud de Lámud, Perú, durante el año 2023. *Revista Estomatológica Herediana*, 34(4), 317-325. <https://doi.org/10.20453/reh.v34i4.6159>
- Tolentino Valencia, Raquel Isabel. (2017). Salud bucal y calidad de vida en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Cooperativa Universal Durante febrero-julio de 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 35-41. Recuperado de: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>
- Van Chuyen, N., Van Du, V., Van Ba, N., Long, D. D., & Son, H. A. (2021). The prevalence of dental caries and associated factors among secondary school children in rural highland Vietnam. *BMC Oral Health*, 21(1), 1-7
- Vargas-Castañeda, K., Chiyong, T. A. E., Medina-Calderón, K., & Castro-Rodríguez, A. (2022). Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador. *Odontología Activa Revista Científica*, 7(2), 13-20. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v7i2.759>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2022). WHOQOL: Medición de la calidad de vida. Consultado de: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100/docs/default-source/publishing-policies/whoqol/spanish-mexico-whoqol-100>