



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Calidad de vida y estado de salud bucodental en niños y
adolescentes con habilidades diferentes en Lima - 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA:

Hurtado Lopez, Ana Milagros (orcid.org/0000-0003-3239-0894)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (orcid.org/0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres Ana María López Zúñiga y Luis Alberto Hurtado Cano por ser siempre mi apoyo incondicional.

A mi amada Nonita que en vida siempre me apoyó y me dio mucho amor. Te amo y extraño.

A mi motor de vida, mi hijo Mateo Lucca Contreras Hurtado, todo esfuerzo es por ti y porque siempre te sientas orgulloso de mi.

Agradecimiento

A Dios porque sin él no hubiese logrado nada. A mi madre por darme la vida y enseñarme a ser una mujer valiente ante las adversidades y por apoyarme con Mateo en el transcurso de la elaboración de esta investigación. A mi padre por los consejos en los momentos indicados. Y finalmente a todas las personas que me apoyaron con su participación en mi investigación, a mis bellos niños del CEBE, a sus padres y a la directora por la confianza y el apoyo.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	i
Agradecimientos.....	ii
Índice de contenidos.....	iii
Índice de tablas	iv
Índice de gráficos y figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre Calidad de Vida y Estado de Salud Bucodental en Niños y adolescentes con Habilidades Diferentes del CEBE “San Martín de Porres”, 2021. **Materiales y Métodos:** esta investigación tiene diseño no experimental, transversal, observacional y descriptivo el cual fue realizado en escolares con habilidades diferentes del CEBE “San Martín de Porres”. La población estuvo conformada por los alumnos de dicha institución, de los turnos mañana y tarde; para la muestra , conformado por 140 estudiantes *del CEBE “San Martín de Porres”*, donde se sigan estrictamente los criterios de inclusión. Se utilizó como instrumento de recolección de datos OHIP-14 el cual consta de 14 preguntas y sirve para medir la calidad de vida respecto a la salud bucodental del paciente. Adicional a ello, para medir el estado de salud bucodental se les realizó a los niños un odontograma para medir el cpod y el ihos. **Resultados:** Se obtuvo como resultado que la mayoría de niños y adolescentes con habilidades diferentes tienen un estado de salud bucodental malo por ende una calidad de vida deficiente. **Conclusión:** La calidad de vida y el estado de salud bucodental están relacionadas significativamente entre sí.

Palabras clave: Salud Oral, Calidad de vida. (DeCS)

Abstract

Objective: To determine the relationship between Quality of Life and Oral Health Status in Children and Adolescents with Different Abilities from CEBE "San Martín de Porres", 2021. Materials and Methods: this research has a non-experimental, cross-sectional, observational and descriptive design which it was carried out in schoolchildren with different abilities from the CEBE "San Martín de Porres". The population was conformed by the students of said institution, of the morning and afternoon shifts; for the sample, made up of 140 students from CEBE "San Martín de Porres", where the inclusion criteria are strictly followed. The OHIP-14 data collection instrument was used, which consists of 14 questions and is used to measure the quality of life regarding the oral health of the patient. Additionally, to measure oral health status, an odontogram was performed on the children to measure cpod and ihos. Results: It was obtained as a result that the majority of children and adolescents with different abilities have a poor oral health status, therefore a poor quality of life. Conclusion: Quality of life and oral health status are significantly related to each other.

Key Word: Oral Health, Quality of Life (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Hacer una investigación sobre calidad de vida tiene varios enfoques y entre ellos se encuentra la odontología, donde se analiza la percepción del individuo sobre la salud bucodental y la magnitud en la que estas influyen en su desarrollo social, emocional o funcional.

Al hablar de calidad de vida en la odontología, se da como resultado de la ejecución de un instrumento el cual evalúa de forma cognoscitiva la percepción del paciente. A lo largo de los años el término calidad de vida se va haciendo más importante para la sociedad y a su vez va aumentando las expectativas de la sociedad. ⁽¹⁾

Por ellos la salud general de toda persona debe ser lo principal para tener una óptima calidad de vida, y así poder realizar todo tipo de funciones en la vida cotidiana y cumplir su desarrollo en lo laboral, personal y familiar.

La calidad de vida en relación a la salud bucodental, se basa en la percepción de cada ser humano y del hábitat en el que viven relacionada a la funcionalidad física, bienestar mental y físico. Y para evaluarla, la OMS recomienda la elaboración de cuestionarios para ponderarla de manera verídica y válida. Debido a que nos proporcionará una orientación distinta tanto de la patología como de funcionalidad. ⁽²⁾

Anteriores estudios han relacionado a la calidad de vida sobre las afecciones bucodentales con un impacto negativo ya que genera morbilidad o disfunción en el individuo; Así como también se califica de buena calidad de vida, si el individuo goza de una buena salud bucal y eso a su vez se relaciona con los éxitos de los tratamientos.

Es primordial conocer a la calidad de vida de las personas respecto al medio en el que viven, no obstante, la percepción puede ser variada según cada ser humano, y esto a su vez va a depender de diversos factores como lo son los factores sociales, personales, culturales y emocionales. Al hablar de calidad de vida no solo nos referimos al aspecto económico, sino de poder desarrollarnos como personas dentro de los valores y metas cotidianas que se tengan trazadas. Y es por ello que gran cantidad de investigadores han estudiado a la calidad de vida en salud oral para determinar su influencia en la población.

⁽²⁾

La OMS define salud bucal como un bienestar físico, sin presencia de dolor crónico

orofacial, labio leporino, paladar hendido, gingivitis , enfermedades periodontales, caries dental, ausencia de piezas dentarias y en general cualquier afección bucal que pueda alterar el bienestar general de la cavidad oral.

Dicha definición va de la mano con un factor subjetivo, debido a que si queremos hablar de salud bucal debemos incluir también la importancia de tener una buena estabilidad psicológica y bienestar social las cuales van asociadas al estado de la salud bucodental y no únicamente a la ausencia de enfermedades. La etapa de salud- enfermedad no es estático, por el contrario, ambos pueden cambiar rápidamente si está asociada a aspectos biológicos, geo demográficos, de aspecto económico, cultural, ambiental y político. ⁽³⁾

Para lograr entender este estado es importante medir cualitativamente y cuantitativamente las afecciones bucales desde los factores funcionales y biológicos, por eso se elaboraron instrumentos de medición de prevalencia de las enfermedades bucales más comunes o principales y la relación que tienen estas con otros factores como lo son las caries, las mal oclusiones, higiene oral, entre otros. ⁽³⁾

Dicha medición se logra mediante la evaluación clínica, sin enfocarnos en el impacto social o funcional de las afecciones bucales, por ello es que en la actualidad el examen clínico debe realizarle a la par con un examen psicométrico de calidad de vida. Y así poder hallas como esta se ve afectada por la deficiente u óptima salud bucodental.

Los niños y adolescentes con habilidades diferentes o necesidades especiales, tienen mayor riesgo de padecer afecciones de salud, así mismo, dependen de otros para lograr ciertas cosas, y la salud bucal no es la excepción, ya que muchos de ellos para poder tener una buena salud oral dependen de sus padres o tutores y del tiempo que ellos dispongan para limpiar sus dientes o llevarlos al especialista y así poder obtener la ayuda que ellos requieren. ⁽⁴⁾

Se consideran niños y adolescentes con habilidades diferentes a los menores que tienen algún tipo de dificultades de tipo lingüística, intelectual, física, cognitiva, motor, sensorial o en muchos casos factores múltiples de discapacidad. En este grupo podemos considerar a niños con discapacidad visual, los cuales por no poseer visión se sienten apartados de la sociedad, y el rol de la sociedad es importante para la integración del mismo. Discapacidad motriz, personas que no pueden movilizar una o más partes del cuerpo y por ende dependen mucho del familiar o tutor que los cuida.

⁽⁵⁾

Niños con autismo, no se conoce aún el origen pero son niños que parecen no estar presentes en el mundo real, por el contrario viven aferrados a un mundo paralelo. El niño autista huye siempre del contacto visual con personas ajenas a su entorno, pero a su vez puedes quedarse mirando fijamente un punto de la nada. Síndrome de Asperger, estos niños poseen un aspecto normal, son inteligentes e inclusive poseen algunas habilidades distintas a los demás, sin embargo, estos niños tienen problemas para interactuar con su entorno y con los que habitan en él, por eso, su forma de comportarse no es adecuada en determinadas situaciones. Síndrome de Down, es una alteración anómala cromosómica, ocurre un error en la formación de la célula que lleva el cromosoma 47 en lugar de 46 como normalmente se desarrollan. El material genético se ve alterado y cambia el desarrollo normal del cuerpo y cerebro del niño. ^(6,7)

Parálisis cerebral, la segunda discapacidad más frecuente en los niños, la OMS no la define como enfermedad, sino como discapacidad. Ocurren por diversos motivos, en los cuales podemos mencionar caídas, golpes, también la pueden causar enfermedades como la meningitis o encefalitis, estas generan alteraciones cerebrales que tienen como consecuencia una parálisis cerebral infantil. ⁽⁸⁾

Estos individuos a su vez tienen lo que la literatura llama discapacidad estomatognática, la que se manifiesta como la condición en la cual la caries, traumatismos dentoalveolares, anomalías de desarrollo craneo facial, etc. pueden limitar supremamente el óptimo desarrollo del niño y su desenvolvimiento en sus actividades diarias, debido a que el dolor o la falta de dentición tienden a restringir la ingesta de alimentos por ende la falta de nutrición necesaria para su crecimiento, y es ahí donde los padres o tutores acuden a las dietas cariogénicas, más aun los padres de niños con deficiencias mentales, ellos normalmente los premian con caramelos o dulces a manera de sobreprotección o desmedido afecto, lo que genera que el niño tenga una mayor probabilidad de generar caries, ya que ellos ofrecen resistencia al momento del cepillado y a los padres les resulta imposible mantenerlos con una higiene oral adecuada, sumado a esto el desconocimiento sobre salud oral y la poca colaboración de los menores pueden ser factores fundamentales para la mala salud bucodental. ⁽⁸⁾

Por consiguiente realizamos la pregunta ¿Existirá relación del estado de la salud bucodental con calidad de vida de los niños con habilidades diferentes del CEBE San Martín de Porres en el año 2021?

Tomando en cuenta investigaciones basadas en este tema, aun perseveran los índices epidemiológicos orales altos de enfermedades con elevada prevalencia; La muy evidente no información por parte de los individuos participantes sobre temas de salud, y especialmente de la salud bucodental, es un problema muy importante que presenta nuestro país hoy en día, especialmente en los distritos con socioeconómico deficiente y por consecuencia, con recursos limitados. ⁽²⁾

El objetivo general del estudio es hallar la relación del estado de salud bucodental con la calidad de vida de los niños y adolescentes del CEBE San Martín de Porres.

Y tiene como objetivos específicos son identificar el estado de salud bucodental, según sus dimensiones, en niños y adolescentes con habilidades diferente del CEBE san Martín de Porres. E Identificar la relación del estado de salud bucodental de los niños y adolescentes según las variables sociodemográficas del CEBE San Martín de Porres

Hallar la calidad de vida en niños y adolescentes según sus dimensiones con habilidades diferentes del CEBE san Martín de Porres.

Hallar la calidad de vida en niños y adolescentes según variables sociodemográficas con habilidades diferentes del CEBE san Martín de Porres.

Esta investigación tiene como hipótesis el estado de salud bucodental se relacionan con la calidad de vida en los niños y adolescentes con habilidades diferentes del CEBE San Martín de Porres.

II. MARCO TEÓRICO

En la ciudad de Huánuco, Perú el año 2016 Robles R. et al. realizó un trabajo de investigación donde su objetivo fue determinar el impacto de las afecciones orales acerca de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños con habilidades diferentes de 8 a 10 años de edad que asistieron la I.E. 32385 Virgen De Fátima Del Distrito de Llata. La presente investigación fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, Analítico. La muestra fue por conveniencia donde se evaluaron a 110 escolares. Los resultados indicaron que los niños de 9 años obtuvieron mayor porcentaje 54 (49.1%); Se llegó a la conclusión de que el CPO

anteriormente evaluado, evidencio un porcentaje alto, lo que indicaría una muy alta existencia de caries dental. De igual manera, una tercera parte de los niños percibió que su salud oral afecta considerablemente su calidad de vida. A su vez, se evidencio que los niños de 8 años de edad, tienen un riesgo de consideración sobre sus sintomatologías y el impacto que traen ellas en su calidad de vida. ⁽¹⁰⁾

En Huaura, Perú en el año 2016 López R realizo un estudio donde el objetivo de estudio fue analizar la asociación de la calidad de vida sobre las enfermedades bucales en los niños preescolares de la provincia de Huaura, se realizó mediante una entrevista y posterior cuestionario ECOHIS al apoderado del menor y a su vez una revisión general al estado de salud bucal de los niños, para ello se evaluaron a 153 niños. En conclusión, según la opinión de los responsables de dichos niños, ellos reaccionan con mayor porcentaje al dolor teniendo un 54,9%.⁽¹¹⁾

En Brasil, en el año 2018, Cruvinel T Realizó un trabajo de investigación el cual tuvo como objetivo ccomparar la calidad de vida relacionada con la salud bucal deniños con fisuras bucales y sus familias. Materiales y Métodos, se analizaron a 121niños de 2 a 6 años, de sexo femenino y masculino, registrados en el plan de tratamiento de las Clínicas de Odontopediatría de una Facultad de Odontología y un Hospital de Tratamiento de Hendiduras.La prueba Rho de Spearman se utilizó para asociar el sexo y la edad con la calidad de vida. Los resultados fueron que según la opinión de los padres de los niños con labio leporino y paladar hendido, la salud bucal de los niños con hendidura bucal tuvo un impacto estadísticamente significativo en la comparación de la calidad de vida con la salud bucal. La correlación del sexo con el impacto en la comparación de la calidad de vida con la salud bucal no mostró diferencias estadísticas. Por otro lado, cuanto mayor es la edad, mayor es el impacto en la calidad de vida. ⁽¹²⁾

Movahed A, En Irán, se realizó una investigación la cual tuvo como objetivo evaluar la opinión de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL) de los niños autistas en Irán y determinar la calidad de vida de sus familias en relación con el estado de salud bucal del niño. Para ello se evaluaron a 70 padres y a sus hijos autistas y se les realizó un cuestionario.

Para el análisis estadístico se utilizaron la prueba U de Mann-Whitney y la chi-cuadrado. Según la percepción de los padres, la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños autistas es regular, debido a que tienen más problemas en el ámbito social y de comunicación. ⁽¹³⁾

En Suecia, Stensson M en el año 2018 se realizó una investigación que tuvo como objetivo describir las percepciones de los padres acerca de la salud oral y la calidad de vida en sus niños con síndrome de Down, y para esto se analizaron a 101 niños, 52 niñas y 49 niños de 6-9 años. Así mismo los padres resolvieron un cuestionario. Los resultados fueron que según la opinión de los padres los niños tenían una regular calidad de vida. Conclusión La mayoría de los padres calificaron la salud general y oral de sus hijos como media. También se informó que los niños con mala salud oral tenían dificultades para hacer frente a los procedimientos dentales. Los padres querían que la atención dental se adaptara para satisfacer las necesidades únicas de sus hijos. Querían que los profesionales dentales tuvieran conocimiento sobre los niños con necesidad de cuidados especiales. ⁽¹⁴⁾

En Nigeria, en el año 2018, Zeratkaar M, realizó un trabajo de investigación el cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida en relación con la salud bucal (OHRQoL) de los niños en edad preescolar con labio leporino y paladar hendido (CLP) y sus familiares. Este estudio fue de tipo transversal, el tamaño de la muestra fue de 55 niños de 2-5 años con antecedentes de labio leporino y paladar hendido, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente. Se utilizó la versión en farsi de la Escala de Impacto en la Salud Oral de la Primera Infancia (F-ECOHIS) para evaluar la calidad de vida de estos niños. En los resultados se llegó se evidencio que los niños con CLP enfrentan más dificultades para pronunciar las palabras. Las conclusiones fueron que debido a las hendiduras orales afectan la Calidad de vida de los niños y sus familias incluso después de los tratamientos habituales, se sugiere el seguimiento y la ayuda multidisciplinaria para poder manejar su autoestima y por ende mejorar su calidad de vida. ⁽¹⁵⁾

En Tailandia, en el año 2015, Pizek A, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar los niveles de caries dental en niños con labio leporino y paladar hendido. Fue un estudio de tipo transversal, la muestra fue de 68 niños en niños

de 10-14 años, sus padres fueron entrevistados y ellos realizaron un cuestionario. Los resultados fueron que los niños con labio leporino y paladar hendido tenían mayor prevalencia de caries, gingivitis y una higiene bucal deficiente y esto afectaba a su calidad en el habla, el control de las emociones, la alimentación y su descanso. Lo que lleva a la conclusión de que tienen una calidad de vida baja respecto a los niños que no padecen de dicha deficiencia. ⁽¹⁶⁾

En India, Manjunath P, hizo un estudio en el año 2016 en niños con autismo el cual tuvo como objetivo analizar el estado de salud oral y la opinión de los padres de la calidad de vida relacionada con la salud bucal infantil. Para ello se tomaron como población a niños de 4 a 15 años, los cuales fueron analizados con un índice de higiene oral y sus padres fueron encuestados. Dichos análisis dieron como resultado que las puntuaciones fueron altas en los índices de higiene oral y en las encuestas realizadas a los padres, por esta razón se determinó que su calidad de vida era muy mala. Por ello se llegó a la conclusión que las limitaciones funcionales pueden tener un impacto negativo en el estado de salud bucal que podría influir en su desarrollo. ⁽¹⁷⁾

La definición que le da la OMS a la calidad de vida, como la opinión individual de cada persona sobre su vida, dentro de su entorno sociocultural y los valores en los que vive, de la misma con sus objetivos, intereses y perspectivas. Y cuando nos referimos a la opinión de un individuo respecto a su vida y entorno, es necesario referirnos al autoestima y el bienestar, los cuales pueden verse afectados por cualquier tipo de afección bucodental, por lo que así mismo la relaciona con la calidad de vida, ya que el paciente no puede desarrollarse con normalidad en sus quehaceres cotidianos o en su entorno personal. Por lo expuesto anteriormente, podemos considerar que la opinión acerca de nuestra salud, es multifactorial ya que depende de varios aspectos externos a la persona. Por lo tanto, es imperante conocer primero la percepción del individuo para así poder determinar las causas por las que la persona acude a consulta a recibir tratamiento y en que influye esto en la calidad de vida del paciente. Esto es importante debido a que el criterio del profesional puede variar respecto a eso, ya que cualquier solución de tratamiento repercutirá en su estado emocional. ⁽¹⁶⁾

Es por eso que la calidad de vida en relación con la salud bucodental debe ser un tema importante de estudio ya que una buena calidad de vida es lo que hacen a una persona feliz, y conforme con su entorno.

Cuando hablamos de salud oral nos referimos al bienestar general de la cavidad oral y cuando nos referimos ello es que la boca de encuentre libre de caries, enfermedades periodontales, traumatismos dentales o craneofaciales, tumores, etc. El bienestar de una persona es lo más importante para poder desarrollar sus actividades cotidianas, cuando una persona se encuentra con algunas de estas patologías orales, se ve impedido de comer, hablar y hasta sonreír, para el individuo se vuelve un gran problema para su vida, lo vuelve infeliz por dicha incapacidad. Imaginemos estos problemas en niños con habilidades diferentes o con algún tipo de discapacidad.⁽¹⁷⁾

Estos niños no manifiestan el dolor de la misma manera que las personas son discapacidades, ellos muchas veces solo lloran esperando que sus familiares o tutores puedan saber interpretarlos, muchos también se quedan callados por el temor al odontólogo o a todo lo que tenga que ver con salud por temor al dolor o susto a alguna experiencia previa. También ocurre con mucha frecuencia que los padres en su intención de sobreproteger a sus menores hijos les dan alimentos cariogénicos, ricos en azúcares que si no les hacen una correcta higiene dental luego de su ingesta son un factor predominante para la formación de caries dental, placa bacteriana y eso sumado con el desconocimiento sobre salud oral ponen en riesgo la salud oral del paciente y por ende afectan su calidad de vida.⁽¹⁸⁾

Y no solo afecta su calidad de vida en lo que a dolor se trata, sino también en el aspecto psicológico, ya que cuando estos niños ya están muy adoloridos es cuando sus padres los llevan a la atención odontológica y muchos de estos niños son de difícil manejo clínico, muchos de ellos gritan, muerden y se desesperan producto del miedo y tensión que eso les causa.⁽¹⁸⁾

Por esta razón es que a parte de la atención especial se requiere tener una entrevista con el padre de familia en la cual dará referencia de su apoderado. Ellos también tienen la desventaja de sufrir mayor riesgo de patologías orales ya que su

ingesta de fármacos para controlar sus enfermedades de fondo como lo son la epilepsia, esquizofrenia, la ansiedad, episodios maníacos, etc. Producen efectos perjudiciales para su estado de salud bucal ya que también aumentan el índice de caries o puede generar hiperplasia porque dichos fármacos producen disminución de flujo salival o hasta xerostomía. ⁽¹⁹⁾

Y a estos problemas adicionemos que los niños con habilidades especiales en muchas ocasiones no suelen exteriorizar sus sentimientos como es el dolor o el miedo y esto torna su capacidad de manejo se vuelva más difícil tanto para los padres como para el profesional, ya que los niños con habilidades especiales de solo sentir el contacto del agua con su cara o el sabor y textura de la pasta dental puede ser muy incómodo para ellos , el no saber escupir también es un impedimento muy importante al momento de la higiene dental o de la atención odontológica, por lo tanto se debe ir de la mano no solo con el odontólogo para poder tratar a este tipo de pacientes sino también del psicólogo y juntos poder realizar un plan de familiarización con la rutina de higiene y la rutina de atención en consultorio. ⁽²⁰⁾

Es por ese motivo que la calidad de vida en relación con la salud oral es un tema de estudio muy importante para la sociedad, y para medirlo son necesarios instrumentos, los cuales son cuestionarios de la percepción de un individuo, ya sea de un adulto, niño o tutor responsable del niño a evaluar. Uno de los instrumentos para medir la calidad de vida es cuestionario OHIP-14SP el cual mide la autopercepción de la salud bucal y el impacto que tiene esta sobre la calidad de vida. También existen otros tipos de instrumentos pero el OHIP es el más completo, antiguamente este instrumento tenía 49 ítems, por lo cual su nombre era OHIP-49sp, pero la OMS vio conveniente para el paciente resumir dicho instrumentos y hacerlo más conciso para su mejor ejecución y entendimiento, lo que ha sido mucho más confiable de evaluar por ser más corto y puntual. ⁽²¹⁾

Este instrumento de medición consta de 7 factores, limitación funcional, dolor físico, problemas psicológicos, minusvalías y discapacidad física, psicológica y social. Con sus subcategorías que son, nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente y luego para obtener una valoración se suman los puntajes,

donde es posible la obtención de 56 puntos como máximo. Es ahí donde podemos hallar el resultado de la autopercepción de cada paciente o tutor en el cual podemos llegar al resultado con valores altos y decir que paciente no tiene una buena calidad de vida y puntajes bajos que indican lo contrario. Este cuestionario esta validado en más de 20 idiomas lo que lo hace el cuestionario más fiable para esta investigación.

(22)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: El tipo de investigación fue básica, fue posible ampliar los conocimientos teóricos y cuantitativos.

Diseño de investigación: El diseño del estudio fue no experimental, de correlación de corte transversal de Corte Transversal debido que al momento de recolectar la data se hará en una sola toma, por ende, el investigador tendrá contacto con la muestra en un único momento de tiempo. Y descriptivo ya que por medio de este trabajo se va a identificar el tipo de vínculo que existe entre las variables de este estudio, tomando consideración en la asociación entre ellas.²⁴

3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Calidad de Vida

Definición conceptual: Calidad de vida, que define la percepción de un individuo sobre su desarrollo social, su posición en la vida y de los valores que estos tienen, así como también la relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Tiene como indicadores preguntas acerca de incapacidad psicológica, social, del habla y dolor.¹

Definición operacional: Para valorar la calidad de vida se realizó mediante una encuesta, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario OHIP-14 que se realizó a los padres o tutores de los niños que asisten al CEBE San Martin de Porres.

Dimensiones: Limitación funcional, describe a las acciones relacionadas con

la realización de actividades físicas y mentales básicas, como caminar, masticar, sujetar un objeto, entre otras. Dolor físico, el cual nos indica si existe alguna incomodidad o daño en alguna parte del cuerpo. Discomfort psicológico, en esta dimensión nos referimos a su existe algún malestar, desgano o insatisfacción las cuales se encuentran en completa relación con su entorno o de manera individual y la forma en la que estos son afrontados. Discapacidad física y psicológica, nos referimos a la ausencia de poder realizar actividades físicas o mentales. Discapacidad social, esta dimensión define la imposibilidad de poder desarrollarse con su entorno.

Indicadores: dificultad para masticar, sensibilidad de los dientes, cambios en la dieta, capacidad de concentración, interacción social.

Escala de medición: Ordinal.

Variable dependiente: Salud Bucodental

Definición conceptual: Estado de salud bucodental, que según la OMS la define como el estado de no enfermedad y/o trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, por ejemplo, defectos de tipo genético como labio leporino o paladar hendido, patologías periodontales, lesiones cariosas, entre otros. Da significado a un estado normal y funcional del sistema estomatognático, de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y autoestima. Este a su vez tiene indicadores que son buen estado y mal estado (35).

Definición operacional: Para realizar la evaluación de la salud bucodental se usó la técnica de observación, cuyo instrumento de recolección de datos fue el odontograma, examinando el CPOD y el índice de higiene Oral.

Dimensiones: La higiene Oral es el proceso mediante el cual los dientes, lengua boca y encías están saludables,

Indicadores: estado de la pieza dentaria, placa bacteriana,

Escala de medición: Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por los alumnos del CEBE y sus padres o tutores, siendo un total de 140.

Criterios de inclusión: Los criterios de inclusión hace referencia a que los alumnos deben ser estudiantes del CEBE SAN MARTIN DE PORRES., el rango de edad de los estudiantes deben ser de 5 años hasta los 16 años y los alumnos que acudan con un padre o tutor para que puedan realizar la encuesta.

Criterio de exclusión: Refiere a los estudiantes que no se dejen examinar en la práctica, los alumnos que no asistan con un padre o tutor y finalmente los estudiantes menores de 5 años y mayores de 16 años.

Muestra: la muestra se constituyó en 104 estudiantes entre ellos niños y adolescentes cada uno con sus respectivos padres o apoderados, el cálculo del tamaño de la muestra fue probabilístico.

Muestreo: Se utilizó un muestreo estratificado para analizar estadísticamente a los niños y adolescentes del CEBE San Martin de Porres 2021.

Unidad de Análisis: Alumnos que asisten al CEBE San Martin de Porres, 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se usó para identificar los valores de la calidad de vida fue la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario OHIP-14 el cual fue tomado de Pani S y colaboradores en el año 2017 en su investigación titulada Parental perceptions

of the oral health related quality of life of autistic children in Saudi Arabia. El cual uso el instrumento ohip-14sp con una confiabilidad 95% de certeza y validado por expertos. Consta de 7 dimensiones (dolor físico, incapacidad física, discomfort psicológico, incapacidad psicológica, limitación funcional, incapacidad social y en desventaja) con 19 preguntas y alternativas según el código de valoración de cada respuesta 0= Nunca, 1= Rara vez, 2 =Ocasionalmente, 3 =Muy a menudo y 4 =Siempre. De ahí se suma los valores de todas las respuestas, mientras sea mayor la puntuación del resultado más deficiente será la calidad de vida; así mismo, se valoró la autopercepción de la calidad de vida.

Para definir la confiabilidad del instrumento cuestionario de Calidad de Vida, los índices de valoración fueron buena, regular y deficiente, La prueba piloto se realizó con 20 niños del CEBE San Martin de Porres, se utilizó la prueba de alfa de Cronbach la cual tuvo como resultado de confiabilidad 0.803, demostrando que tiene un buen índice de confiabilidad y coherencia interna.

Se usó la técnica de observación para identificar el estado de la salud bucodental de los niños, citándolos en el consultorio dental y asistiendo a sus domicilios debido a que muchos de ellos no pueden movilizarse por sí mismos, como instrumento se usó el índice CPOD, en el cual se valoró las piezas dentales permanentes cariadas y ausentes por perdida, mediante un odontograma que está aprobado por el Minsa. Para el IHOS se tomó en cuenta la cantidad de placa dental que había en molares permanentes en su superficie vestibular diente teniendo como códigos 0= sin ningún depósito de placa, 1= cuando el biofilm cubre menos de 1/3 de la cara vestibular del diente, “= cuando el biofilm cubre más del 1/3 pero menos de 2/3 del diente 3= cuando el biofilm cubre más de 2/3 del diente. Una ficha de cuestionario OHIP-14 y una ficha de recolección de datos CPOD. La ficha OHIP-14 contiene 14 preguntas y cada una de ellas tiene el valor de 1 punto, el cual mide la percepción de los padres y/o tutores.

Con respecto a la validez del instrumento mencionado, este se hizo a través de un especialista en Odontopediatría el cual indicó que el instrumento es excelente, tal como se muestra en el anexo n°7, por otro lado, también se hizo la validez en los ítems de la encuesta , tal como se verifica en el anexo N° 4 . Sobre la variable del estado de salud bucodental, se realizó a través del odontograma, en ese sentido se validó dicho instrumento con el índice de kappa, obteniéndose un 0.727 para el

índice de CPOD, indicándonos que tiene buena concordancia y para el IHOS se obtuvo un índice de kappa de 0.875, el cual nos indica que tiene muy buena concordancia, cabe resaltar, que se evaluó a 20 niños tanto el examinador como el especialista como se detalla en el anexo N°4 y la Figura N° 7.

Fue calibrado por el especialista en Odontopediatría CD. ESP. Marita Del Águila, quien reviso el proceso que realizo el investigador, pidiéndole así evidencia de como obtuvo la información, con la finalidad de comprobar si la muestra era coherente al tema de la investigación. Posteriormente el especialista procedió a completar y firmar el formato de calibración establecido por la universidad Cesar Vallejo.

3.5. Procedimientos:

Se presentará una carta de solicitud al director de la escuela de estomatología Erick Giancarlo Becerra y luego se redactara una carta para la autorización a la directora Mg. Virginia Mautino Soria del centro educativo especial. Se procedió a coordinar con los padres los días que puedan asistir al centro odontológico

Se analizaran a cada estudiante que completen los requisitos de selección

realizada por el mismo investigador y poder conformar así el tamaño de muestra.

Se elaboraran fichas de análisis a 08 hasta 10 niños a diario. Comenzando el día 01 de septiembre y finalizando el 20 de septiembre del presente año. Se creara un estudio piloto para hallar el tamaño de la muestra final de individuos en los cuales se les hará afecto un cuestionario para determinar la relación la calidad de vida con el estado de salud bucodental.

3.6. Método de análisis de datos:

Los datos recolectados fueron registrados en una ficha de cuestionario para posteriormente ser registrados en el programa Microsoft Excel. Los cuales posteriormente. Además, se realizará el análisis bivariado por medio de la prueba

de chi-cuadrado para conocer la prevalencia y posible asociación de las variables de estudio. El análisis estadístico tendrá un nivel de confianza del 95% y el $p < 0.05$. Nivel descriptivo: Se describió todo lo observado logrando la obtención de las frecuencias absolutas y relativas de las variables de estudio, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.

Nivel Inferencial: Se usó para modelar datos y extraer inferencias de la población relacionando edad y nivel de estado bucodental.

3.7. Aspectos éticos:

Según los principios éticos del informe de Belmont que pondremos como prioridad en esta investigación cita a la beneficencia, ya que contribuirá con la mejora del estado de salud bucodental de los niños con habilidades especiales fomentando así el bienestar del individuo en este caso de los niños y adolescentes del colegio. La no maleficencia, ya que no se cometerá daño alguno a los involucrados en esta investigación. La justicia, ya que tomara como prioridad el respeto de sus derechos humanos, ya que no se divulgaran sus resultados a personas ajenas a al estudiante. Autonomía, ya que a cada uno de los participantes se les instruyó acerca de los pasos a realizar en esta investigación y fue aceptado voluntariamente por cada uno de ellos, el investigador a su vez se compromete a mantener en estricta reserva los datos personales de cada uno de los individuos que participen ³⁹. Por último, es imperante considerar esta investigación como un proceso social que tiene como fin el conocimiento general.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1. *Relación del estado de salud bucodental con la calidad de vida de los niños y adolescentes con habilidades diferentes del CEBE San Martín de Porres.*

Calidad de vida

Estado de salud bucodental	Bueno		Regular		Deficiente		p-valor
	F	%	F	%	f	%	
Malo	0	0,0	3	2,9	52	50,5	0,00
regular	1	1,0	28	27,2	5	4,9	
Bueno	6	5,8	7	6,8	1	1,0	
Total	7	6,8	38	36,9	58	56,3	

Fuente: Elaboración Propia del investigador (2021)

Elaboración: Elaboración Propia del investigador (2021)

De acuerdo a lo observado en la tabla 1, los niños y adolescentes con habilidades presentaron en su mayoría un estado de salud bucodental Malo y calidad de vida Deficiente. Por otro lado, para la prueba de significancia de Chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0,00 ($p\text{-valor} < 0.05$), por lo que se concluyó que con un nivel de significancia del 5% existe suficiente evidencia estadística para determinar que la calidad de vida presentada incide en el estado de salud bucodental en los niños y adolescentes con habilidades diferentes que asisten a un colegio público en San Martín de Porres, Lima 2021.

Tabla 2. Estado de salud bucodental, según sus dimensiones, en los niños y adolescentes con habilidades diferentes del CEBE san Martín de Porres

Calidad de vida	CPOD						p-valor	IHOS						
	Alto		Moderado		Bajo			Malo		Regular		Bueno		
	f	%	F	%	f	%		f	%	f	%	F	%	
Bueno	0	0,0	1	1,0	6	5,8	0,00	0	0,0	1	1,0	6	5,8	0,00
Regular	3	2,9	29	28,2	6	5,8		5	4,9	27	26,2	6	5,8	
Deficiente	57	55,3	0	0,0	1	1,0		52	50,5	5	4,9	1	1,0	
Total	60	58,3	30	29,1	13	12,6		57	55,3	33	32,0	13	12,6	

Fuente: Elaboración Propia del investigador (2021)

Elaboración: Elaboración Propia del investigador (2021)

De acuerdo a lo observado en la tabla 2, los niños y adolescentes con habilidades diferentes presentaron en su mayoría una calidad de vida Deficiente, asimismo un CPOD alto e IHOS Malo. Por otro lado, para la prueba de significancia de Chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0,00 ($p\text{-valor} < 0.05$), por lo que se concluyó que con un nivel de significancia del 5% existe suficiente evidencia estadística para determinar que la calidad de vida presentada incide en las dimensiones (CPOD y IHOS) del estado de salud bucodental en los niños y adolescentes con habilidades diferentes que asisten a un colegio público en San Martín de Porres, Lima 2021.

Tabla 3. Relación del estado de salud bucodental de los niños y adolescentes según las variables sociodemográficas del CEBE San Martín de Porres

Variables sociodemográficas	Estado de salud bucodental						p-valor
	Malo		Regular		Bueno		
	f	%	F	%	f	%	
Sexo							
Masculino	27	26,2%	18	17,5%	6	5,8%	,814
Femenino	28	27,2%	16	15,5%	8	7,8%	
Total	55	53,4%	34	33,0%	14	13,6%	
Edad							
Niños 6 a 12	48	46,6%	30	29,1%	10	9,7%	,007
Adolescentes 13 a mas	7	6,8%	4	3,9%	4	3,9%	
Total	55	53,4%	34	33,0%	14	13,6%	

Fuente: Elaboración Propia del investigador (2021)

Elaboración: Elaboración Propia del investigador (2021)

De acuerdo a lo observado en la tabla 3, los niños y adolescentes con habilidades presentaron en su mayoría un Estado de salud Bucodental Mala cuando son mujeres entre 6 a 12 años de la misma forma ocurre cuando son varones. Por otro lado, para la prueba de significancia de Chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0,814 ($p\text{-valor} > 0.05$) para la variable género y un p-valor de 0,007 ($p\text{-valor} < 0.05$) para la variable edad, por lo que se concluyó que con un nivel de significancia del 5% existe suficiente evidencia estadística para determinar que el género no incide en el estado de salud bucodental; mientras que la edad sí incide en el estado de la salud bucodental en los niños y adolescentes con habilidades diferentes que asisten a un colegio público en San Martín de Porres, Lima 2021.

Tabla 4. Calidad de vida de los niños y adolescentes según sus dimensiones con habilidades diferentes del CEBE san Martín de Porres.

Dimensiones de la calidad de vida	Estado de salud bucodental						p-valor
	Malo		Regular		Bueno		
	f	%	F	%	f	%	
<i>Limitación funcional</i>							
Bueno	6	5,8	5	4,9	10	9,7	
Regular	8	7,8	13	12,6	1	1,0	,000
Deficiente	41	39,8	16	15,5	3	2,9	
<i>Dolor físico</i>							
Bueno	0	0,0	3	2,9	6	5,8	
Regular	24	23,3	22	21,4	7	6,8	,000
Deficiente	31	30,1	9	8,7	1	1,0	
<i>Disconfort psicológico</i>							
Bueno	1	1,0	10	9,7	11	10,7	
Regular	21	20,4	19	18,4	2	1,9	,000
Deficiente	33	32,0	5	4,9	1	1,0	
<i>Incapacidad psicológica</i>							
Bueno	1	1,0	4	3,9	6	5,8	
Regular	19	18,4	22	21,4	6	5,8	,000
Deficiente	35	34,0	8	7,8	2	1,9	
<i>Incapacidad social</i>							
Bueno	3	2,9	7	6,8	11	10,7	
Regular	5	4,9	9	8,7	0	0,0	,000
Deficiente	47	45,6	18	17,5	3	2,9	
<i>Incapacidad física</i>							
Bueno	0	0,0	1	1,0	9	8,7	
Regular	11	10,7	21	20,4	4	3,9	,000
Deficiente	44	42,7	12	11,7	1	1,0	
<i>En desventaja</i>							

Bueno	1	1,0	4	3,9	10	9,7	
Regular	4	3,9	6	5,8	1	1,0	,000
Deficiente	50	48,5	24	23,3	3	2,9	

Fuente: Elaboración Propia del investigador (2021)

Elaboración: Elaboración Propia del investigador (2021)

De acuerdo a lo observado en la tabla 4, los niños y adolescentes con habilidades presentaron en su mayoría en todas las dimensiones una Calidad de vida deficiente y un Estado de salud Bucodental Malo. Por otro lado, para la prueba de significancia de Chi-cuadrado se obtuvieron p-valores de 0,000 ($p\text{-valor} < 0.05$), por lo que se concluyó que con un nivel de significancia del 5% existe suficiente evidencia estadística para determinar que todas las dimensiones de la variable Calidad de vida incide en el estado de saludbucodental en los niños y adolescentes con habilidades diferentes que asisten a un colegiopúblico en San Martin de Porres, Lima 2021.

Tabla 5. Calidad de vida de los niños y adolescentes según variables sociodemográficas con habilidades diferentes del CEBE san Martín de Porres.

Variables sociodemográficas	Calidad de vida						p-valor
	Deficiente		Regular		Bueno		
	f	%	F	%	F	%	
Sexo							
Masculino	4	3,9	18	17,5	29	28,2	,888
Femenino	3	2,9	20	19,4	29	28,2	
Total	7	6,8	38	36,9	58	56,3	
Edad							
Niños 6 a 12	5	4,9	33	32,0	50	48,5	,001
Adolescentes 13 a más	2	1,9	5	4,9	8	7,8	
Total	7	6,8	38	36,9	58	56,3	

Fuente: Elaboración Propia del investigador (2021)

Elaboración: Elaboración Propia del investigador (2021)

De acuerdo a lo observado en la tabla 5, los niños y adolescentes con habilidades presentaron en su mayoría una Calidad de vida Deficiente cuando son mujeres entre 6 a 12 años de la misma forma ocurre cuando son varones. Por otro lado, para la prueba de significancia de Chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0,888 ($p\text{-valor} > 0.05$) para la variable género y un p-valor de 0,001 ($p\text{-valor} < 0.05$) para la variable edad, por lo que se concluyó que con un nivel de significancia del 5% existe suficiente evidencia estadística para determinar que el género no incide en la calidad de vida; mientras que la edad sí incide en la calidad de vida en los niños y adolescentes con habilidades diferentes que asisten a un colegio público en San Martín de Porres, Lima 2021.

V. DISCUSIÓN:

Al determinar la relación entre estado de salud bucodental y calidad de vida en niños y adolescentes con habilidades diferentes de un colegio público de San Martín de Porres 2021. Se obtuvo como resultado que de 103 pacientes analizados un 50.5% correspondiente a 52 pacientes según el análisis de la recolección de los datos obtenidos en el estudio, estadísticamente nos menciona que el nivel con mayor predominio es el de la categoría de nivel Malo respecto a salud bucodental y Deficiente respecto a Calidad de Vida. Con una significancia estadística de $p=0.005$. Mediante la prueba estadística Chi-cuadrado se logró establecer esta relación. Este trabajo guarda similitud con la investigación de Robles L en el año 2016, en el cual se evidenció que los niños presentaron un alto índice de cpod y de cómo este afectaba su calidad de vida mostrándola también como deficiente al análisis. Otra investigación realizada en Tailandia por Pizek M³⁰. et al en el año 2018, hace referencia que los niños con habilidades diferentes presentaron un mayor número de patologías dentales y esto los impedía de realizar sus actividades cotidianas, afectando así su calidad de vida y desarrollo con su entorno. Por el contrario, en Colombia en el año 2015 Tirado L²². et al llegaron analizaron una población de niños con síndrome de Down los cuales presentaron un regular estado de salud bucal, debido a que los padres recibieron charlas informativas. Por otro lado Marchena P²⁰. En el año 2015 llegó a la conclusión que estos resultados eran significativamente influenciada por el desconocimiento de los padres acerca de salud bucodental. Al comparar resultados nos damos cuenta que la realidad en las investigaciones realizadas en Perú y en el extranjero no son tan distintas, puesto que en ambos los resultados son similares, ambas reflejan las deficiencias de la calidad de vida y el regular a malo del estado de salud bucodental. Finalmente al analizar los resultados se determinó que si existe relación entre la salud bucodental y la calidad de vida en los niños y adolescentes del CEBE San Martín de Porres, pero aun es necesario que se realicen más estudios al respecto, ya que a pesar de ser una población reducida en el país no se le toma la debida importancia al tema.

Identificar el estado de salud bucodental, según sus dimensiones en los niños y adolescentes con habilidades diferentes, los resultados obtenidos presentaron que los niños y adolescentes con habilidades diferentes presentaron en su mayoría una

calidad de vida deficiente y un alto índice de CPOD y malo en IHOS, con una significancia estadística de $p < 0.05$. Estos resultados son similares a los de Medina R²⁵. et al en el año 2019 el cual realizó una investigación sobre estado de salud bucal y calidad de vida de niños con síndrome de Down, el cual hace referencia que los índices CPOD e IHOS tienen como resultado alto y bajo respectivamente al igual que en los resultados de la presente investigación. De igual manera, Caballero Y²⁴. et al en Chile en el año 2015 analizaron la relación de la salud oral en niños discapacitados, los resultados de dicho estudio CPOD arrojaron que los niños discapacitados tienen mayor incidencia de caries dental, afectando así a su capacidad para alimentarse y por ende su calidad de vida se torna deficiente. Por el contrario, Tremblay R³¹. et al en Canadá el año 2017 tuvo como objetivo identificar la relación de la salud bucal y la percepción de los padres sobre la calidad de vida en niños autistas, que luego de realizar las pruebas estadísticas dio como resultado la mayoría de los niños mantenían un IHOS regular a bueno, y al cuestionario los padres respondieron que la mayoría no tenía problemas para desenvolverse en su entorno familiar o para alimentarse. Estos resultados difieren considerablemente a nuestros resultados ya que en algunos países del mundo como Canadá priorizan la prevención como factor fundamental en el cuidado de la salud bucodental. Por otro lado en muchos distritos de Lima, no se prioriza la salud bucal a manera de prevención en niños sanos, que al llevarlo a cabo en niños con habilidades diferentes estos se muestran renuentes y por ende es más difícil mejorar en poco tiempo los resultados obtenidos en dicho cuadro estadístico.

Al identificar la relación del estado de salud bucodental de los niños y adolescentes según las variables sociodemográficas del CEBE San Martín de Porres, los resultados obtenidos fueron que el sexo femenino tuvo mayor porcentaje en el indicador de estado de salud bucodental Malo y en rango de edades los niños de 6 – 12 años fueron los que obtuvieron mayor porcentaje en el indicador Malo de estado de salud bucodental, con una prueba de significancia de Chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0,814 ($p\text{-valor} > 0.05$) para la variable género y un p-valor de 0,007 ($p\text{-valor} < 0.05$) para la variable edad. Estos resultados fueron similares a los de Cruvinel T²⁸. et al que en Brasil en el año 2018 analizó niños con hendiduras nasopalatinas y con la prueba Rho de Spearman buscó la asociación de la edad y

el sexo con su impacto en la calidad de vida y el estado de salud oral, dando como resultado que los niños varones de 2 a 7 años mostraron mayor porcentaje de ihos y cpod que los niños con más edad. De la misma manera en Suecia, Stensson M²⁶. et al en el año 2018 realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo analizar la percepción de la calidad de vida de los padres y el estado de salud bucal de los niños con síndrome de Down, donde fueron analizados 52 niñas y 49 niños de 6-9 años de edad, de la misma manera las niñas presentaron mayor porcentaje de estado de salud bucal regular, si bien es cierto las niñas al igual que este estudio son las que arrojan siempre los porcentajes más altos, en este estudio fueron de indicador regular. Por el contrario en Nigeria, en el año 2020, Zeratkaar M²⁹. analizó a niños con labio leporino y paladar hendido en edad preescolar y la percepción de sus padres sobre su calidad de vida (OHRQoL) con el instrumento (F-ECOHIS), los resultados fueron que los niños de 2-5 años presentaban bajos puntajes en los cuestionarios, debido a que para los padres, sus apoderados no tenían problemas en su calidad de vida ya que al análisis todos mostraron ihos regular a bueno, esto, debido a la información que les brindaron en los centros hospitalarios donde los niños son tratados. Lo que difiere mucho de los resultados del presente estudio. Determinamos así que el género no incide con el estado de salud bucodental, mientras que la edad sí parece ser un factor determinante en dicho aspecto.

Al identificar la calidad de vida según sus dimensiones de los niños y adolescentes con habilidades diferentes del CEBE san Martín de Porres. Se obtuvo como resultado que los niños y adolescentes con habilidades presentaron en su mayoría en todas las dimensiones una Calidad de vida deficiente y una Estado de salud Bucodental Malo, se realizó con el análisis estadístico Chi-cuadrado se obtuvieron como significancia p-valores de 0,000 ($p\text{-valor} < 0.05$). Estos resultados tienen similitud a los resultados de López R¹¹, que en el año 2016 en Huaura, Perú, donde analizó a niños preescolares con el cuestionario ECOHIS obteniendo como resultado un mayor porcentaje en el indicador dolor con un 54.9%, porcentaje que a su vez afecta en su calidad de vida significativamente. Por otro lado, en Irán, en el año 2019 se tuvo como objetivo evaluar la percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños autistas (OHRQoL) donde se realizó el análisis estadístico Chi-Cuadrado, obteniendo como resultado

que los niños presentan más problemas en el ámbito social y de comunicación. Así mismo en la India, Manjunath P³². et al en el año 2016 analizó la salud bucal de niños con autismo y la opinión de sus padres sobre su calidad de vida, los resultados fueron que tuvieron más limitaciones funcionales y esto produjo un impacto negativo en su desarrollo social y personal. Al analizar los resultados se determinó que si existe una relación significativa entre las dimensiones de la calidad de vida, teniendo en cuenta que estas limitan el desarrollo de los niños con su entorno personal y social, ya que los mayores porcentajes fueron en el indicador deficiente.

Al identificar la calidad de vida según variables sociodemográficas de los niños y adolescentes con habilidades diferentes del CEBE san Martín de Porres. Se determinó como resultado que tanto masculino como femenino presentaron calidad de vida Deficiente, y respecto a la edad, los niños de 6-12 años presentaron mayor porcentaje deficiente en comparación con los adolescentes. Se utilizó la prueba de significancia de Chi-cuadrado se obtuvo un p-valor de 0,888 ($p\text{-valor} > 0.05$) para la variable género y un p-valor de 0,001 ($p\text{-valor} < 0.05$) para la variable edad. Estos resultados son muy similares a los de López R¹¹ que en el año 2016 realizó un cuestionario ECOHIS a los padres de niños autistas, presentando mayor porcentaje en dolor en niños de 2-6 años, notándose la similitud de resultados con la edad. De igual manera, Stensson M²⁶. En el año 2018 también evaluó a niños de 6-9 años, y los resultados fueron que los niños de esa edad presentaban mayor deficiencia en la calidad de vida debido a que los indicadores más altos eran comunicación y dolor. Por otro lado Tremblay R³¹. En Canadá en el año 2017, demostró que los niños de edad preescolar con paladar hendido al ser evaluados y luego a sus padres con el cuestionario ECOHIS, mostraron un porcentaje más alto en calidad de vida regular en niños en rango de edades 2-5 años. Esto está en su mayoría influenciado por los factores como la educación de los padres sobre salud bucal en dicho país y la manera en la que ellos lo reflejan en el cuidado bucal de sus hijos o apoderados. Finalmente podemos decir que no existe relación entre el sexo y la calidad de vida, más si existe relación entre calidad de vida y rango de edades de los niños, mientras más pequeños sean, más vulnerables a una calidad

de vida deficiente son por las limitaciones de entendimiento que representa su corta edad.

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de vida y el estado de salud bucodental están relacionadas significativamente entre sí.
2. El estado de salud bucodental está relacionado con el CPOD y el IHOS.
3. El estado de salud bucodental está asociado a la edad más no al género del individuo.
4. Los resultados de los indicadores de la calidad de vida están asociadas significativamente con el estado de salud bucodental.
5. La Calidad de Vida no tiene relación con el género del individuo, más si al tiene con la edad.

VII. RECOMENDACIONES

Realizar nuevas investigaciones en otros grupos etarios, para la obtención de un mejor conocimiento sobre calidad de vida y estado de salud bucodental en pacientes con habilidades diferentes.

Se recomienda implementar la categorización de acuerdo a la edad del paciente.

Se recomienda clínicamente, realizar más charlas sobre salud oral en diferentes colegios, postas públicas, etc. donde los padres o apoderados de los niños con habilidades diferentes tengan acceso y así poder mejorar las cifras estipuladas en este trabajo de investigación.

Se recomienda mejorar la dieta de los niños debido a que ellos no tienen un buen habito de higiene, así al consumir menos alimentos cariogenicos podrán evitar la proliferación de lesiones cariosas.

Se recomienda a los cirujanos dentistas realizar una especialidad en Odontopediatría en pacientes especiales, ya que muchos de los padres encuestados refirieron que saben que sus hijos necesitan ir al odontólogo pero nunca encuentran un profesional que pueda atender a este tipo de pacientes.

REFERENCIAS

1. Vallejo. UC. Código de ética en Investigación. Piura; 2021.
2. Portocarrero C. Salud Bucal y Calidad de Vida. [Internet] 2019. [Consultado el 10 de Agosto 2021]; 15:45-53. Disponible en URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.usmp.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12727%2F5145%2Fportocarrero_aca.pdf%3Fsequence%3D3%26isAllowed%3Dy&clen=987795
3. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*. 2013. 30 (1):61- 71. Disponible en: URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
4. Díaz C, et al. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. 2017. Disponible en: URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
5. Raymundo L. Impacto De La Salud Oral en la calidad de vida de los niños Pre-Escolares: Percepción de los Responsables. 2011;49(4):9. [Internet] [Consultado el 10 de agosto 2021]
6. Bedoya M. Estado de Salud Bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su Asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre Salud Oral. 2016. Disponible en URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6797>

7. Sueiro Estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área de salud de Espartaco, municipio Palmira, 2016 Disponible en URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000600007

8. Duarte I. Analisis De Salud Oral y su impacto en la calidad de vida de la Población Preescolar del Municipio de Cascais, Portugal, En 2015. Disponible en URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Ffidus.us.es%2Fbitstream%2Fhandle%2F11441%2F36672%2FTesis_Doctoral_InesMariaDuarteRosaSantosRita_Octubre2015.pdf%3Fsequence%3D1&clen=1924439

9. Luna Y. Relacion de Nivel de Conocimiento en Salud Bucal de los Padres de Familia y Profesores con la Higiene Oral de los niños con Capacidades Especiales Puno, Julio – Setiembre 2016. Univ Nac Del Altiplano. 2016. Disponible en URL: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3338>

10. Arias s.et al. Propuesta de comunicación en salud bucal para niños con retraso mental ligero, padres y educadores. Clínica Estomatológica Prov Docente Ismael Clark y Mascaró Camagüey, Cuba. :44–55. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000600005

11. Rodriguez K. Algunas características clinicoepidemiológicas del síndrome de Down y su repercusión en la cavidad bucal. 2015. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000013.

12. Oveda J. “ Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr . Edmundo Carbo d e Jipijapa ”. 2011. Disponible en URL: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.odontocat.com%2Fodontocat%2Fnouod2%2Fpdf%2Farticle%2520cita%2520odt%252047.pdf&clen=4916299&chunk=true>

13. Rossel E. et al. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain, 2019. Disponible en URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19114956/>

14. Robles E. et al. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con habilidades diferentes de 8 a 10 años de edad que asisten a la C.E.B. 32385 Virgen de Fátima del distrito de Llata – Huánuco. 2016 Disponible en URL: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1033>

15. Procida C. et al. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. 2018. Disponible en URL: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F4215%2F421539355007.pdf&clen=90747>

16. Duarte I. Análisis de Salud Oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del municipio de Cascáis, Portugal, 2015. Disponible en URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fidus.us.es%2Fbitstream%2Fhandle%2F11441%2F36672%2FTesis_Doctoral_InesMariaDuarteRosaSantosRita_Octubre2015.pdf%3Fsequence%3D1&clen=1924439

17. Moreno X, et al. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. *Revista de Implantología y Rehabilitación Oral*. 2014, 7(3):142-148. Disponible en URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-articulo-impacto-salud-bucal-calidad-vida-S0718539114000287>

18. López R. et al. Cross cultural adaptation and validation of the Early Childhood Health Impact Scale (ECOHIS) in Peruvian preschoolers. 2013. Disponible en URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24303728/>

19. Gonzales C. et al. Calidad de vida y salud oral en una población colombiana con labio y/o paladar asurado [Internet] 2015. Disponible en URL: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA309589017&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01204319&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E149515cb>

20. Lopez R, Garcia C rosa. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura. 2013;23(3):139–47. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/290653353_Calidad_de_vida_y_problemas_bucal_es_en_preescolares_de_la_provincia_de_Huaura_Lima

21. Rueda M. et al. estado de salud bucodental en niños con habilidades especiales del centro de atención múltiple n°4 .2015

22. Badía X. La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico. Medicina Clínica ,1998. Disponible en URL: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Festeve.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F01%2F136866.pdf&clen=100878&chunk=true>
23. Tomás C. et al. Factores que determinan la percepción de salud y la calidad de vida .1999. Disponible en URL: <https://www.gacetasanitaria.org/en-factores-que-determinan-la-percepcion-articulo-13012081>
24. Villarruel A. Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años. 2017. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802904>
25. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro. 2019. Disponible en URL: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1397#:~:text=Resultados%3A%20la%20calidad%20de%20vida,y%20excelente%20en%20el%2066.8%25.&text=Conclusiones%3A%20El%20OHIP%2D14sp%20identific%C3%B3,Adulto%20Mayor%20de%20San%20Isidro.>
26. Auría B. et al. Afectación de la maloclusión en la calidad de vida del paciente odontopediátrico. 2000. Disponible en URL: <https://rcoe.es/articulo/48/afectacion-de-la-maloclusion-en-la-calidad-de-vida-del-paciente-odontopediatrico>

27. Gallardo A. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. Disponible en URL: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.usmp.edu.pe%2Fodonto%2Fservicio%2F2013%2FKiruv.10.2%2FKiru_v.10.2_Art.8.pdf&clen=163400&chunk=true
28. Chumpitaz R. Calidad de vida en relación a experiencia de caries en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad de San Martín De Porres de Chiclayo.2015. Disponible en URL: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.usmp.edu.pe%2Fodonto%2Fservicio%2F2015%2FKiru_12-2_v_p36-41.pdf&clen=478508&chunk=true.
29. Díaz M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños preescolares con caries de infancia temprana pre y pos tratamiento. 2018. Disponible en URL: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/209>
30. Cosme T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. 2017. Disponible en URL: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.usmp.edu.pe%2Fodonto%2Fservicio%2F2018%2F1467-4897-1-PB.pdf&clen=313863&chunk=true>
31. Ingunza M.et al. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Revista Estomatológica Herediana.2015. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300004
32. Filipe de Souza N. Factors Associated with the Oral Health-Related Quality of Life in Children with Intellectual Disabilities, Brazil. [Internet] 2020. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/journal/4995/499566215014/html/>.

33. Pani S.C, et al. Parental perceptions of the oral health related quality of life of autistic children in Saudi Arabia. *Spec Care Dentist*; 33 (1):8-12. 2013.
Disponible en URL:
https://www.researchgate.net/publication/234029777_Parental_perceptions_of_the_oral_health-related_quality_of_life_of_autistic_children_in_Saudi_Arabia.
34. Oliveira J.S, et al. Intellectual disability and impact on oral health: a paired study. *Spec Care Dentist*; 33 (6), 262-268. 2013. Disponible es URL:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24164223/>
35. Liu Z, et al. Impact of oral health behaviors on dental caries in children with intellectual disabilities in Guangzhou, China. *Int J Environ Res Public Health*;11(10):11015-11027. 2014. Disponible en URL:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4211020/>
36. Reinoso N. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*. 2017.
Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552017000400004&script=sci_abstract
37. Díaz C, Pérez N, Ferreira M, Sanabria D, Torres C, Araujo A, et al. Autopercepción de La calidad de vida relacionada con salud Oral en Adultos Mayores residentes en albergues estatales Del área metropolitana.2015.
Disponible en URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.upacifico.edu.py%2Fimg%2Finvestigacion%2Fpublicaciones%2Farticulo_2015.pdf&clen=1823343&chunk=true

38. Villareal L. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” año 2011. Disponible en URL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.upch.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12866%2F3646%2FImpacto_VillarrealNeyra_Lisbeth.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=3002965.
39. Muñoz P. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños. 2014. [Internet]. Disponible en URL: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392020000300004&script=sci_arttext&tlng=es
40. Manzini JL. Declaracion de helsinki, PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN. 2000;321–34.
41. Descriptores de ciencias de la salud [Internet]. Disponible en URL: <https://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

ANEXOS

ANEXO N° 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Calidad de Vida y Estado de Salud Bucodental en Niños y Adolescentes con Habilidades Diferentes en un Colegio Público de Lima- 2021.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA	La calidad de vida es la impresión y desenvolvimiento que tienen las personas en su vida con su ámbito social y cultural, así mismo, con las expectativas y preocupaciones que esta pueda sentir. ⁽¹⁾	Se usará la técnica de encuesta, realizará un cuestionario, el instrumento de recolección de datos fue el OHIP-14 a los padres o tutores de los niños.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitación funcional ▪ Dolor físico ▪ Discomfort Psicológico ▪ Incapacidad física ▪ Incapacidad psicológica ▪ Incapacidad social ▪ En desventaja 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiente Calidad de Vida ▪ Regular Calidad de Vida ▪ Buena Calidad de Vida 	Ordinal
INDEPENDIENTE:	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud	Se realizó mediante la técnica por observación, Se revisará a cada niño del	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dientes Cariados Perdidos y Obturados (índice de CPOD) 		

<p>SALUD BUCODENTAL</p>	<p>bucal al buen estado bucodental de la persona sin presencia de dolor, infección y enfermedades que interrumpen o impiden la funcionalidad de la cavidad bucal.⁽³⁵⁾</p>	<p>CEBE San Martín de Porres, para saber su estado de salud bucal. El instrumento recolección de datos fue el índice CPOD, el IHOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene oral (IHOS) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mala Higiene bucodental ▪ Buena Higiene bucodental 	<p>Ordinal</p>
<p>Variable Sociodemográficas:</p>	<p>Características que poseen los seres</p>	<p>Se examinó alumnos de sexo femenino y masculino.</p>	<p>Caracteres sexuales</p>	<p>Hombre: masculino Mujer: femenino</p>	<p>Nominal</p>

Sexo	humanos para definirlos en un género. .			niños (6 a 12 años)	
Edad	Se define al número de años cumplidos para valorar el tiempo de vida de un ser humano.	Se examinó a niños y adolescentes -	Años	adolescentes (13 a 17 años)	



ANEXO N° 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO 1. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE AUTO APLICACIÓN OHIP-14sp

Nombres y Apellidos:.....:

Edad..... Sexo M () H ()

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque (X) la alternativa de la respuesta que usted prefiera.

N°	Dimensiones/ ítems	Escala de Likert				
		Nunca (0)	Rara vez (1)	Ocasional Mente (2)	Muy a menudo (3)	Siempre (4)
Dimensión 1: Limitación Funcional						
1	¿Su hijo ha tenido dificultades mordiendo algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
2	¿Su hijo ha retenido alimento en tus dientes o prótesis?					
3	¿Su hijo ha sentido que tu prótesis no ajusta apropiadamente?					
Dimensión 2: Dolor Físico						
4	¿Su hijo ha tenido molestias dolorosas en tu boca?					
5	¿Su hijo ha encontrado inconfortable comer algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
6	¿Su hijo ha tenido áreas dolorosas en tu boca?					
Dimensión 3: Disconfort Psicológico						
8	¿Su hijo ha estado preocupado por problemas dentales?					



9	¿Su hijo ha sido consciente de sí mismo por tus dientes, boca o prótesis?					
Dimensión 4: Incapacidad Psicológica						
10	¿Su hijo se ha sentido deprimido por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
11	¿Su hijo ha estado un poco avergonzado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
Dimensión 5 : Incapacidad Social						
12	¿Su hijo ha evitado salir por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
13	¿Su hijo ha sido menos tolerante con tu pareja o familia por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
14	¿Su hijo ha estado un poco irritable con otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
Dimensión 6: Incapacidad Física						
15	¿Su hijo ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
16	¿Su hijo ha sido incapaz de comer por problemas con sus dientes?					
17	¿Su hijo ha tenido que interrumpir comidas por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
Dimensión 7: En Desventaja						
18	¿Su hijo ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
19	¿Su hijo ha sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					

EVALUACION DE SALUD BUCODENTAL
INSTRUMENTO 2. INDICE IHOS

Instrucciones: Se realizara la observación de los niños y se registraran los datos en el Odontograma y el Índice de Higiene Oral Simplificado de GREENE Y VERMILLION (presencia de placa en los dientes). Estos exámenes nos permitirán saber cómo se encuentra su salud bucodental actualmente.

PLACA-BLANDA

1.6 (V)	1.1(V)	2.6(V)
4.6(L)	3.1(V)	3.6 (L)

PLACA-DURA

1.6 (V)	1.1(V)	2.6(V)
4.6(L)	3.1(V)	3.6 (L)

TOTAL:
EXCELENTE:
BUENO:
REGULAR:
MALO:



INSTRUMENTO 3. INDICE CPOD (ODONTOGRAMA).

ODONTOGRAMA

The dental chart consists of a central vertical line representing the midline. On either side, there are rows of tooth icons representing the upper and lower dental arches. The teeth are numbered according to the FDI system: 18-11 on the left upper arch, 21-28 on the right upper arch, 56-51 on the left lower arch, and 81-85 on the right lower arch. Below the tooth icons are corresponding numbered boxes for recording dental status. There are also empty rows of boxes at the top and bottom of the chart.

C: caries
 P: perdidos
 O: obturación

ESPECIFICACIONES: _____

C:.....
 P:.....
 O:.....

Indice de CPOD individual=C+P+O

Bajo riesgo:.....
 Moderado riesgo:.....
 Alto Riesgo:.....

ANEXO N° 3 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Nivel de confianza deseado	Puntuación z
80 %	1.28
85 %	1.44
90 %	1.65
95 %	1.96
99 %	2.58

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N= total de población = 140

Z= 1.96

P= proporción esperada = 0.5

q= 1-p = 0.5

d= precisión de la investigación =0.1

$$n = \frac{140 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.1)^2 * (140-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{140 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.01 * 139 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

n= 104

ANEXO N° 4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

I.1. ESTUDIANTE :	• Ana Milagros Hurtado López
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Calidad de Vida y Estado de Salud Bucodental en Niños y Adolescentes con Habilidades Diferentes en un Colegio Público de Lima- 2021.
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	• Ficha de cuestionario OHIP-14
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (x)
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15 de Setiembre
I.7. MUESTRA APLICADA :	20 niños con habilidades diferentes de un Colegio Público.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	(CPQ)=0.803
---	-------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Items iniciales, Items mejorados, eliminados, etc.)

Se aplicaron la ficha de cuestionario OHIP-14 con 14 ítems iniciales niños con habilidades diferentes de un colegio público, obteniéndose un nivel de confiabilidad del 80,3% el cual indica que es b; si bien existían Items cuya correlación total de elementos corregida era menor de 0.3, no se sacó de la encuesta debido a que la variación en la confiabilidad no era significativa.

Análisis de Confiabilidad

Tabla 1. Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	14

Fuente: Elaboración Propia (2021)

Elaboración: Elaboración Propia (2021)

Número de muestra piloto: 20 niños con habilidades diferentes de un Colegio Público de Lima en el año 2021.

Número de elementos (número de ítems del formulario): 14 ítems.

Variables independientes: Sexo, edad

Conclusión: El coeficiente de Alfa de Cronbach fue de ,803 lo que indica que tendríamos una confiabilidad del instrumento en un 80,3%, presentando una excelente confiabilidad.

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Ana Milagros Hurtado López
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Calidad de Vida y Estado de Salud Bucodental en Niños y Adolescentes con Habilidades Diferentes en un Colegio Público de Lima- 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Odontograma
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	INDICE DE KAPPA (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15 de setiembre de 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 niños y adolescentes con habilidades diferentes de un Colegio Público.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	ÍNDICE DE CPOD $K_1=0,727$ IHOS $K_1=0,875$
---	--

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Items iniciales, Items mejorados, eliminados, etc.)

El examinador evaluó 20 niños y adolescentes con habilidades diferentes a través de odontograma determinando así el índice de CEOD y el IHOS del mismo modo lo realizó el especialista a los mismos niños y se clasificó como variables nominales según índice de CEOD y IHOS, evidenciándose que hay una muy buena concordancia con un nivel de confianza al 95%, por lo que se muestra en el informe técnico y tablas adjuntas.

Estudiante: Ana Milagros Hurtado López
 DNI 72026061



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LIMA
NESTOR AUGUSTO VAL
 NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
 COESPE: 1073

INFORME TECNICO DE CONCORDANCIA DE CRITERIO

Para evaluar la concordancia entre el especialista y los evaluadores, se utilizó el índice de concordancia de Kappa de Cohen, cuyos resultados se muestra a continuación:

a. ÍNDICE DE CPOD
Tabla 1. Concordancia entre el examinador y especialista en el índice de CPOD

			Índice de CPOD (Especialista)			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Índice de CPOD (Examinador)	Malo	Recuento	11	3	0	14
		% del total	55,0%	15,0%	0,0%	70,0%
	Regular	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	10,0%	0,0%	10,0%
	Bueno	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	20,0%	20,0%
Total		Recuento	11	5	4	20
		% del total	55,0%	25,0%	20,0%	100,0%

Fuente: Datos del autor (2021)

Elaboración: Elaboración propia. (2021)

Tabla 2. Medidas simétricas de concordancia

índice	Valor de Kappa	Significación aproximada
CPOD	,727	,000

Fuente: Datos del autor (2021)

Elaboración: Elaboración propia. (2021)

Conclusión: En la tabla N° 2 se muestra que el valor de kappa 0,727 el cual nos indica que existe una buena concordancia; asimismo el p-valor obtenido son 0,00 por lo que podemos concluir que a un nivel de significancia del 5% (p-valor<0,05) el examinador tuvo una concordancia significativa



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL LIMA

NESTOR AUGUSTO VAL

NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
COESPE: 1073

b. IHOS
Tabla 3. Concordancia entre el examinador y especialista en el IHOS

			IHOS (Especialista)		Total
			Mala higiene	Buena higiene	
IHOS (Examinador)	Mala higiene	Recuento	14	1	15
		% del total	70,0%	5,0%	75,0%
	Buena higiene	Recuento	0	5	5
		% del total	0,0%	25,0%	25,0%
Total		Recuento	14	6	20
		% del total	70,0%	30,0%	100,0%

Fuente: Datos del autor (2021)

Elaboración: Elaboración propia. (2021)

Tabla 4. Medidas simétricas de concordancia

índice	Valor de Kappa	Significación aproximada
IOHS	,875	,000

Fuente: Datos del autor (2021)

Elaboración: Elaboración propia. (2021)

Conclusión: En la tabla N° 2 se muestra que el valor de kappa 0,875 el cual nos indica que existe una muy buena concordancia; asimismo el p-valor obtenido son 0,00 por lo que podemos concluir que a un nivel de significancia del 5% (p-valor<0,05) el examinador tuvo una concordancia significativa



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL LIMA

NESTOR AUGUSTO VAL

NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
COESPE: 1073

ANEXO N°5 CARTA DE PRESENTACION



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, Agosto de 2021

DR. ERICK GIANCARLO BECERRA ATOCHE

Director de Escuela de Estomatología de UCV-Filial Piura

Presente. -

Asunto: Solicito Carta de Presentación

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. Para hacerle llegar nuestro cordial saludo y a su vez, solicitar la Carta de Presentación para la ejecución de nuestro Proyecto de Investigación, titulado “Calidad de Vida y Estado de Salud Bucodental en Niños y Adolescentes con Habilidades Diferentes en Lima- 2021.”, cuya directora es la Mg. Virginia Mautino Soria. Con DNI: 08578271; estudio que será realizado mediante la modalidad Taller de Tesis, a cargo de la Bachiller Hurtado López, Ana Milagros.

Agradeciendo su atención a la presente reiterando nuestra estima y consideración, se suscribe de Ud.

Atentamente.



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
DIRECTOR
Escuela de Estomatología
Universidad César Vallejo - Piura



ANEXO N° 6 AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima, Agosto de 2021

SRA. M.G

VIRGINIA MAUTINO SORIA
DIRECTORA DEL CEBE SAN MARTIN DE PORRES.
PRESENTE. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

De mi especial consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para hacerle llegar nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Estomatología de la UCV Filial Piura, y así mismo presentar a la bachiller Hurtado López, Ana Milagros identificada con DNI N°: 72026061 quien está realizando el proyecto de investigación denominado: **“Calidad de Vida y Estado de Salud Bucodental en Niños y Adolescentes con Habilidades Diferentes en Lima- 2021.”**, En la entidad que Ud. dirige.

Por lo cual, solicito las facilidades para dirigirme a los padres de los alumnos del CEBE, para poder llevar a cabo el desarrollo de la investigación.

Agradeciendo su atención y deseándole éxitos, me suscribo de Ud.



ANEXO N° 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORES: Ana Milagros Hurtado López

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de Vida y Estado de Salud Bucodental en Niños y Adolescentes con Habilidades Diferentes en Lima- 2021

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio Calidad de Vida y Estado de Salud Bucodental en Niños y Adolescentes con Habilidades Diferentes en Lima- 2021 con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que marque los ítems del presente cuestionario. El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio será para los alumnos que acuden al CEBE San Martín de Porres quienes podrán aportar para medir la relación de la calidad de vida con el estado de salud bucodental de los alumnos. Si usted desea comunicarse con el investigador para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: Ana Milagros Hurtado López al número 986683837 o al correo amilih141090@gmail.com.

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: **SI**

NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.



DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Ana Milagros Hurtado López al número 986683837 o al correo amilih141090@gmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Testigo

Investigador

Nombre: DNI:

Nombre: DNI:

Nombre: DNI:

ANEXO N° 8 CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, María del Águila Ochoa con DNI N° 41108882 Cirujano Dentista con colegiatura N° 19375, desempeñándome actualmente como Especialista en Odontopediatría. Con RNE 1015.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado a la estudiante Ana Milagros Hurtado López con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: ***“Calidad de Vida y Estado de Salud Bucodental en Niños y Adolescentes con Habilidades Diferentes en un Colegio Público de Lima- 2021.”***

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los 05 días del mes de setiembre de Dos mil veintiuno.



María del Águila Ochoa
CIRUJANO - DENTISTA
E.C.P. 19375
ODONTOLÓGICA PEDIATRA
RNE 1015

DNI 41108882
Especialidad : Odontopediatría

ANEXO N° 8 FIGURAS

Figura 1. Fotografía analizando a los alumnos con todos los protocolos de bioseguridad.



Figura 2. Fotografía del padre del paciente llenando el cuestionario OHIP-14.



Figura 3. Fotografía con la paciente luego de examinar su cavidad oral.



Figura 4. Fotografía con una paciente que fue examinada en su silla de ruedas ya que fue difícil que se ubique en la unidad dental.

