



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños
con caries de infancia temprana atendidos en una clínica
particular 2019-2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Chávez Sánchez, Carol Ivonne (0000-0002-4185-4753)
Reynoso Arredondo, Jorge Rubén (0000-0002-6579-1101)

ASESORA:

Dra. CD. Claudet Sánchez, Fiorella Grace (0000000243603827)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en salud

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, por guiarme y darme las fuerzas para seguir adelante, a pesar de las adversidades que se presentaron durante este largo camino.

A mis padres, por todo su sacrificio para poder logramos profesionalmente y sobre todo por la confianza que depositaron en nosotros.

A mis hermanos, agradecerles por su amor, su apoyo incondicional.

Carol Chávez Sánchez

A Dios, que me dio la fortaleza de seguir con mis metas.

Al Señor de los Milagros, que me brinda su bendición en el día a día para desarrollarme como persona y darme la convicción de cumplir mis metas.

A mis Padres que están conmigo en cada paso que doy apoyándome.

A mi Abuelo Profesor Emérito Dr. Pablo Ruben Arredondo Zegarra que es mi inspiración para crecer día a día.

A mi Abuela que siempre está a mi lado aconsejándome.

Jorge Reynoso Arredondo

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo,
por abrirnos las puertas de su
casa de estudio.

A nuestra asesora Dra. CD.
Fiorella Grace Claudet Sánchez
por todo su apoyo en el
desarrollo de nuestra tesis.

A la Mg. CD. Peggy Sotomayor
Woolcott; y al Dr. CD. Gilmer
Solís Sánchez que supervisaron
la presente investigación
mostrando su profesionalismo y
calidad humana, brindándonos
aportes muy valiosos para
poder culminar el desarrollo de
nuestra tesis.

Carol y Jorge

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | vi |
| Índice de Abreviatura | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 3 |
| III. METODOLOGÍA..... | 11 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 11 |
| 3.2. Variables y Operacionalización | 11 |
| 3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo | 11 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 12 |
| 3.5. Procedimientos..... | 13 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 14 |
| 3.7. Aspectos éticos | 15 |
| IV. RESULTADOS..... | 16 |
| V. DISCUSIÓN..... | 21 |
| VI. CONCLUSIONES | 23 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 24 |
| REFERENCIAS..... | 25 |
| ANEXOS | 34 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020..... | 16 |
| Tabla 2. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020 según edad del niño | 17 |
| Tabla 3. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020 según sexo del niño | 18 |
| Tabla 4. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020 según grado de instrucción de los padres | 19 |

Índice de Abreviaturas

1. **CIT:** Caries de infancia temprana.
2. **CD:** Caries dental.
3. **HO:** Higiene oral.
4. **DS:** Sensibilidad de dentina
5. **CVRSB:** Calidad de vida relacionada a la salud bucal.
6. **ECOHIS:** Early childhood oral health impact scale.
7. **SPSS:** Statistical package for the social sciences.
8. **UCV:** Universidad Cesar Vallejo.
9. **DNI:** Documento Nacional de Identidad.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020, el estudio fue transversal, retrospectivo y de diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por 155 historias clínicas de niños a cuyos padres se le aplicó el cuestionario ECOHIS para conocer el impacto en la calidad de vida en relación a la salud bucal de sus hijos, el cuestionario consta de 13 preguntas. La media de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en general fue de 15.0 ± 7.7 , para el niño fue de 9.5 ± 5.3 , y a nivel familiar de 5.5 ± 3.2 ; estas puntuaciones fueron menores en varones, así también se evidenció que los puntajes generales, de impacto en el niño, y en la familia presentaban una tendencia ascendente con la edad del niño; se encontró diferencias estadísticamente significativas de los puntajes obtenidos según grado de instrucción de los padres, donde los padres con educación técnica evidenciaron valores más altos de impacto en todas sus dimensiones, mientras que quienes tenían formación secundaria obtuvieron los valores más bajos. Se concluye que calidad de vida relacionada con salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en la clínica dental fue negativa.

Palabras clave: Calidad de vida, salud bucal, caries dental.

Abstract

The present research aimed to determine the quality of life related to oral health in children with early childhood caries treated in a particular clinic 2019-2020, the study was cross-sectional, retrospective and of descriptive design, the sample consisted of 155 medical records Of children whose parents were administered the ECOHIS questionnaire to know the impact on the quality of life in relation to the oral health of their children, the questionnaire consists of 13 questions. The mean quality of life related to oral health in general was 15.0 ± 7.7 , for the child it was 9.5 ± 5.3 , and at the family level it was 5.5 ± 3.2 ; These scores were lower in males, thus it was also evidenced that the general scores, of impact on the child, and on the family presented an upward trend with the age of the child. Statistically significant differences were found in the scores obtained according to the level of education. of parents, where parents with technical education showed higher impact values in all its dimensions, while those with secondary education obtained the lowest values. It is concluded that quality of life related to oral health in children with early childhood caries treated in the dental clinic was negative.

Keywords: Quality of life, oral health, dental caries.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se sabe que se presentan diversas enfermedades en salud pública y en este caso se observa como una de las más importantes a la Caries de Infancia Temprana (CIT)¹. La CIT viene a ser la presencia de una o más superficies cariadas, en cualquier diente primario de un niño menor de 6 años.² La etiología de la CIT es compleja y la enfermedad progresa más rápidamente que la caries en la dentición permanente.³ Esta enfermedad no sólo tiene efectos adversos sobre la salud de los niños, también en la calidad de vida de ellos, así como que crea un impacto negativo en las familias⁴, ya que los padres son los responsables de sus hijos así como de su salud bucal⁵. De hecho, los padres juegan un papel importante en la salud oral^{6,7} por lo tanto tienden a expresar sentimientos de culpa cuando el niño presenta problemas de salud bucal y requiere de tratamientos⁸. Lamentablemente aquellos niños que padecen de CIT, serán los que presenten más casos cuando ya tengan su dentición permanente⁹; es por ello que el odontólogo es responsable de apoyar en prevenir y detectar esta enfermedad a temprana edad.¹⁰

La CIT ha sido descrita por numerosos términos y atribuidos a muchas etiologías a lo largo de los años. Antes de 1997, la CIT fue descrita por primera vez como "caries consoladora" en 1962 como "boca de botella de leche" y "síndrome del biberón". En 1999 se reafirmó la definición de la descripción clínica como CIT, a "la presencia de una o varias caries (no cavitadas o lesiones cavitadas), faltantes (debido a caries) o superficies rellenas, en cualquier pieza temporal de un niño menor de seis años".¹¹ La CIT; está presente en distintos países del mundo oscilando entre un 53.4% en Brasil, 55% en Hong Kong¹. Pero si se habla de Perú, esta enfermedad es la que más daña la salud oral en infantes de 3 a 5 años, esto se da en comunidades urbano-marginales de Lima en un 62.3%¹² de presencia en la dentición temporal.¹³ Se demostró que la CIT, tiene un impacto negativo¹⁴. Si se habla sobre el impacto de los padres acerca de la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) de los niños, esto como consecuencia va afectar a todos los integrantes de una familia, pudiendo ser emocional hasta económicamente dañino; por eso se considera a la CIT como un gran problema general de salud pública.¹⁴ Educar a padres e hijos sobre cómo prevenir el

cuidado de la salud dental es parte esencial de cualquier curso de tratamiento dental.¹⁵ Por ello el problema planteado fue ¿Cuál es calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020?

La justificación del presente trabajo se basa en que, actualmente en el país, no hay estudios suficientes aplicadas en este grupo etario que relacionen esto dos conceptos, la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños se verá afectada por la CIT que resulta altamente elevada y esto causa un impacto negativo en los padres, los estudios aún son escasos en el medio, por lo cual se decidió realizar la investigación en la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, a niños de 3 a 5 años de edad. De acuerdo a los resultados, se les brindó la información y recomendaciones pertinentes a las autoridades del referido centro de salud, a fin de que tomen las acciones que consideren convenientes, por lo tanto, este trabajo busca incentivar y marcar un camino a otras futuras investigaciones. Cabe resaltar que esta investigación actualizada servirá como antecedente para posteriores investigaciones aplicables a poblaciones vulnerables que presenten como características principales la misma variable e indicadores.

Finalmente, esta investigación planteó como objetivo general determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular el año 2019 y 2020.

La cual se responderá mediante los objetivos específicos; determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal en pequeños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular según edad, determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular según sexo, determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular según grado de instrucción de los padres.

II. MARCO TEÓRICO

ARROW et al.¹⁶ (2020) Australia. El objetivo fue evaluar la confiabilidad y validez de dos cuestionarios ECOHIS y CARIES - QC sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal infantil. Se propuso un estudio de investigación descriptivo y transversal, el cual se llevó a cabo con una muestra representativa de 338 niños preescolares y sus padres, a los cuales se le realizó un cuestionario (ECOHIS) para poder evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de sus menores hijos. Como resultado al evaluar la confiabilidad y validez del cuestionario ECOHIS revelo que en el dominio “impacto en el niño” se obtuvo un promedio de 3.2 ± 5.2 , en “síntomas orales” fue de 0.7 ± 1.0 , en “limitaciones funcionales” fue de 1.4 ± 2.4 , en “alteraciones psicológicas” fue 0.8 ± 1.5 , en “autoimagen” fue 0.5 ± 1.3 , en el dominio de “impacto familiar” fue 1.1 ± 2.5 , en “función familiar” fue 0.3 ± 1.0 , en “angustia de los padres” fue 0.8 ± 1.8 . Concluyeron que al evaluar la confiabilidad y validez del cuestionario ECOHIS, esta fue fiable y válida para su uso. En el cuestionario obtuvieron un impacto general de un 4.2 ± 7.0 dando un impacto negativo en los padres.

Singh et al.¹⁷ (2020) Michigan. El objetivo fue determinar la percepción de los padres y el impacto de CIT sobre la calidad de salud bucal de sus menores hijos. Se trato de un estudio de investigación descriptivo, transversal y observacional, con una muestra de 200 niños preescolares con sus respectivos padres, a los cuales se les se utilizó como instrumento un cuestionario para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal de sus menores hijos. El resultado fue: la percepción de los padres y el impacto de CIT sobre la calidad de salud bucal de sus menores hijos tuvo un impacto claramente negativo, donde el estudio revelo que en el dominio “impacto familia” en los ítems “afecta financieramente” dio un 2.89 ± 1.46 y en “afecta en horarios de trabajo” dio un 2.91 ± 1.56 ; concluyendo que al determinar la percepción de los padres y el impacto de CIT sobre la calidad de salud bucal de sus menores hijos arrojó un impacto negativo en los ítems del dominio “impacto familiar”.

Pereira et al.¹⁸ (2020) Brasil. El objetivo que demostraron en el estudio fue evaluar el impacto de CIT y los factores asociados en la calidad de vida

relacionada con la salud bucal de los niños en edad preescolar. Se propuso un estudio de investigación transversal, teniendo una muestra objetiva de 163 niños de edad preescolar y sus madres, a las cuales se les realizó una encuesta en la versión brasileña de la escala de impacto en la salud oral en la primera infancia (ECOHIS) el cual constó de 13 preguntas las cuales se dividen en 2 secciones importantes; el impacto del niño y en el impacto familiar. Los resultados al evaluar el impacto de CIT y los factores asociados en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños en edad preescolar fueron significativamente más altas en niños con CIT; esto reveló que dentro del dominio “impacto familiar” en los ítems “se ha sentido molesto o preocupado” dio un 0.15 ± 0.06 , en “se ha sentido culpable” di un 0.31 ± 0.9 , en “se ha ausentado en su trabajo” dio un 0.09 ± 0.5 , “afecto la economía en su familia” dio un 0.04 ± 0.3 . Concluyeron que al evaluar el impacto de CIT y analizar los ítems del cuestionario ECOHIS del dominio “impacto familiar” las madres tuvieron un impacto negativo al ver la calidad de vida relacionada con la salud bucal de sus menores hijos

Jiang et al.¹⁹ (2020) Hong Kong. El objetivo de este estudio fue investigar la asociación entre condiciones dentales, satisfacción de los padres y la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños en edad preescolar. Realizaron un estudio descriptivo, transversal y experimental, en el cual tuvieron una muestra de 414 niños preescolares y sus padres a los cuales se les realizó una encuesta en la versión china de la escala de impacto en la salud oral en la primera infancia (ECOHIS) para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de sus menores hijos. Como resultado al investigar la asociación entre condiciones dentales, satisfacción de los padres y la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños en edad preescolar nos dio que Los padres cuyo hijo tenían 4 o más dientes cariados informaron puntajes de satisfacción más bajos, sin embargo, no hubo una diferencia significativa en la satisfacción de los padres y la de los niños, el cuestionario ECOHIS también nos indica el grado de satisfacción de los padres según su grado de instrucción; en madres se dividió en grado de instrucción baja con un 2.8 ± 1.0 y con grado de instrucción alto 3.1 ± 1.1 y en padres con grado de instrucción bajo con un 2.8 ± 1.0 y con grado de instrucción alto con un 3.0 ± 1.0 . Con lo cual se concluyó que los padres en el grupo con nivel de educación bajo, obtuvieron puntuaciones de satisfacción más

bajas con relaciona la calidad de vida de salud bucal de sus menores hijos en comparación con los de los del grupo con nivel de educación alta.

Madeira et al.²⁰ (2020) Brasil. Tuvieron como objetivo principal evaluar el impacto de la CIT y sus consecuencias pulpares en la CVRSB de preescolares. Se realizó un estudio de tipo transversal, donde para medir la calidad de vida relacionado a la salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad se utilizó la versión brasilera validada del cuestionario (B-ECOHIS). El resultado de la investigación fue evaluar el impacto de CIT y sus consecuencias pulpares el cual tuvo más prevalencia de impacto negativo en la CVRSB de preescolares, según el sexo de los niños con CIT en la sección impacto del niño según el sexo masculino nos dio un: 2.10 ± 0.31 y en el sexo femenino nos dio un: 1.64 ± 0.22 ; en la sección de impacto familiar según el sexo masculino nos dio un 1.24 ± 0.18 y n el sexo femenino nos dio un: 1.06 ± 0.13 ; en el impacto general del ECOHIS según el sexo masculino nos dio un: 3.38 ± 0.46 y en el sexo femenino nos dio un: 2.70 ± 0.31 . Concluyendo que al evaluar el impacto de la CIT y sus consecuencias pulpares en la CVRSB de preescolares; los niños de sexo masculino fueron los más afectados.

Pesaressi et al.²¹ (2019) Perú. En su estudio tuvo como objetivo investigar la relación entre la CIT y la CVRSB en niños de 3 años. Se realizó un estudio de tipo longitudinal, donde se utilizó la versión peruana validada del cuestionario ECOHIS (P-ECOHIS) el cual fue entregado a los padres de familia. El resultado de la investigación sobre la relación entre la CIT impacta negativamente sobre la CVRSB en niños de 3 años y al realizar el cuestionario ECOHIS se observó que en el dominio "impacto en el niño" se obtuvo un promedio de 1.74 ± 0.71 , en "síntomas del niño" fue de 1.95 ± 0.88 , en "funciones del niño" fue de 1.61 ± 0.70 , en "psicología infantil" fue 1.92 ± 1.41 , en "interacción infantil" fue 1.70 ± 1.26 , en el dominio de "impacto familiar" fue 1.68 ± 0.81 , en "angustia de los padres" fue 1.81 ± 0.91 , en "funciones familiares" fue 1.55 ± 0.79 . Concluyeron que al investigar sobre la relación entre la CIT y la CVRSB en niños de 3 años, el cuestionario ECOHIS revelo un impacto general de un 4.2 ± 7.0 dando un impacto negativo en los padres sobre la CVRSB de sus hijos.

Lamis et al.²² (2018) Jordania. El objetivo fue de determinar el impacto de CIT en la calidad de vida de los niños preescolares y sus familias. Se realizó un estudio de corte transversal, donde se utilizó un cuestionario ECOHIS donde los padres respondieron sobre la calidad de vida de salud bucal de sus menores hijos. El resultado al determinar el impacto de CIT en la calidad de vida de los niños preescolares y sus familias fue alta y al realizar el cuestionario ECOHIS se observó en la sección de impacto infantil se obtuvo un promedio de 5.6 ± 4.9 , en “síntomas del niño” fue de 1.3 ± 1.1 , en “funciones del niño” fue de 2.4 ± 2.5 , en “psicología infantil” fue 1.3 ± 1.6 , en “autoimagen y la interacción infantil” fue 0.6 ± 1.2 , en la sección de impacto familiar fue 2.1 ± 2.8 , en “angustia de los padres” fue 1.2 ± 1.7 , en “funciones familiares” fue 0.9 ± 1.5 . Concluyeron que, al determinar el impacto de CIT en la calidad de vida de los niños preescolares y sus familias, el cuestionario ECOHIS reveló un impacto general de un 7.7 ± 7.0 dando un impacto negativo en los padres.

Nguyen et al.²³ (2018) Vietnam. El presente estudio tuvo como objetivo investigar la prevalencia de CIT y examinar su relación con el nivel socioeconómico y la calidad de vida de salud oral de los niños vietnamitas. Se propuso un estudio de investigación descriptivo, transversal y observacional, el cual se llevó a cabo en una muestra representativa de 1028 niños. Se realizó un cuestionario autoadministrado y el estado de salud bucal se evaluó mediante el odontograma. El resultado para determinar la prevalencia de CIT y examinar su relación con el nivel socioeconómico y la calidad de vida de salud oral de los niños vietnamitas según las edades de los niños con CIT fue: 5.57 ± 4.76 en niños de 2 años, 9.68 ± 5.51 en niños de 3 años, 10.42 ± 5.18 en niños de 4 años y 10.36 ± 5.33 en niños de 5 años. Concluyendo que al determinar la prevalencia de CIT y examinar su relación con el nivel socioeconómico y la calidad de vida de salud oral de los niños vietnamitas; los niños de 2 años fueron los más afectados ya que tuvieron mayor prevalencia de CIT.

Novaes et al.²⁴ (2017) Brasil. El presente estudio tuvo como objetivo principal evaluar la capacidad de respuesta del ECOHIS a los cambios en la salud bucal sobre la calidad de vida después de tratamientos dentales en niños en edad preescolar. Se propuso un estudio de investigación, el cual lo realizaron en 160

niños y sus padres. Se les realizó un cuestionario ECOHIS a los padres al inicio y después de 30 días de realizarle el tratamiento dental a sus menores hijos. El resultado para evaluar la capacidad de respuesta del ECOHIS a algunos cambios en la salud bucal sobre la calidad de vida después de tratamientos dentales en niños en edad preescolar arrojó una puntuación alta con un 0.89, al examinar los resultados 30 días después de realizarse los tratamientos dentales requeridos, se vio con un resultado total del ECOHIS de 0.43 ± 1.68 . Concluyendo que para evaluar la capacidad de respuesta del ECOHIS a algunos cambios en la salud bucal sobre la calidad de vida después de tratamientos dentales en niños en edad preescolar, los padres tienen mayor posibilidad de percibir los cambios dentales realizados a sus menores hijos.

La CIT es una enfermedad que se define como la presencia de una o más superficies cariadas, en cualquier diente primario de un niño menor de 6 años.¹¹ La etiología de la CIT es compleja y la enfermedad progresa más rápidamente que la caries en la dentición permanente. Esto se refiere a la caries que afectan a los dientes deciduos ("de leche").³

Esta enfermedad comienza en los incisivos superiores y se extiende a los dientes adyacentes más rápido en un lapso muy corto de hora. Los signos y síntomas de la CIT son los siguientes: dolor, sensibilidad de los dientes asociada con cambios térmicos (frío o caliente), dificultad para cepillar y masticar, mantener comida en la boca durante mucho tiempo, abscesos asociados con dientes, fiebre y frecuentes episodios de tos y resfriado.²⁵

En EEUU, se presentó la declaración de Bangkok, el propósito de esta declaración es obtener apoyo mundial para una definición basada en evidencia de CIT. El artículo tiene como objetivo transmitir una perspectiva global de las definiciones, etiología, factores de riesgo, costos sociales, gestión, plan de estudios y políticas educativas, todas estas también basadas en evidencia. En conclusión, la CIT sigue siendo una de las enfermedades muy prevalente a nivel mundial, enfermedad que tiene altos costos para la sociedad, y tiene un alto impacto en la condición más óptima de vida de padres e hijos.²⁶

La CIT en los dientes temporales se informó como la doceava condición médica más frecuente en niños, afecta a aproximadamente 560 millones de niños pequeños globalmente.²⁷

A pesar de los importantes avances en la prevención odontológica, la CIT sigue afectando a una gran cantidad de niños en el mundo entero.²⁸ Por lo tanto es una de las enfermedades más comunes y crónicas y la que en mayores casos se encuentra en grupos pobres, socioeconómicos desfavorecidos y minoritarios.²⁹

Patrick Hescot, presidente de la federación dental mundial FDI, aborda la salud bucal como determinante de la salud general y psicofísica sobre la calidad de vida. Dado que la salud bucal incluye una serie de habilidades (hablar, sonreír, saborear, masticar, tragar, expresiones), afecciones como dolor bucal, malestar y / o enfermedades pueden afectar la calidad de vida según el grado de severidad.^{30,31} Por ejemplo, la caries puede determinar un sufrimiento excesivo, crecimiento retraso y efectos negativos sobre el peso corporal y la altura en un número significativo de niños.³² Por todo esto la CIT es considerada como la enfermedad más común en infantes.^{33,34}

Los problemas de salud bucal pueden provocar algunas limitaciones y problemas estéticos que pueden perjudicar la vida social del infante, la alimentación, las actividades y su bienestar.³⁵

La CIT se debe a la fuerte influencia de las conductas y prácticas de salud de los infantes y sus familiares, en su mayoría madres. Además, una estructura de factores y las malas condiciones socioeconómicas tienen un impacto importante sobre el desarrollo de la CIT y dan lugar a la desigualdad que van incrementando en algunos países de ingresos económicos bajos y medianos.^{36,37}

La CIT no sólo tiene efectos adversos sobre la salud y la calidad de vida en los niños, sino que también crea una inmensa carga financiera para las familias. El dolor y la infección son consecuencias directas de la CIT, lo que reduce la capacidad para comer y la calidad del sueño. Tales condiciones incluso pueden inhibir el desarrollo neural y el crecimiento somático^{38,39}. La CIT también interfiere

con la pronunciación y la comunicación, lo que hace que los niños puedan carecer de confianza⁴⁰. Los niños que tienen CIT en sus primeros años de vida tienen más probabilidades de tener caries en edad adulta. El costo de tratar la CIT es alto, especialmente cuando se administra anestesia general a los niños que no cooperan¹⁵.

Estas condiciones tienen un impacto negativo en las familias⁴, ya que los padres se sienten muy responsables de la salud bucal de sus hijos⁵. De hecho, los padres juegan un papel importante en la salud oral. la situación de los infantes y la búsqueda de atención dental^{6,7} y por lo tanto tienden a expresar sentimientos de culpa cuando el niño presenta problemas de salud bucal y requiere de tratamientos⁸. Por tanto, la culpabilidad de los padres se puede definir como un estado emocional despertado por acciones o intenciones que son percibido como incorrecto⁴¹. Varios factores se consideran determinantes de la aparición de la culpa de los padres, como el menor tiempo disponible que le dan a sus menores hijos para la crianza y el cuidado delegado a terceros debido a la necesidad de trabajar fuera de casa como, también la falta de conocimiento sobre el cuidado y la aparición de problemas en la salud bucal^{42,43}. Se cree que muchos problemas de salud bucal pueden reducirse o incluso se pueden evitar si los padres o cuidadores tienen acceso a información sobre la salud bucodental⁴⁴. Los estudios sobre este tema son raros y se realizan con muestras representativas de niños que requieren tratamiento dental⁴⁵. Los padres se sienten responsables cuando sus hijos presentan problemas de salud bucal a una edad temprana y la probabilidad de sentirse culpable aumenta con la gravedad de la caries dental en niños⁴⁶.

Se han desarrollado varias medidas para complementar los indicadores clínicos, agrupados ampliamente bajo las normas de resultado indicadas por el paciente, tanto para niños como para adultos⁴⁷. En su forma más amplia, La salud bucal es la experiencia vivida por el individuo y su experiencia subjetiva de bienestar basada en cuánto sus condiciones bucales afectan su vida diaria⁴⁸.

Una de las medidas es la encuesta ECOHIS; ésta sirve para poder conocer la escala de impacto en la salud bucal en la primera Infancia y esta encuesta

(ECOHIS) es una herramienta de evaluación para medir la calidad de vida en preescolares (menores de 5 años)⁴⁹. Generalmente se cree que al tener esa edad (preescolar) serían niños demasiado pequeños para ser capaces de manifestar pensamientos que subyacen a las percepciones de enfermedad e impacto. Debido a sus dificultades para comprender y comunicar plenamente sus percepciones, se ha adoptado como una forma estándar de evaluar la calidad de vida de niños en edad preescolar⁵⁰. Por lo tanto, ECOHIS fue desarrollado para padres, ya que son responsables y toman decisiones por la salud bucal del niño, para evaluar la salud bucal de toda la familia. El ECOHIS demuestra buena fiabilidad, capacidad de respuesta e interpretabilidad. Además, el ECOHIS es la única herramienta que se ha traducido y validado en 14 idiomas⁵¹.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo básico, porque tuvo como objetivo la búsqueda de nuevos conocimientos, recoger información de la realidad para llegar a enriquecer el conocimiento científico⁵². Es descriptivo, debido a que busca especificar algunas propiedades, perfiles y características de las personas, comunidades u otro fenómeno que sea sometido a análisis, además de ser correlacional porque determina si las dos variables están correlacionadas o no⁵³. No experimental porque la investigación se realizó sin manipular variables y retrospectivo porque los datos se refieren a situaciones que ya acontecieron, la característica específica es que estos estudios se inician después que los individuos ya han desarrollado la enfermedad o característica investigada y se dirigen hacia atrás con respecto al tiempo para determinar todas las características que los sujetos presentaban antes del inicio de la enfermedad⁵⁴.

3.2 Variable y operacionalización (ANEXO 1)

Calidad de vida relacionada a la salud bucal: es una variable de tipo cualitativo, tipo politómica.

Edad: es una variable de tipo cuantitativa

Sexo: es una variable de tipo cualitativo

Grado de instrucción: es una variable de tipo cualitativa.

3.3 Población, muestra, muestreo.

La población total estuvo constituida por todos los padres de los niños que asistieron a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en Lima entre los

años: enero del 2019 a diciembre del 2020. La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo 155 historias clínicas de niños con CIT que asistieron con sus padres a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en Lima que cumplieron con los criterios de selección: inclusión y exclusión. En los criterios de inclusión: historias clínicas completas de pacientes de 3 a 5 años de edad con diagnóstico de CIT que asistieron con sus padres a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en Lima durante el periodo 2019-2020. Padres de los niños de 3 a 5 años atendidos en la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en Lima que aceptaron formar parte del estudio y dieron su consentimiento informado. Historia clínica de paciente que no presentaron enfermedades sistémicas. En los criterios de exclusión: padres de los niños con CIT que no completaron el cuestionario en su totalidad, padres de niños que no aceptaron y dieron no a la autorización para el estudio, niños que no tengan la edad de 3 a 5 años.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para medir la variable caries de infancia temprana se utilizó la técnica de recolección de datos, observando el odontograma que se encuentra dentro de las historias clínicas de niños de 3 a 5 años que asistieron a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en los años 2019-2020 y que cumplieron con los criterios de selección (ANEXO 02). Sobre la variable calidad de vida relacionada a la salud bucal se utilizó la técnica de encuesta a los padres, donde el instrumento fue el cuestionario "ECOHIS" traducido del inglés al español por Bordoni en el año 2012, el cual constó de dos partes, la primera donde registramos los datos generales del niño, como edad, sexo y el grado de instrucción de los padres y una segunda parte donde encontramos el cuestionario propiamente dicho: escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia "ECOHIS" (ANEXO 03), se caracterizó por ser un cuestionario de 13 preguntas en dos secciones importantes: El impacto del niño donde podemos encontrar 9 preguntas, que cubren 4 dominios (síntomas orales, limitaciones funcionales, alteraciones psicológicas y autoimagen) y la sección de impacto familiar, donde encontramos 4 preguntas, las cuales cubren 2 dominios (función familiar y angustia de los

padres), las cuales son de la pregunta 10 a la pregunta 13); cada pregunta tiene 5 opciones para registrar en una escala de tipo Likert, donde: 0=nunca, 1=casi nunca, 2=ocasionalmente, 3=a menudo, 4=muy a menudo y 5= no sé, los cuales al terminar de realizarlos se obtienen un puntaje total según lo que marcó cada padre de familia.

En esta investigación para verificar la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo una prueba piloto, con 30 historias clínicas con diagnóstico de CIT de niños de 3 a 5 años con los cuestionarios respectivos realizados a sus padres; con todos los datos obtenidos se procedió a medir la confiabilidad interna del instrumento, la cual se estableció mediante el alfa de Cronbach (ANEXO 04). La mencionada ficha de observación se aplicó únicamente por los investigadores, todas las mediciones serán llevadas a cabo bajo las mismas circunstancias, por otro lado, la investigación se realizó dentro de los rangos del autor del cuestionario ECOHIS el cual indica que el rango de valor final es de 0-52 pts, donde a mayor sea la sumatoria, mayor será el impacto negativo en la calidad de vida de la salud bucal del menor.

3.4 Procedimientos

Para la realización de la presente investigación primero se solicitó el permiso al director de la escuela académico profesional de la facultad de ciencias médicas de la UCV para acceder al permiso de la ejecución de la tesis (ANEXO 05), luego se procedió a solicitar el permiso al director de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre ubicada en Lima metropolitana para acceder al archivo de las historias clínicas (ANEXO 06), asimismo se solicitó también el permiso correspondiente al odontólogo responsable de odontopediatría para realizar la calibración inter examinador (ANEXO 07): según el índice Kappa 0.865. (ANEXO 08)

Una vez que obtuvimos el permiso procedimos a iniciar nuestro estudio con la elaboración de una prueba piloto, para ello se evaluó 30 historias clínicas odontológicas completas y a la vez se envió el cuestionario ECOHIS de

manera virtual en formato Google forms a los 30 padres de familia. Después de realizar la prueba piloto y obtener los resultados óptimos para poder continuar con la recolección de datos; se procedió a evaluar todas las historias clínicas estomatológicas que se consideran dentro de la muestra de todos los niños de 3 a 5 años para ver la presencia del diagnóstico CIT y datos generales, de aquellos niños que asistieron a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en los años 2019 y 2020.

Así mismo se llamó a los padres de cada niño para la información y autorización de la realización del presente estudio. Una vez que los padres aceptaron el consentimiento informado (ANEXO 09) y decidieron continuar se les envió el cuestionario ECOHIS de manera virtual en formato Google forms, para el llenado y respuesta de todos los ítems. Todos los datos obtenidos pasaron a ser enumerados e ingresados a la base de datos en Microsoft Excel © en su versión de acceso, bajo las modificaciones planteadas por los investigadores.

3.6 Método de análisis de datos

Se realizó el análisis descriptivo, posteriormente el análisis inferencial de los resultados obtenidos, previamente se determinó la normalidad mediante la prueba de shapiro -wilk de las variables, dependiendo de los resultados se aplicó la prueba H de Kruskal-Wallis, la prueba de T de student, la prueba de U de Mann-Whitney y la prueba de Anova de un factor. Los datos fueron colocándose automáticamente al Microsoft office Excel 2016. Luego se determinó la asociación entre las variables CVRSB y CIT, así como también se realizaron las pruebas para determinar la asociación con variables sociodemográficas. La información que se recolectó fue analizada con el paquete estadístico versión 26.0 SPSS (Statistical Package for the Social Science). Los resultados fueron inferidos mediante estimación por intervalo a un 95% de confianza.

3.7 Aspectos éticos

En esta investigación se puso en práctica los principios éticos de Belmont siendo estos: Beneficencia: Este comienzo ético fundamental involucra no hacer mal a los individuos y brindarle beneficios. Respeto a los individuos, todas las personas tienen que dictaminar sobre sus propios objetivos y actuar según ellos. Justicia, requiere que haya igualdad en la distribución de los esfuerzos y de los grandes beneficios en la investigación, además se solicitó el consentimiento informado a los pacientes atendidos en el consultorio privado que participaron del estudio, la confidencialidad de las encuestas está asegurada al no divulgar ningún dato de identificación personal, el cuestionario fue de forma anónima.⁵⁵

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Calidad de vida relacionada a salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020

| ASPECTO | Media \pm DE | Mediana (RIQ) | Min – Max | Rango según autor |
|---------------------------|----------------|---------------|-----------|-------------------|
| Impacto General | 15.0 \pm 7.7 | 15 (9 - 21) | 0 – 32 | 0 - 52 |
| Impacto en el Niño | 9.5 \pm 5.3 | 9 (5 - 13) | 0 – 21 | 0 - 36 |
| Síntomas Orales | 1.3 \pm 0.8 | 1 (1 - 2) | 0 – 3 | 0 - 4 |
| Limitaciones Funcionales | 4.3 \pm 2.6 | 4 (2 - 6) | 0 – 10 | 0 - 16 |
| Alteraciones Psicológicas | 2.4 \pm 1.5 | 2 (1 - 3) | 0 – 7 | 0 - 8 |
| Autoimagen | 1.6 \pm 1.7 | 2 (0 - 3) | 0 – 8 | 0 - 8 |
| Impacto en la Familia | 5.5 \pm 3.2 | 6 (3 - 8) | 0 – 14 | 0 - 16 |
| Función Familiar | 3.0 \pm 1.7 | 4 (2 - 4) | 0 – 6 | 0 - 8 |
| Angustia de los Padres | 2.4 \pm 1.8 | 2 (1 - 4) | 0 – 8 | 0 - 8 |

DE: Desviación estándar, RIQ: Rango intercuartil, Min: Mínimo, Max: Máximo

Tabla 01: muestra la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020; en la cual se encontró que, el impacto general osciló en puntajes entre 0 y 32, no llegando a alcanzarse el máximo valor posible de 52; al respecto la media fue de 15.0 \pm 7.7, lo que permite establecer que en la muestra de estudio se encontró un impacto bajo de la caries dental en cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Este mismo comportamiento se evidencia en la dimensión de evaluación del impacto en el niño (9.5 \pm 5.3), y en la familia (5.5 \pm 3.2). En el estudio solo se observaron historias clínicas de pacientes de 3 a 5 años con CIT por lo tanto no es factible brindar un p-valor ya que no existen grupos de comparación.

Tabla 2: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020 según edad del niño.

| ASPECTO | 3 AÑOS | | | 4 AÑOS | | | 5 AÑOS | | | P-VALOR |
|---------------------------|-----------|---------------|-----------|-----------|---------------|-----------|-----------|-----------------|-----------|---------|
| | Media ±DE | Mediana (RIQ) | Min - Max | Media ±DE | Mediana (RIQ) | Min - Max | Media ±DE | Mediana (RIQ) | Min - Max | |
| Impacto General | 12.9 ±6.4 | 12 (9 - 18) | 0 - 28 | 15.4 ±7.0 | 15.5 (9 - 20) | 2 - 28 | 16.1 ±9.1 | 16 (8 - 23) | 0 - 32 | 0.148† |
| Impacto en el Niño | 8.3 ±4.5 | 8 (4 - 11) | 0 - 20 | 9.7 ±4.7 | 10 (6 - 13) | 1 - 19 | 10.2 ±6.2 | 10.5 (5 - 14.5) | 0 - 21 | 0.254† |
| Síntomas Orales | 1.0 ±0.9 | 1 (0 - 2) | 0 - 3 | 1.4 ±0.8 | 1 (1 - 2) | 0 - 3 | 1.3 ±0.9 | 2 (1 - 2) | 0 - 3 | 0.125‡ |
| Limitaciones Funcionales | 3.7 ±2.2 | 4 (2 - 5) | 0 - 9 | 4.3 ±2.3 | 4 (2 - 6) | 0 - 10 | 4.7 ±3.1 | 5 (2 - 7) | 0 - 10 | 0.249† |
| Alteraciones Psicológicas | 2.1 ±1.3 | 2 (1 - 3) | 0 - 5 | 2.4 ±1.6 | 2 (1 - 3) | 0 - 7 | 2.5 ±1.5 | 2 (2 - 3) | 0 - 6 | 0.603† |
| Autoimagen | 1.4 ±1.5 | 1 (0 - 2) | 0 - 6 | 1.6 ±1.6 | 2 (0 - 2) | 0 - 8 | 1.8 ±1.8 | 2 (0 - 3) | 0 - 5 | 0.596‡ |
| Impacto en la Familia | 4.6 ±2.9 | 5 (2 - 7) | 0 - 11 | 5.7 ±3.2 | 6 (3 - 8) | 0 - 14 | 5.8 ±3.4 | 6.5 (3 - 9) | 0 - 12 | 0.147‡ |
| Función Familiar | 1.9 ±1.7 | 2 (1 - 3) | 0 - 7 | 2.7 ±1.9 | 2 (1 - 4) | 0 - 8 | 2.6 ±1.8 | 3 (1 - 4) | 0 - 6 | 0.045‡ |
| Angustia de los Padres | 2.8 ±1.7 | 3 (2 - 4) | 0 - 6 | 3.0 ±1.6 | 4 (2 - 4) | 0 - 6 | 3.2 ±1.9 | 4 (2 - 5) | 0 - 6 | 0.244‡ |

†Prueba ANOVA de un factor.

‡Prueba H de Kruskal-Wallis.

Tabla 02: muestra la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020 según edad, donde se logró identificar que la valoración general obtuvo un puntaje de 12.9 ±6.4 para niños de 3 años, 15.4 ±7.0 para los de 4 años, y 16.1 ±9.1 para los de 5 años; a pesar de discrepancia en las medias obtenidas, no se encontró diferencias estadísticamente significativas.

Esta tendencia de identificar mayores puntajes conforme a la edad se presentó de forma similar para la valoración del impacto en el niño (8.3 ±4.5, 9.7 ±4.7, 10.2 ±6.2) y de la familia (4.6 ±2.9, 5.7 ±3.2, 5.8 ±3.4); esta tendencia que señala un mayor impacto en niños de edades mayores no fue estadísticamente significativa. Solo se pudo evidenciar una diferencia significativa en la dimensión de función familiar dentro del impacto familiar ($p=0.045$), donde en niños de 3 años se obtuvo un puntaje de 1.9 ±1.7, para los de 4 años de 2.7 ±1.9, mientras que para los de 5 años este fue de 2.6 ±1.8.

Tabla 3: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020 según sexo del niño.

| ASPECTO | FEMENINO | | | MASCULINO | | | P-VALOR |
|---------------------------|----------------|---------------|-----------|----------------|---------------|-----------|---------|
| | Media \pm DE | Mediana (RIQ) | Min - Max | Media \pm DE | Mediana (RIQ) | Min - Max | |
| Impacto General | 15.7 \pm 7.7 | 16 (10 - 22) | 0 - 31 | 14.5 \pm 7.8 | 14 (8 - 19) | 0 - 32 | 0.363† |
| Impacto en el Niño | 9.9 \pm 5.4 | 10 (6 - 14) | 0 - 20 | 9.3 \pm 5.2 | 9 (5 - 13) | 0 - 21 | 0.465† |
| Síntomas Orales | 1.4 \pm 0.8 | 1.5 (1 - 2) | 0 - 3 | 1.2 \pm 0.8 | 1 (1 - 2) | 0 - 3 | 0.254‡ |
| Limitaciones Funcionales | 4.2 \pm 2.8 | 4 (2 - 6) | 0 - 10 | 4.3 \pm 2.5 | 4 (2 - 6) | 0 - 10 | 0.904† |
| Alteraciones Psicológicas | 2.5 \pm 1.6 | 2 (2 - 4) | 0 - 7 | 2.3 \pm 1.4 | 2 (1 - 3) | 0 - 7 | 0.248‡ |
| Autoimagen | 1.8 \pm 1.8 | 2 (0 - 3) | 0 - 8 | 1.5 \pm 1.5 | 1 (0 - 2) | 0 - 6 | 0.495‡ |
| Impacto en la Familia | 5.8 \pm 3 | 6 (4 - 8) | 0 - 12 | 5.3 \pm 3.3 | 5 (2 - 8) | 0 - 14 | 0.320‡ |
| Función Familiar | 2.6 \pm 1.8 | 3 (1 - 4) | 0 - 6 | 2.4 \pm 1.8 | 2 (1 - 4) | 0 - 8 | 0.363‡ |
| Angustia de los Padres | 3.2 \pm 1.6 | 4 (2 - 4) | 0 - 6 | 2.9 \pm 1.8 | 3 (1 - 4) | 0 - 6 | 0.304‡ |

†Prueba T de Student para Muestras Independientes con Varianzas Iguales.

‡Prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 3: muestra Determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020 según sexo del niño. Se observa que, respecto al impacto general donde hubo una valoración general de 15.7 ± 7.7 en el sexo femenino, 14.5 ± 7.8 para el sexo masculino, a pesar de las discrepancias obtenidas de las medias se obtuvo un p-valor de 0.363 siendo un resultado no significativo.

Esta tendencia de encontrar mayores puntajes conforme al sexo del niño se presentó de forma similar para la valoración del impacto en el niño donde hubo un promedio de 9.9 ± 5.4 en el sexo femenino, 9.3 ± 5.2 para el sexo masculino teniendo un p-valor de 0.465 siendo un resultado no significativo, el impacto en la familia hubo un mayor promedio de 5.8 ± 3 en el sexo femenino, 5.3 ± 3.3 para el sexo masculino, teniendo un p-valor de 0.320 siendo un resultado no significativo. A pesar de las discrepancias de medias obtenidas no se encontró diferencias estadísticamente significativas

Tabla 4: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020 según grado de instrucción de los padres.

| ASPECTO | SECUNDARIA | | | TÉCNICO | | | SUPERIOR | | | P-VALOR |
|---------------------------|------------|---------------|-----------|-----------|---------------|-----------|-----------|---------------|-----------|---------|
| | Media ±DE | Mediana (RIQ) | Min - Max | Media ±DE | Mediana (RIQ) | Min - Max | Media ±DE | Mediana (RIQ) | Min - Max | |
| Impacto General | 14.9 ±7.7 | 14 (9 - 19) | 1 - 31 | 18.6 ±7.0 | 19 (14 - 23) | 5 - 32 | 13.3 ±7.6 | 12 (8 - 18) | 0 - 30 | <0.001† |
| Impacto en el Niño | 8.3 ±4.7 | 8 (4 - 11) | 1 - 19 | 12.0 ±5.0 | 12 (9 - 15) | 2 - 21 | 8.6 ±5.2 | 8 (4 - 12) | 0 - 20 | 0.001‡ |
| Síntomas Orales | 1.6 ±0.9 | 2 (1 - 2) | 0 - 3 | 1.7 ±0.7 | 2 (1 - 2) | 0 - 3 | 1.0 ±0.8 | 1 (0 - 2) | 0 - 3 | <0.001‡ |
| Limitaciones Funcionales | 3.7 ±2.4 | 4 (2 - 5) | 0 - 8 | 5.6 ±2.6 | 6 (4 - 7) | 0 - 10 | 3.8 ±2.5 | 4 (2 - 5) | 0 - 10 | <0.001† |
| Alteraciones Psicológicas | 1.8 ±1.4 | 2 (1 - 2) | 0 - 5 | 2.6 ±1.4 | 2 (2 - 3) | 0 - 6 | 2.4 ±1.5 | 2 (1 - 3) | 0 - 7 | 0.099‡ |
| Autoimagen | 1.2 ±1.2 | 1 (0 - 2) | 0 - 4 | 2.2 ±1.7 | 2 (0 - 3) | 0 - 6 | 1.4 ±1.7 | 1 (0 - 2) | 0 - 8 | 0.019‡ |
| Impacto en la Familia | 6.6 ±3.8 | 6 (4 - 9) | 0 - 14 | 6.6 ±3.0 | 7 (4 - 9) | 0 - 12 | 4.7 ±2.9 | 5 (2 - 7) | 0 - 11 | 0.002‡ |
| Función Familiar | 3.3 ±2.4 | 3 (2 - 5) | 0 - 8 | 3.1 ±1.7 | 3 (2 - 4) | 0 - 7 | 2.0 ±1.6 | 2 (1 - 3) | 0 - 6 | 0.001‡ |
| Angustia de los Padres | 3.4 ±1.7 | 4 (3 - 4) | 0 - 6 | 3.5 ±1.6 | 4 (2 - 5) | 0 - 6 | 2.7 ±1.7 | 3 (1 - 4) | 0 - 6 | 0.018‡ |

†Prueba ANOVA de un factor.

‡Prueba H de Kruskal-Wallis.

Tabla 4: muestra la de calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020 según grado de instrucción. Se aprecia que el impacto general hubo promedio de 14.9±7.7 en el grado de instrucción secundaria, 18.6±7.0 para el grado de instrucción técnica, 13.3±7.6 para el grado de instrucción superior, teniendo un p-valor de <0.001 siendo un resultado significativo, para el impacto en el niño hubo un promedio de 8.3±4.7 en el grado de instrucción secundaria, 12.0±5.0 para el grado de instrucción técnico, 8.6±5.2 para el grado de instrucción superior, teniendo un p-valor de 0.001 siendo un resultado significativo, en impacto en la familia se obtuvo un promedio de 6.6±3.8 en el grado de instrucción secundaria, 6.6±3.0 en el grado de instrucción técnico, 4.7±2.9 en el grado de instrucción superior, teniendo un p-valor de 0.002 siendo un resultado significativo. Se pudo evidenciar que hubo un resultado significativo en las dimensiones de impacto general, impacto en el niño y en el impacto familiar.

V. DISCUSIÓN

El propósito de la presente investigación fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular en el año 2019 y 2020, el instrumento que utilizamos fue el cuestionario ECOHIS donde su rango es: (de 0 a 52 puntos), los resultados generales presentaron una media de 15.0 ± 7.7 (0 a 32 puntos) no llegando a alcanzar el máximo valor posible de 52 puntos, lo que permite establecer que en la muestra de estudio se encontró un impacto bajo de la CIT en cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Estos resultados no son del todo halagadores ya que al presentar un impacto bajo nos indica que los padres no se sintieron del todo culpables al ver la calidad de vida de salud bucal de sus menores hijos. Resultados que son similares a los de la investigación realizada por Arrow¹⁶, ya que en su estudio en el impacto general presentó una media de 4.2 ± 7.0 (0 a 38.3 puntos) la similitud de los resultados puede ser ya que los dos estudios se realizaron en niños con rangos de edad de 3 a 5 años; en referencia al cuestionario ECOHIS que se les realizó a los padres para ver la calidad de vida relacionada a la salud bucal de sus menores hijos; este cuestionario estuvo dividido en dos segmentos siendo el primero dominio; impacto en niños, donde su rango es: (de 0 a 36 puntos) el cual consta de 9 preguntas, donde los resultados obtenidos fueron 9.5 ± 5.3 (0 a 21 puntos) este estudio se realizó en 155 padres y sus menores hijos, estos resultados son similares a los obtenidos por Arrow¹⁶ el cual se realizó en 338 padres y sus menores hijos, presentando un promedio de 3.2 ± 5.2 (0 a 28.3 puntos); en el dominio impacto en la familia, donde su rango es: (de 0 a 16 puntos) el cual consta de 4 preguntas, donde los resultados obtenidos fueron 5.5 ± 3.2 (0 a 14 puntos) el cual se realizó en una clínica particular de Lima-Perú con una población de 155 padres con sus hijos de 3, 4 y 5 años de edad, estos resultados no guardan relación con los estudios realizados por Lamis²² el cual obtuvo un promedio de 2.1 ± 2.8 (0 a 16 puntos) el cual nos indica que el impacto en la familia fue alto; esto quiere decir que los padres se sintieron culpables al ver la calidad de vida relacionada de la salud bucal de sus menores hijos; estos resultados no guardan relación dado a que su estudio se realizó en una población de 1557 padres con sus hijos en edades entre 4 y 5 años en Amman-Jordania.

En referencia a determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños con CIT según su edad; se encontró que en el impacto general los niños de 5 años de edad tienen mayor prevalencia de CIT con un 16.1 ± 9.1 (0 a 32 puntos), esto nos indica que el impacto alto fue mayor en los niños de 5 años pero aun así no llegaron al mayor puntaje según los rangos del autor; este estudio evaluó 155 historias clínicas de niños atendidos en una clínica dental de Lima; donde sus padres llenaron el cuestionario ECOHIS para ver el impacto sobre la calidad de vida de sus menores hijos; estos resultados no guardan relación con los obtenidos por Nguyen²³, donde se obtuvo que los niños de 4 años de edad fueron los que presentaron una mayor prevalencia de CIT con un 10.42 ± 5.18 . posiblemente este estudio no guarde similitud debido a que el estudio se realizó en una población de Vietnam y con una muestra de 1028 padres y sus hijos.

En referencia a determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños con CIT según su sexo, no se encontró diferencia estadística significativa entre ambos sexos: masculino presento una prevalencia de CIT con 14.5 ± 7.8 , y sexo femenino obtuvo 15.7 ± 7.7 , estos resultados no guardan similitud con los resultados obtenidos por Pereira¹⁸ el cual también obtuvo una mayor prevalencia de CIT en niños del sexo masculino con un $1.16(0.67-2.01)$ frente a un 1.00 en niñas, estos resultados son similares posiblemente porque se realizó en un similar número de muestra.

En referencia a determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal del niño con CIT según el grado de instrucción de los padres, se encontró que, los padres con un grado de instrucción técnico presentaron un mayor impacto, pero aun así no llegaron al mayor puntaje según los rangos del autor; estos presentaron un promedio de 18.6 ± 7.0 (5 a 32 puntos) esto nos indica que en el estudio se encontró un impacto bajo, lo que nos dice que los padres con grado de instrucción técnico no sintieron culpabilidad en relación a la calidad de vida de salud bucal de sus menores hijos; este estudio se realizó a 155 niños y sus padres los cuales llenaron el cuestionario ECOHIS en una clínica dental en la

ciudad de Lima; estos resultados difieren con los obtenidos por Jiang ¹⁹, donde los padres con un grado de instrucción de nivel superior fueron los que obtuvieron promedio de 3.1 ± 1.1 ; teniendo estos un mayor impacto al ver la calidad de vida de salud bucal de sus menores hijos, estos resultados no guardan relación posiblemente porque fueron realizados en Hong Kong y con un mayor número de muestra de 414 niños y sus padres .

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de vida relacionada a la salud bucal presenta un impacto bajo en niños con caries de infancia temprana.
2. La calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana según su edad; nos dice que, a pesar de las discrepancias en las medias obtenidas en las edades de 3, 4 y 5 años; no se encontró diferencias.
3. La calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana según su sexo nos indica el impacto en la calidad de vida es similar en ambos.
4. La calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana según grado de instrucción de los padres el impacto es bajo para todos los grupos evaluados.

VII. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar investigaciones relacionada con el impacto de caries de infancia temprana sobre la calidad de vida en niños, ya sea en diversas regiones y niveles socio-económicos del país.
2. Desarrollar programas preventivo-promocional a edades tempranas, esto permitirá reducir la alta prevalencia de caries de infancia temprana, mediante la capacitación y el empoderamiento de los padres respecto a los cuidados de salud bucodental de sus menores hijos.
3. En base a los resultados obtenidos, realizar estudios epidemiológicos mediante el diagnóstico temprano de caries de infancia temprana.
4. Desarrollar investigaciones multidisciplinarias con diversos profesionales de la salud con la finalidad de analizar diversos factores, a parte de la calidad de vida, que puedan influenciar en la aparición de caries de infancia temprana.
5. En base a los resultados, las autoridades correspondientes deberían tener en consideración la inclusión del instrumento ECOHIS como una herramienta necesaria durante la atención estomatológica en niños, con lo cual se pueda medir la calidad de vida de los pacientes pediátricos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Li Y, Wulaerhan J, Liu Y, Abudureyimu A, Zhao J. Prevalence of severe early childhood caries and associated socioeconomic and behavioral factors in Xinjiang, China: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2017 [Consultado el 13 de junio de 2021]; 17 (1): 144. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0432-z>
2. Razeghi S, Amiri P, Mohebbi SZ, Kharazifard MJ. Impact of Health Promotion Interventions on Early Childhood Caries Prevention in Children Aged 2–5 Years Receiving Dental Treatment Under General Anesthesia. *Front Public Heal* [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de junio de 2021]; 8:1–7. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00006/full>
3. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vítolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2017 [Consultado el 13 de junio de 2021]; 45(3):216–24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28083880/>
4. Li MY, Zhi QH, Zhou Y, Qiu RM, Lin HC. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life of preschool children. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]; 2015 [Consultado el 13 de junio de 2021]; 16: 65-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25793957/>
5. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 2015 [Consultado el 13 de junio de 2021]; 104:62-84 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26206663/>
6. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS, Gomersall JC. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;20(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31745970/>

7. Gavic L, Tadin A, Mihanovic I, Gorseta K, Cigic L. The role of parental anxiety, depression, and psychological stress level on the development of early-childhood caries in children. *Int J Paediatr Dent*. 2018 [Consultado el 15 de mayo de 2021]; 28:616–23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30144198/>
8. Bhardwaj SV, Bhardwaj A. Early childhood caries and its correlation with maternal education level and socioeconomic status. *J Orofacial Sci*. 2014;6(1):53. https://www.researchgate.net/publication/273363103_Early_childhood_caries_and_its_correlation_with_maternal_education_level_and_socio-economic_status
9. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health*. 2019 [Consultado el 15 de mayo de 2021]; 7: 337. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00337/full>
10. Xie Y, Cheng M, Xu M, Si Y, Xu T. Cost effectiveness Analysis of Comprehensive Oral Health Care for Severe Early Childhood Caries in Urban Beijing, China. *Chin J Dent Res*. 2019 [Consultado el 15 de mayo de 2021]; 22 (1): 45–50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30746532/>
11. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de mayo de 2021];29(3):238–48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31099128/>
12. Torres-Ramos G, Blanco-Victorio D, Chávez-Sevillano M, Apaza-Ramos S, Antezana –Vargas V. Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. *Odontol Sanmarquina*. 2016 [Consultado el 15 de mayo de 2021];18(2):87. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11520>

13. Lagerweij M, Van Loveren C. Declining caries trends: are we satisfied Curr Oral Health Rep. 2015 [Consultado el 15 de mayo de 2021];2(4):212–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623064/>
14. Ferraz NK, Nogueira LC, Pinheiro ML, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Clinical consequences of untreated dental caries and toothache in preschool children. Pediatr Dent. 2014[Consultado el 15 de mayo de 2021]; Sep-Oct;36(5):389-92. PMID: 25303505. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25303505/>
15. Rai NK, Tiwari T. Parental Factors Influencing the Development of Early Childhood Caries in Developing Nations: A Systematic Review. Front Public Health. 2018 [Consultado el 15 de mayo de 2021]; 6:64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616206/>
16. Arrow P, Brennan D, Mackean T, McPhee R, Kularatna S, Jamieson L. Evaluation of the ECOHIS and the CARIES-QC among an Australian "Aboriginal" population. Qual Life Res. 2021 [Consultado el 15 de mayo de 2021]; 30(2):531-542. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02646-8>
17. Singh N, Dubey N, Rathore M, Pandey P. Impact of early childhood caries on quality of life: Child and parent perspectives. J Oral Biol Craniofacial Res [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de mayo de 2021];10(2):83–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2020.02.006>
18. Pereira JT, Knorst JK, Luz PB, Bonfadini I, Scapinello M, Hugo FN, et al. Impact of early childhood caries and maternal behaviors on oral health-related quality of life of children. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de mayo de 2021];20:1–13. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-46322020000100358
19. Jiang M, Xie QY, Wong MCM, Chu CH, Lo ECM. Association between dental conditions, sliver diamine fluoride application, parental satisfaction, and oral health-related quality of life of preschool children. Clin Oral Investig [Internet]. 2021[Consultado el 28 de mayo de 2021];25(2):653–62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32895767/>

20. Bittencourt JM, Martins LP, Paiva SM, Pordeus IA, Martins-Júnior PA, Bendo CB. Early childhood caries and oral health-related quality of life of Brazilian children: Does parents' resilience act as moderator? *Int J Paediatr Dent* [Internet]. el 22 de mayo de 2021;31(3):383–93. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12727>
21. Pesaresi E, Villena RS, Frencken JE. Dental caries and oral health-related quality of life of 3-year-olds living in Lima, Peru. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. el 31 de enero de 2020;30(1):57–65. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12582>
22. Rajab LD, Abdullah RB. Impact of Dental Caries on the Quality of Life of Preschool Children and Families in Amman, Jordan. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2020;18(1):571–82. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32515430>
23. Nguyen YHT, Ueno M, Zaitso T, Nguyen T, Kawaguchi Y. Early Childhood Caries and Risk Factors in Vietnam. *J Clin Pediatr Dent*. 2018;42(3):173-181. doi: 10.17796/1053-4628-42.3.2. Epub 2018 [Consultado el 28 de mayo de 2021];. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29698139/>
24. Novaes TF, Pontes LRA, Freitas JG, Acosta CP, Andrade KCE, Guedes RS, et al. Responsiveness of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) is related to dental treatment complexity. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. el 20 de diciembre de 2017;15(1):182. Disponible en: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0756-z>
25. Lee VHK, Grant CG, Mittermuller BA, Singh S, Weiss B, Edwards JM, Schroth RJ. Association between early childhood oral health impact scale (ECOHIS) scores and pediatric dental surgery wait times. *BMC Oral Health*. 2020 Oct 17;20(1):285. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01263-8>
26. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent* 2017 [Consultado el 28 de mayo de 2021];39(6):59–61. <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies-->

[recommendations/early-childhood-caries-classifications-consequences-and-preventive-strategies/](#)

27. Heilmann A, Tsakos G, Watt RG. Oral health over the life course. In: Burton-Jeangros C, Cullati S, Sacker A, et al, editors. A life course perspective on health trajectories and transitions. Cham (Switzerland): Springer; 2015 [Consultado el 28 de mayo de 2021]; p. 39–59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27683931/>
28. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, Phantumvanit P, Pitts NB, Seow WK, Sharkov N, Songpaisan Y, Twetman S. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. Int J Paediatr Dent. 2019 [Consultado el 28 de mayo de 2021];29(3):238-248. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31099128/>
29. Vos T, Allen C, Arora M, Barbero R, Bhutta Z, Brown A, et al. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. [Consultado el 28 de mayo de 2021];388(10053):1545-1602. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27733282/>
30. Davidson K, Schroth RJ, Levi JA, Yaffe AB, Mittermuller BA, Sellers EAC. Higher bodymass index associated with severe early childhood caries. BMC Pediatr 2016 [Consultado el 28 de mayo de 2021];16:137. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27543009/>
31. Zou J, Meng M, Law CS, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. Int J Oral Sci 2018 [Consultado el 06 de junio de 2021]; 10:7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29540669/>
32. Hescot P. The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. Chin J Dent Res. 2017 [Consultado el 06 de junio de 2021];20(4):189-192. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29181455/>
33. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental

- Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc.* 2016 [Consultado el 06 de junio de 2021];147(12):915-917. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27886668/>
34. Fleming E, Afful J. Prevalence of Total and Untreated Dental Caries Among Youth: United States, 2015-2016. *NCHS Data Brief* 2018 [Consultado el 06 de junio de 2021];(307):1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29717975/>
 35. Dye BA, Hsu KL, Afful J. Prevalence and measurement of dental caries in young children. *Pediatr Dent* 2015 [Consultado el 06 de junio de 2021];37(3):200–16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26063550/>
 36. Ganesh A, Muthu M, Mohan A, Kirubakaran R. Prevalence of Early Childhood Caries in India - A Systematic Review. *Indian J Pediatr.* 2019 [Consultado el 06 de junio de 2021];86(3):276-286. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30284117/>
 37. Rando G, Jorge P, Vitor LL, Carrara C, Soares S, Silva T, Rios D, Machado M, Gavião M, Oliveira T. Oral health-related quality of life of children with oral clefts and their families. *J Appl Oral Sci.* 2018 [Consultado el 06 de junio de 2021];26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29412367/>
 38. Thomson WM. Public health aspects of paediatric dental treatment under general anaesthetic. *Dent J.* 2016 [Consultado el 06 de junio de 2021]; 4:20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851258/>
 39. Otero G, Pechlaner G, Liberman G, Gurcan E. The neoliberal diet and inequality in the United States. *Soc Sci Med.* 2015 [Consultado el 06 de junio de 2021]; 142:47-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26282708/>
 40. Schwendicke F, Dorfer CE, Schlattmann P, Foster Page L, Thomson WM, Paris S. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res* 94: 10-18, 2015 [Consultado el 06 de junio de 2021]; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25394849/>
 41. Peltzer K, Mongkolchat A. Severe early childhood caries and social determinants in three-year-old children from northern Thailand: a birth cohort study. *BMC Oral Health.* 2015 [Consultado el 06 de junio de 2021]; 15(1):108. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26370287/>

42. Esa R, Hashim A, Ayob Y, Yusof Y. Psychometric properties of the faces version of the Malay-modified child dental anxiety scale. *BMC Oral Health*. 2015 [Consultado el 06 de junio de 2021]; 15:28. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0013-y>
43. Che Salleh N, Yaw SL, Abd Muttalib K, AbRahman J. National oral health survey of preschool children (NOHPS); 2017 [Consultado el 06 de junio de 2021]; Vol. 1: Oral health status and carie treatment needs of 5-year-old children. Putrajaya: The Oral Health Division, Ministry of Health Malaysia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7526362/>
44. Azevedo MS, Romano AR, Correa MB, IdSd S, Cenci MS. Evaluation of a feasible educational intervention in preventing early childhood caries. *Braz Oral Res*. 2015[Consultado el 06 de junio de 2021];29(1):1–8. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242015000100286
45. Kline RB. Principles and practice of structure equation modelling. 4th ed. New York: The Guildford Press; 2015[Consultado el 06 de junio de 2021]; <https://psychology.concordia.ca/fac/kline/books/nta.pdf>
46. Folayan MO, El Tantawi M, Sabbah W, Ramos-Gomez F. Editorial: country profile of the epidemiology and clinical management of early childhood caries. *Front Public Health*.2020 [Consultado el 06 de junio de 2021];8:41. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00141>.
47. Princewill CW, Jegede AS, Nordström K, Lanre-Abass B, Elger BS. Factors affecting women's autonomous decision making in research participation amongst Yoruba women of Western Nigeria. *Dev World Bioeth*. 2017 [Consultado el 06 de junio de 2021];17(1):40–9. <https://europepmc.org/article/pmc/pmc4982844>
48. Hashim AN, Yusof ZY, Esa R. The Malay version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (Malay-ECOHIS)--assessing validity and reliability. *Health Qual Life Outcomes*. 2015 [Consultado el 25 de junio de 2021];25(13):190. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26607665/>.

49. Rocha Lerzundi JM, Gómez Gonzales WE, Bernardo Santiago G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018 TT - The ceo-d index and its relationship with oral health-related quality of life in preschool children of the I.E. Cés. Horiz Médico [Internet]. 2019 [Consultado el 25 de junio de 2021];19(1):37–45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100007&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a07v19n1.pdf
50. Riaz F, Faisal J, Benish M. Translation, cross-cultural adaptation and validation of early childhood oral health impact scale (ECOHIS) in Urdu. Int JDent Health Sci. 2016 [Consultado el 25 de junio de 2021];3(2):294–301
<http://nebula.wsimg.com/63c68b4996b1c74c37280ad22f465bdc?AccessKeyId=44189AF8BC7E3D5EEFEF&disposition=0&alloworigin=1>.
51. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ (2016) A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. Int Dent J 2016 [Consultado el 25 de junio de 2021];(6):322–324.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27886668/>
52. Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W (2015) Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. J Dent Res 94 [Consultado el 25 de junio de 2021]; (5):650–658. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25740856/>
53. Zaror C, Pardo Y, Espinoza-Espinoza G, Pont A, Munoz-Millan P, Martinez-Zapata MJ, Vilagut G, Forero CG, Garin O, Alonso J, Ferrer M (2019) Assessing oral health-related quality of life in children and adolescents: a systematic review and standardized comparison of available instruments. Clin Oral Investig 23, [Consultado el 25 de junio de 2021]; (1):65–79. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569021/>
54. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. rev.fac.med. [Internet].

[Consultado el 25 de junio de 2021];
https://www.researchgate.net/publication/320206573_Entrevista_guia_practica_para_la_recoleccion_de_datos_cualitativos_en_investigacion_de_salud

55. Gaudlitz H. Reflexiones sobre los principios éticos en investigación biomédica en seres humanos. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2008 [Consultado 04 Abr 2021]; 24(2):138-142. [Disponible en: https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/54](https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/54)

ANEXOS

ANEXO 1 Matriz de operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones dominios | Indicadores | Escala de medición |
|--|---|---|--|--|--------------------|
| Calidad de vida relacionada a la salud bucal | Conjunto de cualidades que favorecen a la persona a tener una vida digna, confortable y de gran valor ³⁴ . | Instrumento ECOHIS | Impacto del niño: Síntomas orales Limitaciones funcionales Alteraciones psicológicas Autoimagen Impacto familiar: Función familiar Angustia de los padres | El rango de valor final es: 0-52pts donde a mayor sea la sumatoria, mayor será el impacto negativo en la CVRSB | Ordinal |
| Sexo | Características sexuales biológicas de los niños | DNI | ----- | Femenino Masculino | Nominal |
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la toma de datos en la investigación | Resta de la fecha de nacimiento con la fecha de la toma de datos en la investigación | ----- | 3 a 5 años | Ordinal |
| Grado de instrucción de los padres | Estudios realizados y culminados por la persona | El nivel más alto de estudios realizados por los padres hasta el momento de la entrevista | ----- | Primaria Secundaria Superior técnica | Ordinal |

ANEXO 2: HISTORIA CLÍNICA Y ODONTOGRAMA

PARTIDO APRISTA PERUANO

A.N.D.O.A.

SERVICIO ASISTENCIAL ESTOMATOLÓGICO
"VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE"



ODONTOPEDIATRIA

TURNO:

TURNO 3

Nº 000581 - 20

FECHA:

0 0 0 0

FICHA DENTAL: 0 0

Paciente:

[Redacted patient name]

Dirección:

GREGORIO PAREDES Nº 115 - CERCADO DE
Calle Número Distrito LIMA

Edad: 04a D.N.I. _____

Ocupación: ESTUDIANTE

ANTECEDENTES :

Hipertensión: NUNCA Hemorragias: NUNCA Diabetes: NUNCA

Hepatitis: NUNCA Enf. Corazón: NUNCA VIH: NUNCA

Alergias a Medicamentos NUNCA T.B.C. NUNCA

ANA H. ROBLES DEL CASTILLO

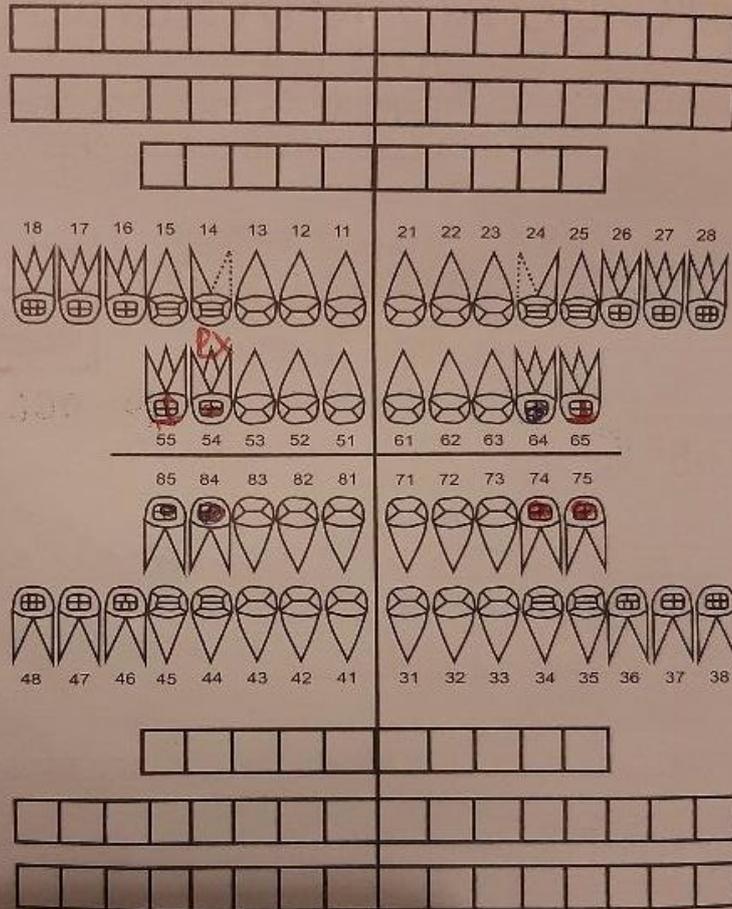
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE

Vº Bº COORDINADOR DE TURNO

[Signature]
Dra. Ana Karina Robles Del Castillo
CIRUJANA - DENTISTA
C.O.P. 22827

TEL: 997-285-711
(PADRE: MUCHA RATOS, BECKER.)

ODONTOGRAMA



CLAVE

Punto Rojo: Caries por tratar Aspa Rojo :Diente para Exodo
 Punto Azul: Caries ya tratadas Aspa Azul : Diente Ausente

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
TEMA: CUESTIONARIO COVID

ESTUDIO: Relación entre presencia de casos de infección temprana y la calidad de vida en niños 2019-2020.

INSTRUCCIONES

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

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

a) DATOS DEL PADRE/MADRE QUE REALIZA EL CUESTIONARIO. -

GRADO DE INSTRUCCIÓN Primaria Secundaria Técnica Superior

b) DATOS DEL NIÑO. -

EDAD:

SEXO: MASCULINO FEMENINO

FECHA DE LA ENCUESTA:

OPINIÓN DE LOS PADRES

1) Dolor en los dientes, boca o mandíbula

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

2) Dificultad para tener actividades escolares

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

3) Dificultad para comer algunos alimentos

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

4) Dificultad para dormir algunos días

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

5) No sé de día de acudir a su actividad escolar, de jugar o a su escuela

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

6) Problemas para dormir

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

7) He estado enojado o frustrado

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

8) Ha evitado comer

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

9) Ha evitado hablar

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

IMPACTO EN LA FAMILIA

10) Ha sido alterado/preocupado

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

11) Se ha sentido culpable

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

12) He ocupado tiempo de su trabajo/ actividades

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

13) Afectado a la economía en su familia/hogar

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

(*) Tomado de la investigación del Dr. González, Ernesto. Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. Trabajo de investigación año 2017 Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2018

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

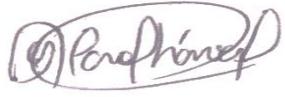
| | |
|--|--|
| I.1. ESTUDIANTE : | Bach. Carol Ivonne Chávez Sánchez Bach. Jorge Ruben Reynoso Arredondo |
| I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN : | Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños con caries de Infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020. |
| I.3. ESCUELA PROFESIONAL : | Estomatología |
| I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) : | Cuestionario |
| I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO : | <i>KR-20 Kuder Richardson</i> () |
| | <i>Alfa de Cronbach.</i> (x) |
| I.6. FECHA DE APLICACIÓN : | 18/04/21 |
| I.7. MUESTRA APLICADA : | 30 padres |

II. CONFIABILIDAD

| | |
|---|---|
| ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO: | Cuestionarios ECOHIS. Alfa de Cronbach = 0.865 |
|---|---|

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

Para hallar el nivel de fiabilidad del instrumento, se procedió a emplear la prueba estadística del Alfa de Cronbach, se empleó 30 participantes, los cuales desarrollaron el cuestionario, la escala va de 0 a 1, donde 0 indica que el cuestionario No es confiable, y 1, que el cuestionario presenta una Elevada confiabilidad.



Estudiante: Bach. Carol Ivonne Chávez Sánchez
DNI : 45484795

Estudiante: Bach. Jorge Ruben Reynoso Arredondo
DNI : 46309252



Estadístico: Dr Wilson Torres Delgado
Licenciado en estadística
COESPE N°380

ANEXO 5: PERMISO AL DIRECTOR DE LA UCV



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 03 de mayo de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 224-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctor

Fernando Franco Ochoa

Director de la Clínica Estomatológica "Víctor Raúl Haya de la Torre"

Lima -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Chávez Sánchez Carol Ivonne** identificada con DNI 45484795 y **Reynoso Arredondo Jorge Rubén** identificado con DNI 46309252, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado "Relación entre prevalencia de caries de infancia temprana y la calidad de vida en niños Lima 2019-2020".

Por lo tanto, solicito a usted el permiso respectivo para que los alumnos puedan ejecutar su proyecto en la institución que dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric VALENCIA DECETE ASUCITE
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 6: PERMISO DE LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE

SOLICITUD PARA RECOPIACIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS - TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr.

FERNANDO FRANCO OCHOA

DIRECTOR DE LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE

Presente. -

Yo, Jorge Ruben Reynoso Arredondo con DNI NO 46309252, bachiller en estomatología, con domicilio en Jr. monitor huáscar sur 565 RIMAC y Carol Ivonne Chávez Sánchez con DNI N °45484795, bachiller en estomatología, con domicilio en av. Amalia puga de Lozada 3527 SAN MARTIN DE PORRES, ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente,

Que, habiendo culminado los estudios y deseando poder realizar el proyecto de investigación, el cual consiste en una RECOPIACIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS para evaluar la prevalencia de caries de infancia temprana con la calidad de vida en los niños, con el nombre de: " Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños con caries de Infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020.", por lo cual solicito por su intermedio nos conceda el ingreso a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre tomando las medidas de bioseguridad y protocolos del establecimiento.

Por lo expuesto,

Ruego a Usted atender mi petición,

Lima, 15 de Marzo del 2021



c. DIRECTOR CE VRHT

ANEXO 7: CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN INTER-EXAMINADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

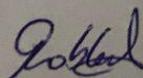
CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Ana Karim Robles del Castillo con DNI N.º 09612499 Especialista en Odontopediatría N.º 958 RNE/COP 22827, de profesión Cirujano Dentista. desempeñándome actualmente como Coordinadora del turno 3 en la Clínica Estomatológica Víctor Raúl Haya de la Torre.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al(los) estudiante(s) Jorge Ruben Reynoso Arredondo y Carol Ivonne Chávez Sánchez con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: Relación entre prevalencia de caries de infancia temprana y la calidad de vida en niños 2019-2020.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de LIMA a los veinte días del mes de marzo de Dos mil veintiuno.

RNE. : 958
DNI : 09612499
Especialidad : Odontopediatría
COP N° : 22827


Dra. Ana Karim Robles Del Castillo
CIRUJANO - DENTISTA
C.O.P. 22827

ANEXO 8: PRUEBA COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Fiabilidad del instrumento

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 13 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| K: | El número de ítems |
| $\sum S_i^2$: | Sumatoria de Varianzas de los ítems |
| S_T^2 : | Varianza de la suma de los ítems |
| α : | Coefficiente de Alfa de Cronbach |

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

| Rango | Nivel |
|-----------|--------------|
| 0.9 - 1.0 | Excelente |
| 0.8 - 0.9 | Muy bueno |
| 0.7 - 0.8 | Aceptable |
| 0.6 - 0.7 | Cuestionable |
| 0.5 - 0.6 | Pobre |
| 0.0 - 0.5 | No aceptable |

Se obtuvo como resultado:

| Alfa de Cronbach | Nº de ítems |
|------------------|-------------|
| 0.865 | 13 |

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.865, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del

instrumento. Se concluye que el instrumento presenta MUY BUENA CONFIABILIDAD.

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---------------|--|---|--|---|
| ítem1 | 24,57 | 57,909 | ,462 | ,859 |
| ítem2 | 24,73 | 56,340 | ,654 | ,848 |
| ítem3 | 24,50 | 57,914 | ,467 | ,859 |
| ítem4 | 24,57 | 57,909 | ,462 | ,859 |
| ítem5 | 24,73 | 56,340 | ,654 | ,848 |
| ítem6 | 24,57 | 57,909 | ,462 | ,859 |
| ítem7 | 24,73 | 56,340 | ,654 | ,848 |
| ítem8 | 24,50 | 57,914 | ,467 | ,859 |
| ítem9 | 24,57 | 57,909 | ,462 | ,859 |
| ítem10 | 24,73 | 56,340 | ,654 | ,848 |
| ítem11 | 24,57 | 57,909 | ,462 | ,859 |
| ítem12 | 24,73 | 56,340 | ,654 | ,848 |
| ítem13 | 24,50 | 57,914 | ,467 | ,859 |



Dr. Wilson Torres Delgado
Docente en Metodología
UNSM

Licenciado en Estadística
COESPE N° 380

ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO “RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA Y LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS 2019- 2020”

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Invitamos a usted a participar en la presente investigación (el título puede leerlo en la parte superior).

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en la investigación se le solicitará que RESPONDA LAS PREGUNTAS FORMULADAS EN EL CUESTIONARIO EMITIDO. El tiempo a emplear no será mayor a CINCO minutos aproximadamente.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud tomar medidas pertinentes al observar la relación entre prevalencia de caries de Infancia temprana y la calidad de vida en niños. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Carol Ivonne Chávez Sánchez, Celular: 953393804, Correo: carol.ivonne2412@gmail.com - Jorge Ruben Reynoso Arredondo, Celular: 992508588, Correo: kokito_r30@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: Garantizamos que los resultados serán empleados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán 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 período de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

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 alguna 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 los investigadores: Carol Ivonne Chávez Sánchez, Celular: 953393804, Correo: carol.ivonne2412@gmail.com - Jorge Ruben Reynoso Arredondo, Celular: 992508588, Correo: kokito_r30@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.

*Obligatorio

Dirección de correo electrónico

Tu respuesta _____

He leído 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. *

Sí

No

Enviar

ANEXO 10: FOTOS DE RECOLECCION DE DATOS

SERVICIO ASISTENCIAL ESTOMATOLÓGICO
"VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE"

ODONTOPEDIATRIA

TURNO: **T-3** N° 009116 19

FECHA: **24 MAY 2019** FICHA DENTAL:

Paciente: **ARISTIZABAL VELIZ SERASTIAN**

Dirección: _____ Calle _____ Número _____ Distrito _____

Edad: **05**

ANTECEDENTES: _____

Hipertensión: _____ Hemorragias: _____ Diabetes: _____

Hepatitis: _____ Enf. Corazón: _____ VIH: _____

Alergias a Medicamentos _____ T.B.C. _____

Amigdalitis Aguda
Went a composición de su mamá

[Firma]

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE

SELO Y FIRMA

V.º P.º COORDINADOR DE TURNO

TEL: 947107256

ODONTOGRAMA

CLAVE

Punto Rojo: Caries por tratar Aspa Rojo: Diente para Exodoncia
Punto Azul: Caries ya tratadas Aspa Azul: Diente Ausente

PARTIDO APRISTA PERUANO
A.N.D.O.A.

SERVICIO ASISTENCIAL ESTOMATOLÓGICO
"VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE"

ODONTOPEDIATRIA

TURNO: **TURNO 3** N° 000581 -20

FECHA: **08 ENE, 2020** FICHA DENTAL:

Paciente: _____

Dirección: _____ Calle _____ Número _____ Distrito **LIMA**

Edad: **04** D.N.I.: _____ Ocupación: **ESTUDIANTE**

ANTECEDENTES: _____

Hipertensión: **NUNCA** Hemorragias: **NUNCA** Diabetes: **NUNCA**

Hepatitis: **NUNCA** Enf. Corazón: **NUNCA** VIH: **NUNCA**

Alergias a Medicamentos **NUNCA** T.B.C. **NUNCA**

[Firma]

N.º 4 BOBES DE CASTILLO
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE

[Firma]
Dra. Ana María Bobes Del Castillo
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 2027

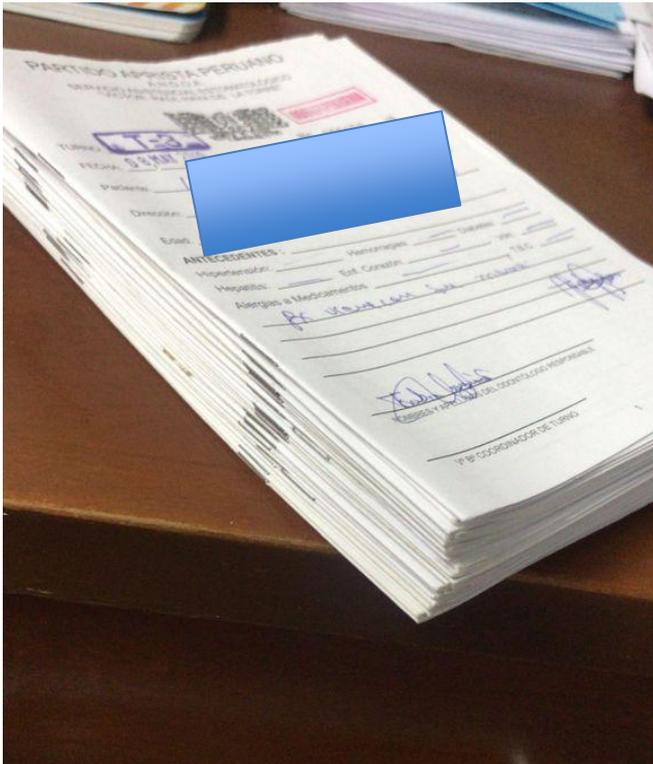
V.º P.º COORDINADOR DE TURNO

TEL: 997-285-711
(PHONE: MUCHA RAYOS, BEUKER)

ODONTOGRAMA

CLAVE

Punto Rojo: Caries por tratar Aspa Rojo: Diente para Exodo
Punto Azul: Caries ya tratadas Aspa Azul: Diente Ausente





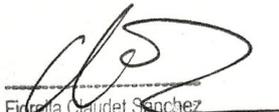
Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Fiorella Grace Claudet Sánchez, docente de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, asesora del Trabajo de Investigación / Tesis titulada: **“Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños con caries de infancia temprana atendidos en una clínica particular 2019-2020”**. De los autores **Chávez Sánchez, Carol Ivonne y Reynoso Arredondo, Jorge Rubén** constato que la investigación cumple con el **índice de similitud (22%)** establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el Trabajo de Investigación / Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo

Piura 28 de noviembre del 2021

| Apellidos y nombres del asesor | Firma |
|---|---|
| Claudet Sánchez Fiorella Grace DNI: 18218033 ORCID: 0000-0002-4360-3827 |  Fiorella Claudet Sanchez CIRUJANO DENTISTA COP 17459 RNE 825 |