



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Chino Vilca, Bryan Alexis (ORCID: [0000-0003-3043-0100](https://orcid.org/0000-0003-3043-0100))
Soto Refulio, Alejandra Gabriela (ORCID: [0000-0001-5882-0173](https://orcid.org/0000-0001-5882-0173))

ASESOR:

Ms. Edward Demer Infantes Ruiz (ORCID: [0000-0003-0613-1215](https://orcid.org/0000-0003-0613-1215))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por ser guía en nuestras vidas.

A nuestros padres por ser nuestro pilares y fuentes de inspiración durante todo este tiempo, para poder concluir con nuestra etapa en la universidad, logrando algo tan importante como lo es nuestro título.

A los docentes que nos guiaron y no solo nos brindaron conocimientos a lo largo de esta etapa, sino que también inculcaron en nosotros la puntualidad, responsabilidad y respeto.

Alejandra y Bryan.

Agradecimiento

A nuestros padres que estuvieron a nuestro lado desde que decidimos tomar este reto de ser profesionales.

Ms. Infantes Ruiz, Edward Demer gracias a su guía durante todo el proceso, brindándonos su tiempo, dedicación y paciencia para poder lograr el objetivo de poder concluir nuestra tesis.

A nuestros amigos por sus buenos deseos y alentarnos a seguir adelante.

Alejandra y Bryan.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	vii
Índice de gráficos y figuras.....	viii
Índice de abreviaturas.....	viii
Resumen	ixx
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES.....	20
VII. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	23
ANEXOS.....	30
ANEXO 1	30
ANEXO 2	31

ANEXO 3	33
ANEXO 4	36
ANEXO 5	41
ANEXO 6	46
ANEXO 7	47

Índice de tablas

Tabla1: Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños y adolescentes de los albergues infantiles, Arequipa 2021	13
Tabla 2: Calidad de vida relacionada a la salud oral según las dimensiones del OHIP14 en niños y adolescentes de los albergues infantiles, Arequipa 2021	14
Tabla 3: Impacto de la calidad de vida relacionada a salud oral según sexo en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021	15

Índice de gráficos y figuras

Figura1: Tabulación de los datos

Figura 2: Fotos en los Albergues

Índice de abreviaturas

CVRSO: calidad de vida en relación con la salud oral

OMS: organización mundial de la salud

OHIP: perfil de impacto en la salud oral

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de los Albergues Infantiles, Arequipa 2021, el estudio es básico, descriptivo, transversal; evaluándose a 136 menores entre niños y adolescentes y se aplicó el cuestionario OHIP-14. Los resultados mostraron: en niños el 8% obtuvo un alto impacto y el 92% un bajo impacto; en adolescentes el 6,38% obtuvo un alto impacto y el 93,62% un bajo impacto; en niños los resultados mostraron una media superior con $3,56 \pm 1,28$ en limitación funcional y una media inferior con $2,39 \pm 1,13$ en minusvalía, en adolescentes los resultados mostraron una media superior con $3,30 \pm 1,31$ en incapacidad física y una media inferior con $2,45 \pm 1,34$ en minusvalía y para el género masculino, en niños el 53,3% tuvo bajo impacto, el 5,3% alto impacto; en adolescentes el 42,6% tuvo bajo impacto y el 2,1% alto impacto, para el género femenino en niñas el 38,7% bajo impacto, el 2,7% alto impacto; en adolescentes el 51,1% bajo impacto y el 4,3% alto impacto. Concluyendo que el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños y adolescentes de los Albergues infantiles es bajo impacto.

Palabras claves: impacto, calidad de vida, salud bucal.

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the impact of the quality of life related to oral health in children and adolescents of the Children's Shelters, Arequipa 2021, the study is basic, descriptive, cross-sectional; evaluating 136 minors between children and adolescents and the OHIP-14 questionnaire was applied. The results showed: in children, 8% obtained a high impact and 92% a low impact; in adolescents, 6.38% had a high impact and 93.62% had a low impact; in children the results showed a higher mean with 3.56 ± 1.28 in functional limitation and a lower mean with 2.39 ± 1.13 in handicap, in adolescents the results showed a higher mean with 3.30 ± 1.31 in physical disability and a lower mean with 2.45 ± 1.34 in handicap and for the male gender, in boys, 53.3% had low impact, 5.3% high impact; in adolescents 42.6% had low impact and 2.1% high impact, for the female gender in girls 38.7% low impact, 2.7% high impact; in adolescents, 51.1% low impact and 4.3% high impact. Concluding that the impact of quality of life related to oral health in children and adolescents of children's shelters is low impact.

Keywords: impact, quality of life, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la atención odontológica fue limitada debido a los casos exponenciales de contagio por Covid – 19; el miedo al contacto directo y la mínima distancia entre paciente y cirujano dentista, repercutiendo en la atención diaria, por lo que los diferentes tipos de tratamientos dentales tuvieron que ser reprogramados, atendidos por prioridad o en la mayoría de casos dejados de lado^{1,2}. El Perú no fue ajeno a esta situación teniendo que cumplir con las modificaciones, lineamientos indicados por el gobierno, Colegio Odontológico y Ministerio de salud, en donde las atenciones para nuestra población no fueron cubiertas en su totalidad, debido a que se tardaron en adaptarse a la realidad tanto en equipos como en la capacitación del personal sanitario, para reducir el alto riesgo de infección cruzada afectando directamente a los pacientes quienes vieron como su salud oral se vio perjudicada por temor al contagio³.

En los últimos años la salud oral es considerada como un factor destacado, estudios teóricos como investigaciones, resaltan la importancia de la percepción del ser humano dentro de nuestra sociedad, que la aceptación de uno mismo parte de la aceptación social y esta se basa en el aspecto, siendo parte fundamental de la realidad, buenas experiencias durante las etapas de la niñez y la adolescencia, tales como el apoyo y calidez, promueven el desarrollo de la confianza, altruismo y optimismo, dando a estos grupos una mejor percepción acerca de si mismos⁴. Por lo que hoy en día la salud oral puede verse afectada de distintas maneras, repercutiendo en el desenvolvimiento personal como social en niños y adolescentes, lo cual puede ser trascendental para su relación con la sociedad⁵.

Cabe resaltar que en nuestra sociedad el acudir a una revisión odontológica para detectar a tiempo algún problema o realizarse tratamientos que busca funcionalidad y estética se hace cada vez más importante, pero la cultura de las personas es que sólo acuden cuando presentan molestia o dolor y este ya no puede ser controlado llegando a ocurrir la pérdida de pieza dental a consecuencia de la caries y enfermedad periodontal, patologías muy frecuentes en la población^{6,7}. Y por otro lado las maloclusiones en el Perú tiene una prevalencia mayor del 50% que en muchos casos no permite el adecuado cepillado de los dientes generando así problemas bucales, limitando el desarrollo de sus actividades y repercutir en su

calidad de vida de la persona. Es así, que los problemas bucales incrementan por el descuido de la persona, el no actuar oportunamente para prevenirlo o por el desconocimiento que va a incidir negativamente en el aspecto físico y por ende en lo emocional⁸.

Si bien en la infancia empieza la educación de valorar y proteger la salud oral a través de la estimulación temprana que permite de esa forma tener la oportunidad de fomentar e instaurar buenos hábitos que deben estar encaminados en toda la etapa de la niñez a fin de evitar una necesidad a futuro en la adolescencia, pero la realidad de los albergues a nivel nacional es muy distinta, debido a que no cuentan con el apoyo que reciben otros al tener una familia, como también la cobertura del servicio odontológico y el apoyo por parte del Estado, lo cual se agravó por la situación pandémica actual^{9,10,11}. Los niños y adolescentes en albergues presentan gran variedad de problemas en boca, a causa de no saber comunicar sus necesidades y la dependencia de estos por sus cuidadores, es por lo que son considerados una población vulnerable dentro de nuestro contexto¹².

Se observa que en la ciudad de Arequipa existen albergues de niños y adolescentes que son acogidos desde edades muy tempranas para su cuidado, pero provienen de diferentes hogares o aquellos que no tienen familia y es por eso que las instituciones tienen la finalidad de proteger y dar bienestar a los menores para garantizar una buena calidad de vida. Sin embargo, algunos albergues están conformados por un gran número de niños por lo que la atención individualizada se ve afectada en varios aspectos entre ellas los problemas bucales emergentes como la caries dental¹³. Asimismo, se evidencia gingivitis; enfermedad periodontal; alteraciones dentarias; halitosis entre otros. Nos da a entender que en los albergues tienen carencia de buenas prácticas; actitudes; conocimientos sobre las funciones vitales que desempeña la salud oral, necesidades insatisfechas que deben ser atendidas a prontitud por lo que repercute en el bienestar de la persona. Si bien no todos los albergues tienen los recursos necesarios para que reciban atención odontológica los menores de edad, las organizaciones deberían hacerse presentes con proyectos sociales para brindar apoyo y sumar esfuerzos a este grupo poblacional.

Por este motivo se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es el impacto de la calidad de vida en relación a salud oral en niños y adolescentes en los albergues infantiles de Arequipa? La presente investigación se justificó porque se evaluó el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral que presentan tanto en niños como en adolescentes de los albergues de Arequipa, debido a que no son un grupo prioritario en la atención comunitaria, estos no tienen la oportunidad de recibir atención odontológica de calidad dada la realidad en la que viven; los albergues acogen a muchos niños y/o adolescentes que no tienen familia o que son abandonados por lo que surgió el interés de aplicar esta evaluación en este grupo vulnerable.

A nivel mundial se han evidenciado avances en el desarrollo y adaptación del instrumento OHIP para evaluar el impacto de la condición bucal en distintos grupos poblacionales¹⁴. El Perú no cuenta con este tipo de estudios que estén enfocados en albergues en la ciudad de Arequipa, que actualmente son afectados por la pandemia viéndose reducido el ingreso de los recursos que eran destinados a cubrir alimentación y salud, por lo que es importante realizar investigación en este campo de Salud Pública, cuya finalidad de este estudio es conseguir evidencia acerca de la percepción que tienen estos grupos humanos sobre la calidad de vida en relación a salud oral dentro de estas instituciones, incluir aspectos tales como: la situación de la salud oral, su función y todos aquellos factores de riesgo a los que se encuentren expuestos para la planificación e implementación de diferentes proyectos enfocados en este grupo poblacional con conductas específicas para la salud en base a la información recolectada e innovando en la prevención y cuidado.

El objetivo general del presente trabajo de investigación fue: Determinar el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de los Albergues infantiles, Arequipa 2021. Así mismo los objetivos específicos son: Analizar la calidad de vida relacionada a la salud oral según las dimensiones del OHIP-14 en niños y adolescente de los Albergues infantiles, Arequipa 2021 y determinar el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral según sexo en niños y adolescentes de los Albergues infantiles, Arequipa 2021.

II.MARCO TEÓRICO

Marghana E, et al¹⁵. En el 2021, en Malasia tuvieron como objetivo determinar el impacto de la salud oral en adolescentes de 13 a 16 años de una escuela secundaria en Penang ; el estudio fue transversal descriptivo; se evaluaron a 252 escolares y se les entregó el cuestionario OHIP-14; los resultados mostraron que 68% tuvieron alto impacto 32% bajo impacto, según las dimensiones las medias fueron para limitación funcional $0,7 \pm 1,1$; dolor físico $1,5 \pm 1,2$; malestar psicológico $2,2 \pm 1,7$; incapacidad física $1,4 \pm 1,6$; incapacidad psicológica $1,6 \pm 1,7$; incapacidad social $0,8 \pm 1,3$ y minusvalía $1,1 \pm 1,5$, dando como resultado una media superior en malestar psicológico y una media inferior en limitación funcional. El estudio concluyo que los adolescentes de 13 a 16 años de la escuela secundaria en Penang tuvieron alto impacto.

Sinha N, et al¹⁶. En el 2020, en la India tuvieron como objetivo determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de niños y adolescentes en un hospital de la India; el estudio fue transversal descriptivo; evaluándose a 100 individuos entre niños y adolescentes, a quienes se les aplicó el cuestionario OHIP-14; los resultados mostraron que del total de participantes; 60% alto impacto y 40% bajo impacto y según las dimensiones las medias fueron para limitación funcional $1,5 \pm 1,22$; dolor físico $1,39 \pm 1,7$; malestar psicológico $2,9 \pm 1,9$; incapacidad física $2,5 \pm 2,1$; incapacidad psicológica $2,76 \pm 2,0$; incapacidad social $1,9 \pm 0,98$ y minusvalía $1,51 \pm 1,56$, dando como resultado una media superior en malestar psicológico y una media inferior en dolor físico. El estudio concluyo que en niños y adolescentes que acuden a un hospital de la india tuvieron alto impacto.

Fernandez C, et al¹⁷. En el 2020, en Brasil, tuvieron como objetivo valorar el impacto de la salud bucal en adolescentes privados de su libertad; fue un estudio transversal, siendo un total de 68 adolescentes, a quienes se les aplico el cuestionario OHIP-14; obteniendo como resultado que el 66,2% en adolescentes tienen bajo impacto y 33,8% adolescentes alto impacto y presentaron según las dimensiones las medias fueron para limitación funcional $1,24 \pm 1,83$; dolor físico $2,98 \pm 2,22$; malestar psicológico $3,25 \pm 2,76$; incapacidad física $1,47 \pm 2,36$; incapacidad psicológica $1,84 \pm 2,08$; incapacidad social $1,13 \pm 2,14$ y minusvalía $1,25 \pm 1,93$, dando como resultado una media superior en malestar psicológico y

una media inferior incapacidad social. El estudio concluyo que el 66,2% de los adolescentes evaluados tuvieron bajo impacto.

Omolola A, et al¹⁸. En el 2020, en Nigeria, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia y el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los estudiantes adolescentes en una comunidad suburbana de Nigeria; fue un estudio analítico transversal, se evaluó a 361 adolescentes, a quienes se les aplico el cuestionario OHIP-14, donde el 66,4% tuvo alto impacto y el 33,6% tuvo bajo impacto en su calidad de vida. El estudio concluyo que el impacto de la calidad de vida de los adolescentes en una comunidad suburbana fue alto impacto.

Keles S, et al¹⁹. En el 2018, en Turquía, tuvieron como objetivo evaluar el estado de salud bucal y su percepción en adolescentes que acuden a una escuela de formación en Aydin; fue un estudio transversal, siendo un total de 514 estudiantes, a quienes se les aplico el cuestionario OHIP-14; obteniendo como resultado el 51,7% alto impacto 48,3% bajo impacto, según las dimensiones las medias fueron para limitación funcional $1,23 \pm 1,40$; dolor físico $1,33 \pm 1,63$; malestar psicológico $3,23 \pm 2,27$; incapacidad física $2,33 \pm 1,96$; incapacidad psicológica $2,55 \pm 2,12$; incapacidad social $1,72 \pm 1,78$ y minusvalía $1,45 \pm 1,71$, dando como resultado con una media superior en malestar psicológico y con una media inferior en limitación funcional. El estudio concluyo que los adolescentes percibieron que su salud bucal influye en su calidad de vida y una inadecuada salud bucal tiene un impacto negativo, mostrándose un alto impacto.

Javier A, et al²⁰. En el 2016, en Brasil, tuvieron como objetivo evaluar la caries y su relación con la calidad de vida de acuerdo al acceso a los servicios de salud público y privado; fue un estudio transversal donde se evaluó a 256 adolescentes, a quienes se les aplico el cuestionario OHIP-14 los resultados mostraron que 72% bajo impacto y 28% alto impacto, según las dimensiones las medias fueron para limitación funcional $0,75 \pm 0,70$; dolor físico $1,19 \pm 0,18$; malestar psicológico $1,55 \pm 1,08$; incapacidad física $0,66 \pm 0,77$; incapacidad psicológica $0,85 \pm 0,83$; incapacidad social $1,11 \pm 0,89$ y minusvalía $0,52 \pm 0,81$, dando como resultado una media superior en malestar psicológico y una media inferior en minusvalía. El estudio concluyo que los adolescentes tuvieron bajo impacto de la salud bucal en la calidad de vida y con mayor recurrencia a los servicios privados con 59.3%.

Oliveira S, et al²¹. En el 2015, en Brasil, investigaron el impacto de la salud bucal respecto la calidad de vida de adolescentes escolares en el municipio de Sume; el estudio fue transversal cuantitativo; evaluándose a 184 adolescentes, a quienes se les aplicó el cuestionario OHIP-14; considerándose el 15% como bajo impacto y 85% alto impacto. El estudio concluyo que el impacto de la salud bucal en los adolescentes del municipio de Sume es alto impacto.

Sibila S, et al²². En el 2015, en la India, tuvieron como objetivo evaluar la calidad de vida en estudiantes de 13 a 19 años en colegios públicos; privados; colegios preuniversitarios y colegios de grado en la ciudad de Mysore; el estudio fue transversal donde se evaluó a 900 estudiantes con el cuestionario OHIP-14, los resultados mostraron que los adolescentes el 58% tuvo alto impacto y el 42% bajo impacto; según género masculino el 61,6% tuvo alto impacto y el 38,4% bajo impacto y el género femenino 45,3% tuvo alto impacto y el 54,7% bajo impacto. El estudio concluyo que las calidades de vida en los adolescentes de la India tuvieron alto impacto.

Segura A, et al²³. demostraron que la ausencia de enfermedad en boca es un estado necesario, que hace referencia al término de salud oral, siendo esta un fenómeno multidimensional, con un estado anímico en armonía con la sonrisa, logrando un buen desenvolvimiento social, añadido de tener buena salud y a la ausencia de desventajas que podrían ser generadas por el descuido de esta, que si están presentes en su día a día pueden afectar su calidad de vida. Este concepto contempla el cómo se le da valor a la vida de cada una de las personas de manera más completa, considerando el aspecto social, cultural y subjetivo los cuales influyen en la satisfacción y bienestar personal, además abarca distintos puntos como: estilo de vida, entorno escolar, satisfacción en sus actividades diarias, estado socioeconómico, etc²⁴. Esto se da a través de la autopercepción que puede cambiar de acuerdo a la cultura, lugar de procedencia de cada humano. Además Higuera, et al²⁵ define la calidad de vida como un estado de bienestar general de la persona, de sus autoevaluaciones que es influenciada por diferentes factores o aspectos de nuestras vidas que están relacionados de modo significativo con la salud de la persona.

Según la OMS la calidad de vida lo define como la percepción de la persona sobre el espacio que ocupa en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que se desenvuelve, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses²⁶. Entonces cuando hablamos este término lo relacionamos con salud, haciendo referencia hacia el grado óptimo de función físico, mental y social de la persona. Es así que esto abarca la apreciación personal sobre salud, bienestar y satisfacción. Definiendo la calidad de vida y salud oral como la valoración sobre el impacto de los problemas dentales que influye con lo funcional, psicológico y social, así como experiencias dolorosas e incómodas²⁷.

Los conjuntos de manifestaciones de enfermedades en boca son relevantes en todos los aspectos, estos problemas afectan día tras día la autoestima y el nivel de satisfacción personal²⁸. Estudios comprobaron que las malposiciones dentarias en niños y adolescentes se asocian a impactos negativos en su calidad de vida, por lo que tienen dificultades al comer, pronunciar y limitación al relacionarse afectando el ámbito psicológico y social²⁹.

Esta información debe ser medida aplicando un índice de evaluación considerando el proceso dinámico de salud y enfermedad que es afectado por varios factores y para entender este proceso, se mide la presencia de enfermedades bucodentales mediante la revisión clínica, dejando a un lado el impacto en la vida que estos podrían causar³⁰. Por consiguiente, se complementaron con test psicométricos que favorecen la evaluación de los modelos teóricos para evaluar la calidad de vida en relación a la salud bucal; uno de los instrumentos más utilizados para medir el Perfil de impacto en la Salud Oral en diferentes culturas y perfiles sociodemográficos, es el OHIP, desarrollado en Australia por Slade y Spencer con el propósito de evaluar disfunciones, malestar y discapacidades atribuidas a afecciones orales³¹.

El propio Slade diseñó una encuesta resumida denominada OHIP-14, este instrumento fue traducido y validado al español en varios países aplicándose en diferentes poblaciones y grupos de edad, la cual cuenta con la confiabilidad, precisión y validez respectiva. Este cuestionario se considera un buen indicador para la toma de las percepciones de la persona sobre su estado bucal y expectativas a los que desean llegar con respecto a los tratamientos y servicios dentales³².

El OHIP-14 evalúa las siete dimensiones al igual que el original con dos preguntas por cada dimensión, se registran en una escala de tipo Likert con categorías ordenadas del 0 al 4 donde: (0: nunca; 1: casi nunca; 2: algunas veces; 3: frecuentemente; y 4: casi siempre) la sumatoria total fue clasificado como alto impacto del 29 al número 56 y bajo impacto del 0 al 28, logrando el impacto de la presencia de enfermedad en las actividades diarias realizadas en el último año³³. Este cuestionario abarca 7 dimensiones como: limitación funcional la cual es la afección de los tejidos blandos y la destrucción progresiva de los tejidos duros que se produce en cortos tiempos y en edades tempranas, debido a la alta ingesta de azúcar en su dieta y por la deficiente técnica como el poco tiempo del cepillado³⁴. Al influir estos factores se altera los patrones de la masticación, por lo que dificulta una adecuada trituración de los alimentos en el día a día³⁵. La segunda dimensión es el dolor físico que es una de las sintomatologías más frecuentes relacionado al diente cariado junto con la sensibilidad dental que es evidenciado en varios estudios como la causa principal de los impactos negativos³⁶. También se considera el malestar psicológico el cual viene de la preocupación por tener problemas bucales que en conjunto a estos se presentan manifestaciones emocionales y alteraciones de carácter psicológico tanto en los niños como en los adolescentes y que tiene relación con el estrés por su participación en algunas de las etiologías de ciertas condiciones de la cavidad bucal³⁷. Así mismo la incapacidad física experimenta problemas en las piezas dentarias cuando estas se encuentran dañadas, como también presentar lesiones en los tejidos blandos por lo que tienen que seleccionar los alimentos blandos o tener dificultad en pronunciar algunos fonemas por presentar frenillo corto entre otros factores. Otra dimensión es la incapacidad psicológica en la cual manifiestan si han tenido dificultad para descansar, concentración afectada por la presencia de molestias y sentir vergüenza por problemas relacionado con el estado de sus dientes^{38,39}. La incapacidad social donde se evalúa si han experimentado problemas al interaccionar con otras personas, ser menos tolerante con los demás por la irritabilidad al tener problemas bucodentales. Y por último la minusvalía donde las limitaciones causadas por el mal estado de sus dientes han experimentado impedimento en la relación social, evitando salir, tener problemas de relación familiar y no poder hacer sus actividades diarias^{40,41}.

Todo esto nos permite conocer su percepción de la salud oral y tener una apreciación de las necesidades que debería ser cubiertas o las cuales deberían prestarse mayor atención para así favorecer la realización de sus potencialidades personales como en su vida social.

III.MÉTODOLOGÍA

1.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación es básico porque tiene como objetivo la recolección de conocimiento sobre la calidad de vida en niños y adolescentes; su diseño no experimental porque no se influyó en las variables del estudio ya que se empleó el método de observación; descriptivo lo que nos llevó a describir el estado de las características más importantes del fenómeno que se va a estudiar, transversal y retrospectivo porque se recolectaron los datos en un momento determinado en base a experiencias pasadas⁴².

1.2. Variables y operacionalización

Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral: Variable principal, cualitativa.

Grupo etario: Variable secundaria, cuantitativa.

Operacionalización de las variables (ANEXO 1)

1.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población del estudio fueron 136 personas entre niños y adolescentes en los albergues estatales de la región Arequipa.

Criterios de inclusión:

Niños entre 7 y 11 años, adolescentes entre 12 a 17 años, pacientes de ambos sexos, adolescentes y niños que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Niños y adolescentes que hayan llenado el cuestionario de forma errónea.

Muestra:

Se consideró 122 personas entre niños y adolescentes para fines de la investigación.

Muestreo:

La técnica utilizada fue la no probabilística por conveniencia.

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica es la encuesta y el instrumento es un cuestionario tomado de Elyashkil, M⁴³ que contiene el OHIP-14, está dividido en 7 dimensiones dentro de cada una de estas se evalúan 2 preguntas con opción de respuesta en base a la escala de Likert cuyos valores van de 0 a 4, donde 0 es nunca, 1 es casi nunca, 2 es algunas veces, 3 es frecuentemente y 4 casi siempre. Una vez llenado el cuestionario se procede a realizar la sumatoria de las respuestas basado en los valores marcados del 0 al 4, se divide el total y el valor obtenido dando un rango de 0 a 56 puntos que se interpretará de acuerdo al siguiente criterio, donde el impacto se clasifica en: bajo impacto de 0 a 28 y: alto impacto de 29 – 56. (ANEXO 2)

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 30 participantes considerando 2 grupos de 15 niños y 15 adolescentes perteneciente a los albergues infantiles de Arequipa utilizando la prueba estadística de Alfa de Cronbach se obtuvo 0.892, valor considerado confiable por lo que el instrumento es válido para su aplicación. (ANEXO 3)

1.5. Procedimientos

Se solicitó una carta de presentación al director de la escuela de Estomatología, la cual fue dirigida a los directores de los albergues infantiles en la ciudad de Arequipa; para obtener la aprobación de la ejecución del trabajo de investigación (ANEXO 4). Luego de obtener la aprobación se procedió a entrevistarse con los directores para explicar la secuencia del procedimiento y coordinar la fecha de recolección de datos. Por seguridad de cada albergue y siendo requisito para el ingreso nos realizamos pruebas antígenas de Covid 19 y adquirimos equipo de protección personal descartable donde estuvo incluido: gorrito; protector facial; mascarilla Kn95; mandilones; guantes y botas, también llevamos alcohol en un dispensador.

La evaluación se realizó en la fecha que se coordinó previamente, considerándose una evaluación de fecha única dependiendo de la disponibilidad de horas, para no interferir con su horario de clases escolares. Nos brindaron un espacio amplio para mantener las normas de bioseguridad referente a la pandemia de covid-19, evaluándose en grupos de 15 niños o adolescentes en un tiempo no mayor a 35 minutos, se les explicó el cuestionario y se resolvieron sus dudas. Se procedió a entregar a cada menor un asentimiento informado para saber si aceptan o no estar

incluidos en el estudio y previamente el cual fue firmado por el tutor de los niños y adolescentes.

Ese mismo día estuvo presente un encargado o tutor durante todo el procedimiento para la supervisión y ayuda en el control, en el caso de los niños se les indicó que pueden levantar la mano si tienen alguna duda o inconveniente durante el llenado del mismo. Al entregarse cada cuestionario se les aplicó alcohol en gel y se les entregó 1 lapicero, pasado el tiempo establecido de los 35 minutos aproximadamente se recogió las hojas del cuestionario a la vez se les colocó en sus manos alcohol en gel y se les agradeció por su participación.

1.6. Método de análisis de datos

Recolectados los datos se hizo el llenado a una hoja de cálculo en el programa Excel para luego hacer el análisis de datos en el programa SPSS v22, los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, por medio de frecuencias absolutas y relativas, presentándose en tablas de doble y simple entrada de acuerdo a los objetivos general y específicos planteados.

3.7 Aspectos éticos

Se cumplieron con los criterios de la declaración de Helsinki prescritos por la asociación médica mundial, sobre principios éticos para investigaciones en seres humanos, protegiendo la intimidad y confidencialidad de la información de los participantes, así como la vida y bienestar de los mismos⁴⁴. Se cumplió los principios éticos de beneficencia ya que el estudio favoreció a lograr una mayor atención en estos grupos y más aún en estos albergues sobre la calidad de vida en relación a la salud oral, también se consideró la no maleficencia debido a que no causó daño físico ni psicológico a los grupos participantes además se respetó la autonomía de los participantes, quienes aceptaron libremente ser parte del presente estudio y por último se consideró el principio de justicia tratando a los participantes con igualdad, sin distinción alguna. Estos principios éticos son considerados del código de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo resolución de consejo universitario N° 0126-2017/UCV⁴⁵.

IV.RESULTADOS

Tabla 1. Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños y adolescentes de los albergues infantiles, Arequipa 2021.

Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud bucal (OHIP-14)	Niños		Adolescente	
	Nº	%	Nº	%
Alto Impacto	6	8	3	6,38
Bajo Impacto	69	92	44	93,62
Total	75	100	47	100

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla 1 se muestra que el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños el 8% obtuvo un alto impacto y el 92% un bajo impacto; en adolescentes el 6,38 % obtuvo un alto impacto y el 93,62 % un bajo impacto.

Tabla 2. Calidad de vida relacionada a la salud oral según las dimensiones del OHIP-14, en niños y adolescentes de los albergues infantiles, Arequipa 2021.

Dimensiones	Niño			Adolescente			Nº total
	Nº	Media	Desviación estándar	Nº	Media	Desviación estándar	
Limitación funcional	75	3,56	$\pm 1,28$	47	3,21	$\pm 1,41$	122
Dolor físico	75	3,27	$\pm 1,29$	47	3,17	$\pm 1,11$	122
Malestar psicológico	75	2,97	$\pm 1,48$	47	2,98	$\pm 1,34$	122
Incapacidad física	75	3,13	$\pm 1,56$	47	3,30	$\pm 1,31$	122
Incapacidad psicológica	75	3,21	$\pm 1,39$	47	3,19	$\pm 1,13$	122
Incapacidad social	75	2,45	$\pm 1,35$	47	2,47	$\pm 1,58$	122
Minusvalía	75	2,39	$\pm 1,13$	47	2,45	$\pm 1,34$	122

Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla 2 se muestra que en niños la dimensión de limitación funcional obtuvo una valoración mayor con una media de 3,56 y minusvalía una valoración menor con una media de 2,39; en adolescentes la dimensión de incapacidad física obtuvo una valoración mayor con una media de 3,30 y minusvalía una valoración menor con una media de 2,45.

Tabla 3. Impacto de la calidad de vida relacionada a salud oral según sexo en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021.

	Categoría							
	Niños				Adolescentes			
	Alto impacto		Bajo impacto		Alto impacto		Bajo impacto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	4	5,3	40	53,3	1	2,1	20	42,6
Femenino	2	2,7	29	38,7	2	4,3	24	51,1
Total	6	8,0	69	92,0	3	6,4	44	93,6

Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla 3 se muestra que el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral para el género masculino: en niños el 53,3 % obtuvo bajo impacto, el 5,3 % alto impacto; en adolescentes el 42,6 % bajo impacto y el 2,1 % alto impacto. Para el género femenino: en niñas el 38,7 % obtuvo bajo impacto, el 2,7 % alto impacto; en adolescentes el 51,1 % bajo impacto y el 4,3 % alto impacto.

V.DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación trata de dar importancia al estado de salud oral, mostrando el efecto que este tiene en la calidad de vida, en estos grupos que son tanto en niños como en adolescentes pertenecientes a los albergues infantiles de Arequipa. Por medio de una autovaloración de situaciones propias que afectan o no un correcto desarrollo de la vida tanto en lo personal como social, abarcando información proporcionada por ellos mismos, en base a sus experiencias en los últimos meses para así medir el impacto de estas en su calidad de vida, definida como la valoración personal sobre el impacto de los problemas dentales que influye en lo funcional, psicológico y social, etc⁴⁶. Estos grupos son de especial consideración por estar en etapas cruciales de su desarrollo tanto físico como psicológico donde las experiencias vividas serán importantes para su desenvolvimiento o conducta tanto personal como social, las cuales se encuentran en modelación, así mismo, estos deberían ser tratadas de manera individual puesto que sus necesidades y problemas no siempre son los mismos, pudiendo encontrarse en algunos de ellos problemas dentales debido a distintos factores y que condicionarían en obstaculizar el desempeño rutinario⁴⁷.

Los resultados mostraron que el impacto en la calidad de vida para niños, fue 8% un impacto alto y el 92% un impacto bajo; en adolescentes el 6,38 % obtuvo un impacto alto y el 93,62 % un impacto bajo, dando como resultado impacto bajo como promedio general, lo que concuerda con Fernandez C, et al¹⁷ quienes obtuvieron un 62,2%, Javier A, et al²⁰ con 72% con bajo impacto respectivamente. Estos resultados son similares debido a que se utilizó el mismo cuestionario, así como también la investigación fue realizada en Brasil^{17,20} el cual se consideró el mismo grupo etario para la evaluación, además estos grupos evaluados pertenecen a instituciones que tienen un manejo ya estructurado referente a las condiciones de su población que imparten información sobre salud y cubren algunos servicios básicos.

Los resultados de la presente investigación difieren con Marghana E, et al¹⁵ quienes obtuvieron un 68%; Sinha N, et al¹⁶ con 60%; Omolola A, et al¹⁸ con 66,4%; Keles S, et al¹⁹ con 51,7%; Oliveira S, et al²¹ con 85% y Sibila S, et al²² con 58% con alto impacto respectivamente. Estos resultados son diferentes a los nuestros debido a que los grupos evaluados en Malasia¹⁵; India^{16,22}; Nigeria¹⁸;

Turquía¹⁹ y Brasil²¹, pertenecen a escuelas secundarias, una comunidad suburbana, a un centro de reclusión de menores, etc. En estas instituciones el manejo interno es distinto al que se suele tener un albergue y porque según su ubicación geográfica las condiciones socioeconómicas son diferentes, por ende, sus prioridades también varían, por lo que estas condiciones disponen un alto impacto que afecta negativamente en su calidad de vida.

En referencia a las dimensiones del OHIP-14, se consideraron siete dimensiones los cuales abarca de manera íntegra aspectos personales que involucra en el día a día de la persona; los resultados mostraron que en niños la limitación funcional obtuvo una media superior de $3,56 \pm 1,28$ y minusvalía una media inferior de $2,39 \pm 1,13$; en adolescentes la dimensión de incapacidad física obtuvo una media superior de $3,30 \pm 1,31$ y minusvalía una media inferior de $2,45 \pm 1,34$, lo que concuerda con Javier A, et al²⁰ quienes evaluaron adolescentes y obtuvieron una media inferior de $0,52 \pm 0,81$ en la dimensión de minusvalía. Su población evaluada fue de 256 menores, cantidad mayor a la presente investigación, sin embargo, sus resultados son similares a los nuestros debido a que los adolescentes son un grupo más consciente de las limitaciones que podrían presentar por el estado de su salud oral, así mismo, sus actividades cotidianas son específicas y de mayor importancia que las que realizaría un niño; es por esto que ellos se verían afectados con respecto a la dimensión de minusvalía. Sin embargo, al ser mentalmente más estables, la manera de demostrar incomodidad o pedir ayuda es más asertiva que la de un niño, pudiendo así resolver a prontitud sus problemas bucales.

Estos resultados difieren con Marghana E, et al¹⁵ con una media superior de $2,2 \pm 1,7$ malestar psicológico y una media inferior de $0,7 \pm 1,1$ limitación funcional; Sinha N, et al¹⁶ media superior $2,9 \pm 1,9$ malestar psicológico y una media inferior $1,39 \pm 1,7$ dolor físico; Fernandez C, et al¹⁷ media superior $3,25 \pm 2,76$ malestar psicológico y una media inferior $1,13 \pm 2,14$ incapacidad social; Keles S, et al¹⁹ media superior $3,23 \pm 2,27$ malestar psicológico y una media inferior de $1,23 \pm 1,40$ limitación funcional y Javier A, et al²⁰ media superior de $1,55 \pm 1,08$, sus resultados son diferentes a la presente investigación, debido a que, si bien los grupos etarios son los mismos los lugares en los que se realizó la evaluación independientemente al país son distintas, como por ejemplo escuela secundaria,

hospital, centro de reclusión de menores, centro de formación y centros de salud públicos y privados respectivamente. Sin embargo, en nuestro estudio los niños y adolescentes en los que se le aplicó el cuestionario pertenecen a albergues donde ellos realizan sus actividades cotidianas y dentro de los cuales se les brinda alimentación, vestido y educación; todo esto bajo la supervisión de un solo tutor el cual se encarga de brindarles la atención de acuerdo a ley, estos también cuenta con un asistente social y psicólogo los cuales trabajan de manera interna en el lugar, más no cuenta con un profesional que vele por la situación de sus condiciones dentales, sin embargo, en nuestros antecedentes encontramos población que cuenta con la protección de un padre o madre y que ellos atienden de manera individual a sus menores por ser sus familiares directos a diferencia de la situación que se vive en los albergues, donde la atención es 1 o 2 personas para todo el grupo a su cargo.

En relación al impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral de acuerdo al sexo, los resultados mostraron que para el género masculino, en niños el 53,3 % obtuvo bajo impacto, el 5,3 % alto impacto; en adolescentes el 42,6 % bajo impacto y el 2,1 % alto impacto y para el género femenino en niñas el 38,7 % obtuvo bajo impacto, el 2,7 % alto impacto; en adolescentes el 51,1 % bajo impacto y el 4,3 % alto impacto, lo que concuerda con Sibila S, et al²² quienes reportaron un 54,7% bajo impacto en adolescentes del género femenino, aunque la población evaluada fue mayor a la nuestra, 900 individuos entre hombre y mujeres, sus resultados son similares debido a que se encuentran cursando la etapa escolar y su personalidad con respecto al desarrollo emocional como la madurez, es mayor en la mujer.

Estos resultados difieren con el género masculino 61,6% como alto impacto porque la población evaluada en la India no se encontraba en una situación de pandemia a causa del Covid - 19, por lo que su vida se desarrollaba de manera normal, evitando la necesidad de utilizar equipos de protección personal como la mascarilla o protector facial, que cubriera en parte su rostro así como el distanciamiento social, todo esto con el fin de evitar contagios, lo cual exponían su tercio inferior de la cara al momento de socializar, preocupándose por como se ve y como lo ven, a diferencia de la situación actual en la que por pandemia y siendo los albergues un grupo cerrado ellos se ven en la obligación de usar

mascarilla despreocupándose por el aspecto de su cavidad oral, a excepción de las situaciones en las que presente dolor dental el que imposibilitaría en realizar sus actividades diarias sobre todo al comer, así mismo en algunos casos dentro de su institución ellos se encuentra divididos en grupos pequeños según la edad y sexo para un mayor control, sin embargo, hay albergues en los que son solamente mujeres o varones, lo que influye en el comportamiento de cada uno de estos grupos.

Los resultados encontrados demuestran que los Albergues infantiles de Arequipa son un grupo en los cuales se debe tener especial consideración, porque sus grupos poblacionales están compuestos de niños y adolescentes provenientes de hogares de recursos bajos, por ende su educación en salud oral debe ser un punto muy importante a considerar.

VI.CONCLUSIONES

1. El impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños y adolescentes de los albergues Infantiles de Arequipa es de bajo impacto respectivamente.
2. La calidad de vida según dimensiones del OHIP-14 se determinó que en niños la limitación funcional obtuvo una media superior de 3.56 ± 1.28 , dolor físico 3.27 ± 1.29 , incapacidad psicológica, 3.29 ± 1.39 , incapacidad física 3.13 ± 1.56 , malestar psicológico 2.97 ± 1.48 , incapacidad social 2.45 ± 1.35 y en minusvalía una media inferior de 2.39 ± 1.13 ; en adolescentes la dimensión de incapacidad física obtuvo una media superior de 3.30 ± 1.31 , limitación funcional 3.21 ± 1.41 , incapacidad psicológica 3.19 ± 1.13 , dolor físico 3.17 ± 1.11 , malestar psicológico 2.98 ± 1.34 , incapacidad social 2.47 ± 1.58 y en minusvalía una media inferior de 2.45 ± 1.34 .
3. El impacto de la calidad de vida relacionada a salud oral en los albergues infantiles de Arequipa según el género masculino y femenino es de bajo impacto.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar una evaluación que integre a más albergues infantiles de Arequipa con la finalidad de que ayuden a proporcionar mayor cantidad de datos de la situación real en estos grupos de difícil acceso.
- Agregar al instrumento del OHIP-14 otras evaluaciones como el examen clínico, para obtener datos detallados y lograr una validación más acertada a los resultados.
- Se recomienda realizar un nuevo estudio terminada la situación de la pandemia para comparar sus resultados con los nuestros y así comprobar si hay modificación en el impacto de la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Castro Y, Valenzuela O. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [Citado el 12 de Diciembre de 2020]; 19(4): 1-14 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500005

2. Glick M, Williams I, Bondioni E, editores. Proporcionar una salud bucodental óptima para todos [Internet]. Geneva: FDI World Dental Federation; 2021. [Citado el 20 de Mayo de 2021]. Disponible en:

https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-04/vision-2030-esp_0.pdf

3. Curay Y, Koo Benavides V, Cubas K, Huanca K, López W, Barturen E, Damián J, Ladera M. COVID-19 y su impacto en la odontología. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2021 [Citado el 5 de Enero de 2021]; 31(3): 199-207. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S101943552021000300199&script=sci_arttext

4. González C, Cano M, Meneses E, Vivares A. Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv [Internet]. 2015 [Citado el 11 de Diciembre de 2020]; 13 (2): 715-724. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a12.pdf>

5. Vieira M, Real L, Albuquerque M, Praca C, Peixoto J, Fontenelle M. Oral health and quality of life: perceptions of adolescents enrolled in a health promoting school. International Journal of advanced engineering research and science [Internet]. 2019 [Citado el 20 diciembre de 2021]; 6(11): 123-129. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/337309130_Oral_Health_and_Quality_of_Life_Perceptions_of_Adolescents_Enrolled_in_a_Health_Promoting_School

6. Jimenez M, Díaz L, Páez D, Lobaina J, Tartabull F. Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales. Medisan [Internet]. 2019 [Citado el 12 de Diciembre de 2020]; 23 (3): 403-411. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300403

7. Santos N, Altamirano A, Lara N. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. Rev. De odontopediatria latinoamericana [Internet]. 2021 [Citado el 15 de Julio de 2021]; 11(2): 20-39. Disponible en:

<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/255/253>

8. Plataforma digital única del Estado Peruano. Ministerio de Salud [Internet] 2019 [Citado el 12 diciembre de 2020]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/68613-establecimientos-de-salud-brindaran-diagnostico-y-tratamiento-contrala-maloclusion-dental-infantil>

9. Palma C, Cabrera A. Salud bucal: importancia de los primeros años de vida. Diagnostico [Internet] 2018 [Citado el 28 de diciembre 2021]; 57(1): 5-11. Disponible en:

<http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/71/81>

10. Humeres P, Guzmán D, Madrid C, Fredes A, Mustakis A. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: la perspectiva de sus madres- un estudio cualitativo. Int. j interdiscip. dent. [Internet] 2020 [Citado el 28 diciembre 2021];13(2): 62-66. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000200062&lang=pt

11. Ministerio de Salud Perú. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por Covid-19 [Internet]; 2020 [Citado el 12 de Diciembre 2020] 1: 1-44. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf

12. Mattos A, Carrasco M, Valdivia S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles. Odontoestomatología [Internet]. 2017 [Consultado el 11 de Diciembre 2020]; 19(30):99-106. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300099

13. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado Scientiarvm [Internet]. 2017 [Citado el 13 diciembre de 2020]; 3 (2): 55-58. Disponible en:

http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf

14. Pérez M. La importancia del OHIP (Oral health impact profile) en la odontología. Rev. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2020 [[Citado el 10 de Diciembre de 2020]; 23(1): 35-42. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053509/17505-texto-del-articulo-60948-1-10-20200221.pdf>

15. Elyaskhil M, Ayuni N, Mokhtar N. Effect of malocclusion severity on oral health related quality of life in Malay adolescents. Rev Biomedcentral [Internet]. 2021 [Citado el 18 de Febrero 2022]; 19(1): 1-5. Disponible en:

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01710-2>

16. Neeta S, Daya S, Vikas V, Tarun Vyas, Anju S. Oral health – related quality of life in children and adolescents of Indian population. J Pharm Bioallied Sci [internet]. 2020 [Citado el 26 diciembre de 2020]; 12(1): 1- 8. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33149531/>

17. Fernandes C, Cioato C, Grafitti Paulo, Weidlich P, Kuchenbecker C, Gomes F. Oral health-related quality of life and associated factors in Institutionalized adolescent. Journal of health sciences [Internet]. 2020 [Citado el 18 diciembre de 2021]; 22(2): 113-119. Disponible en:

<https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/7261>

18. Alade O, Ajoloko E, Dedeke A, Uti O, Sofola O. Self-reported halitosis and oral health related quality of life in adolescent students from a suburban community in Nigeria. Afr Health Sci [Internet]. 2020 [Citado el 18 diciembre de 2021]; 20(4): 2044-2049. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8351855/>

19. Keles S, Abacigil F, Adana F. Oral health status and oral health related quality of life in adolescent workers. Clujul Med [Internet]. 2018 [Citado 19 de diciembre

2021]; 91(4): 462-468. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6296728/>

20. Javier A, Silva E, Da Silva R, Caldana M, Mattar P, Magalhães J. Impact of dental caries on quality of life of adolescents according to access to oral health services: a cross sectional study. Braz. J. Oral Sci. [Internet]. 2016 [Citado el 21 diciembre de 2021]; 15(1): 1-7. Disponible en:
http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-32252016000100001

21. Oliveira S, Sousa O, Oliveira A, Alencar J, Aparecida V. Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de adolescentes escolares. Rev. Brasileira em Promoção de saúde [Internet]. 2015 [Citado el 20 diciembre 2021];28(2):266-273. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40843425016>

22. Silvai S, Siddanna S, Kshetrimayum N, Manjunath M. Malocclusion and related quality of life among 13 to 19 years old students in Mysore city. Oral health & preventive dentistry [Internet]. 2015 [Citado el 19 de Febrero de 2022];13(2): 135-141. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25019102/>

23. Segura A, De la Hoz R. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. Salud Uninorte [Internet]. 2017 [Citado el 13 de Febrero de 2021]; 33(3): 504-516. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00504.pdf>

24. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud oral en niños Peruanos con caries de infancia temprana severa. Odontoestomatología [Internet]. 2020 [Citado el 13 de Febrero de 2021]; 22(36): 4-14. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168893392020000300004&script=sci_arttext&tlng=es#B1

25. Porto I, Diaz S. Implications of oral health on quality of life by individual life cycle. Acta Odont Col [Internet]. 2017 [Citado el 12 de Mayo de 2022]; 7(2): 49-64. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/319619539 Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual](https://www.researchgate.net/publication/319619539_Repercusiones_de_la_salud_bucal_sobre_calidad_de_vida_por_ciclo_vital_individual)
26. Alfaya M. Calidad de vida, enfermedad y hospitalización. Bing Bang Faustiniiano [Internet]. 2015 [Citado el 14 de Febrero de 2021]; 4(2):1-2. Disponible en: <https://revistas.unjpsc.edu.pe/index.php/BIGBANG/article/view/208>
27. Cerón X. Relationship between quality of life and oral health in the adolescent population. Rev ces odont [Internet]. 2018 [Citado el 3 de Enero de 2021]; 31(1): 38-46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
28. Durán D, Moya P, Aubert J, Becerra A, Lara A, Monsalves M. Oral health perception in elderly from districts with extreme development in Chile. Ces odontol [Internet]. 2016 [Citado el 18 de Febrero de 2021]; 29(1): 5-12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120971X201600010002
29. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Malocclusion and quality of life in adolescents. Rev Kiru [Internet]. 2018 [Citado el 20 Febrero de 2021]; 15(2): 94-98. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1324/1069>
30. Berner J, Will P, Loubies R, Vidal P. Examen físico de la cavidad oral. Med cultan iber lat am [Internet]. 2016 [Citado el 20 de Febrero de 2021]; 44(3): 167-170. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163c.pdf>
31. Dávila R. Validation and cultural adaptation of the instrument profile of oral health impact in Ecuador. Rev san gregorio [Internet]. 2020 [Citado el 20 de Diciembre de 2020]; 4: 61-76. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1384/5-richard22>

32. Castrejón R, Borgués A. Derivation of the short form of the oral health impact profile in Spanish (OHIP-14). *Gerodontology* [Internet]. 2015 [Citado el 20 de Diciembre de 2020]; 29 (1): 155- 158. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2012.00613.x>
33. Omara M, Salzberger T, Boecker M, Bekes K, Steiner G, Nell V, Ritschl V, Mosor E, Kloppenburg M, Sautner J, Steinecker B, Stamm T. Improving the measurement of oral health-related quality of life: rasch model of the oral health impact profile-14. Elsevier [Internet]. 2021 [Citado el 18 de Marzo de 2022]; 114 (1): 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571221002426>
34. Justo M, Jiménez Z, Almagro Z, Sánchez C. Quality of life in the elderly with immediate retained implanted dental. *Medisur* [Internet]. 2019 [Citado el 23 de Diciembre de 2020]; 17(6): 780-789. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600780
35. Ling S, Hai W, Colman Mc. Los factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos jóvenes. [internet]. 2018 [citado el 21 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6142382/pdf/12955_2018_Article_1015.pdf
36. Morales M, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2019 [Consultado el 20 de Diciembre; 29(1):17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552019000100003
37. Muscio L, Gésime O. Condiciones bucales y su relación con el estrés. Revisión actualizada. *Acta odontológica de Venezuela* [Internet]. 2016 [Consultado el 28 de Diciembre]; 54 (2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/2/art-10/#>

38. Enith R. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología [internet]. 2020 [citado el 24 de diciembre de 2020]: 23 (1): disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17505>
39. Ravaghi V, Ardakan M, Shahriari S, Mokhtari N, Underwood M. Comparación del COHIP y OHIP-14 como medidas de la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los adolescentes. 2011 [Consultado 20 de Diciembre del 2020]; 28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21485241/>
40. Juana J, Rosa E, Ana G, Celis R. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida [internet]. 2013 [citado el 25 de diciembre de 2020]: LX (1): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od031d.pdf>
41. Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2014 [Consultado el 11 Diciembre 2020]; 24(4): 220-228. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552014000400003&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552014000400003&lng=es)
42. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera Edición. Perú. Universidad Ricardo Palma [Internet] 2018 [Citado: 11 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminoseninvestigacion.pdf>
43. Elyaskhil M, Ahmad N, Mokhtar N. Effect of malocclusion severity on oral health related quality of life in Malay adolescents. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2021 [Consultado el 2 enero 2022]; 19(1): 1-5. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01710-2>
44. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Asociación Médica Mundial Todos los derechos reservados. [Internet] 2021 [Citado: 2021 Enero 15]. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

45. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, decreto, reglamento 30220, SUNEDU, N°006. Resolución de Consejo Universitario, N°0126-2017 UCV. (2017). Disponible en:

<https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20C3%89TICA.pdf>

46. Anagnostopoulos F. Perfil de impacto en la salud bucal. En: Michalos AC (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht [Internet]. 2014 [Citado el 18 de Diciembre de 2020] Disponible en:

https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-94-007-0753-5_2019#howtocite

47. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de Diciembre]; 3(2): 55-58. Disponible en:

http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf

48. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española [Internet]. [Citado el 11 de Marzo de 2022]. Disponible en:

<https://dle.rae.es/etario?m=form>

49. Organización Mundial de la Salud. Género, [Internet] 2021 [Citado el 11 de Mazo de 2022]. Disponible en:

<https://www.who.int/topics/gender/es/#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20se%20refiere%20a,los%20hombres%20y%20las%20mujeres>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFICINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Calidad de vida relacionada a la salud oral	Percepción de la persona sobre su salud oral, considerando ausencia o presencia de enfermedad ²⁶ .	A través del cuestionario OHIP-14 aplicado en niños y adolescentes.	Alto impacto: 29 - 56 Bajo impacto: 0 - 28	Nominal
Grupo etario	Relativo a la edad de una persona ⁴⁸ .	De acuerdo a lo registrado en la ficha de recolección de datos.	Niños: 7 a 11 años Adolescentes: 12 a 17 años	Intervalo
Sexo	Rol y características entre un hombre o una mujer en la sociedad ⁴⁹ .	De acuerdo a lo registrado en la ficha de recolección de datos.	Masculino Femenino	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO OHIP-14

Nombre:

Edad:

Sexo:

Preguntas	(0) Nunca	(1) Casi nunca	(2) Alguna s veces	(3) Frecue ntemen te	(4) Casi siempr e
1. ¿Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes ?					
2. ¿Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes ?					
3. ¿Ha tenido dolor debido a problemas con sus dientes ?					
4. ¿Ha tenido sensibilidad en sus dientes, por ejemplo, debido a alimentos o bebidas fríos o calientes?					
5. ¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente triste?					
6. ¿Se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes ?					
7. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?					
8. ¿Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes ?					

9. ¿Ha tenido dificultad para descansar debido a problemas con sus dientes ?					
10. ¿Se ha avergonzado un poco debido a problemas con sus dientes?					
11. ¿ Ha tenido dificultades al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes?					
12. ¿ Ha estado un poco irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes?					
13. ¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes o boca?					
14. ¿ Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes?					

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES	Chino Vilca, Bryan Alexis Soto Refulio, Alejandra Gabriela
1.2. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO	Perfil de Impacto en la Salud Oral-14 (OHIP-14)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	<i>Alfa de Cronbach. (0.892)</i>
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	06 de marzo de 2021
1.7. MUESTRA APLICADA	30 personas entre niños y adolescentes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO	El índice obtenido se encuentra dentro del intervalo (0.750 – 0.999) que considera al instrumento como excelente en confiabilidad.
--	--

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

El instrumento, que es un cuestionario de preguntas cerradas, politómicas de una opción de respuesta, está constituida por 14 preguntas bajo una escala Likert de 0 a 4 puntos (mayor valor escalar, mayor acuerdo) y fue aplicado a personas de cualquier sexo con edades entre 7 y 17 años, brindando un índice de confiabilidad de 0.892.



Estudiante: Soto Refulio, Alejandra DNI: 73144333



Estudiante: Chino Vilca Bryan DNI: 46890126



Xavier Sacca Urday
Doctor en Salud Pública
Bioestadístico - Investigador

EDAD	SEXO	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14
7	F	2	1	3	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0
8	M	2	2	0	2	2	0	0	1	2	0	1	3	2	2
7	M	2	2	1	2	1	4	4	2	2	0	1	3	2	2
8	M	0	3	1	2	1	1	2	1	2	0	1	2	0	1
8	F	0	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	0	1	2
9	M	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	0	1
7	F	0	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
8	F	1	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0
7	F	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
9	M	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
7	F	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
10	F	2	1	2	1	0	0	1	2	2	1	0	0	0	1
10	M	2	1	2	2	2	1	2	1	0	2	0	0	0	0
11	F	1	4	2	2	2	3	2	3	0	2	2	2	2	1
11	M	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2
12	F	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2
15	M	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	0	0	0	2
16	F	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	0	2
14	F	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2
15	M	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1
14	F	3	2	1	2	2	3	1	2	1	3	1	0	0	2
17	M	0	3	3	3	2	3	2	2	2	0	1	1	1	1
12	M	0	2	2	1	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1
15	F	3	2	2	4	2	1	3	3	3	3	1	2	2	2
16	M	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
17	F	1	2	0	2	2	2	0	3	2	2	0	0	0	0
16	F	2	2	1	2	2	2	1	2	0	1	1	0	1	1
19	M	0	2	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1
16	F	0	2	0	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1
17	F	0	1	0	4	2	4	2	4	2	0	2	2	1	3

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach
,892

N de elementos
30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V1	18,70	34,277	,193	,201	,766
V2	18,91	32,000	,438	,242	,741
V3	18,96	34,973	,193	,134	,763
V4	18,85	32,744	,371	,319	,748
V5	19,17	32,356	,456	,351	,740
V6	18,90	31,073	,458	,325	,738
V7	18,88	33,093	,257	,189	,761

V8	18,97	31,549	,457	,243	,739
V9	19,21	32,553	,400	,264	,745
V10	19,02	31,116	,541	,363	,731
V11	19,08	31,643	,436	,301	,741
V12	19,50	33,202	,376	,311	,748
V13	19,31	33,781	,306	,236	,754
V14	19,32	33,570	,367	,244	,749

ANEXO 4: CARTA DE PRESENTACIÓN OTORGADA POR LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 23 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 056-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Lic.

Ruth M. Granda Retamozo

Directora del C.A.R Sor Ana de los Ángeles Monteagudo

Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos Sr: **Chino Vilca Bryan Alexis** identificado con DNI N° 46890126 y Srta. **Soto Refulio Alejandra Gabriela** identificada con DNI N° 73144333, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado **“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”**.

Por lo tanto, solicito otorgarles acceso para la aplicación de cuestionario para la recolección de datos en su representada y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche

Director Escuela de Estomatología

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 23 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 060-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Padre

Jorge Luis Cárdenas

Director Casa Don Bosco

Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos Sr: **Chino Vilca Bryan Alexis** identificado con DNI N° 46890126 y Srta. **Soto Refulio Alejandra Gabriela** identificada con DNI N° 73144333, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado **“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”**.

Por lo tanto, solicito otorgarles acceso para la aplicación de cuestionario para la recolección de datos en su representada y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche

Director Escuela de Estomatología

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 23 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 057-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dra.

Evelyn Cáceres Manrique

Directora Casa Hogar El Amor de Dios

Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos Sr: **Chino Vilca Bryan Alexis** identificado con DNI N° 46890126 y Srta. **Soto Refulio Alejandra Gabriela** identificada con DNI N° 73144333, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado **“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”**.

Por lo tanto, solicito otorgarles acceso para la aplicación de cuestionario para la recolección de datos en su representada y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche

Director Escuela de Estomatología

Piura, 23 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 059-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.

Crisol Quispe Callacondo

Director Aldea Infantil Sagrada Familia

Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos Sr: **Chino Vilca Bryan Alexis** identificado con DNI N° 46890126 y Srta. **Soto Refulio Alejandra Gabriela** identificada con DNI N° 73144333, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado **“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”**.

Por lo tanto, solicito otorgarles acceso para la aplicación de cuestionario para la recolección de datos en su representada y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

Piura, 23 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 058-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sra.

Sandra Meza Deza

Directora Restaurando Esperanza Internacional

Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos Sr: **Chino Vilca Bryan Alexis** identificado con DNI N° 46890126 y Srta. **Soto Refulio Alejandra Gabriela** identificada con DNI N° 73144333, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado **“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”**.

Por lo tanto, solicito otorgarles acceso para la aplicación de cuestionario para la recolección de datos en su representada y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

ANEXO 5

AUTORIZACION DE LOS ALBERGUES INFANTILES DE AREQUIPA

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ”

Arequipa, 05 de marzo del 2021

Lic. Ruth M. Granda Retamozo

Directora

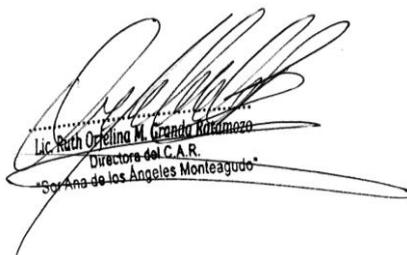
C.A.R Sor Ana de los Ángeles Monteagudo

Presente

Asunto: Autorización para aplicar instrumento.

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi saludo y a través de la presente la Dirección del CAR Sor Ana de los Ángeles Monteagudo le informa que ha sido aceptada la solicitud para que los alumnos de la Universidad Cesar Vallejo, **Alejandra Gabriela Soto Refulio** identificada con DNI 73144333 y **Bryan Alexis Chino Vilca** identificado con el DNI 46890126, puedan realizar su trabajo de investigación titulado: **“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”**

Sin otro particular, me despido de usted.



Lic. Ruth M. Granda Retamozo
Directora del C.A.R.
Sor Ana de los Angeles Monteagudo

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ”

Arequipa, 17 de marzo del 2021

Padre Jorge Luis Cárdenas

Director

CASA DON BOSCO

Presente

Asunto: Autorización para aplicar instrumento.

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi saludo y a través de la presente la Dirección de la CASA DON BOSCO le informa que ha sido aceptada la solicitud para que los alumnos de la Universidad Cesar Vallejo, **Alejandra Gabriela Soto Refulio** identificada con DNI 73144333 y BRYAN ALEXIS CHINO VILCA identificado con el DNI 46890126, puedan realizar su trabajo de investigación titulado: **“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”**.

Sin otro particular, me despido de usted.



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ”

Arequipa, 20 de marzo del 2021

Lic. Evelyn Cáceres Manrique

Directora

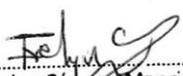
CASA HOGAR EL AMOR DE DIOS

Presente

Asunto: Autorización para aplicar instrumento.

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi saludo y a través de la presente la Dirección de la CASA HOGAR EL AMOR DE DIOS le informa que ha sido aceptada la solicitud para que los alumnos de la Universidad Cesar Vallejo, **Alejandra Gabriela Soto Refulio** identificada con DNI 73144333 y **Bryan Alexis Chino Vilca** identificado con el DNI 46890126, puedan realizar su trabajo de investigación titulado: **“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”**.

Sin otro particular, me despido de usted.


.....
Lic. Evelyn Cáceres Manrique
DIRECTORA
Casa Hogar El Amor de Dios
ASOCIACION CRISTIANA EL AMOR DE DIOS

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ”

Arequipa, 29 de marzo del 2021

Crisol Quispe Callacondo

Director

ALDEA INFANTIL SAGRADA FAMILIA

Presente

Asunto: Autorización para aplicar instrumento.

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi saludo y a través de la presente la Dirección de la ALDEA INFANTIL SAGRADA FAMILIA le informa que ha sido aceptada la solicitud para que los alumnos de la Universidad Cesar Vallejo, **Alejandra Gabriela Soto Refulio** identificada con DNI 73144333 y **Bryan Alexis Chino Vilca** identificado con el DNI 46890126, puedan realizar su trabajo de investigación titulado: **“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”**.

Sin otro particular, me despido de usted.



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ”

Arequipa, 30 de marzo del 2021

Sandra Meza Deza

Directora

CASA HOGAR RESTAURANDO ESPERANZA INTERNACIONAL

Presente

Asunto: Autorización para aplicar instrumento.

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi saludo y a través de la presente la Dirección de la CASA HOGAR RESTAURANDO ESPERANZA INTERNACIONAL le informa que ha sido aceptada la solicitud para que los alumnos de la Universidad Cesar Vallejo, **Alejandra Gabriela Soto Refulio** identificada con DNI 73144333 y **Bryan Alexis Chino Vilca** identificado con el DNI 46890126, puedan realizar su trabajo de investigación titulado: **“Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021”**.

Sin otro particular, me despido de usted.


.....
Sandra B. Meza Deza
PRESIDENTE
RESTAURANDO ESPERANZA INTERNACIONAL

ANEXO 6

ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Alejandra Soto Refulio y Bryan Chino Vilca

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO:

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños y adolescentes entre 7 a 17 años, del Albergue C.A.R. Sor Ana de los Ángeles Monteagudo que se les invita a participar en la investigación: **Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021**

Hola, mi nombre es Alejandra y Bryan estudio en la Universidad César Vallejo.

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de la percepción que tienes acerca de tu calidad de vida en relación a tu salud oral en los últimos 6 meses y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tu apoderado(a) y tu están de acuerdo con que participes en este investigación, tendrás que hacer lo siguiente: leer cada pregunta y marcar una opción del 0 al 4 con una X.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños y/o adolescentes como tú.

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: temor a contagiarte de alguna enfermedad, no te preocupes estamos bien de salud y con todas las medidas de bioseguridad prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tu apoderado y tuya si deseas participar o no de este investigación. También es importante que sepas que, si estás participando y tu apoderado y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participes o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

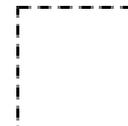
La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas ni resultados del estudio (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tu apoderado también podrá saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desea.

SI **ACEPTAS PARTICIPAR**, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice **"SÍ QUIERO PARTICIPAR"** y escribe las iniciales de tu nombre. Si no sabes escribir coloca tu huella digital.

SI **NO DESEAS PARTICIPAR**, marca con una X en el cuadrado que dice **"NO QUIERO PARTICIPAR"** y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

SI QUIERO PARTICIPAR:

NO QUIERO PARTICIPAR:



Huella digital

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:

Nombre: _____
DNI: _____
Investigador(a)

Nombre: _____
DNI: _____
Térnico

Nombre: _____
DNI: _____
Apoderado

Nombre: _____
DNI: _____
Investigador(a)

Fecha: _____

ANEXO 7

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Figura 1: Tabulación de los datos

NÚMERO	EDAD	SEXO	limitación funcional		dolor físico		malestar psicológico		
			1. ¿Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes o boca?	2. ¿Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes o boca?	3. ¿Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes o boca?	4. ¿Ha tenido sensibilidad en sus dientes, por ejemplo, debido a alimentos o bebidas fríos o calientes?	5. ¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?	6. ¿Se ha sentido inco'modo con la apariencia de sus dientes o boca?	7. ¿Las personas le han algunas palabras debido sus dientes o
7	1	1	2	2	1	1	1	1	1
8	2	1	2	2	2	0	2	2	0
9	3	1	1	2	2	1	2	1	4
10	4	1	1	2	3	1	2	1	1
11	5	2	2	2	2	2	1	2	2
12	6	1	2	2	2	1	2	1	2
13	7	2	3	0	2	2	1	0	0
14	8	1	2	0	1	1	1	2	1
15	9	1	2	0	0	0	0	1	1
16	10	1	1	1	0	2	0	0	0
17	11	2	2	2	2	2	1	1	0
18	12	1	2	2	1	2	1	0	0
19	13	1	1	2	2	1	2	2	1
20	14	1	2	1	4	2	2	2	3
21	15	1	1	2	2	2	2	1	1
22	16	2	2	2	3	2	2	2	2
23	17	2	1	2	2	2	3	2	3
24	18	2	2	2	3	3	2	2	3
25	19	1	2	2	2	2	3	3	3
26	20	2	1	3	2	2	3	2	2
27	21	1	2	3	2	1	2	2	2
28	22	1	1	3	3	3	3	2	1
29	23	1	1	2	2	2	1	2	1
30	24	2	2	2	2	2	2	0	4
31	25	1	2	1	0	0	1	0	0
32	26	2	2	2	2	1	2	1	0
33	27	2	1	0	0	0	0	0	0
34	28	1	1	1	0	0	0	1	0
35	29	2	1	0	0	2	1	0	0
36	30	1	1	1	0	1	2	1	0
37	31	2	2	2	0	2	0	0	2
38	32	1	1	0	0	0	0	0	0
39	33	2	1	2	1	1	2	0	2
40	34	2	1	2	2	3	0	0	0
41	35	2	2	1	1	2	1	0	1
42	36	2	1	1	2	2	2	2	2
43	37	1	2	1	1	1	2	0	2
44	38	1	1	0	1	1	1	1	1
45	39	2	2	2	1	1	2	2	3
46	40	1	1	1	2	1	3	3	4

ID FÍSICA	incapacidad psicológica				Incapacidad social			minusvalía	
	1. ¿Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes o boca?	9. ¿Ha encontrado difícil relajarse debido a problemas con sus dientes o boca?	10. ¿Se ha avergonzado un poco debido a problemas con sus dientes o boca?	11. ¿Ha tenido dificultades al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes o boca?	12. ¿Ha estado un poco irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes o boca?	13. ¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes o boca?	14. ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes o boca?		
7	2	1	2	0	0	0	0	0	0
8	0	1	2	3	1	3	2	2	2
9	4	2	2	3	1	3	2	2	2
10	1	2	0	2	1	0	0	0	1
11	1	2	1	2	1	0	1	2	1
12	1	2	2	1	2	0	0	0	1
13	1	1	0	0	0	0	0	0	0
14	0	1	0	1	0	0	0	0	0
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	1	0	1	0	0	0	0	0
17	1	1	0	1	0	0	0	0	1
18	1	2	2	1	0	0	0	0	1
19	2	1	2	2	0	0	0	0	0
20	1	3	0	2	2	2	2	2	1
21	1	2	2	2	1	2	1	2	2
22	1	3	3	3	2	2	2	2	2
23	1	2	1	2	0	0	0	0	2
24	1	3	2	2	2	2	0	2	2
25	2	3	3	2	2	1	1	2	2
26	1	3	2	3	2	1	2	2	1
27	2	2	1	2	1	0	0	0	2
28	1	2	2	2	1	1	1	1	1
29	2	0	1	2	2	1	1	1	1
30	1	0	1	2	2	2	2	1	1
31	0	0	0	0	1	0	1	0	0
32	1	1	0	0	1	1	1	1	1
33	1	0	0	0	0	0	2	0	0
34	0	1	1	0	0	1	1	2	1
35	1	1	0	0	0	1	1	1	1
36	1	1	0	0	0	1	1	1	1
37	0	3	1	3	4	4	2	2	2
38	0	0	1	0	0	1	0	1	1
39	0	1	0	0	1	2	3	4	1
40	0	2	0	0	0	2	0	0	0
41	0	1	1	1	1	1	1	1	0
42	0	3	3	3	1	3	3	2	2
43	0	2	0	2	1	2	1	2	0
44	1	1	1	1	1	1	2	1	1
45	1	4	2	3	1	1	1	0	0
46	2	4	2	3	2	2	3	4	2

47	41	2	2	0	0	2	4	1	0	0
48	42	1	1	0	0	2	4	2	2	1
49	43	2	2	1	3	1	1	2	3	0
50	44	1	1	1	2	2	3	2	4	1
51	45	2	1	1	2	1	1	2	1	2
52	46	1	2	2	2	2	2	2	2	0
53	47	1	1	2	2	2	2	2	2	1
54	48	1	2	1	1	1	2	2	0	0
55	49	1	1	3	1	2	1	1	1	1
56	50	1	2	2	2	2	2	2	2	2
57	51	1	1	2	1	2	1	2	1	1
58	52	1	2	2	2	1	1	0	2	1
59	53	1	1	3	1	1	2	2	1	1
60	54	2	2	2	1	2	2	2	2	2
61	55	2	1	3	1	2	1	2	0	0
62	56	2	2	2	2	1	2	2	1	1
63	57	1	1	1	1	2	1	1	2	2
64	58	1	2	1	2	3	1	1	1	1
65	59	2	2	1	1	2	1	1	1	1
66	60	1	1	3	3	1	2	1	2	2
67	61	1	1	4	2	1	0	2	2	1
68	62	2	1	0	1	1	2	2	1	1
69	63	1	1	2	2	1	2	1	2	3
70	64	2	1	1	1	1	2	1	1	1
71	65	1	2	2	1	2	3	1	1	1
72	66	1	2	2	2	1	2	2	1	1
73	67	2	2	1	1	1	2	2	2	2
74	68	1	2	2	1	2	2	2	3	1
75	69	1	2	2	1	2	2	1	2	2
76	70	1	1	4	1	2	4	1	1	1
77	71	1	1	4	1	3	1	2	1	1
78	72	2	1	1	2	2	1	2	2	2
79	73	2	1	1	2	1	1	1	3	2
80	74	2	1	2	2	1	3	1	2	1
81	75	2	2	1	2	1	1	1	1	2
82	76	2	2	2	2	1	4	2	1	1
83	77	2	2	2	1	1	1	2	1	1
84	78	1	2	2	2	2	1	1	2	1
85	79	1	2	1	1	3	2	2	2	1
86	80	1	1	1	3	2	1	1	2	2
87	81	1	1	2	2	1	1	2	1	1
88	82	1	1	1	4	1	1	1	2	1
89	83	1	1	1	2	2	1	2	1	1
90	84	2	1	3	3	1	2	1	1	2
91	85	2	1	1	2	1	2	2	2	2
92	86	1	1	3	1	1	2	1	3	1

47	2	1	0	2	4	1	0	0	0
48	0	2	0	1	4	1	2	1	1
49	3	2	0	2	1	4	1	4	1
50	3	1	3	1	2	1	1	3	2
51	1	1	1	4	1	1	1	0	1
52	2	2	2	2	2	1	2	1	1
53	4	2	0	4	2	2	2	2	0
54	2	2	1	2	1	0	1	0	2
55	1	1	2	2	1	1	1	2	1
56	2	1	2	2	2	1	1	1	2
57	2	2	2	2	1	1	1	1	2
58	3	1	1	1	2	1	1	1	1
59	3	1	3	2	1	2	0	2	1
60	3	1	0	1	1	0	1	1	1
61	4	1	1	1	0	1	0	1	1
62	3	1	2	2	2	1	0	1	0
63	2	4	3	1	1	2	1	1	2
64	3	1	3	2	1	1	1	1	2
65	2	1	3	1	1	2	1	1	2
66	1	2	2	2	0	1	1	2	2
67	2	2	1	1	4	2	1	1	3
68	1	1	2	2	3	1	1	1	1
69	2	1	1	1	2	1	1	1	1
70	3	1	1	1	2	1	1	2	1
71	1	1	1	1	2	1	1	1	0
72	0	1	2	0	2	0	1	1	1
73	1	2	2	3	1	2	1	1	1
74	2	2	2	2	2	2	1	2	1
75	2	2	2	1	2	2	1	2	2
76	3	2	2	2	2	2	0	1	2
77	2	2	1	1	1	2	2	1	2
78	1	3	1	0	2	2	1	1	1
79	2	4	1	1	2	1	1	1	1
80	3	3	1	1	2	1	2	1	1
81	2	3	1	2	2	1	1	1	1
82	1	3	1	1	1	2	1	1	1
83	2	4	1	1	1	1	2	2	2
84	0	1	1	1	1	2	1	1	2
85	0	1	1	1	1	2	1	1	1
86	2	1	1	1	2	1	2	2	1
87	1	1	3	2	2	1	1	1	1
88	2	2	2	2	2	1	1	1	1
89	1	1	2	2	3	1	1	1	1
90	2	1	2	2	1	0	1	1	2
91	3	1	1	1	2	2	1	1	1
92	3	1	1	2	1	2	1	1	1

84	78	1	2		2		2		1	2
85	79	1	2		1		3		2	2
86	80	1	1		1		2		1	2
87	81	1	1		2		2		2	3
88	82	1	1		4		1		3	2
89	83	1	1		1		2		1	1
90	84	2	1		3		2		2	1
91	85	2	1		2		1		3	2
92	86	1	1		3		1		2	1
93	87	1	2		1		3		1	4
94	88	1	1		1		2		1	1
95	89	1	1		2		1		0	1
96	90	2	2		2		0		2	2
97	91	1	2		3		3		3	2
98	92	2	2		3		2		2	1
99	93	1	1		3		1		2	2
100	94	1	2		2		2		2	1
101	95	2	1		3		2		1	2
102	96	1	2		2		1		1	1
103	97	2	1		2		2		1	2
104	98	1	1		4		1		1	1
105	99	1	1		1		2		1	2
106	100	1	1		1		2		1	1
107	101	1	1		2		2		2	2
108	102	2	2		2		1		3	1
109	103	1	2		3		2		2	2
110	104	1	2		2		1		1	1
111	105	2	2		2		1		2	2
112	106	1	1		2		3		3	1
113	107	1	1		1		2		3	2
114	108	2	1		1		2		2	1
115	109	1	1		4		2		1	2
116	110	1	2		3		1		1	1
117	111	1	2		2		2		1	1
118	112	2	2		1		2		1	2
119	113	1	1		1		2		1	1
120	114	1	1		2		1		1	3
121	115	1	1		2		2		1	2
122	116	1	1		1		4		1	3

84	01		1		1		2		1	2
85	01	1	1		1		2		1	1
86	2	1	1		1		2		2	1
87	1	1	1		3		2		1	1
88	2	2	2		2		2		1	1
89	1	1	1		2		3		1	1
90	2	1	1		2		1		3	1
91	3	1	1		1		2		2	3
92	3	1	1		4		1		1	1
93	2	1	1		1		2		2	0
94	2	1	1		2		1		0	1
95	2	2	2		1		2		1	2
96	1	1	2		2		0		1	1
97	2	0	1		1		1		1	1
98	3	1	1		2		1		0	2
99	2	1	1		1		2		1	2
100	1	1	1		1		1		2	1
101	2	2	2		4		3		1	1
102	3	3	3		1		1		1	0
103	2	2	2		3		1		1	1
104	1	2	2		2		2		1	2
105	2	1	1		1		2		1	1
106	3	1	1		1		2		1	2
107	0	1	1		1		1		1	2
108	2	1	1		4		1		0	2
109	1	1	1		0		1		1	2
110	1	1	1		2		2		1	1
111	1	2	2		2		2		2	1
112	3	2	2		1		2		1	1
113	3	2	1		3		2		1	2
114	3	1	1		1		2		0	2
115	1	1	1		3		2		1	2
116	2	1	1		0		2		1	2
117	4	3	1		1		2		0	3
118	1	1	1		2		1		1	1
119	2	1	1		1		3		1	1
120	1	1	1		2		1		1	1
121	2	1	1		2		1		1	2
122	2	1	1		1		2		1	0

Figura 2: Fotos en los albergues







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, INFANTES RUIZ EDWARD DEMER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021

", cuyos autores son CHINO VILCA BRYAN ALEXIS, SOTO REFULIO ALEJANDRA GABRIELA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la 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 nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 13 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INFANTES RUIZ EDWARD DEMER DNI: 41639327 ORCID 0000-0003-0613-1215	Firmado digitalmente por: EINFANTESR el 13-07- 2022 12:44:16

Código documento Trilce: INV - 0824855