



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la
salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del
Cantón Samborondón, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Bruno Gómez, Flora Leonor (orcid.org/0000-0002-7868-8138)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Este trabajo investigativo se lo dedico a Dios Padre Celestial por darme vida, salud y muchas bendiciones entre ellas contar con la presencia física de mis padres que son mi motor e inspiración emocional, ejemplo de moral y más valores. A mi esposo, mi compañero de vida y gran apoyo quien siempre me anima y está a mi lado, a mi mayor tesoro mi hija, mi amor la bendición más hermosa que Dios me ha dado, a todas aquellas personas que siempre estuvieron apoyándome y animándome en este proyecto de estudio que me ha ayudado a seguir creciendo como profesional y ser humano.

Todos, ustedes y algunos no mencionados directamente han sido mi fortaleza, mis cómplices en momentos que quería desistir y quebrantar me levantaban el ánimo dándome cuenta que nada es difícil cuando hay amor, voluntad y dedicación

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento infinito a Dios por haberme dado sapiencia para seguir desarrollándome profesionalmente, a mi esposo Mariano por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio uno de mis grandes motivadores, mi hija Amy un pilar importante y de mucho apoyo; a mis padres, hermana y sobrina Karina todos ellos ejemplo a seguir, gracias por esa fe puesta en mí que motivaron a seguir alcanzando más anhelos de mi corazón.

También agradezco a la universidad Cesar Vallejo, personal docente y a mi tutor de tesis, por ser esa guía en el camino de esta maestría que con sus conocimientos me enriquecieron como profesional en la Gestión de Servicios de Salud. Gracias también a mis compañeros de la maestría un gran grupo todos amigos en especial a ustedes queridas colegas (saben quiénes son).

No puedo dejar de mencionar a mi jurado quienes validaron mi encuesta en esta investigación: Doctores Luchito, Evelyn y María. Y por último pero muy importante; muchas, muchas gracias a la fundación benefactora del Cantón Samborondón-Guayas por las atenciones e información brindada en esta investigación.

¡A TODOS GRACIAS CON MUCHO
CARIÑO!

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1. Coeficiente Rho Spearman entre factores sociodemográficos y factores socioeconómicos asociados a la salud bucal.....	20
Tabla 2. Coeficiente Rho Spearman entre el factor género o género asociados a la salud bucal	20
Tabla 3. Coeficiente Rho Spearman entre el factor edad asociados a la salud bucal	21
Tabla 4. Coeficiente Rho Spearman entre el factor grupo etario asociados a la salud bucal	22
Tabla 5. Coeficiente Rho Spearman entre el factor familia por grupo de hermanos asociados a la salud bucal.....	22
Tabla 6. Coeficiente Rho Spearman entre el factor número de padres asociados a la salud bucal	23
Tabla 7. Coeficiente Rho Spearman entre el factor nivel de educación asociados a la salud bucal	23
Tabla 8. Coeficiente Rho Spearman entre el factor ingreso mensual asociados a la salud bucal	24
Tabla 9. Prueba de normalidad escala factores sociodemográficos y factores socioeconómicos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022	47

Índice de figuras

Figura 1 Factores sociodemográficos y socioeconómicos.....	25
Figura 2 Salud oral.....	25

Resumen

La investigación tuvo como propósito determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores de una entidad benefactora. El estudio se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo y diseño trasversal correlaciona con una muestra probabilística de 241 personas menores de edad. Para la recolección de datos se aplicó child perceptions questionnaire (CPQ) y la ficha de datos socioeconómicos y sociodemográficos. Los hallazgos se evidencian a nivel de la salud oral en menores en los siguientes factores demográficos: género masculino (65%), edad (5 a 10 años 80%), número de hermanos (1 a 3 75%), padres (mamá y papá 80%). Se tiene como evidencia los factores socioeconómicos que van desde el nivel de educación de los padres primarios (nivel de educación más alto 65%), ingreso mensual (adecuado o inadecuado 60%), los cuales fueron validados por un experto. Se concluye que la salud oral de los menores usuarios de la entidad benefactora de Samborondón tiene relación con el bienestar social, económico y emocional de los menores, además que estos influyen en el nivel de salud bucal.

Palabras Clave: Factores Socioeconómicos, Factores Sociodemográficos, Benefactores, Menores.

Abstract

The purpose of the research was to determine the socioeconomic and sociodemographic factors associated with oral health in minors from a charitable entity. The study is developed under the quantitative approach and cross-sectional design correlates with a probabilistic sample of 241 minors. For data collection, the child perceptions questionnaire (CPQ) and the socioeconomic and sociodemographic data sheet were applied. The findings are evident at the level of oral health in minors in the following demographic factors: male gender (65%), age (5 to 10 years 80%), number of siblings (1 to 3 75%), parents (mother and dad 80%). It has as evidence the socioeconomic factors that go from the level of education of the primary parents (highest level of education 65%), monthly income (adequate or inadequate 60%), which were validated by an expert. It is concluded that the oral health of the minor users of the Samborondon charity is related to the social, economic and emotional well-being of the minors, in addition to the fact that these influence the level of oral health.

Keywords: Socioeconomic Factors, Sociodemographic Factors, Benefactors, Minors.

I. INTRODUCCIÓN

Los hábitos y conocimientos de los padres sobre la salud oral parecen influir al estado de salud dental de sus hijos. Los niños con malos hábitos tienen más probabilidades de desarrollar caries que los que tienen buenos hábitos. Además, el bajo nivel socioeconómico y los malos hábitos de salud bucal de los papás también parecen contribuir al desarrollo de la caries dental. Además, se observaron otros factores, como el género y diversos niveles de influencia, incluidas las dimensiones temporales y de desarrollo (Barrera, 2019).

En tal sentido, es importante brindar a la población una orientación adecuada sobre el comportamiento relacionado con la salud bucal de los niños y su relación con la caries dental. Abordar los factores que influyen en la salud oral infantil es útil para el desarrollo e implementación de acciones complementarias de salud pública y privadas, enfocadas en el comportamiento de los niños y sus padres, en un esfuerzo por brindarles una calidad en la atención oral (Mayor, 2017).

Se puede mencionar que las circunstancias desfavorables en la salud dental de los niños, con dentición temporal y mixta son: caries dental, problemas periodontales (especialmente en este grupo de edad más joven, la encía), lesiones dentales traumáticas; c) maloclusiones; yd) desgaste dental por bruxismo. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud oral, se ha utilizado para referirse al impacto que las condiciones bucales pueden tener en las actividades diarias, el bienestar y la calidad de vida de las personas (Quiñonez, 2018).

En cuanto a la "enfermedad de caries" y las "maloclusiones", existe evidencia científica que revela un impacto negativo de los pacientes infanto-juveniles. Es por ello que, en las citas odontológicas, influye la salud, la cual está determinada por el tipo de comportamiento, la alimentación y la naturaleza del entorno del niño, y la enfermedad proviene de un estilo de vida desfavorable, ya sea socioeconómico, cultural o emocional (Palomeque, 2021).

Un grupo que tiene menos probabilidades de recibir atención odontológica y por lo tanto tener necesidades bucales insatisfechas es el de los niños y adolescentes. Datos médicos sobre temas bucales que se realizó, a través de la UEES en Guayaquil, mostraron que, del 11,7% de la población que nunca consultó al odontólogo, el 47,9% eran niños de hasta 4 años y el 36,5% eran niños y adolescentes entre 5 y 19 años. Otro de los factores que influyen en la salud bucal es el factor sociodemográfico (Agudelo, 2017)

Actualmente, muchos fondos están involucrados en aliviar esta situación, entre ellas, la entidad benefactora es una organización de apoyo permanente a menores de edad que atiende a 635 familias de escasos recursos de 5 a 17 años de diversas zonas rurales de la zona rural de Samborondón - Ecuador, quienes se benefician de los programas de atención a sus familias y comunidades, ayudando así a superar la pobreza extrema. El fondo está patrocinado por ciudadanos coreanos con un alto espíritu solidario, que están convencidos de la urgente necesidad del cuidado de los menores en este país y en todo el mundo (Campos, 2022).

La realidad de la población infanto - juvenil se basa en la organización del estado y el sistema de salud brindado para todos, donde los factores socioeconómicos finalmente influyen y afectan negativamente a la población de menores niveles económicos. No todos los países priorizan la salud bucal de su población, por lo que la mayoría se verá afectada, ya que no debe haber diferencias de clase social para que las poblaciones más vulnerables no se vean afectadas (Agudelo, 2017).

El problema de investigación que se plantea es ¿Existe relación entre Factores socioeconómicos y sociodemográficos y la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022?

En cuanto a la justificación teórica, se ha identificado escasas investigaciones, por ende, es importante comprender que, al conocer los problemas en la salud oral en los menores de edad de los sectores rurales, identificar las enfermedades más frecuentes y casos nuevos en patologías

bucales encontraremos soluciones, así como también a la accesibilidad de centros de salud.

La justificación metodológica radica en la construcción y validación de instrumento de recojo de datos para medir la incidencia de los factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores usuarios, así como correlacionar cada una de estas variables, para estimar los efectos a futuro en los pacientes menores de edad. La justificación práctica está enfocada que los hallazgos de la investigación servirán como fuente para poder realizar diversos modelos de programas para mejorar la atención en la salud oral en niños y adolescentes en el cantón Samborondón.

La justificación social se basa en que la promoción de la salud es la ganancia de bienestar como un todo y esta investigación que está enfocada a la población más desfavorecida del sector rural en estudio tanto en la parte social y de salud se busca gestionar ayudas técnicas y sociales para solucionar sin perjudicar a ninguna de las partes involucradas en esta investigación, más bien encontraremos todas las facilidades en este estudio, ya que conocemos, el sector, la población, los entes sociales y gubernamentales

El objetivo general en el presente estudio: Determinar los Factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón. Los objetivos específicos son:

Identificar el nivel de salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón;

Identificar los Factores socioeconómicos en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón;

Identificar los Factores sociodemográficos en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón.

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos en la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón.

Conocer los problemas dentales más comunes en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón.

Determinar la calidad de vida en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón.

La hipótesis asumida en el estudio es la siguiente:

H_i: Existe relación entre los factores socioeconómicos y demográficos y la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón.

H₀: No existe relación entre los factores socioeconómicos y demográficos y la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022

II. MARCO TEÓRICO

El análisis de estudios previos sirve como base para el desarrollo de los antecedentes, los cuales permiten un entendimiento anticipado del tema a realizar, es por ello, que se ha indagado en investigaciones internacionales, nacionales y regionales con el fin de establecer el modelo teórico estructural, posterior a esto, se procede a establecer las bases teóricas del proyecto.

A nivel internacional, Torres (2022) realizó un estudio con la finalidad de evaluar la influencia de la familia, los factores sociodemográficos y el estado de salud bucal en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVD) en jóvenes en Chiclayo (Perú). La muestra probabilística estuvo conformada por 131 adolescentes, y se aplicó un diseño descriptivo y transversal. El cuestionario de CVRS utilizado fue el Child Perception Questionnaire (CPQ1114). La salud bucal del adolescente se registró como la presencia de caries según el Índice de Caries Permanente (CPOD). También hubo asociaciones entre puntajes bajos del CPQ y caries, sangrado gingival, género femenino, bajo ingreso familiar, falta de vivienda, no vivir con los padres, hacinamiento y consumo de tabaco y/o alcohol ($p < 0,05$). Concluyeron que la CVRS de los jóvenes peruanos evaluados estuvo influenciada por diversos determinantes de la salud, no solo condiciones clínicas, sino también factores sociodemográficos y familiares en los que vivían.

Medina (2021) analizó las desigualdades en salud bucal a nivel individual y ecológico en grupos de niños de 6 a 12 años en Michoacán (México). Realizó un análisis comparativo de dos estudios transversales de salud bucal en el estado mexicano de Campeche, en la cual se incluyeron 2939 niños distribuidos uniformemente por edad y género. Los resultados de estos estudios se combinaron para examinar las desigualdades socioeconómicas en la salud bucal. La salud oral se mide en diferentes puntos de corte del índice de caries (CPOD, CPOD, CPOD, CPOD y SiC). Los nueve modelos creados mostraron que los cambios en las variables socioeconómicas se asociaron con la salud bucal en esta comunidad, tanto en términos de prevalencia como de gravedad.

Núñez (2021) estudió la influencia de variables sociodemográficas y clínicas en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños

preescolares del municipio de Temuco (Chile). Se realizó un estudio transversal en niños preescolares de 3 a 5 años que asisten al Jardín de Infancia Fundación INTEGRAL en Temuco, Chile. Cuatro examinadores calibrados evaluaron la presencia de caries, maloclusión, trauma alveolar, hipoplasia de dientes anteriores y posteriores, placa y gingivitis. La CVRS se midió según la versión en español de la Oral Health Impact Scale for Young Children (ECOHIS). Se incluyeron 202 niños en edad preescolar (105 niños y 97 niñas) con una edad media de 3,3 años (DE 0,6). La puntuación total media de ECOHIS fue de 2,60 (DE 4,64). Este estudio concluyó que $dmft > 5$ vivir con un cuidador viudo reduce la CVRS en niños en edad preescolar.

Carrasco (2019) en su estudio, estableció como objetivo principal el determinar la prevalencia de caries dental, el conocimiento y práctica de la salud bucal y las características socioeconómicas de los niños en edad escolar de dos instituciones educativas públicas en Guadalajara (México). El grupo objetivo estuvo conformado por 107 estudiantes de primaria y secundaria. El nivel de educación de los padres es moderado. Nunca habían ido al dentista y no se acordaban, 21,49% y 19,62%, respectivamente; El 70,14% de los motivos fueron dolor o rehabilitación. el 45,79% se cepilla 3 veces al día; El 22,42% come azúcar todos los días. Conclusiones: El nivel socioeconómico se refleja en la salud bucal. El cuidado dental está fuera del alcance de la mayoría de las personas, la prevalencia de caries es alta.

Quiñonez (2018) en su trabajo buscó establecer la correlación entre los factores de riesgo y la salud bucal en la primera infancia; determinar la relación entre la salud bucal de estos niños y: higiene bucal, tipo de alimentación, educación de los padres, ocupación de los padres en La Habana (Cuba). Las variables utilizadas fueron: estado de salud bucal, escolaridad, ocupación de los padres, higiene bucal, tipo de alimentación. Entre los resultados sobresalientes están: El 39,5% de los casos y el 5,5% de los controles tenían malas prácticas de higiene bucal; las dietas cariogénicas representaron el 65,0% de los casos, mientras que las dietas aceptables aumentaron en el 44,0% de los controles.

Mayor (2017) en su indagación fue determinar la prevalencia de indicadores de riesgo de caries dental en la primera infancia (CPI) evaluados según datos

socioeconómicos de los cuidadores primarios (PR) de niños en edad preescolar en Asunción (Paraguay). La metodología se basó en un estudio observacional, descriptivo, transversal, de 92 niños de 0 a 5 años de hospitales públicos y privados que accedieron a participar del estudio. Se elaboró un cuadro semiestructurado con 9 preguntas sobre directores y 8 preguntas sobre niños. Como se resultado de la investigación, se confirmó la alta frecuencia de algunos indicadores de riesgo de ECC y que la frecuencia de estos indicadores de riesgo varió según los indicadores socioeconómicos utilizados, así como algunas correlaciones importantes de las variables; datos que puedan afectar a la identificación de pacientes de riesgo y a las medidas de control de la enfermedad.

Corchuelo *et. al.*, (2016) realizó una investigación con el objetivo de describir la prevalencia de caries dental y su relación con factores sociales en niños de un Hospital Público del Valle del Cauca (Colombia); estudio analítico y trabajaron con una muestra de 305 niños. Para el recojo de datos aplicaron una encuesta estructurada que incluyó variables sociodemográficas y prácticas de salud bucal. Los resultados obtenidos destacan, la incidencia de caries fue del 82,3% (con o sin cavidad) y del 62,6% (con cavidad). La prevalencia más baja fue a los 12 y 13 años. En el análisis de regresión simple, el tipo de seguro social y la edad se asociaron con el COP y la historia de caries. Concluyeron que la historia de caries como la prevalencia de caries están asociadas con la edad, la seguridad social y la pertenencia a grupos vulnerables.

A nivel nacional, Valarezo (2020) analizó la relación entre los factores de riesgo socioeconómicos y culturales y el nivel de salud bucal de los niños y adolescentes con necesidades especiales que asisten al centro de atención y desarrollo “El Ángel” en Loja; estudio descriptivo transversal y aplicaron la encuesta como técnica de recojo de datos. La muestra estuvo conformada por 50 personas con discapacidad, de 2 a 23 años de edad, de clase social baja a media o pobreza. El 94% de la población total del estudio padecía caries. La mayoría de la población de estudio (76%) tenía un buen I-HOS (Índice de Higiene Oral Simplificado) y se encontró que el apiñamiento predominaba en la clase de ángulo I en estas poblaciones. El estudio encontró que no existía una relación significativa entre las variables de estudio debido a que la muestra no era

homogénea en cuanto al tipo de discapacidad y estado general; además, se encontró que el grupo de estudio presentaba una salud bucal regular con alta incidencia de caries dental por falta de atención odontológica especializada.

Mendieta (2020), destaca que su objetivo de este estudio fue demostrar la relación entre las variables sociodemográficas, el estado de salud bucal y el desarrollo de caries en una población escolar local Kichwa de la comunidad Muyuna de Napo. Los datos analizados fueron proporcionados por el Equipo Odontológico de Alcance Comunitario de la USFQ, el cual fue invitado por la comunidad para atender a su población escolar. Durante las excursiones se recogieron datos sociodemográficos, se realizaron exámenes clínicos bucales, se brindaron los cuidados necesarios para cada caso individual, se leyeron charlas de promoción de la salud bucal. Los resultados mostraron un índice de caries de 3,9 y una clara correlación entre las condiciones sociodemográficas y la presencia de caries. Se recomiendan mecanismos de intervención, promoción y prevención en salud bucal para informar a niños y padres sobre la importancia de fortalecer las prácticas de higiene bucal.

En lo referido a la fundamentación teórica del estudio, en la presente investigación se ha asumido el modelo económico, social y cultural, con el fin de establecer ciertas definiciones y conceptualizaciones que contribuyan a comprender los factores tanto socioeconómicos y demográficos y sus efectos en la salud oral de los pacientes menores.

Diversos estudios sobre poblaciones con problemas dentales, indican la necesidad de utilizar principalmente información sobre factores sociales y económicos. La epidemiología oral utiliza factores sociales y económicos, ya que juegan un papel importante en las poblaciones. Estos estudios se realizaron individualmente o en grupos. Cuando un indicador de investigación se denomina factor socioeconómico, debe estar relacionado con la etapa de vida de una persona. La respuesta sanitaria se basará en las características anteriores cuando se tengan en cuenta los factores socioeconómicos. Los factores socioeconómicos se consideran las variables más importantes en la aplicación de la encuesta y por lo tanto deben utilizarse (Ruiz, 2020)

La investigación sobre la relación entre los determinantes sociales de la salud plantea una serie de desafíos, tales como: cómo jerarquizar los factores de salud más comunes (sociales, económicos, políticos) y cómo estos factores afectan la salud de los individuos y grupos, ya que esta relación es no constituye directamente como causal - los investigadores. Otro desafío importante a enfatizar es diferenciar los determinantes de la salud que afectan a las poblaciones o individuos individuales, ya que afectan la salud a nivel individual de manera diferente a los que afectan la salud colectiva, por ejemplo, en epidemiología social, las causas sociales de la enfermedad deben priorizarse sobre las decisiones personales (Torres, 2021).

El estudio de las condiciones sociales como productoras de enfermedades bucodentales aún se encuentra en una etapa inicial. A pesar de ello, el número de estudios sobre la determinación social en salud dentro de la odontología ha crecido en las últimas dos décadas, destacando la pérdida dental como la principal marca de la desigualdad social, una de las principales responsables de la pérdida de elementos dentales (Marquez, 2020).

La salud está relacionada con el estatus económico de una persona, y todos los estudios que se han hecho han mostrado disparidades entre clases, siendo particularmente desfavorecidas aquellas con los ingresos económicos más bajos. En muchos casos, el estudio incluyó la prestación de servicios relacionados con la morbilidad según su nivel socioeconómico. Al observar los resultados, estos fueron negativos debido a los factores socioeconómicos considerados en los estudios de cobertura de atención dental (Tovar, 2021).

Al influir en las circunstancias de las personas, las características de los factores sociales también influyen en muchas variables relacionadas con predisposición o en contra del proceso cuidadoso; El estudio de la relación entre los factores sociales y la aparición de caries puede explicar en parte la difusión de estos cambios en la población. Este problema ha sido mencionado por muchos autores y la mayoría de los estudios han encontrado mayores tasas de morbilidad e incidencia en niños de nivel socioeconómico más bajo (Vargas, 2019).

Se afirma que un nivel socioeconómico más bajo, un ingreso familiar mensual más bajo y un nivel educativo más bajo están asociados con un menor acceso a servicios dentales y productos de higiene bucal, falta de conocimiento sobre salud bucal e higiene bucal y, por lo tanto, una mayor incidencia y gravedad de la caries dental. La prevalencia sigue siendo alta entre las poblaciones de nivel socioeconómico bajo. Así, los indicadores socioeconómicos están asociados a factores de riesgo de caries dental. Los grupos socialmente desfavorecidos están en desventaja en términos de salud general (Reyes, 2020).

Ahora bien, en cuanto a los factores sociodemográficos, de acuerdo con Pérez (2018), se entiende que la sociodemografía como una ciencia encargada del estudio de las poblaciones, sus dimensiones sociales, estructura, evolución y sus características generales, tanto cuantitativa como cualitativamente. El uso no es uniforme entre las poblaciones, sino que depende de una combinación de factores relacionados con las características individuales y grupales, las necesidades actuales y la disponibilidad del servicio (Limón, 2021).

Los problemas sociales, culturales y de comportamiento que se sabe perjudican la salud oral de los pacientes; sus investigaciones permiten comprender y explicar el comportamiento de individuos y grupos en relación a las enfermedades bucodentales y la necesidad de atención profesional. Por lo tanto, se necesita una evaluación multivariante de la salud bucal para guiar completamente las políticas nacionales de atención. Los derechos a la salud, la permiten a las habitantes más informadas reclamar mayores niveles de derechos (Pizarro, 2017). La salud bucodental la encuentra un gran segmento, pero especialmente entre los adolescentes, que no tienen los conocimientos suficientes sobre las enfermedades bucodentales y cómo prevenirlas y los recursos disponibles para tratarlas (Gomez, 2020).

La edad, fue el principal factor demográfico relacionado con la utilización de los servicios por parte de la población de cero a 12 años. Los artículos la evaluaron en lactantes, preescolares y escolares en México, Brasil y España y concluyó que, la medida en edad crece, existe un mayor riesgo de limitar el uso de atenciones. (Reyes, 2019) encontró que, de 601 niños españoles de 2 años, solo 24 habían ido al dentista, y de 459 niños de 5 años, 181 usaban lo servicios

de salud. Estudio de (Torres, 2021), con niños entre 01 y 05 años, mostró que los más pequeños (01-02 años) tenían más probabilidad de no haber ido nunca al odontólogo (Martinez, 2020).

La salud oral tiene relación al cuidado de los dientes, y todo lo encierra la boca. Los factores en cada nivel influyen en el desarrollo de la caries dental en los niños y se conocen como determinantes sociales de la salud. Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas que afectan a la salud. También se definen como "características sociales del desarrollo de la vida". Por lo tanto, se refieren tanto al contexto social como al proceso por el cual las condiciones sociales se traducen en resultados de salud. En este sentido, aunque se presenta en niños de todas las clases sociales, las desventajas económicas, sociales y educativas se asocian con altas tasas de caries dental en los niños (Palomeque, 2021).

El concepto de salud está evolucionando porque se caracteriza por: calidad de vida psicológica, biológica y social. La salud oral consiste en proteger el cuerpo y realizar funciones como masticar y tragar. La autoestima también se ve afectada por la salud bucal, gracias al estado armonioso de los dientes y el funcionamiento normal de los dientes, si no hay salud bucal, no solo se ve afectada la parte estética, sino también la función y la comodidad. En definitiva, la calidad de vida se ve afectada por el impacto de la salud bucal. No solo los dientes son importantes para la salud oral, sino que toda la boca, también conocida como los órganos estomatognáticos, incluye la faringe, la lengua, los músculos masticatorios, los tejidos periodontales, los labios, el paladar duro y blando, las glándulas salivales y la mandíbula (Campos, 2022).

La planificación de políticas preventivas y asistenciales en salud bucal en aún no es la más adecuada, se "arrastra" en el ámbito de la atención universal y equitativa. Esto se debe tanto a los estudios epidemiológicos sobre salud bucodental, que durante mucho tiempo se centraron exclusivamente en la población infantil, en particular a los escolares, resultando en pocos estudios de investigación de enfermedades y padecimientos bucodentales en adultos y ancianos, como al hecho de que estos mismos grupos no fueron tratados como

áreas de atención prioritaria, resultando en altas tasas de edentulismo y alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal (Rocha, 2020).

La pérdida de dientes se atribuye principalmente a la caries dental, incluida la caries radicular. A pesar de la disminución del índice en su conjunto, todavía existe una gran inequidad en su distribución, y una de las explicaciones son las condiciones de vida degradantes a las que está sometida una parte considerable de la población. El uso de los servicios de salud representa el centro de funcionamiento del sistema de salud, resultante de la interacción entre el comportamiento de los usuarios y los profesionales que los conducen dentro de este sistema y relacionado con factores de acceso (el acto de incorporarse, entrada) y accesibilidad (calidad de lo accesible) (Reyes, 2019).

Entre las características de la salud bucal, se puede indicar que, en una boca sana, los tejidos son rosados, firmes y húmedos. Si tienes una boca sana, tu aliento tendrá un olor agradable o neutro. Las encías sanas son firmes y rosadas, no rojas ni blancas. No están hinchados ni doloridos. (Chica, 2022). Factores relacionados con la población pediátrica, cuidadores pueden influir en la visita al dentista. Por lo tanto, es fundamental que los gestores y profesionales de la salud los conozcan y analicen detenidamente al momento de ofrecer un servicio odontológico, ya que las intervenciones tempranas en la niñez pueden tener efectos en su vida adulta y, en consecuencia, reducir las limitaciones en el área odontológica (Contreras, 2020).

El costo relativo y la complejidad de los servicios dentales hacen que la higiene oral sea muy difícil. Se realizan investigaciones que evalúan los factores que inciden en el uso de los servicios de salud en la población general, lo cual es necesario para recopilar información para la planificación de políticas o programas de promoción, incentivar el uso y reducir la injusticia social. A pesar de su importancia, aún no existe un estudio publicado que recopile evidencia científica sobre factores asociados por parte de pacientes pediátricos (Requena, 2020).

Las caries se localizan en la superficie del diente y tienen una patogenia clara, los microorganismos hacen que los minerales del diente se deterioren y,

si no se tratan, pueden provocar la pérdida del diente. Las caries dentales comienzan como una mancha blanca de desmineralización y la progresión de la mancha blanca a la caries dental está determinada por el equilibrio entre la desmineralización y la remineralización. (Tello, 2019).

Los estudios han demostrado que una mala salud bucal también conduce a diversas enfermedades sistémicas, como enfermedades cardiovasculares y respiratorias. La tasa de caries dental varía de un país a otro, ya que es más común en los países menos desarrollados debido al nivel socioeconómico más bajo, así como a factores ambientales. La caries dental es compleja y el nivel socioeconómico es un factor dental de alto impacto para el desarrollo de problemas orales, especialmente en niños (Barrera, 2019).

Con respecto a las visitas al dentista, se ha observado que los niños con antecedentes de caries dental a menudo faltan a las citas con el dentista, no llegan a tiempo, buscan tratamiento principalmente para aliviar el dolor y los padres no visitan al dentista con regularidad. Además, la salud bucal de los padres es un indicador de sus conocimientos y actitudes que pueden influir en sus hábitos alimentarios y en el comportamiento preventivo de la salud de sus hijos, ya que se puede suponer que existe una relación entre el índice de atención odontológica de los padres y el de sus hijos (Romo, 2021).

Los padres con mala higiene bucal, enfermedades dentales preexistentes, dientes desalineados o dientes faltantes, los niños tienen una mayor tasa de caries dental. En la actualidad, los estudios sobre las visitas al dentista se centran principalmente en la salud bucal, clínica, demográfica, etc. Se cree que los factores sociodemográficos influyen en el uso de los servicios dentales a través del comportamiento de salud individual. El entorno familiar puede afectar la formación de hábitos de salud bucal de los niños y adolescentes, lo que se relacionó con el comportamiento de salud bucal, los hábitos alimentarios y la caries dental (López, 2019).

En comparación con los indicadores objetivos del examen oral, es un indicador subjetivo, que es una parte importante del informe de resultados de los pacientes, incluida la autoevaluación del estado de salud oral, la salud funcional,

la salud mental, las expectativas y la satisfacción del servicio de salud y el sentimiento de sí mismo (Corchuelo, 2016).

El papel de los representantes es importante para su desarrollo, especialmente para garantizar un adecuado cuidado bucal, ya que 32 los padres son mediadores y educadores en cuanto a la conducta adecuada de los menores. Salud bucal. Si se quiere afrontarla de forma adecuada, no basta con tener en cuenta los indicadores clínicos de la cavidad bucal de la persona, sino también conocer suficiente información educativa sobre prevención y prácticas de higiene bucal en sí misma y en su entorno, para que tenga la postura correcta (Martinez, 2020).

Para manejar adecuadamente la salud de un niño, los padres, cuidadores y sus maestros necesitan ser educados e informados correctamente para enseñar a sus hijos buenos hábitos desde una edad temprana para desarrollar una salud bucal adecuada. La adquisición de información y el desarrollo de habilidades son parte de la culturización sobre la salud oral y sirven de guía hacia prácticas y actitudes apropiadas que generalmente son beneficiosas para la salud (Villalobos, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

El enfoque usado fue el cuantitativo, debido a que las variables de estudio precisan de conocer con certeza como los factores sociodemográficos y socioeconómicos pueden afectar la salud oral de los pacientes menores. La finalidad fue básica, puesto que se pretende ampliar en conocimientos para usarlos en el campo académico (Arias, 2020).

3.1.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación es no experimental, dado que mide las variables sin generar cambios deliberados en las mismas. Según el corte temporal, se trata de un estudio trasversal por se realiza la medición en un único momento. Según el nivel, se trata de un estudio correlacional dado que mide la asociación de los Además, según el nivel de análisis, se aplicó un diseño correlacional de las variables para poder conocer los factores socioeconómicos y demográficos en la salud oral de los menores de edad (Mendoza, 2019).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores socioeconómicos y sociodemográficos

Definición conceptual: Son características sociales de un determinado grupo relacionado con el ingreso socioeconómico, educación, edad, género, vivienda e incide en la calidad de vida del ser humano (Jacome, 2019)

Definición operacional: Los Factores socioeconómicos y sociodemográficos han sido medido mediante las puntuaciones obtenida en la ficha de datos sociodemográfica y socioeconómica mediante 8 ítems.

Dimensiones:

Factores socioeconómicos: ingresos familiares, ocupación, tipo de vivienda.

Factores sociodemográficos: género, edad, ocupación, vivienda, servicios básicos, etc.

Escala de medición: Nominal

Variable 2: Salud Bucal

Definición conceptual: La salud bucal es el estado de la boca, los dientes y las estructuras orofaciales que permite a las personas realizar funciones esenciales como comer, respirar y hablar, y abarca dimensiones psicosociales como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor. (Lazaro, 2020).

Definición operacional: Son medidos mediante una encuesta que explora conforme a las visitas al odontólogo, tipos de tratamiento, diagnóstico, etc.

Indicadores:

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.

Es agrupación de individuos que aportan con información que luego de ser procesada sirven como datos para una investigación específica, en este proyecto, son los pacientes menores, que son atendidos por la entidad benefactora del Cantón Samborondón, según el último reporte, se registra un total de 635 niños que reciben tratamiento (Carrasco, 2018).

Muestra: Se trabajó con una muestra probabilística de 241 pacientes, obtenidos mediante el cálculo de muestra para poblaciones finitas. Además, se aplicó un muestreo probabilístico simple.

Criterios de inclusión: Pacientes en edad de 8 a 12 años, que tienen una historia clínica en la entidad, que son beneficiarias de un tratamiento odontológico.

Criterios/ exclusión: Pacientes con edad entre 12 y 5 años de edad, que han sido atendidos una sola vez, que no reciben tratamientos odontológicos en la entidad benefactora.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica aplicada para la recopilación ha sido la encuesta, un conjunto de preguntas que se hacen a las personas para recopilar información o conocer sus opiniones. Para medir los factores socioeconómicos y sociodemográficos se aplicó una ficha de datos sociodemográfica y socioeconómicos diseñada para fines del estudio y tomando en consideración los siguientes factores: El estatus socioeconómico es una medida de la posición social que incluye ingresos, educación y ocupación.

Entre los factores demográficos, género, edad en meses, grupo de edad y familia por número de hermanos Tipo (0, 1- 2 o > 3 hermanos) y número de padres (padre y madre o solo uno de los padres). Entre los factores socioeconómicos, nivel de educación de los padres primarios (nivel de educación más alto), ingreso mensual (adecuado o inadecuado), teniendo en cuenta el ingreso del hogar (Bernabeu, 2019).

En cuanto a la variable salud oral, se usará el cuestionario Child Perceptions Questionnaire (CPQ), abarca las dimensiones de: síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional, consta de 31 preguntas. Para el informe de evidencia de validez del contenido se efectuó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a 0.98, lo cual indica que dichos los reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la salud bucal en menores usuarios

En lo referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de evaluación de factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la salud bucal en menores usuarios se observan valores aceptables de confiabilidad en la dimensión global como en las específicas cuyos coeficientes de Alfa y Omega son superiores a 0.960.

3.5. Procedimientos

El procedimiento para la recolección de datos esta dado de la siguiente manera:

Se solicitó la autorización respectiva a la dirección de la entidad benefactora para la aplicación de los instrumentos, indicando el motivo de peso y los beneficios de aceptar.

Se realizó un cronograma para la aplicación de los instrumentos a las niños y jóvenes participantes del estudio.

Una vez aplicado el instrumento, se tabularon los datos por medio del programa estadístico Excel y Jamovi.

3.6. Método de análisis de datos

Método cuantitativo, porque luego de obtener la información, esta se transforma en estadísticas que brindan una mejor comprensión de las variables de investigación y sus dimensiones, adicionalmente esclarecen las propuestas a estructurar. Para el procesamiento de los datos y su respectivo análisis se utilizó el programa estadístico SPSS y Jamovi y a partir de la operacionalización de las variables.

Con respecto al análisis descriptivo, se hizo énfasis en determinar cómo los factores sociodemográficos y socioeconómicos pueden afectar el cuidado oral de los pacientes menores, para esto fue menester comprobar el tipo de cuidado que reciben los niños, la calidad de atención a la cual se hacen acreedores, así como el resultado en su protección bucal. Para el análisis correlacional se realizó la prueba de normalidad y dado que las puntuaciones difieren de la distribución normal, se aplicó la prueba no paramétrica de coeficiente de correlación de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Para fines de investigación se ha seguido los principios éticos del Informe de Belmont. Toda la información que se procese en esta investigación, se para con fines científicos y privados. Toda investigación que involucre a menos de edad, se lleva a cabo de acuerdo con cinco principios éticos básicos: respeto por los niños, buenas prácticas, respeto a los derechos, privacidad y protección de

datos. Los principios de dignidad personal, caridad y justicia se reconocen como los tres principios fundamentales de la conducta ética en los estudios humanos. (Buelvas, 2016).

El primer principio ético, el respeto por las personas, se compone de 2 requisitos importantes pero distintos. El primero es reconocer que las personas son autónomas y tienen derecho a sus propias opiniones y elecciones, a menos que perjudiquen a los demás. El segundo es el reconocimiento de que, por diversas razones, no todas las personas son capaces de autodeterminación y, en cambio, requieren protección.

El segundo principio ético, la beneficencia, es el reconocimiento de que las personas son tratadas éticamente, no sólo con respeto por sus decisiones y protección contra daños, sino también para esforzarse, o más bien obligarse, a velar por los intereses del apellido.

El último de los 3 principios éticos básicos, la justicia, esto plantea interrogantes sobre quién se beneficiará de la investigación y quién se llevará la peor parte. Después de una provocativa discusión sobre la igualdad y el trato diferencial, se consideró necesario analizar si ciertas clases de personas (económicamente desfavorecidas, minorías raciales y étnicas) o personas en prisión) fueron seleccionadas sistemáticamente para la investigación debido a su ubicación o vulnerabilidad, y quién podría proporcionar información más detallada sobre el problema en cuestión. (Urrea, 2019)

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Coefficiente Rho Spearman entre factores sociodemográficos y factores socioeconómicos asociados a la salud bucal

		Salud Oral
Factores socioeconómicos y sociodemográficos	Rho Spearman	,769**
	Sig. (bilateral)	<,001
	d	Grande
	N	241

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre factores sociodemográficos y factores socioeconómicos asociados a la salud bucal

Criterio de Decisión

Si p-valor < α (.05): Se rechaza la H₀

Si p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la H₀

Decisión: Se rechaza la H₀ a un nivel de significación de .01.

Interpretación

En la tabla 1 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre factores sociodemográficos y factores socioeconómicos asociados a la salud bucal, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto grande entre variables.

Tabla 2

Coefficiente Rho Spearman entre el factor género o género asociados a la salud bucal

		Salud Oral
Género	Rho Spearman	,657**
	Sig. (bilateral)	<,001
	d	Grande
	N	241

Criterio de Decisión

Si p-valor < α (.05): Se rechaza la H₀

Si p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la H₀

Decisión: Se rechaza la H₀ a un nivel de significación de .01.

Interpretación

En la tabla 2 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre factor género asociados a la salud bucal, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto grande entre variables.

Tabla 3

Coficiente Rho Spearman entre el factor edad asociados a la salud bucal

		Salud Oral
Edad	Rho Spearman	,784**
	Sig. (bilateral)	<,000
	D	Grande
	N	241

Criterio de Decisión

Si p-valor $< \alpha$ (.05): Se rechaza la H_0

Si p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la H_0

Decisión: Se rechaza la H_0 a un nivel de significación de .001.

Interpretación

En la tabla 3 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre factor edad asociados a la salud bucal, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto grande entre variables.

Tabla 4

Coeficiente Rho Spearman entre el factor grupo etario asociados a la salud bucal

		Salud Oral
Grupo etario	Rho Spearman	,844**
	Sig. (bilateral)	<,001
	D	Grande
	N	241

Criterio de Decisión

Si p-valor < α (.05): Se rechaza la H₀

Si p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la H₀

Decisión: Se rechaza la H₀ a un nivel de significación de .01.

Interpretación

En la tabla 4 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre factor grupo etario asociados a la salud bucal, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto grande entre variables.

Tabla 5

Coeficiente Rho Spearman entre el factor familia por grupo de hermanos asociados a la salud bucal

		Salud Oral
Familia por grupo de hermanos	Rho Spearman	,774**
	Sig. (bilateral)	<,001
	D	Grande
	N	241

Criterio de Decisión

Si p-valor < α (.05): Se rechaza la H₀

Si p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la H₀

Decisión: Se rechaza la H₀ a un nivel de significación de .01.

Interpretación

En la tabla 5 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre factor familia por grupo de hermanos asociados a la salud bucal, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto grande entre variables.

Tabla 6

Coefficiente Rho Spearman entre el factor número de padres asociados a la salud bucal

		Salud Oral
Número de padres	Rho Spearman	,815**
	Sig. (bilateral)	<,001
	D	Grande
	N	241

Criterio de Decisión

Si p-valor < α (.05): Se rechaza la H₀

Si p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la H₀

Decisión: Se rechaza la H₀ a un nivel de significación de .01.

Interpretación

En la tabla 6 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre factor número de padres asociados a la salud bucal, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto grande entre variables.

Tabla 7

Coefficiente Rho Spearman entre el factor nivel de educación asociados a la salud bucal

		Salud Oral
Nivel de educación	Rho Spearman	,721**
	Sig. (bilateral)	<,000
	D	Grande
	N	241

Criterio de Decisión

Si p-valor < α (.05): Se rechaza la H₀

Si p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la H₀

Decisión: Se rechaza la H₀ a un nivel de significación de .00.

Interpretación

En la tabla 7 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre factor nivel de educación asociados a la salud bucal, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto grande entre variables.

Tabla 8

Coeficiente *Rho Spearman* entre el factor ingreso mensual asociados a la salud bucal

		Salud Oral
	Rho Spearman	,839**
Ingreso mensual	Sig. (bilateral)	<,001
	D	Grande
	N	241

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen; ** $p < .01$

Criterio de Decisión

Si $p\text{-valor} < \alpha (.05)$: Se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} \geq \alpha (.05)$: Se Acepta la H_0

Decisión: Se rechaza la H_0 a un nivel de significación de .01.

Interpretación

En la tabla 8 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre factor ingreso mensual asociados a la salud bucal, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto grande entre variables.

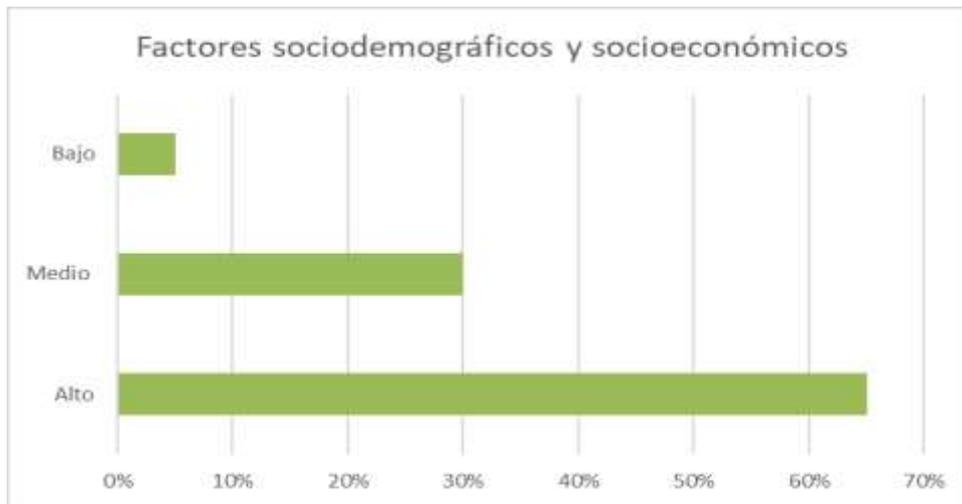


Figura 1. Factores sociodemográficos y socioeconómicos

La figura 1 denota que los factores sociodemográficos y socioeconómicos representan un alto índice de relación en la salud oral de los pacientes menores de la unidad benefactora, se puede discernir que existen efectos colaterales, puesto que influye en el cuidado oral que tienen estos pacientes, así como en su tratamiento futuro.

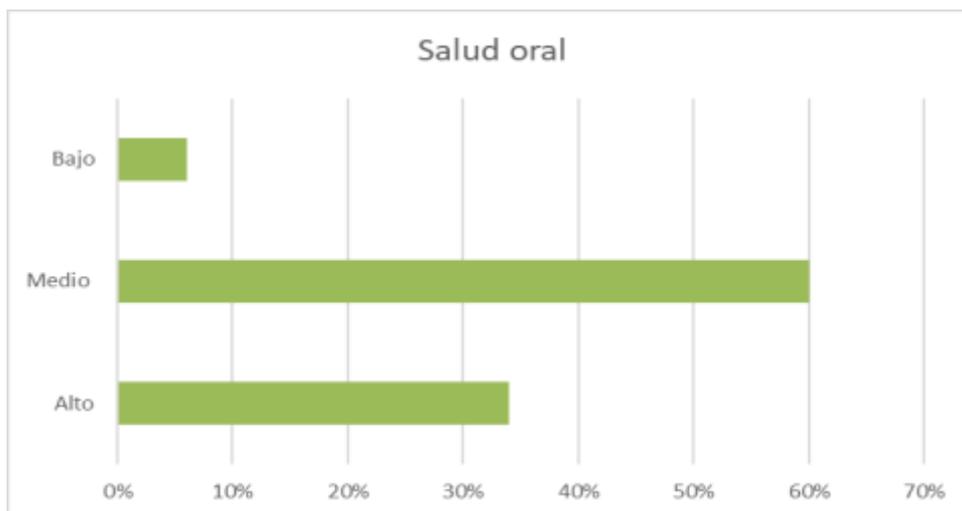


Figura 2. Niveles de Salud oral percibida

La figura 2 denota como la salud oral de los menores se encuentran en nivel medio, relacionado con el análisis anterior, por los factores sociodemográficos y socioeconómicos. Los niños a pesar de tener el beneficio de la entidad, su salud bucal se ve afectada de forma directa, la falta de un familiar directo como padre o madre, la capacidad económica, la cantidad de hermanos, se relaciona con el daño o impacto en su higiene y salud oral.

V. DISCUSIÓN

Los resultados permitieron identificar el nivel de salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022, el cual está relacionado significativamente según sus características demográficas y económicas. La frecuencia del cepillado de dientes difirió significativamente según la edad, el género, el grupo familiar, la existencia de padre o madre, así como el nivel de ingreso en el hogar en un 60%. El tipo de zona residencial (urbana/rural), la incidencia de controles dentales al año, la higiene bucal, el poder dormir, masticar entre otros efectos en la salud oral.

Un estudio anterior demostró que las personas que se limpiaban los dientes al menos dos veces al día presentaban placa menos visible, en comparación con las que se limpiaban los dientes menos de una vez al día o nunca. De manera similar, este estudio mostró que el porcentaje de participantes que requirieron tratamiento periodontal disminuyó a medida que aumentó la frecuencia del cepillado de dientes, lo que confirma los resultados de un estudio anterior. Se ha fomentado la asistencia regular a un examen de salud oral de rutina para el mantenimiento de la salud oral y esta práctica ha adquirido una mayor importancia con la publicación de la guía basada en la evidencia sobre el retiro dental (Benitez, 2020)

Se identificaron los Factores socioeconómicos en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022, de acuerdo a los resultados el nivel de ingresos por familia, educación, el nivel de gastos en el hogar, intercede de forma significativa en la salud oral en un 68%. Conforme a esto, se informa que los ingresos más bajos y la menor cantidad de años de educación aumentan el riesgo de enfermedades bucales. Un estudio previo identificó los factores asociados con las necesidades de tratamiento periodontal y se demostró que los participantes con mayores ingresos tenían menos probabilidades de requerir tratamiento periodontal. Los ingresos pueden ser una barrera para la utilización de los servicios dentales y las pacientes con ingresos más bajos pueden ser menos conscientes de la necesidad de una atención dental adecuada. Las personas con bajos niveles de educación, tenían una mayor prevalencia de pérdida de dientes en un estudio anterior (Kurt, 2019)

Se identificaron los Factores sociodemográficos en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022, según los resultados hallados, el 80% de los pacientes viven con más de 3 personas en el mismo hogar, sus padres no han culminado una educación completa, y afecta en su salud oral. De acuerdo a esto Benítez (2020), resalta que en un hogar donde se mezclan los factores asociados a lo económico y lo demográfico, por lo general los niños son los más afectados en un 90%. Relacionando al tema de salud oral, el 55% de los menores de edad presentan problemas dentales, debido al poco acceso a la atención odontológica y la no disposición para aplicar un tratamiento que conlleve gastos.

Los límites que presentó este proyecto es la información limitada sobre los factores socioeconómicos y demográficos en relación a la salud oral de los niños, ya que, en el país, no se han realizado mayores investigaciones para determinar el impacto en su vida, sin embargo, se pudo encontrar información valiosa gracias al grupo objetivo, y demás fuentes bibliográficas adaptadas a las variables.

Se determina la relación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos en la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, conforme a los resultados el 99% de correlación existe puesto que afecta a la salud oral de los menores, los antecedentes socioeconómicos como el ingreso en el hogar, el empleo de los padres, y los factores sociodemográficos, como el lugar donde viven, la cantidad de hermanos que tienen etc. Así lo asevera la investigación de Har (2022), quien denota que del 100% de pacientes analizados, por lo menos el 90% se afectado en su salud oral, puesto que no cuentan con ingresos, los padres no conocen a plenitud la forma de solucionar los problemas dentales, otros al ser los hermanos menores, consideran que se pueden curar solos.

Se conoce los problemas dentales más comunes en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, donde el 98% presenta caries, el 85% presenta problemas de limpieza y el 45% maloclusiones. Esto se

puede afirmar, por medio de Espinoza (2021), en donde confirma que en los niños, el 89% presenta problemas de caries dentales, así mismo la falta de limpieza y/o el uso incorrecto del cepillo dental está dado en el 88% de su población, el asunto de tratamiento ortodoncista, lo precisa casi el 50% los menores de edad.

Se determina la calidad de vida en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, relacionando su salud bucal con los factores socioeconómicos y sociodemográficos, el 65% lo mantiene en un nivel medio, puesto que precisan de muchas cosas más, para que no afecte a su salud general. Con este preámbulo, López (2021), indica que la calidad de vida de los niños se verá afectada por cualquier situación que limite su salud, por ende, el 66% de niños que no cuida su salud bucal, podrá generar gingivitis que a la larga genera problemas del corazón.

VI. CONCLUSIONES

Para culminar con la investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones sobre el objetivo general y específicos:

1. Los resultados de este estudio sugieren que factores como el nivel socioeconómico de los padres, el tipo de institución educativa, los hábitos alimenticios, el número de convivientes y la edad a la que comienza el cepillado influyen en el riesgo de resultados de salud bucal. Cada vez hay más pruebas de que los problemas en la dentición temporal son indicadores y contribuyen a los riesgos de una mala salud oral en la adolescencia y la edad adulta. Por lo tanto, lograr una buena salud oral de por vida requiere esfuerzos concertados no solo para encontrar enfoques preventivos más innovadores, sino también enfoques mejorados por parte de todos los odontólogos para restaurar y preservar los dientes temporales y permanentes jóvenes.
2. Los niños no pueden ser defensores de sí mismos y la profesión dental debe continuar trabajando para lograr una atención que les brinde a los niños una dentición primaria cómoda y funcional, una dentición permanente joven y saludable y una salud bucal óptima a lo largo de su vida adulta. Es importante que la investigación sobre la salud bucodental relacionada con los niños y la educación adecuada para los médicos generales y los especialistas en odontopediatría reciban la financiación adecuada. Sin duda, el futuro depara diferentes modelos de atención y diferentes enfoques para el manejo de la caries no solo para los niños sino para toda la vida.
3. La información disponible apoyaría la conclusión de que muchos niños no están recibiendo atención dental adecuada o apropiada, tanto por los factores sociodemográficos y socioeconómicos y que la profesión dental debe estar abierta a investigar enfoques novedosos que puedan involucrar una combinación de estrategias para que estos estereotipos no afecten la salud de los niños.

4. Se determinó la relación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos en la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, los resultados denotaron que es alta, puesto que el acceso a la atención odontológica puede verse limitado debido a la falta de fondos, lo que puede perpetuar la falta de conocimientos sobre la atención de la salud bucodental y dar lugar a una mayor prevalencia de personas con necesidades de tratamiento periodontal.

5. Se conoció los problemas dentales más comunes en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, La caries dental, o lo que la mayoría de la gente llama simplemente caries, es probablemente el problema más común al que se enfrentarán los niños, enfermedad de las encías pediátrica, dientes sensibles, urgencias y lesiones Dentales, maloclusiones.

6. Se determinó la calidad de vida en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, donde se pudo constatar que los problemas dentales afectan la calidad de vida de los niños, se limita mucho su desarrollo normal puesto que se vive una época de mucha relevancia social, por ende, el uso de Brackets puede influenciar en el bullying así mismo la falta de dientes, etc.

VII. RECOMENDACIONES

1. Los hallazgos del estudio indican que existe una necesidad de programas preventivos de salud bucal para niños con cardiopatía coronaria, que se centren en la educación sobre higiene bucal, así como en visitas regulares al dentista preventivo. Este estudio puede brindar a los educadores de salud, planificadores y otros profesionales de la salud información que ayudará a reducir la caries dental. Los objetivos de cualquier modelo de programa para la salud oral, deben ser lograr un cepillado diario de calidad en los niños, reducir el consumo de dulces y aumentar el conocimiento sobre la salud dental.
2. Se recomienda establecer nuevas investigaciones sobre los factores asociados que se involucran con la salud dental de los niños, puesto que esta información resulta escasa, y, por ende, la comunidad científica precisa de datos que estipulen el impacto en la calidad de vida de los pacientes menores conforme a su situación económica, social, psicológica y de salud.
3. Por otro lado, se puede crear un programa de educación en el tema de salud oral, en las familias donde sus niveles de ingreso económico se encuentren por debajo de lo estipulado en el medio gubernamental, con el fin de brindar una mejor atención a los menores de edad en el tema bucal y relacionarlo con su calidad de vida en el presente y futuro.
4. Realizar investigaciones más amplia y detallada sobre los antecedentes socioeconómicos y sociodemográficos, en el impacto de la salud oral conforme a la etapa de vida de los pacientes, de esta forma se podrá relacionar estas variables permitiendo a la comunidad científica tener una visión más amplia de los efectos en la calidad de vida de los pacientes.
5. Por lo tanto, durante esta era de atención basada en la evidencia junto con un acceso reducido a la atención entre las poblaciones

desfavorecidas, se recomienda utilizar las evaluaciones OHRQOL en estudios epidemiológicos, de observación y clínicos como complemento de la investigación de los problemas dentales.

6. Precisar un análisis global de la calidad de vida, el modelo de calidad de vida relacionada con la salud bucal, compuesto por seis dominios principales: salud/enfermedad preclínica, enfermedad biológica/clínica, estado de los síntomas, estado funcional, percepciones de salud y calidad de vida general.

Referencias

- Agudelo, A. (2017). *La dinámica familiar y el fomento de la salud bucal en poblaciones desplazadas y destechadas*. Colombia: CES.
- Aguilar, F. (2017). *INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA MEDIR LA SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS*. México: SIIC.
- Arias, F. (2020). *El Proyecto de Investigación* (6ta ed.). (Episteme, Ed.) Venezuela: Episteme, C.A.
- Atachao, K. (15 de Enero de 2018). *Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20446>
- Barrera, A. (2019). *Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos*. Buenos Aires: Diaz de Santos .
- Benitez, E. (2020). *Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz*. Mexico: Esci.
- Bernabeu, M. (2019). *Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México*. México: Scielo.
- Buevas, A. (3 de Noviembre de 2016). *Universidad de Cartagena*. Obtenido de <https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1737.2016>
- Campos, Y. (2022). *Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en preescolares de un programa educativo preventivo en salud bucal*. Riobamba: Universidad de Riobamba.
- Carrasco, E. (2018). *La metodología de investigación*. Madrid: Esic.
- Carrasco, M. (2019). *CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y SALUD BUCAL DE ESCOLARES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS*. México: KIRU.
- Chica, O. (2022). *Factores de riesgo asociados a distocias del mecanismo del parto en gestantes primíparas atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda*. Quito: Qhalaiy.
- Contreras, C. (2020). *Salud oral y conductas asociadas en adultos mayores de bajos recursos*. Chile: Scileo.
- Corchuelo, J. (2016). *Prevalencia de caries en adolescentes atendidos en la red de salud del Valle del Cauca: alternativas de medición y factores asociados*. Medellín: SciElo.

- Díaz, S. (2020). *Asociación del nivel de riesgo familiar total y caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena*. México: Scielo.
- Espinoza, G. (2021). *Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile*. Chile: SciELO.
- Flores, M. (2018). *Metodología de la investigación*. Madrid: Esic.
- García, A. (2020). *La normas de citación en las investigaciones*. Mexico: SciELO.
- Gomez, P. (2020). *FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS A LA UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CENTRO DE ATENCION MULTIPLE 1 Y 4 EN TEPIC, NAYARIT*. Aramara: Repositorio Institucional Aramara.
- Har, L. (2022). *Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia según el índice de estética dental y nivel de autoestima*. Mexico: Scielo.
- Jacome, S. (2019). *Correspondencia entre la práctica profesional del odontólogo en Colombia y el examen de estado de la calidad de la educación superior saber pro para odontología*. Cartagena: Univerisdad de Cartagena.
- Jesús, F. (15 de Enero de 2017). *Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8778>
- Kurt, D. (2019). *CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES CONCURRENTES AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE SAN ISIDRO*. Lima: Universidad Cayetano Heredia.
- Lara, J. (3 de Septiembre de 2020). *SciElo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552020000300145&script=sci_arttext
- Lazaro, F. (2020). *Estado de salud oral, promoción y prevención de población vulnerable en adultos mayores y niños por determinantes socioeconómicos. Revisión de literatura*. Mexico: Esci.
- Limón, J. (2021). *Asociación de factores sociodemográficos del cuidador en la calidad de vida relacionada con la salud oral de niños preescolares mexicanos*. México: Revista internacional de odontología.
- Lopez, E. (2019). *Aproximación a la autoevaluación de la calidad percibida en los servicios de atención al adulto mayor*. Madrid: SciELO.

- López, M. (2021). *Factores familiares y sociodemográficos en niños de manejo de comportamiento en odontopediatría*. México: Revista de odontología pediátrica.
- López, R. (2019). *Factores de acceso a los servicios de salud bucal en pobladores del CP Tablazos-Chongoyape-Lambayeque, 2020*. Madrid: Esic.
- Marquez, L. (2020). *Influencia de variables predisponentes, facilitadoras y de necesidades sobre la utilización de servicios de salud bucal en adolescentes mexicanos*. México: Esic.
- Martinez, F. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia*. México: Scielo.
- Mayor, R. (2017). *Factores socioeconómicos e Indicadores de riesgo de Caries en responsables primarios de niños preescolares*. Asuncion: Sociedad Paraguaya de Pediatría.
- Medina, C. (2021). *Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de seis a 12 años de edad*. México: Scielo.
- Mendoza, A. (2018). *Afectación de la salud oral en niños que padecen maltrato infantil: reporte de caso*. Chile: Scielo.
- Morales, J. (2018). *Aportes de Paulo Freire a la investigación ya la lectura crítica*. Mexico: UAM.
- Núñez, J. (2021). *Impacto de las Condiciones Sociodemográficas y Orales en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral en Preescolares de Temuco, Chile*. Temuco: Scielo.
- Ortega, F. (2020). *Prevalencia de caries dental y factores sociodemográficos asociados a su aparición en la población escolar de Mangahuantag, Puenbo*. Puenbo: Revista de Odontopediatría.
- Palomeque, L. (2021). *Inequidades en salud bucal: Factores que determinan su realidad en Chile*. Chile: Scielo.
- Pantoja, E. (2021). *Factores asociados con la colaboración de los niños peruanos durante el tratamiento odontológico*. Argentina: SciELO.
- Pérez, F. (2018). *Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador*. Quito: Revista USFQ.

- Pizarro, M. (2017). *La incidencia de la caries en niños y su influencia familiar y escolar*. Madrid: Esic.
- Quiñonez, M. (2018). *Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años*. La Habana: Scielo.
- Requena, A. (2020). *Afectación de la salud oral en niños que padecen maltrato infantil: reporte de caso*. Madrid: Esic.
- Reyes, D. (2020). *Estudio descriptivo transversal sobre promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 11-12 años*. Madrid: Esic.
- Reyes, S. (2019). *Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México*. Madrid: Esic.
- Rocha, A. (2020). *Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad*. Mexico: Scielo.
- Romo, M. (2021). *Caries dental y algunos factores sociales en escolares de Cd. Nezahualcóyotl*. Bogotá: Boletín Médico.
- Ruiz, X. (2020). *Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años*. Chile: Scielo.
- Sierra, A. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Peru: UCV.
- Tello, C. (2019). *Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares*. Mexico: Esic.
- Torres, C. (2021). *Políticas de salud oral y factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021*. Perú: UCV.
- Torres, G. (2022). *Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos*. Perú: Scielo.
- Tovar, C. (2021). *La educación como determinante de la salud oral*. Perú: UCV.
- Urrea, S. (2019). *Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia*. Medellín: Red de atención al adulto mayor.
- Valarezo, T. (2020). *Factores de riesgo socioeconómicos y culturales que influyen en la salud bucal de los niños y adolescentes especiales que acuden al Centro de atención y desarrollo El Ángel*. Loja: Universidad Nacional de Loja.

- Valencia, Y. (2018). *Condiciones físicas y biológicas para brindar un servicio odontológico de calidad y calidez*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Vargas, C. (2019). *Condiciones de salud bucal de niños de 3-6 años de edad y nivel de conocimiento de los padres y profesores de tres instituciones educativas*. La Habana: Scielo.
- Villalobos, J. (2021). *Factores asociados a la práctica de cepillado dental entre escolares*. México: Scielo.

Anexos

Anexo 1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Factores socioeconómicos	Los factores socioeconómicos son todas aquellas variabilidades que afectan la vida del ser humano, debido a la falta de solvencia económica en algunos grupos sociales los problemas acrecientan día a	Los factores socioeconómicos serán medidos mediante una ficha de datos sociodemográficos: educación, ingresos, ocupación, etc..	Genero	Masculino Femenino	Cuantitativa
			Edad en meses	<12 meses, 12-23 meses, >24 meses	
			Grupo de edad	Escolar, Primaria, Secundaria	
			Familia por número de habitantes	0, 1- 2 o > 3 hermanos Padre y madre o solo uno de los padres	

	día, las personas con un nivel económico bajo pueden presentar muchas más dificultades en diferentes ámbitos de su vida, como en la educación, el aprendizaje, la salud (Arias, 2020)				
Variable 2 Factores sociodemográficos	Todas estas son características generales y al tamaño de un grupo	Los factores sociodemográficos serán medidos mediante una ficha socioeconómicos	Nivel de educación de los padres primarios	Primaria Secundaria Bachillerato completo Universidad	Cuantitativa

	poblacional (Atachao, 2018).	de datos: genero, edad, ocupación, vivienda, servicios básicos, etc.	Ingreso mensual	Ingreso del Hogar	
Variable 3 Salud oral de los niños	La salud bucal se define como la libertad de cualquier agente que afecte tu vida de alguna u otra manera, tales como caries, dolores en encías, falta de piezas dentales, trastornos bucodentales como halitosis, gingivitis o incluso enfermedades como el cáncer. (Lazaro, 2020) .	Son medidos conforme a las visitas al odontólogo, tipos de tratamiento, diagnóstico, etc..	Síntomas bucales, limitación funcional,	Dolor Caries Diagnostico Tratamiento	Cuantitativa
			Bienestar social y bienestar emocional,	Autoestima Calidad de vida	

Anexo 2 Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Población muestra	Enfoque, Tipo,	Técnicas e instrumentos	Escala de medición	Prueba de contraste
¿Cuáles son los Factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022?	Determinar los Factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022	Los factores socioeconómicos y demográficos influye en la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022	Independiente: Factores socioeconómicos y sociodemográficos	Entre los factores demográficos, género (femenino/masculino), edad en meses (<12 meses, 12-23 meses, >24 meses), grupo de edad (bebé, preescolar) y familia por número de hermanos Tipo (0, 1- 2 o > 3 hermanos) y número de padres (padre y madre o solo uno de los padres). Entre los factores socioeconómicos, nivel de educación de los padres primarios (nivel de educación más alto), ingreso mensual (adecuado o inadecuado), teniendo en cuenta el	241 pacientes	Método: No experimental Tipo de estudio: Cuantitativo básico Diseño: Relacional	Técnicas. Cuestionario Instrumentos Child Perceptions Questionnaire (CPQ),	cuantitativa	Chi cuadrado

				ingreso del hogar					
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022? • ¿Cuáles son los Factores socioeconómicos en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022? • ¿Cuáles son los Factores sociodemográficos en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022? • ¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos en la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón? • ¿Cuáles son los problemas dentales más comunes en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón? • ¿Cuál es la calidad de vida en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022 • Identificar los Factores socioeconómicos en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022. • Identificar los Factores sociodemográficos en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022. • Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos en la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón. • Conocer los problemas dentales más comunes en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón. • Determinar la calidad de vida en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión 1 y los factores socioeconómicos y demográficos la cual influye en la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022 • Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión 2 y los factores socioeconómicos y demográficos la cual influye en la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022 	<p>Dependie nte: Salud oral de los niños</p>	<p>síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional</p>					

Anexo 4 Informe de evidencia de validez y confiabilidad

Informe de evidencia de validez y confiabilidad evaluación factores socioeconómicos y Child Perceptions Questionnaire (CPQ)

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Evaluación Factores socioeconómicos y Child Perceptions Questionnaire (CPQ)

Autores del instrumento: Bruno Flora (2022) y Avanto

Año: 2022

Procedencia: Ecuador - Brasil

Ámbito de aplicación: Individual

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla

Evidencia de validez de contenido

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD UV AIKEN	RELEVANCIA UV AIKEN
Síntomas bucales	1	0,92	1,00
	2	0,92	1,00
	3	1,00	1,00
	4	0,83	1,00
	5	1,00	1,00
	6	0,83	0,92
Limitación funcional	7	1,00	0,92
	9	1,00	0,92
	10	1,00	0,92
	11	1,00	1,00
	12	1,00	1,00
	13	1,00	1,00
	14	0,92	0,92
	15	0,92	1,00
Bienestar emocional y social	16	0,92	1,00
	17	0,83	1,00
	18	1,00	1,00
	19	1,00	1,00
	20	0,83	1,00
	21	1,00	0,92

22	1,00	0,92
23	1,00	0,92
24	1,00	1,00
25	1,00	1,00
26	1,00	1,00
27	0,92	0,92
28	0,92	1,00
29	1,00	0,92
30	1,00	0,92
31	1,00	0,92
M	1,95	1,98

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para el informe de evidencia de validez del contenido se efectuó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a 1.98, lo cual indica que dichos los reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la salud bucal en menores usuarios

III. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla

Evidencia de Confiabilidad de la Escala de factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la salud bucal en menores usuarios

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	α de Cronbach	ω de McDonald
escala	0.960	1.259

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

En lo referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de evaluación de factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la salud bucal en menores usuarios se observan valores aceptables de confiabilidad en la dimensión global como en las específicas cuyos coeficientes de Alfa y Omega son superiores a 0.960.

Anexo 5 Constancia de autorización de uso de los instrumentos de recolección de datos



*En este momento un niño esta muriendo
por eso ayudamos a un niño este momento*

Samborondón, diciembre 30 de 2022

Señores.
De la Universidad Cesar Vallejo
Ciudad.

CONSTANCIA

Reciba un cordial saludo de quienes conformamos la Fundación Contra el Hambre, somos fundación sin fines de lucro, con la finalidad de bienestar social y de salud; la presente CONSTANCIA hace conocer que la Dra. FLORA LEONOR BRUNO GOMEZ con cedula de identidad 0915941504, ejecuto su proyecto de investigación, FACTORES SOCIO ECONOMICO Y SOCIO DEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA SALUD BUCAL EN MENORES USUARIOS DE UNA ENTIDAD BENEFACTORA DEL CANTON SAMBORONDON 2022, en nuestra fundación. Donde le brindamos todas las facilidades y colaboración del personal administrativo, colaboradores voluntarios, personal de salud y en especial de los beneficiarios de esta institución.

La tesista Dra. FLORA LEONOR BRUNO GOMEZ realizo la ejecución de su proyecto de investigación, en reuniones, charlas, conversatorios, encuestas y brigadas odontológicas; todo esto en completa satisfacción demostrando en todo momento eficiencia, puntualidad, responsabilidad y buena formación académica.

Se otorga la presenta CONSTANCIA para fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente


.....
Pastor Nelson Zuñiga
Coordinador de Fundación Contra el Hambre

Anexo 6 Bondad de ajuste

Tabla 9 Prueba de normalidad escala factores sociodemográficos y factores socioeconómicos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores socioeconómicos y sociodemográficos	,084	241	<,001
Factores socioeconomicos	,105	241	<,001
Factoress sociodemográficos	,100	241	<,001
Salud doral	,055	241	<,001
Síntomas bucales	,112	241	<,001
Limite funcional	,113	241	<,001
Bienestar emocional	,092	241	<,001
Bienestar social	,106	241	<,001

Nota: K – S; Coeficiente Kolgomoro Smirnov; gl; Grado de libertad.

Ho= Los datos tienen una distribución normal.

Criterio de Decisión

P-valor $\geq \alpha$ (.05) se acepta la Ho

P-valor $< \alpha$ (.05) se acepta la Hi

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que en el análisis inferencial de la prueba de normalidad de las puntuaciones de Factores socioeconómicos y sociodemográficos p-valor de $0.00 < \alpha$ (.05) lo que significan que los datos difieren de la distribución normal y por tanto para el análisis correlacional corresponde utilizar el estadígrafo no paramétrico denominado Coeficiente de rangos (Rho) de Spearman.

Anexo 7 Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Evaluación Factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	DR. LUIS ROGELIO VILACRES BAQUERIZO. MSc
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de Formación académica:	AREA DE LA SALUD
Áreas de experiencia profesional:	DOCENCIA UNIVERSITARIA Y CONSULTA PRIVADA
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD donde PILOTO DE ODONTOLOGIA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia Investigación Psicométrica:	en Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Prueba:	Evaluación Factores socioeconómicos
Autores:	Flora Bruno
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 20 minutos a 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Niños
Significación:	La encuesta compuesta de 8 preguntas para determinar el nivel socioeconómico de los niños.

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Evaluación Factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022**

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el Criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, decir	1. No cumple con el Criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que

debe ser incluido.		mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Factores socioeconómicos

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Género	4	4	4	
2. Edad	4	4	4	
3. Grupo de edad	4	4	4	
4. Familia por número de hermanos	4	4	4	
5. Número de padres	4	4	4	
6. Nivel de educación de los padres primarios	4	4	4	
7. ingreso mensual	4	4	4	
8. ingreso del hogar	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
LUIS ROGELIO
VILLACRES
BAQUERIZO

Celular: 0908638265

Celular: 0994652544

Correo: luis.villacresb@ug.edu.ec

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **Child Perceptions Questionnaire (CPQ)**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: DR. LUIS ROGELIO VILACRES BAQUERIZO. MSc

Grado profesional: Maestría ()
Doctor()

Área de Formación académica: AREA DE LA SALUD

Áreas de experiencia profesional: DOCENCIA UNIVERSITARIA Y CONSULTA PRIVADA

Institución donde labora: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD de PILOTO DE ODONTOLOGIA

Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años () Más de 5 años ()

Experiencia Investigación Psicométrica: en Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Prueba:	Child Perceptions Questionnaire (CPQ)
Autores:	Abanto J
Procedencia:	Brasil
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 20 minutos a 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Niños
Significación:	abarca las dimensiones de: síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional, consta de 31 preguntas.

4. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Child Perceptions Questionnaire (CPQ)**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el Criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, decir debe ser incluido.	1. No cumple con el Criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide

	éste.
3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Síntomas bucales

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Dolor dental y malas oclusiones	4	4	4	
2. Sangrado de las encías	4	4	4	
3. Úlceras bucales	4	4	4	
4. Mal aliento u halitosis	4	4	4	
5. Restos de alimentos en los dientes	4	4	4	
6. Tejidos blandos, como encías, paladar o lengua con materia alba	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Limitación funcional

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Respirador bucal	4	4	4	
2. Demora en comer más tiempo que otros	4	4	4	
3. Problemas para dormir	4	4	4	

4. Dificultad para morder o masticar alimentos.	4	4	4	
5. Dificultad para abrir la boca	4	4	4	
6. Dificultad al pronunciar palabras	4	4	4	
7. Dificultad al ingerir alimentos	4	4	4	
8. Dificultad para beber líquidos	4	4	4	
9. Dificultad para beber o comer alimentos fríos o calientes	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Bienestar emocional

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Sentido frustrado, irritable o malgenio	4	4	4	
2. Sentido inseguro de sí mismo	4	4	4	
3. Sentido tímido o avergonzado	4	4	4	
4. Preocupado por lo que otros piensan de sus dientes	4	4	4	
5. Preocupado por no verse bien	4	4	4	
6. Sentido molesto	4	4	4	
7. Sentido nervioso	4	4	4	
8. Preocupado por no ser tan saludable como otros	4	4	4	
9. Preocupado por sentirse diferente de los demás	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Bienestar social

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Faltado a la escuela a causa del dolor bucal	4	4	4	
2. A tenidos dificultades para prestar atención en la escuela	4	4	4	
3. A tenido dificultades para hacer la tarea	4	4	4	
4. No desea hablar o leer en voz alta en la escuela	4	4	4	
5. Evita participar en actividades escolares	4	4	4	
6. Desea no hablar con otros niños	4	4	4	
7. Evita sonreír	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ROGELIO
 VILLACRES
 BAQUERIZO**

Cédula: 0908638265

Celular: 0994652544 Correo: luis.villacresb@ug.edu.ec

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Evaluación Factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022**”.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones.

Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	DRA. EVELYN ANNABELL PINCAY GARCÍA. MSc
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de Formación académica:	AREA DE LA SALUD Y EDUCACIÓN
Áreas de experiencia profesional:	ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD CON ÉNFASIS EN LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD Y A LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD DE CATÓLICA DE GUAYAQUIL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Trabajo(s) realizados:	Investigación psicométrica realizado.
Psicométrica:	Título del estudio realizado.

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Prueba:	Evaluación Factores socioeconómicos
Autores:	Flora Bruno
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 20 minutos a 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Niños
Significación:	La encuesta compuesta de 8 preguntas para determinar el nivel socioeconómico de los niños.

PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Evaluación Factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a la salud bucal en menores usuarios de una entidad benefactora del Cantón Samborondón, 2022**

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el Criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o	1. No cumple con el Criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

importante, decir debe ser incluido.	es 2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Factores socioeconómicos

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Género	4	4	4	
2. Edad	4	4	4	
3. Grupo de edad	4	4	4	
4. Familia por número de hermanos	4	4	4	
5. Número de padres	4	4	4	
6. Nivel de educación de los padres primarios	4	4	4	
7. ingreso mensual	4	4	4	
8. ingreso del hogar	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:

**EVELYN
ANNABELL
PINCAY
GARCÍA**

Cédula:0926807207

Celular:09789006689

Correo evelynpincay@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **Child Perceptions Questionnaire (CPQ)**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	DRA. EVELYN ANNABELL PINCAY GARCÍA. MSc
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor(<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	AREA DE LA SALUD Y EDUCACIÓN
Áreas de experiencia profesional:	ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD CON ÉNFASIS EN LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD Y A LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE UNIVERSIDAD DE CATÓLICA DE GUAYAQUIL
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia Investigación Psicométrica:	en Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

DATOS DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Prueba:	Child Perceptions Questionnaire (CPQ)
Autores:	Abanto J
Procedencia:	Brasil
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 20 minutos a 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Niños
Significación:	abarca las dimensiones de: síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional, consta de 31 preguntas.

4. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Child Perceptions Questionnaire(CPQ)**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, decir	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro

debe ser incluido.		ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Síntomas bucales

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Dolor dental y malas oclusiones	4	4	4	
2. Sangrado de las encías	4	4	4	
3. Úlceras bucales	4	4	4	
4. Mal aliento u halitosis	4	4	4	
5. Restos de alimentos en los dientes	4	4	4	
6. Tejidos blandos, como encías, paladar o lengua con materia alba	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Limitación funcional

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
1. Respirador bucal	4	4	4	

2. Demora en comer más tiempo que otros	4	4	4	
3. Problemas para dormir	4	4	4	
4. Dificultad para morder o masticar alimentos.	4	4	4	
5. Dificultad para abrir la boca	4	4	4	
6. Dificultad al pronunciar palabras	4	4	4	
7. Dificultad al ingerir alimentos	4	4	4	
8. Dificultad para beber líquidos	4	4	4	
9. Dificultad para beber o comer alimentos fríos o calientes	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Bienestar emocional

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Sentido frustrado, irritable o malgenio	4	4	4	
2. Sentido inseguro de sí mismo	4	4	4	
3. Sentido tímido o avergonzado	4	4	4	
4. Preocupado por lo que otros piensan de sus dientes	4	4	4	
5. Preocupado por no verse bien	4	4	4	
6. Sentido molesto	4	4	4	
7. Sentido nervioso	4	4	4	
8. Preocupado por no ser tan saludable como otros	4	4	4	
9. Preocupado por sentirse diferente de los demás	4	4	4	

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Bienestar social

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
------	----------	------------	------------	-----------------------------------

				aciones
1. Faltado a la escuela a causa del dolor bucal	4	4	4	
2. A tenidos dificultades para prestar atención en la escuela	4	4	4	
3. A tenido dificultades para hacer la tarea	4	4	4	
4. No desea hablar o leer en voz alta en la escuela	4	4	4	
5. Evita participar en actividades escolares	4	4	4	
6. Desea no hablar con otros niños	4	4	4	
7. Evita sonreír	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:

**EVELYN
ANNABELL
PINCAY
GARCÍA**

Cédula: 0926807207

Celular: 09789006689

Correo evelynpincay@hotmail.com

Anexo 8 Fórmula de la muestra

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{Ne^2 + Z^2 p * q}$$

Dónde:

N= Población.

Z= Nivel de confianza.

p= Probabilidad a favor.

q= Probabilidad de contra

e= Error de estimación

Valores a estimar:

n= ¿?

e=0,05%

Z=1,96 (tabla de distribución normal para el 95% de probabilidad y 5% error)

N= 635

p=0,50

q=0,50

Total: 241 pacientes



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA SALUD BUCAL EN MENORES USUARIOS DE UNA ENTIDAD BENEFACTORA DEL CANTON SAMBORONDON, 2022", cuyo autor es BRUNO GOMEZ FLORA LEONOR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, 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 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 me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 15- 01-2023 15:20:34

Código documento Trilce: TRI - 0520878