



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Calidad de vida y salud oral en cuidadores de niños con
síndrome de Down en un centro educativo, Tarapoto–2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Cirujano dentista

AUTORES:

Azañero Ramírez, Luciana María (orcid.org/ 0000-0003-3716-9558)

Borbor Angulo, Tulio (orcid.org/ 0000-0002-2190-5322)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por cuidarme y brindarme fortaleza para poder así cumplir con cada uno de mis anhelos más importante en mi formación profesional.

A Raúl Azañero y María Ramírez, mis padres; Víctor Rafael y Diego Alejandro, mis hermanos, por ser mis pilares fundamentales y la razón de mi vida, que por su amor y apoyo incondicional llegue a culminar esta etapa de mi vida profesional.

A mis hijos Víctor Alejandro y Antonia Selmira, mi esposo Juan Miguel por ser mis motivos, mis fuerzas para seguir adelante y enseñarme a enfrentar la gran tarea de encarar a la sociedad.

Luciana.

A Dios todopoderoso, por guiarme y darme fortaleza para llegar a cumplir mis metas en mi formación como profesional.

A mi madre, María Eldita Angulo Mozombite, por ser siempre consistente en sus orientaciones, por su apoyo incondicional, para poder llegar a realizarme como profesional.

Tulio.

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento a Dios por protegernos a lo largo de nuestro camino y por habernos dado la fortaleza para superar los obstáculos y dificultades en la vida.

Nuestra gratitud sincera a los docentes de la Universidad César Vallejo que colaboraron con su instrucción; y aquellos que, directa o indirectamente, ayudaron en el desarrollo de este trabajo.

A nuestra asesora, Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos, por su apoyo, paciencia y orientación durante la realización de este trabajo de investigación.

Los autores.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	32

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down</i>	16
Tabla 2: <i>Calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según edad</i>	17
Tabla 3: <i>Calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el género</i>	18
Tabla 4: <i>Calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el grado de instrucción</i>	19

Resumen

Objetivo: El propósito de la presente investigación tiene como principal objetivo, determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down en un centro educativo, Tarapoto – 2022. **Materiales y métodos:** La investigación fue básica a consecuencia de que se pretende aumentar el discernimiento sobre el marco teórico de las variables calidad de vida en relación a la salud oral, el diseño fue no experimental, a consecuencia de que no se manipulará las variables de modo premeditado, la población estuvo conformada por 108 cuidadores de los niños del Centro de Educación Básica Especial N° 0001 de Tarapoto – San Martín, en tanto el instrumento que se utilizó fue CPQ11-14. **Resultados:** Se obtuvo a través de la investigación fue que, el 46.2% del total de la población mostró tener un nivel bajo de la calidad de vida y salud oral. **Conclusión:** Se demostró que, los cuidadores no están haciendo un adecuado cuidado en la salud oral y es muy probable que los niños con síndrome de Down también tengan un nivel bajo referente a su salud oral.

Palabras clave: Calidad de vida, Salud bucal y cuidadores. (DeCS)

Abstract

Objective: The purpose of this research has as its main objective, to determine the quality of life related to oral health in caregivers of children with Down syndrome in an educational center, Tarapoto - 2022. **Materials and methods:** The research was basic as a result that it is intended to increase insight into the theoretical framework of quality of life variables in relation to oral health, the design was non-experimental, as the variables will not be manipulated premeditatedly, the population consisted of 108 caregivers of the children of the Special Basic Education Center No. 0001 of Tarapoto - San Martin, while the instrument used was CPQ11-14. **Results:** It was obtained through the investigation that 46.2% of the total population showed a low level of quality of life and oral health. **Conclusion:** It was shown that caregivers are not doing adequate oral health care and it is very likely that children with Down syndrome also have a low level of oral health.

Keywords: Quality of life, oral health and caregivers. (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) – 2018¹, a fin de delimitar el grado de confort de un individuo, conjunto familiar o generalidad en un instante y sitio dado, se acuñó el término eficacia de existencia. Esta noción es tan amplia que incluso abarca talentos estadísticos, o sea, determinar el grado de eficacia de existencia de los pobladores mediante el examen de referencias específicas y medibles. Durante los últimos años se ha evidenciado un gran interés en admitir a la salud bucal como un elemento de la eficacia de existencia.

El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS², afirma que el riesgo de evolucionar dolencias orales es considerable entre las personas con discapacidad (incluido el síntoma de Down). Los individuos con síndrome de Down, además están más predispuestas a sufrir afecciones oro faciales tales como mal oclusión, enfermedad periodontal y otras perturbaciones de los tejidos blandos (a saber, labios invertidos y protuberante lengua), es imperioso analizar la salud bucal y su secuela en este grupo poblacional.

La OMS – 2020³, precisa la eficacia de vida relaciona a la fortaleza oral, como la apreciación que posee el sujeto respecto al nivel de deleite con relación a sus dientes, así como en lo relacionado a los entretejidos rígidos y suaves de la concavidad oral en el cumplimiento de las diligencias cotidianas, considerando las situaciones presentes y pretéritas, su participación en el cuidado, perspectivas y prototipos conforme al método de valores, en el contexto socio-cultural. Asimismo, la Organización menciona que en las naciones perfeccionadas el nivel de eficacia de existencia respecto a la salud bucal es mucho mejor que en los países sub desarrollados, con una diferencia del 30%, eso quiere decir que utilizan técnicas y herramientas que resultan eficaces respecto al cuidado de los niños que padecen dicha enfermedad.

En Perú según Paredes E. et al.⁴ son pocas las investigaciones que se han desarrollado ya que sólo se ha centrado a paralelismo de Lima, y que la eficacia de vida no es tan buena para los infantes con síndrome de Down respecto a la salud oral, de igual manera, Areias C.⁵ donde hace mención que se ha demostrado avances en el progreso del mecanismo para poder cuantificar la repercusión del estado oral sobre la eficacia de vida en estudiantes, en consecuencia, queda aún

mucho por ser investigado, por ende, es menester continuar estudiando para poder establecer el vínculo de la calidad de vida en los estudiantes en correspondencia con la salud oral, Teshome A.; Decrece K. y Andualem G.⁶ menciona que estas descripciones que, vinculan eficacia de vida con la salud bucal han fomentado el progreso de índices que admiten captar la salud en sus múltiples dimensiones. Estas escalas de medición integran la percepción de los propios individuos y consiguen testimonio sobre su estado funcional y su confort, manifestando una relación positiva con parámetros fisiopatológicos. Durante los últimos años, estos instrumentos o interrogatorios de calidad de vida se aplican de manera creciente para la indagación y para la destreza clínica como evaluación de efectos de intervenciones terapéuticas o con el objetivo de comparar diversidad de poblaciones o entre grupos con diversas patologías, sin embargo, la investigación es limitada cuando se trata de manera específica de individuos con síndrome de Down y sus cuidadores empleando el instrumento como el CPQ 11-14 validado, el cual se utilizó para investigaciones.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP⁷, menciona que, la ciudad de Tarapoto, es una metrópoli turística, que acoge a un considerable porcentaje de infantes y jóvenes con síndrome de Down, así también menciona que hay pocas instituciones educativas dentro de la región en donde dichos niños pueden estudiar, por otro lado, según el CONADIS⁸, a través de un informe realizado en el año 2016, refiere que en la provincia de San Martín se han registrado no menos de 200 personas con síndrome de Down, sin embargo dicha cifra ha ido creciendo de manera constante y ha existido poco registro a consecuencia de la coyuntura pandémica, donde los cuidadores están poco o nada interesados respecto a la higiene oral de los niños, el interés a través de la investigación nace debido a que los niños con dicho síndrome son estimados como un grupo de prioridad en la atención comunitaria, donde se observa una amplia categoría de elementos sociales, mentales, biológicos y de calidad de vida, además se desarrolla el concepto de salud oral, el cual evoluciona desde el grado biológico debido a que la boca coadyuva con el cuidado del organismo a través de la masticación y deglución, por lo tanto están en vulnerabilidad, y esto puede gestar consecuencias en la sociedad, respecto al ámbito familiar, además de la calidad de vida.

Luego de haber conocido la realidad problemática, se planteó dar a conocer el siguiente problema ¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down en un centro educativo, Tarapoto – 2022?

La justificación de la investigación será teórica porque se utilizará la teoría de autores reconocidos que respalde la variable “calidad de vida”, el cual es objeto del presente estudio, así también se justifica de manera social, ya que contribuirá a la sociedad a que puedan tomar conciencia respecto a temas similares, de igual manera se justifica de manera práctica, debido que el trabajo que se realizará permitirá conocer el nivel de eficacia de vida y salud oral de los cuidadores de los niños con dicho síndrome, asimismo, la investigación beneficiará a toda la población estudiantil y sus cuidadores, ya que a través del estudio se plasmarán recomendaciones para que se puedan tomar en cuenta, respecto a la calidad de vida para así mejorar su vida cotidiana de los cuidadores y por ende de los niños, finalmente se justifica metodológicamente, ya que se utilizará la teoría de los autores, Hernández, Fernández y Baptista, los cuales aluden que el espécimen de la indagación será básica, de bosquejo no experimental.⁹

El objetivo general planteado fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down en un centro educativo, Tarapoto – 2022. Y se planteó los siguientes fines específicos: determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down en un centro educativo, Tarapoto – 2022, según edad; determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down en un centro educativo, Tarapoto – 2022, según género; y determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down en un centro educativo, Tarapoto – 2022, según grado de instrucción.

II. MARCO TEÓRICO

Según Palermo D.⁴⁵ en Perú en el 2019, llevaron a cabo una investigación el cual tuvo como primordial ecuánime, establecer la salud oral en infantes de tres a cinco años atendidos en una I.E.I. N° 312, el estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, se llevó a cabo una pesquisa a 120 infantes con síndrome de Down, el cual se empleó el instrumento, el índice de higiene oral y el CEOD, los resultados evidenciaron que el 60,5% presentan una salud oral regular, en tanto, concluyeron que la mayoría de infantes no cuenta con una óptima salud oral, por tanto, se debe agenciar de otros medios con la finalidad de mejorar su salud oral y por ende su calidad de vida.

Los investigadores AlJameel AH et al.¹⁰ en Arabia Saudita el año 2021, llevaron a cabo una investigación buscando examinar la eficacia de vida y la de sus familiares de individuos con síndrome de Down. Estudio descriptivo transversal, se llevó a cabo una pesquisa a 63 cuidadores de infantes con síndrome de Down que acudían a 2 guarderías especiales en Riyadh, empleando el cuestionario OHRQoL validado. Los resultados evidenciaron que en el 34,9% de los niños y en el 46% de sus familias, la eficacia de vida se vio afectado por la salud bucal. En los análisis posteriores se evidenció que la vida emocional de las familias se vio aquejada de manera negativa por la fase de salud oral de los niños. Por ende, debido a que la salud bucodental de los niños con síndrome de Down desempeña un impacto desfavorable demostrativo en diversos aspectos de su vida y la de sus familias, se argumenta la prestación puntual de la atención de salud bucodental como imprescindible.

Los investigadores Schwertner C et al.¹¹ el año 2022 en Brasil, llevaron a cabo una investigación señalando que el objetivo fue investigar la fase de salud oral y la calidad de vida de los cuidadores de niños con síndrome de Down, y evaluar si existe vínculo entre estas variables. Estudio transversal. Se ejecutó un examen oral y se aplicó un cuestionario a los participantes. La calidad de vida fue estimada por WHOQOL-Bref. Los padres cuidadores de niños con este síndrome presentaron un mayor número que usaban prótesis dental y elevado índice de encías sangrantes en comparación con los padres cuidadores de niños sin este síndrome. Cuando la fortaleza bucal se relacionó con la eficacia de vida, el empleo de prótesis dental se

relacionó con el dominio físico y las variables presentar enfermedad crónica y renta familiar se relacionaron con el dominio social para ambos cuidadores. Los resultados sugieren que los cuidadores de niños con este síndrome tienen una salud bucal y una calidad de vida semejantes en confrontación con los cuidadores de niños sin este síndrome. En ambos conjuntos de cuidadores, la condición de salud bucal se asocia con la eficacia de vida.

Según Manzanares G. et al.¹² en 2019 en Chile, poseyó como primordial ecuánime, establecer el nivel de eficacia de vida en relación a la salud oral de cuidadores de niños con síndrome de Down del Territorio de los Ríos, existiendo como espécimen de indagación representativa, de esbozo no empírico, con una población de 170 niños, siendo el instrumento el cuestionario OHIP-7sp, en donde los resultados, evidenciaron que los niños que viven cuidados por sus padres tienen una mejor calidad de vida el cual representa a un 56% del total de los encuestados, mientras que el 30% del total, afirma estar bajo el cuidado de algún familiar y goza de nivel intermedio de calidad de vida y 14% muestra un nivel bajo de eficacia de vida en correlación a la salud oral, esto significa que la gran mayoría goza de una buena calidad de vida, sin embargo, se debe tener en cuenta que el pulido de la salud oral es significativo para el bienestar de los infantes con síndrome de Down.

Morales P. et al.¹³ 2020 en Brasil, poseyó como ecuánime usual, justipreciar la calidad de vida en comparación con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down, siendo el espécimen de indagación comparativo, de esbozo no empírico de incisión colateral, con un emporio de 144 niños de 4 a 18 años con síndrome de Down y sus cuidadores, siendo el instrumento, el cuestionario de preguntas sobre condiciones sociodemográficas y el interrogatorio de percepciones de padres y vigilantes (P-CPQ). Los cuidadores de personas con síndrome de Down presentaron paralelismos más bajos de eficacia de vida en correspondencia con la salud oral de sus hijos en el dominio de limitaciones funcionales ($p < 0,01$) y en la puntuación total del p-CPQ ($P = 0,02$). Los factores determinantes existieron los resultados clínicos de la caries dental no tratada y la placa bacteriana. Concluyendo que los cuidadores de personas con síndrome de Down evidenciaron niveles más bajos respecto a los contextos orales de la calidad de vida en correlación con la salud de los niños.

Contreras L.¹⁴ 2022 en Brasil, poseyó como primordial ecuánime, establecer el nivel de calidad de vida y el curso de salud oral en padres y/o cuidadores de los niños con síndrome de Down, analizando la correspondencia entre las versátiles, siendo el tipo de indagación transversal de esbozo no empírico, siendo el instrumento el cuestionario de preguntas WHOQOL – Bref, obteniendo como resultado que, los papás cuidadores de los niños con síndrome de Down presentaron un mayor nivel bajo de salud oral, y cuando se relacionó la salud oral con la calidad de vida se encontró mayor elación entre el dominio físico y el dominio social, al finiquitar la investigación concluyó que los cuidadores de los niños con síndrome de Down tienen una salud bucal y una calidad de vida semejantes, esto significa que los cuidadores deben mejorar su cuidado de la salud oral y enseñar a los niños.

Saldaña D.¹⁵ 2022 en Brasil, tuvo como principal imparcial, examinar la calidad de vida y el efecto del cuidado de niños con síndrome de Down, con una población de 205 niños con síndrome, existiendo como espécimen de indagación representativa – comparativa, de esbozo no empírico, obteniendo como resultado que, se determinó que los niños que pasan más tiempo con sus padres y/o cuidadores muestran una superior calidad de vida y un excelente nivel de cuidado de la salud oral en relación a aquellos padres y/o cuidadores que pasan menor tiempo con los niños, al finiquitar la investigación concluyó que, cuanto mayor sea el tiempo dedicado al acicalado de los niños con síndrome de Down, mejor será la calidad de vida y mayor será el nivel de cuidado de la salud oral de los niños con dicho síndrome.

Gonzales, P.³² 2019 en Colombia, tuvo como imparcial general, establecer el nivel de calidad de vida en relación a la salud oral de niños que padecen el síndrome de Down en una escuela especial, con una población de 250 niños, existiendo como espécimen de indagación representativa, de esbozo no empírico, obteniendo como resultado que, la gran mayoría de niños mostró tener nivel alto de calidad de vida en correspondencia con la salud oral, esto significa que la gran mayoría de padres brindan a sus hijos el cuidado necesario que ellos necesitan, alcanzando al desenlace, de que la gran totalidad de niños tienen una buena higiene, por ende, los padres también inculcan métodos de cuidado que favorecen a su calidad de vida de los niños con síndrome de Down.

Pérez, F.¹⁶ 2018 en Ecuador, tuvo como imparcial general, determinar el nivel de calidad de vida de cuidadores de los niños y sus padres relacionado con la salud bucal, siendo el tipo de indagación descriptiva – explicativa, de esbozo no empírico, con un emporio de 300 individuos, obteniendo como resultado que, el 60% del general de los niños muestran un nivel bajo de calidad de vida relacionado con la salud oral y un 40% revelan un nivel de calidad de vida alto, alcanzando al desenlace de que, la gran totalidad de niños no cuentan con el apoyo de sus padres para mejorar su salud bucal y así poder optimar su calidad de vida, ya que esto podría también ocasionar enfermedades que podrían perjudicar también su salud a nivel general, por lo que es importante que los padres puedan ser más conscientes respecto a la importancia del cuidado de sus niños.

La calidad de vida está definida como la valoración de la persona sobre su postura en la subsistencia, ambiente formativo y conjunto de valores con los que convive, y en correspondencia a sus expectativas, objetivos, inquietudes y esquemas. La concepción de calidad de vida, asimismo de entender una demostración subjetiva de la impresión de comodidad, es pluridimensional y comprende a la vez dimensiones positivas como dimensiones negativas¹⁶.

La OMS acepta a la eficacia de vida en analogía con la salud oral (CVRSO) como un elemento completo de la salubridad usual y el confort. La CVRSO es un constructo pluridimensional que abarca una apreciación intrínseca de la salubridad oral del individuo, su confort práctico, su confort apasionado, sus expectativas y su complacencia con la atención^{17 y 18}.

De manera tradicional en el ambiente de la salud se ha realizado solamente un diagnóstico clínico de las patologías, pero, en los treinta últimos años se ha modificado la expectativa del diagnóstico y se ha empezado a incluir un novedoso elemento diagnóstico psicosocial que ha animado a muchos estudios a fomentar índices de las consecuencias que las patologías bucales pueden ocasionar en el confort funcional, confort social y confort psicológico¹⁹.

Los investigadores Misrachi, C. y Espinosa, I.²⁰ aceptan la definición de Felce, D. y Perry, J.²¹ que conceptúan calidad de vida como la composición de las condicionantes de vida y la complacencia personal analizadas por niveles de aspiraciones, valores y perspectivas particulares. También, se refieren a un análisis

de todas las perspectivas de la vida de los individuos, lo que abarca el ambiente donde habitan, el tipo de comportamiento, la complacencia en el ambiente laboral, su familia, su ambiente en general, etc.

Muchos investigadores han estudiado sobre los componentes considerados elementales para la calidad de vida de los individuos, evidenciando como elementos más relevantes los vínculos familiares y las muestras de apoyo social, la salubridad general, el estado de funcionabilidad y su disponibilidad de índole económico²². Otro componente preponderante es la salud oral, debido a que, mientras este el desarrollo de crecimiento, en la boca se produce un grupo de cambios sucesivos, no reversibles y de forma acumulativa, que ocasiona en ella una elevada fragilidad a los elementos infecciosos y traumáticos que perjudican así la calidad de vida en los escolares. Cualquier patología en general perjudica la calidad de vida, y en elevada dimensión las dolencias de salubridad mental, perturbaciones de ansiedad, depresiones y sensibles²³.

Existen diversos puntos de vista al momento de catalogar los materiales de medida de la calidad de vida relaciona a la salud oral, aunque el más empleado es el formulado por Guyatt, G. et al.⁸, que los clasifica en instrumentos genéricos e instrumentos específicos. Donde los genéricos no hacen advertencia, ni están vinculados con ningún tipo de enfermedad en concreto. Es aplicable si como para la población en general como para grupos delimitados de individuos, debido a que se incluyen un extenso espectro de extensiones de la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Pero, los instrumentos específicos se basan en aspectos precisos del estado de salud. El fundamento para esta clase de aproximación es el aumento potencial de la competencia del instrumento para revelar progresos o menoscabos de la CVRSO en el transcurso del tiempo (sensible al cambio) al insertar argumentos que guarden relación con el problema determinado.

En referencia a la calidad de vida, para los investigadores Velarde, E. y Ávila, C.²⁴ tienen el argumento que la manera idónea de examinarla es la incorporación de instrumentos de perspectiva cuantitativa que se desarrollen con ensayos clínicos y emplearlos en los estudios de servicios de salubridad. Los indicadores epidemiológicos usualmente empleados no revelan la percepción de las personas acerca de su salud oral, debido a ello se propone que al momento de tener en

consideración la salud bucal de una población se debe incorporar datos de la apreciación de los individuos. Estos índices deben medir la consecuencia sobre la calidad de vida de las enfermedades orales, las que pueden dañar los diversos elementos de la vida: apariencia o aspecto, función bucal y relaciones interpersonales. La apreciación de salud oral es estimada un factor decisivo en la calidad de vida. El predominio de escolares con perjuicio en varias de sus actividades es: dolor físico, estrés, limitación funcional, incapacidad, intranquilidad, pena, suspensión de las comidas y problemas psicológicos.

A nivel universal, se estima que el 99% de los mayores padecen de ulceración dental, frecuentemente con sensación de molestia, o de dolor. La caries odontológica es una patología infecciosa, crónica y plurifactorial endosable, de gran prevalencia en la infancia²⁵, se ha evidenciado ser predictivo de las afecciones bucales en el futuro, el desarrollo, y el progreso al interceptar con la nutrición, comodidad, escuela, concentración y participación, establece por su dimensión e importancia una relevante dificultad de salubridad estatal. De aparición frecuente en las mayores juventudes y frecuentemente en la niñez, y se considera una grave dificultad de salubridad estatal a nivel mundial, que varía con la edad, las condiciones socioeconómicas, el género, la dieta, el principio característico, la limpieza oral, las experiencias y condición médica del sujeto. El entendimiento sobre la prevalencia de ulceración dental y su terapia en la niñez están restringidos en la moda en muchas naciones, por limitados niveles de instrucción de los cuidadores, deficiente conocimiento de la salubridad e higiene oral en última instancia. La OMS²⁶ en su informe, el 2003, sobre la salud oral brinda una vista global de la epidemiología en el mundo de la caries que ratifica su repartición internacional. Dicha organización informa como prevalencia de caries en el escolar de 60 a 90 % en la mayor parte de las naciones. Se atribuye esto a la disponibilidad en la dieta de azúcares simples, a la disponibilidad del fluoruro, y a la terapia odontológica. Entre los elementos de riesgo que impulsan la evolución de la caries dental en niños encontramos las técnicas deficientes de higiene bucal, empleo de fluoruros, hábitos de nutrición infantil no adecuado, ingesta de alimentos con elevados niveles de azúcar. El Ministerio de Salud durante el año 2001, determinó que las provincias con mayor prevalencia son Ayacucho, Ica y Amazonas, y el de menor prevalencia Áncash²⁷.

En el mundo se estima que entre el 16 % y 40 % de los niños con edades entre los 6 a 12 primaveras sufren traumatismos orales a causa de la inseguridad en jardines infantiles y colegios, los actos de violencia y los accidentes de tránsito. Las contusiones orales son de mayor frecuencia en los infantes en edad preescolar, dentro de las causales de la influencia negativa en la calidad de vida preponderan entre los mayores problemas al odontológico, pasados sin consideración frecuentemente por papás y por expertos de la salubridad. En algunas naciones, la frecuencia de herida alveolar dentaria viene a sustituir patologías bucales permanentes como la caries dental y las patologías periodontales²⁸. En naciones desarrolladas, la frecuencia de contusiones bucales es de 16% a 40% en infantes de 6 años y de 4% a 33% en niños con edades entre doce a catorce años de edad. Entre las causas se destacan el juego y la intimidación a la que algunos niños están sometidos. La recreación también es el primordial origen de traumatismos bucales y, esto es apoyado por la existencia de lesiones de caries dental. En consecuencia, esta condición crea grave daño psicológico, estético y social^{29 y 30}.

Según la OMS la tercera de mayor prevalencia son las mal oclusiones en el Perú con una frecuencia del 69%³¹. Para el individuo, la comunicación y por ende la expresión son el pórtico de ingresos a las relaciones condesciendes, a la autoestima y a la eficacia de vida, en donde la diligencia oral y la posición los dientes toman relevante importancia.

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El espécimen de indagación es básico a consecuencia de que se pretende aumentar el discernimiento sobre el marco teórico de las variables calidad de vida en correlación a la salud oral.³²

Diseño de la investigación

El esbozo de investigación es no experimental, según Hernández, R. *et al.*³³ a consecuencia de que no se manipulará las variables de modo premeditado; es decir, se basó especialmente en la observación de las variables calidad de vida en correlación a la salud oral en su contexto natural para su análisis y será de corte transversal debido a que se ajusta a un momento exacto, un fragmento de tiempo durante el 2022 con la finalidad de medir la situación en ese tiempo específico, haciendo un corte en el tiempo. Prospectivo, porque se diseñará y empezará a realizar en un determinado momento.

3.2. Variables y operacionalización

Calidad de vida: Variable cualitativa ya que expresa la característica de calidad de vida conexas con la salud oral en guardianes de niños con síndrome de Down, a través del cual con el instrumento CPQ 11 -14 fue factible de poder ser una variable cuantificable. Politómica, ya que adquirió tres valores. De tipo ordinal porque se expresa en categorías sin ninguna jerarquía.

- **Definición conceptual:** Percepción de la persona respecto al enfoque en la vida, en el argumento de la sabiduría y del método de valores en los cuales vive, y en correspondencia a sus ecuanimes, perspectivas, patrones e inquietudes. Abanto, J.
- **Definición operacional:** Se operacionaliza en cuatro dimensiones importantes como son los síndromes bucales, las restricciones funcionales, la riqueza emocional y el bienestar general.

- **Indicadores:** La variable de calidad de vida cuenta con cuatro indicadores como son los síntomas orales, la limitación funcional, el bienestar emocional y el bienestar social.
- **Escala de medición:** La escala de cálculo será nominal

Covariables – Edad: es una covariable cuantitativa, ordinal, el cual se tomó como dato importante para la investigación el cual nos ayudó a conocer el rango de edad y poder generar cuadros, acorde a los datos de edad.

- **Definición conceptual:** Es el dato que se utiliza para poder establecer rangos de edad ante la aplicación de una encuesta, el cual nos permite la generación de cuadros independientes, dichos rangos de edad pueden variar ya que se puede utilizar escalas de 5 o 10, según criterio del investigador.
- **Definición operacional:** Se operacionaliza en 3 dimensiones, de 18 a 29 años, de 30 a 59 años y de 60 años a más.
- **Escala de medición:** La escala fue ordinal.

Covariable Genero: Es una covariable nominal, el cual se tomó como dato fundamental para la investigación, ya que nos ayudó a poder seleccionar varones de mujeres e interpretar los cuadros según el género.

- **Definición conceptual:** Es el dato que se utiliza para poder separar varones de mujeres en una investigación ante la aplicación de una encuesta, el cual nos permite la generación de cuadros independientes.
- **Definición operacional:** Se operacionaliza en 2 dimensiones, género femenino y género masculino.
- **Escala de medición:** La escala fue nominal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Estará accedida por todos los cuidadores de los niños con síndrome de Down, del Centro Educativa Especial N° 0001 de Tarapoto, Región de San Martín,

matriculados el año 2022, conformada por 108 personas, que serán tomadas para el estudio.

- **Criterios de inclusión**

Sólo serán tomados en cuenta aquellos cuidadores cuyos niños tengan entre 5 a 13 años, además de papás de estudiantes con síndrome de Down que accedan a contribuir voluntariamente con el presente estudio, papás de escolares con síndrome de Down matriculados en el año 2022, papás de alumnos con síndrome de Down que hayan firmado la autorización.

- **Criterios de exclusión**

Respecto al criterio de exclusión, serán excluidos aquellos cuidadores de niños que ya hayan participado de la prueba piloto.

Muestra

La muestra de la indagación estará registrada por 78 cuidadores ya que se utilizaron 30 para la prueba piloto.³⁸ Según los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionan que para desarrollar las pruebas pilotos se debe considerar como mínimo a 30 sujetos para lograr un mejor resultado.

Muestreo

El muestreo será probabilístico, ya que se empleará el método de selección aleatoria; tal manera que cada uno de los cuidadores e infantes con síndrome de Down tiene la misma probabilidad de ser elegidos.

Unidad de análisis

Los cuidadores de infantes con síndrome de Down, de la C.E. Especial N° 0001 de Tarapoto, Región de San Martín, matriculados el año 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a emplear será la encuesta teniendo como instrumento al interrogatorio de interrogantes CPQ11-14 conexas con la salud oral para infantes con síndrome de Down auto administrado y validado para recopilar los datos, y se recopilarán más datos demográficos e información relacionada con el estado de salud oral y general de los niños. proporcionada por sus padres. Cuestionario de 35 preguntas con siete

respuestas posibles de acuerdo a la escala de Lickert (0= Nunca, 1= Una o dos veces, 2= A veces, 3= Con frecuencia, 4= Casi todos los días).⁴⁰ El cual fue validado y su confiabilidad es el 0,807 según el Alfa de Chron Bach el cual significa que es altamente confiable y puede ser utilizado en la presente investigación.

El CPQ11–14 constituye 37 interrogantes fundadas en 4 potestades de salud: síntomas orales (n = 6), limitaciones funcionales (n = 9), bienestar emocional (n = 9) y social bienestar (n = 13). Las interrogantes se refieren a la periodicidad de los sucesos en los tres períodos preliminares en correspondencia a la condición oral/oro-facial del niño. Las opciones respuesta son: 'Nunca' = 0; 'Una vez/dos veces' = 1; 'A veces' = 2; 'A menudo' = 3; 'Todos los días/casi todos los días' = 4. El interrogatorio también contiene apreciaciones integrales de la salud oral del infante y la medida en que la condición oral/oro-facial afectado su riqueza general. Están redactados de la siguiente manera: "¿Diría usted que la salud de sus dientes, labios, las mandíbulas y la boca es..." y "¿Cuánto cuesta la condición de sus dientes, labios, mandíbulas o boca afectan su vida en general?". Un formato de respuesta de 5 puntos que va desde 'Excelente' = 0 a 'Pobre' = 4 y de 'Nada' = 0 a 'Mucho' = 4, respectivamente, se ofrece para estas calificaciones.⁴⁰

La eficacia de contenido se obtuvo a través del razonamiento de jueces expertos para los instrumentos de medición. La validez de constructo y fiabilidad se obtuvo a través de un estudio piloto a 30 niños con síndrome de Down y cuidadores de la Institución Educativa Inclusiva N° 01 de Tarapoto; para la confiabilidad se procedió a aplicar el Alfa de Cron Bach, obteniendo un resultado de 0,708, esto quiere decir que el instrumento es muy confiable.

3.5. Procedimientos

Se inició con la esquila de introducción de las autoridades de la UCV a la dirección del Centro Educativa Especial N° 0001 de Tarapoto, se solicitó acceso a la base de datos del Centro Educativa Especial N° 0001 de Tarapoto, región San Martín, en el que se consignó a través de la constancia otorgada por el privilegiado del colegio pertinente, luego se apeló a los padres de niños con síndrome de Down, de quienes se obtuvo respuesta en función a su disposición para manifestar los cuestionarios, de esta manera se obtuvo la permisión para tomar sus contestaciones para el actual estudio.

La encuesta se realizó de manera presencial en horario de la tarde, una vez aplicado el instrumento, posteriormente dichas respuestas han sido asentadas en una base de filaciones en Excel, para luego ser trasladadas al programa estadístico SPSS en donde se generó los respectivos cuadros para una mejor interpretación de los mismos, finalmente se procedió a plasmar las respectivas conclusiones y recomendaciones que demandaron la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Todos los datos coleccionados se integraron en una hoja de automatización de Microsoft Excel y se verificó la calidad y la integridad de cada entrada. Luego, los datos se analizaron utilizando el SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU. versión 26, y los hallazgos se presentaron en forma de porcentajes y frecuencias, con el nivel de significación alfa establecido en 0,05, así mismo, para los resultados se utilizaron términos porcentuales para ver la calidad de vida de los cuidadores de niños con Down, en tanto para determinar la significancia respecto a la calidad de vida según edad, género y grado de instrucción se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo con todos los criterios de formalidad, respetando a cada uno de los participantes involucrados en la indagación.

Un elemental aspecto ético a considerar es el asentimiento y consentimiento informado, estos documentos se le brindó al invitado para su lectura y llenado, de manera libre, consciente y voluntaria, previa sesión de información, para poder ejecutar lo solicitado y el invitado no presente inconvenientes de índole alguna. Se tendrá en consideración los principios de: Respeto a las personas, en todo instante los invitados fueron considerados como agentes con autonomía, con derecho al amparo, Responsabilidad, en cada uno de los procesos realizados con la finalidad de poder otorgar a los lectores una investigación relevante y veraz.

Beneficencia, ya que el estudio sirvió para tomar medidas y establecer protocolos para la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Justicia, entendiendo como tal, a que todos los individuos son iguales y deben ser considerados de igual manera; sin características de discriminación, y tiene la libertad de optar con la decisión sobre su participación en el estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down

		Frecuencia	Porcentaje
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL	ALTO	25	32,1
	MEDIO	17	21,8
	BAJO	36	46,2
	Total	78	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el presente gráfico podemos observar de manera general el reporte respecto a la calidad de vida y salud oral en niños con síndrome de Down y cuidadores en una institución educativa, en donde se obtuvo como resultado que, el 46.2% del total de la población mostró tener un nivel bajo de la calidad de vida y salud oral, por otro lado, el 32.1% alcanzó un nivel Alto, y finalmente solo un 21.8% alcanzó un nivel medio, esto significa que la gran mayoría de niños carece de un correcto cuidado en lo que respecta a su salud oral, por ende los cuidadores no están haciendo un cuidado adecuado y es muy probable, que los mismos también tengan un nivel bajo referente a su salud oral.

Tabla 2: Calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según edad

		Edad			Total	P- VALOR
		De 18 a 29 años	De 30 a 59 años	De 60 a más años		
Alto	N	10	9	6	25	0.583
	%	40%	25,7%	33,3%	32%	
Medio	N	3	9	5	17	
	%	12%	25,7%	27,8%	21,8%	
Bajo	N	12	17	7	36	
	%	48%	48,6%	38,9%	46,2%	
Total	N	25	35	18	78	
	%	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla número 2 se evidenció la calidad de vida conexas con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según edad, del total de cuidadores De 18 a 29 años el 40% muestran un nivel alto de salud oral, el 12% presenta un nivel medio, y el 48% presenta un nivel bajo, y del total de cuidadores de 30 a 59 años el 25,7% muestra un nivel alto de salud oral, el 25,7% presenta un nivel medio y el 48,6% muestra un nivel bajo y del total de cuidadores de 60 años a más el 33,33 muestra un nivel alto de salud oral, el 27,8% presenta un nivel medio y el 38,9% exhibe un nivel bajo. Al 95% de confiabilidad a través de la prueba de chi cuadrado no existe significancia entre la salud oral de los guardianes de los niños con síndrome de Down según la edad. ($0.583 > 0.05$)

Tabla 3: Calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el género

		Sexo		Total	P-VALOR
		Femenino	Masculino		
Alto	N	22	3	25	0.389
	%	32,8%	27,3%	32,1%	
Medio	N	16	1	17	
	%	23,9%	9,1%	21,8%	
Bajo	N	29	7	36	
	%	43,3%	63,6%	46,1%	
Total	N	67	11	78	
	%	100%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla número 3 se evidenció la calidad de vida conexas con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el género, del total de cuidadores mujeres el 32,8% muestran un nivel alto de salud oral, el 23,9% presenta un nivel medio, y el 43,3% exhibe un nivel bajo, y del total de cuidadores varones el 27,3% ostenta un nivel alto de salud oral, el sólo el 9,1% presenta un nivel medio y el 63,6% exterioriza un nivel bajo. Al 95% de confiabilidad mediante la prueba de chi cuadrado no existe diferencias significativas en la calidad de vida conexas a la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el género. ($0.389 > 0.05$)

Tabla 4: Calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el grado de instrucción

		Edad			Total	P- VALOR
		Primaria	Secundaria	Superior		
Alto	N	1	11	13	25	0.398
	%	14,3%	34,4%	33,3%	32%	
Medio	N	4	6	7	17	
	%	57,1%	18,8%	18%	22%	
Bajo	N	2	15	19	36	
	%	28,6%	46,8%	48,7%	46%	
Total	N	7	32	39	78	
	%	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla número 4 se evidenció la calidad de vida conexas con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el grado de instrucción, del total de cuidadores con nivel primaria el 14,3% exhiben un nivel alto de salud oral, el 57,1% ostenta un nivel medio, y el 28,6% muestra un nivel bajo, y del total de cuidadores con nivel secundario el 34,4% exhibe un nivel alto de salud oral, el 18,8% muestra un nivel medio y el 46,8% exterioriza un nivel bajo y del total de cuidadores con nivel superior el 33,33% muestra un nivel alto de salud oral, el 18% presenta un nivel medio y el 48,7% exhibe un nivel bajo. Al 95% de confiabilidad mediante la prueba de chi cuadrado no existe significancia entre la salud oral de los cuidadores de los niños con síndrome de Down según el grado de instrucción. (0.398 > 0.05)

V. DISCUSIÓN

Se logró establecer la calidad de vida y salud oral en niños con síndrome de Down y cuidadores en una institución educativa, en donde se obtuvo como resultado que, el 46.15% del total de la población mostró tener un nivel bajo de la calidad de vida y salud oral, esto significa que la gran mayoría de niños carece de un correcto cuidado en lo que respecta a su salud oral, por ende los cuidadores no están haciendo un cuidado adecuado y es muy probable, que los mismos también tengan un nivel bajo referente a su salud oral, en la misma línea, Valenzuela Ramos MR et al. obtuvo como resultado que un total del 27% fueron respuestas positivas y un 72% fueron respuestas negativas. Se concluye que la población estudiada tiene buena calidad de vida, representada por más del 50% de los participantes. En tanto según el análisis podemos decir que, los niños con síndrome de Down requieren de una atención especial, ya que sus necesidades son altamente demandantes en comparación de las demás personas, y de esto depende para que puedan tener una buena calidad de vida, sin embargo, muchas personas están al cuidado de estos niños, pero no tienen preparación para darles el cuidado que necesitan, he ahí donde radica el principal problema, pues la persona que lo va a cuidar, necesita por lo menos un cierto grado de preparación y saber cómo lidiar con los problemas que se pueda presentar en los niños, y esto dependerá básicamente de los padres o apoderados.

Se logró determinar que la calidad de vida conexas con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según edad, del total de cuidadores De 20 a 30 años el 48% muestra un nivel bajo, y del total de cuidadores de 31 a 40 años el 48,6% exhibe un nivel bajo y del total de cuidadores de 41 años a más el 38,9% ostenta un nivel bajo. Al 95% de confiabilidad a través de la prueba de chi cuadrado no existe significancia entre la salud oral de los guardianes de los niños con síndrome de Down según la edad. ($0.583 > 0.05$), en tanto, AlJameel AH et al. en los análisis posteriores se evidenció que la vida emocional de las familias se vio aquejada de manera negativa por el estado de salud oral de los niños. Por ende, debido a que la salud bucodental de los niños con síndrome de Down desempeña un impacto desfavorable significativo en diversos aspectos de su vida y la de sus

familias, se argumenta la prestación puntual de la atención de salud bucodental como imprescindible. En la misma línea según nuestro análisis podemos decir que los cuidadores de los niños, deben alcanzar mayoría de edad y tener un cierto grado de responsabilidad con su trabajo, y esta selección está comprometida básicamente a los padres o apoderados, pues de ellos dependerá, la edad es importante para el cuidado, ya que dicho trabajo requiere de una persona, no solo que tenga conocimiento respecto a su cuidado, sino también, que demanda de un cierto grado de responsabilidad.

Se logró determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el género, del total de cuidadores mujeres el 43,3% presenta un nivel bajo, y del total de cuidadores varones el 63,6% presenta un nivel bajo. Al 95% de confiabilidad mediante la prueba de chi cuadrado no existe diferencias significativas en la calidad de vida relacionada a la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el género. ($0.389 > 0.05$), en la misma línea, AlJameel AH et al. La deficiente salud oral y los problemas funcionales asimismo presentaron efectos directos e indirectos en la calidad de vida familiar. Se concluyó que las madres advirtieron una variedad de efectos en la calidad de vida de las condiciones orales, que perjudicaron a su vástago con síndrome de Down y a la familia en general. En la misma línea según nuestro análisis podemos decir que, los cuidadores de los niños con síndrome de Down requieren de cuidados especiales, si bien es cierto el género no es una covariable determinante para que los niños puedan tener una buena calidad de vida o una mala calidad de vida, pero si es necesario que los padres o apoderados puedan clasificar acorde a las fortalezas que pueda tener una persona sobre otra, y esto podría ayudar en gran manera a que los niños puedan tener una mejor calidad de vida. En la misma línea según nuestro análisis podemos decir que, si bien es cierto se dice que las mujeres tienen por naturaleza una mayor y mejor responsabilidad frente al cuidado de los niños, sin embargo, no es un factor determinante en nuestra investigación, ya que según la prueba estadística del Chi cuadrado, se obtuvo un resultado en donde el género no tiene significancia alguna, es por ello que al contratar a los cuidadores, más que ver el género, es decir, si es varón o mujer, se debe tomar en cuenta otros

factores que pueden resultar ser muy importantes y sobre todo determinantes en el cuidado de los niños que padecen el síndrome de Down, estos factores pueden ser la experiencia que tienen respecto al cuidado de dichos niños, además de poder sustentar si tienen capacitación alguna o en temas relacionados sobre su cuidado, de esta manera, se podrá dar una mejor calidad de vida y sobre todo mejorar su salud oral a través de los cuidadores.

Se logró determinar que la calidad de vida conexas con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el grado de instrucción, del total de cuidadores con nivel primaria el 57,1% presenta un nivel medio, y del total de cuidadores con nivel secundario el 46,8% presenta un nivel bajo y del total de cuidadores con nivel superior el 48,7% presenta un nivel bajo. Al 95% de confiabilidad a través de la prueba de chi cuadrado no existe significancia entre la salud oral de los cuidadores de los niños con síndrome de Down según el grado de instrucción. ($0.398 > 0.05$), en la misma línea Schwertner C et al. Los resultados sugieren que los cuidadores de niños con este síndrome tienen una salud bucal y una calidad de vida semejantes en confrontación con los cuidadores de niños sin este síndrome. En ambos conjuntos de cuidadores, la condición de salud bucal se asocia con la calidad de vida. En la misma línea según nuestro análisis podemos decir que, si bien es cierto, se dice que los profesionales deberían tener una mayor capacidad para llevar a los niños a tener una mejor calidad de vida, sin embargo, a través de la prueba estadística del Chi cuadrado, se obtuvo que no existe significancia alguna, lo que significa que no es un factor determinante en la investigación, esto quiere decir que, se debe tomar en cuenta otros factores, pues el hecho de que tenga un mayor grado de instrucción no significa que ayudará al niño a tener una mejor calidad de vida, sino que acá podría prevalecer la experiencia que la persona pueda tener, sin importar el grado de instrucción que tenga, o bien podría prevalecer el tipo de crianza que haya alcanzado a la actualidad, por lo tanto, queda también la responsabilidad de su calidad de vida a los padres u apoderados de cada uno de los niños.

En tanto podemos decir que, para que los niños que padecen dicho síndrome, es importante que se tomen en cuenta otros factores para nombrarlos como cuidadores, ya que a través de la indagación se pudo determinar que el género, la edad y el grado de instrucción no son factores determinantes para que los niños tengan una mejor calidad de vida, según nuestro análisis, lo que se debe priorizar en estos casos, es la experiencia que los cuidadores hayan tenido, en trabajos iguales o similares, a tal punto de que estén también en la capacidad de poder resolver cualquier tipo de inconvenientes que se pueda presentar en el transcurso del desarrollo de sus labores con los niños. Ya que según Palermo D.⁴⁵ a través de su investigación menciona que los factores determinantes para mejorar la salud oral de los niños con síndrome de Down son la experiencia en trabajos similares, o por lo menos que tenga cierto conocimiento en niños que padecen dicho síndrome, además de tomar en cuenta la empatía que pueda tener el cuidador y el grado de conexión que se establezca con los niños.

Finalmente, Palomares D. a través de su teoría fortalece nuestra opinión, ya que menciona que la salud oral lo define como la ausencia de dolor bucal, esto significa que al haber una buena salud oral, no existirá la presencia de caries o de existir será mínima en comparación con aquellos que no gozan de una buena salud oral, además de no existir o tener la presencia de infecciones y llagas bucales, ni enfermedades de las encías, pérdida de dientes y otras patologías, si bien es cierto, mantener una boca saludable no es una tarea fácil, sino que se necesita de una adecuada atención, el cual demanda no solo del cepillado, sino de otros cuidados como utilizar enjuagues bucales, utilizar el hilo dental, además de mantener también una dieta saludable reducida en azúcares e incrementada el consumo de frutas y verduras, de igual manera, evitar el consumo de tabaco y alcohol, en muchos de los casos ayudará a mantener una buena salud oral, todo esto acompañado de generar hábitos de rutina de ejercicios de manera frecuente y sobre todo realizar visitas al odontólogo para realizar chequeos preventivos, aseguran una buena salud oral y por ende las personas podrán gozar de una buena calidad de vida, por ello es importante que los padres y apoderados de los niños puedan contratar a los cuidadores que por lo menos tengan conocimientos básicos del cuidado de la salud oral.

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de vida y salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down, en una institución educativa, es baja.
2. La calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según edad, es baja.
3. La calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el género, tanto en mujeres como en varones es baja.
4. La calidad de vida relacionada con la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down según el grado de instrucción, con nivel primario es medio, con nivel secundario y superior es bajo.

VII. RECOMENDACIONES

Es importante que la institución educativa pueda concientizar a los padres a realizar monitoreo constantes a los cuidadores y niños con síndrome de Down para asegurar que su calidad de vida sea óptima, y por ende pueda tener una buena salud oral.

De igual manera es importante que los cuidadores puedan recibir capacitaciones constantes de parte de los padres sobre el cuidado de los niños con síndrome de Down para asegurar que puedan recibir las atenciones necesarias y los cuidados sean óptimos, de esta manera poder brindarles una buena calidad de vida.

Asimismo, es importante que los padres puedan buscar personas que tengan un conocimiento previo respecto a los niños con síndrome de Down para asegurar que el cuidado sea el mejor.

Finalmente es indispensable que los padres puedan tomar en cuenta el grado de instrucción para poder tener un cuidador, ya que por desconocimiento se pueden aplicar procesos de higiene que no son favorables para los niños con síndrome de Down.

REFERENCIAS

1. Palermo D. Salud bucal en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N° 312 Grillito. (Peru). Rev clín med fam [Internet]. 2019 [cited 2022 Agosto 10]; 9(5): Available from:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/3278/PALERMO-1-Trabajo-Salud.pdf? Sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud – OMS. La salud bucal: datos y cifras en el mundo, un análisis general. ESPRODEN. [Internet] 2018 [Citado el 24 de mayo de 2022] 1-2 <https://www.esproden.com/salud-bucodental-segun-la-organización-mundial-de-la-salud/>
3. Muñoz P., Aguilar F., de la Fuente J., Shimada H, Acosta L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños. Salud I Ciencia 20. 2014; 846-851.
4. Tirado Amador L, Díaz Cárdenas S, Ramos Martínez K. Salud bucal en escolares con síndrome de Down en Cartagena (Colombia). Rev clín med fam [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 10];8(2):110–8. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2015000200004.pdf
5. Study protocol for the World Health Organization Project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQoL). Qual Life Res 1993; 2:153-9.
6. Slade GD. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill (North Carolina): Dental Ecology; 1997.
7. Gift HC, Atchinson KA. Oral health, health, and health-related quality of life. Med Care 1995; 33:57-77. Available from:
<http://sexto%20del%20art%C3%ADculo-4169-1-10-20141117.pdf>
8. Guilt G, Walter S, Norman G. Measuring change over time: Assessing the usefulness of evaluative instruments. J Chronic Dis 1987; 40:171-8.

9. Goldsmith SB. The status of health status indicators. *Health Serv Rep* 1987; 87:212- 20.
10. Clancy CM, Eisenberg JM. Outcomes research: Measuring the end results of health care. *Science* 1998; 282:245-6.
11. AlJameel AH, AlKawari H. Oral health-related quality of life (OHRQoL) of children with Down syndrome and their families: A cross-sectional study. *Children (Basel)* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 9];8(11):954. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34828667/>.pdf
12. Manzanares G. Nivel de calidad de vida en relación a la salud oral en niños con síndrome de Down en centros de Salud de la Región de los Ríos. [Internet] 2019 [Citado el 20 de julio de 2022]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/257261>.pdf
13. Morales P. et al. Calidad de vida en relación a la salud oral en niños con síndrome de Down, comparados con la salud oral de las personas encargadas de su cuidado. [Internet] 2020 [Citado el 20 de julio de 2022]. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20calidad-de-vida.pdf>
14. Contreras L. Nivel de calidad de vida y estado de salud oral en padres de los niños con síndrome de Down. [Internet] 2022 [Citado el 20 de julio de 2022]. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/article/view/342493>
15. Saldaña D. Analizar la calidad de vida y el efecto del cuidado de niños con síndrome de Down. [Internet] 2022 [Citado el 20 de julio de 2022]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/374764828667/>
16. Faria Carrada C, Almeida Ribeiro Scalioni F, Abreu LG, Borges-Oliveira AC, Ribeiro RA, Paiva SM. Caregivers' perception of oral health-related quality of life of individuals with Down syndrome. *J Dent Child (Chic)* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 10];87(3):132–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33349296/>

17. AlJameel AH, Watt RG, Tsakos G, Daly B. Down syndrome and oral health: mothers' perception on their children's oral health and its impact. *J Patient Rep Outcomes* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 10];4(1):45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32548794/>
18. Schwertner C, Silva CD da, Grando D, Hilgert JB, Hashizume LN. Oral health status and quality of life of the parental caregivers of children with Down syndrome: A case-control study. *J Intellect Disabil* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 10];17446295211048736. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35144501/>
19. Dias C, Schwertner C, Grando D, Bidinotto AB, Hilgert JB, Schuch JB, et al. Caregiving of children with Down syndrome: impact on quality of life, stress, mental and oral health. *Spec Care Dentist* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 10]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35014048/>
20. Kalyoncu IO, Giray FE, Tanboga I. Parent's attitudes and knowledge on oral health in a group of individual with Down syndrome in Turkey. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 10];68(9):1368–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30317267/>
21. Nqco C, Ralephenya T, Kolisa YM, Esan T, Yengopal V. Caregivers' perceptions of the oral-health-related quality of life of children with special needs in Johannesburg, South Africa. *Health SA Gesondheid* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 10]; 24:1056. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31934405/>
22. Scalioni F, Carrada CF, Abreu L, Ribeiro RA, Paiva SM. Perception of parents/caregivers on the oral health of children/adolescents with Down syndrome. *Spec Care Dentist* [Internet]. 2018;38(6):382–90. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scd.12321>
23. Barros ALO, de Gutiérrez GM, Barros AO, Santos MTBR. Quality of life and burden of caregivers of children and adolescents with disabilities. *Spec Care Dentist* [Internet]. 2019;39(4):380–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scd.12400>

24. Henríquez-Tejo R, Chamblás García I. Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en Mujeres Participantes del Programa Odontológico “Más Sonrisas para Chile.” Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 10]; 32(2):64–74. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/342493>
25. Abanto Á J, Bönecker M, Plácida R D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev Estomatol Herediana.2010; 20(1): 38-43.
26. Torres G, Ruíz C, Anticona C, Apaza S, Blanco D. Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. Odontol Pediatr. 2015;14(1): 19-28
27. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio D, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(2): 87-99.
28. Pulache J, Abanto J, Botany L, Boonecker M, Céspedes J. Exploring the association between oral health problems and oral health-related quality of life in peruvian 11- to 14-year-old children. Int J Paediatr Dent.2016; 26(2):81- 90.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25726961>
29. De la Fuente J, Aguilar F, Villanueva M. Oral Health Related Quality of Life. Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistr.2015; 5: 691-715.
30. Vélez C y García H. Medición de la calidad de vida en niños. Iatreia. 2012; 25 (3): 240-9.
31. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Rev Dent Chile. 2005; Vol 96 N°2:28-36.
32. González A, Martínez T, Alfonzo N, Rodríguez J, Morales A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes-Distrito Capital, Venezuela. Revista Cubana De Estomatologia.2009; 46(3): 30-37.
33. Shweta Suresh B, Mittal R, Chandak S, Bhondey A. Assessment of social, demographic determinants and oral hygiene practices in relation to dental

caries among the children attending Anganwadis of Hingna, Nagpur. Journal Of The Indian Society Of Pedodontics & Preventive Dentistry. 2016; 34(2): 124-7.

34. Espinoza M y León-Manco R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(3):187-193.
35. De Souza Filho M, De Moura M, Araujo R, De Mota Araujo M, de Fátima Almeida De Deus Moura L. Prevalência de traumatismo dentário em preescolares de Teresina, PI. Arq Odontol-Belo Horizonte.2011; 47(1): 18-24
36. Alves L, Thereza A, Cople L. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(12):3417-24.
37. Corrêa-Faria P, Paiva S, Pordeus I, Ramos-Jorge M. Influence of clinical and socioeconomic indicators on dental trauma in preschool children. Brazilian Oral Research. 2014; 29(1): 1-7.
38. Aliaga-Del Castillo A, Mattos-Vela M, Aliaga-Del Castillo R, Del Castillo-Mendoza C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. rev Perú med exp salud pública. 2011; 28(1): 87-91.
39. Espinal Botero G, Muñoz B A, Flores M L, Nava C J, González Q. J. Frecuencia de mal oclusión en las clínicas odontopediátricas de la Universidad de Antioquia, y Universidad Autónoma San Luis Potosí, México. Rev Nac de Odont. 2015; 12(22): 1-19.
40. Cartes-Velásquez R, Araya E, Valdés C. Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de un liceo intercultural. Int J Odontostomat.2010; 4(1): 65-70.
41. Abreu LG, Melgaço CA, Lages EMB, Pavia SM. Impact of orthodontic treatment on oral health-related quality of life: a critical review. OA Dentistry. 2013; 1(1): 3.

42. Alan D. Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Universidad Técnica de Machala. Tesis [Internet] 2017. [Consultado el 10 de octubre de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
43. CONCYTEC. Proyectos de Investigación Básica y Aplicada. [Internet] 2021. Gob.pe. [Consultado el 30 de noviembre de 2021]; Disponible en:
<http://siar.minam.gob.pe/ancash/novedades/proyectos-investigacion-basica-aplicada-concytec>
44. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
45. <https://bibliopro.org/buscador/3416/cuestionario-de-percepcion-pediatrica>
46. Hernández N. Instrumento de recolección de datos. [Internet] 2011 [Citado el 22 de setiembre de 2022]. Recuperado de:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50190/Angie%20Di%CC%81az%2C%20Gina%20Lo%CC%81pez%20y%20Naifer%20Morales%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida relacionada con la salud oral.	Es la apreciación de la persona sobre el impacto de las afecciones dentales - componente funcional, psicológico, social, además de la experiencia de dolor e incomodidad- al bienestar de la persona ²² .	Se operacionaliza en sus dimensiones: Limitación funcional, Dolor Físico, Molestias Psicológicas, Incapacidad Física, Incapacidad Psicológica, Incapacidad Social y Minusvalía.	Síntomas orales	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Sangrado y heridas • Mal aliento • Comida atascada / pegada 	Ordinal
			Limitación funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Respirar y demora en comer • Dificultad para morder, abrir la boca, hablar y comer • Dificultad para beber • Dificultad para beber y comer alimentos fríos/calientes 	
			Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse irritable, inseguro, avergonzado y preocupado • Sentirse molesto, nervioso y preocupado de no ser saludable como otros • Sentirse diferente 	
			Bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> • Faltar a la escuela • Dificultad para prestar atención, hacer tareas. • Desear hablar en voz alta • Evitar participar • Desear no hablar con otros niños • Evitar sonreír • Dificultad de tocar algún instrumento • Has discutido, se han burlado de ti, te han dejado de lado y te han hecho preguntas de tu físico 	
Edad	Tiempo de vida transcurrida desde el nacimiento.	Diferencia entre fecha de la entrevista y la fecha de nacimiento.			Ordinal.
Género	Rasgos físicos.	Dato referido en la entrevista.			Nominal
Grado de instrucción:	Grado más elevado de estudios realizados.	Dato referido en la entrevista.			Ordinal.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CPQ 11-14

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información relevante respecto al tema de investigación titulado: **“Calidad de vida y salud oral en niños con síndrome de Down y cuidadores en una institución educativa, Tarapoto–2022”**, para ello le pedimos pueda responder con sinceridad al siguiente cuestionario, teniendo en cuenta que no existe respuesta buena ni mala.

Marca con una “X” la alternativa que estime conveniente.

0	1	2	3	4
Nunca	Una o dos	A veces	Frecuentemente	Todos los días

N°	Ítems	Escala				
		0	1	2	3	4
	Dimensión: Síntomas Orales					
1	Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca					
2	Sangrado de las encías					
3	Heridas en tu boca					
4	Mal aliento					
5	Comida atascada en o entre los dientes					
6	Comida pegada en la parte de arriba de tu boca					
	Dimensión: Limitación Funcional					
7	Respirado por tu boca					
8	Demoras en comer más tiempo que otros					
9	Tienes problemas para dormir					
10	Te es difícil morder o masticar alimentos, como manzanas, choclo o bistec					
11	Te es difícil abrir grande la boca					
12	Te es difícil decir alguna palabra					
13	Te es difícil comer alimentos que te gustaría comer					
14	Te es difícil beber con un sorbete o cañita					
15	Te es difícil beber o comer alimentos calientes o fríos					
	Dimensión: Bienestar Emocional					
16	Te sientes irritable, frustrado o de mal genio					
17	Te sientes inseguro de ti mismo					
18	Te sientes avergonzado					
19	Te sientes preocupado por lo que otros piensan acerca de tus dientes, labios, boca o maxilares					
20	Te sientes preocupado por no verte tan bien, como otros					
21	Te sientes molesto					
22	Te sientes nervioso o temeroso					

23	Te sientes preocupado de no ser tan saludable como otros					
24	Te sientes preocupado por sentirte diferente a los demás					
	Dimensión: Bienestar Social					
25	Has faltado a la escuela a causa del dolor, por asistir a una consulta con tu dentista o por tener operaciones en tu boca					
26	Has tenido dificultades para prestar atención o concentrarte en la escuela					
27	Has tenido dificultades para hacer tus tareas					
28	Has deseado no hablar o leer en voz alta en clases					
29	Has evitado participar en actividades como deportes, clubes, teatro, música o viajes escolares					
30	Has deseado no hablar con otros niños					
31	Has evitado sonreír o reír cuando estás con otros niños					
32	Has tenido dificultad para tocar un instrumento musical, como la flauta, el clarinete o la trompeta					
33	Has deseado no pasar tiempo con otros niños					
34	Has discutido o peleado con otros niños o con tu familia					
35	Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos					
36	Has sentido que otros niños te han dejado de lado					
37	Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes, labios, maxilares o boca					

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Carlos Alberto Grados Cabrera con DNI N° 09965525, Magister en Gestión de Servicios de Salud y Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, N° COP 11939, de profesión Cirujano Dentista, desempeñándome actualmente como docente universitario en la Universidad Alas Peruanas – Filial Tarapoto.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos: CPQ 11-14.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 09 días del mes de junio de dos mil veinte y dos.



Carlos Alberto Grados Cabrera
DOCTOR EN GESTION PUBLICA
Y GOBERNABILIDAD
C.O.P. 11939 R.N.A. 0180

Mgtr. : Carlos Alberto Grados Cabrera.
DNI : 09965525.
Especialidad : Auditoría Médica y Odontológica.
E-mail : graditosc@gmail.com

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	CARLOS ALBERTO GRADOS CABRERA.							
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA							
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER - DOCTOR							
4.	ESPECIALIDAD	AUDITORÍA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA							
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	22 AÑOS							
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS y DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN.							
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE UNIVERSITARIO DE PREGRADO							
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN Y CUIDADORES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, TARAPOTO-2022							
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	AZAÑERO RAMÍREZ, Luciana María BORBOR ANGULO, Tullio							
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)								
	CUESTIONARIO	X	MODIFICADO		X				
	ENTREVISTA		CREADO						
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños con síndrome de Down y cuidadores en una institución educativa.</p> <p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>							
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El cuestionario CPQ11-14 relacionada con la salud oral para niños con síndrome de Down validado, se recopilarán más datos demográficos e información relacionada con el estado de salud oral y general de los niños, proporcionada por sus padres. Cuestionario de 35 preguntas con siete respuestas posibles de acuerdo a la escala de Lickert (0= Nunca, 1= Una o dos veces, 2= A veces, 3= Con frecuencia, 4= Casi todos los días).							
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO								
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)							
	EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									

15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. ▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a). ▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. ▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. 0= NUNCA 1= UNA O DOS 2= A VECES 3= FRECUENTEMENTE 4= TODOS LOS DÍAS 						SUGERENCIAS			
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos [dimensiones] e indicadores [ítems] a evaluar con el presente instrumento, ejm.)									
INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA									
Dimensión 1: Síntomas orales	Nunca	Una o dos	A veces	Frecuentemente	Todos los días	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
1. Dolor						SUGERENCIAS			
2. Sangrado y heridas									
3. Mal aliento									
4. Comida atascada/pegada									
DIMENSIÓN 2: Limitación funcional	Nunca	Una o dos	A veces	Frecuentemente	Todos los días	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
1. Respirar y demora en comer						SUGERENCIAS			
2. Dificultad para morder, abrir la boca, hablar y comer									
3. Dificultad para beber									
4. Dificultad para beber y comer alimentos fríos/calientes									
Dimensión 3: Bienestar Emocional	Nunca	Una o dos	A veces	Frecuentemente	Todos los días	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
1. Sentirse irritable, inseguro, avergonzado y preocupado									

2. Sentirse molesto, nervioso y preocupado de no ser saludable como otros									
3. Sentirse diferente									
Dimensión 4: Bienestar social						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
1. Faltar a la escuela									
2. Dificultad para prestar atención, hacer tareas.									
3. Desear hablar en voz alta									
4. Evitar participar									
5. Desear no hablar con otros niños									
6. Evitar sonreír									
7. Dificultad de tocar algún instrumento									
8. Has discutido, se han burlado de ti, te han dejado de lado y te han hecho preguntas de tu físico									
17. RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS	X		REF OR MU LAR		ANULAR CAMBIAR	O
18. COMENTARIOS GENERALES									
EL INSTRUMENTO SE AJUSTA A LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN									
19. OBSERVACIONES FINALES									
NINGUNA									
<u>Grados Cabrera, Carlos Alberto</u> APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO						<u>09965525</u> DNI			
 									
..... FIRMA Y SELLO									
Piura, 09 de junio del 2022									



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

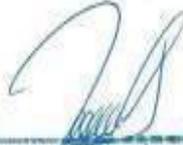
Yo, Manuel Fernando Ushiñahua Serrano con DNI N° 70526358, Magister en Gestión Pública, N° COP 41523, de profesión Cirujano Dentista, desempeñándome actualmente como Director de gestión sanitaria en el Hospital Rural Saposoa, en la región San Martín.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos: CPQ 11-14.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 10 días del mes de junio de dos mil veinte y dos.



Mg. CO. MANUEL FERNANDO USHINAHUA SERRANO
CIRUJANO DENTISTA
COP 41523

Mgtr. : Manuel Fernando Ushiñahua Serrano.
DNI : 70526358.
Especialidad : Cirujano Dentista.
E-mail : mferus@dentamed.pe

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	MANUEL FERNANDO USHINAHUA SERRANO.		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER		
4.	ESPECIALIDAD			
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	5 AÑOS		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN, HOSPITAL RURAL DE SAPOSOA		
7.	CARGO QUE OCUPA	DIRECTOR DE GESTIÓN SANITARIA		
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN Y CUIDADORES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, TARAPOTO-2022		
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	AZAÑERO RAMÍREZ, Luciana María BORBOR ANGULO, Tullio		
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
	CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
	ENTREVISTA		CREADO	
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños con síndrome de Down y cuidadores en una institución educativa.</p> <p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>		
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	<p>El cuestionario CPQ11-14 relacionada con la salud oral para niños con síndrome de Down validado, se recopilarán más datos demográficos e información relacionada con el estado de salud oral y general de los niños, proporcionada por sus padres. Cuestionario de 35 preguntas con siete respuestas posibles de acuerdo a la escala de Lickert (0= Nunca, 1= Una o dos veces, 2= A veces, 3= Con frecuencia, 4= Casi todos los días).</p>		
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)			
EDAD (años)		SEXO	F	M
		DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO
		SUGERENCIAS		

15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. ▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a). ▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. ▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. 0= NUNCA 1= UNA O DOS 2= A VECES 3= FRECUENTEMENTE 4= TODOS LOS DÍAS 	DE ACUERDO		X	EN DESACUERDO					
	SUGERENCIAS								
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)									
INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA									
Dimensión 1: Síntomas orales	Nunca	Una o dos	A veces	Frecuentemente	Todos los días	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
1. Dolor						SUGERENCIAS			
2. Sangrado y heridas									
3. Mal aliento									
4. Comida atascada/pegada									
DIMENSIÓN 2: Limitación funcional	Nunca	Una o dos	A veces	Frecuentemente	Todos los días	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
1. Respirar y demora en comer						SUGERENCIAS			
2. Dificultad para morder, abrir la boca, hablar y comer									
3. Dificultad para beber									
4. Dificultad para beber y comer alimentos fríos/calientes									
Dimensión 3: Bienestar Emocional	Nunca	Una o dos	A veces	Frecuentemente	Todos los días	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
1. Sentirse irritable, inseguro, avergonzado y preocupado									

2. Sentirse molesto, nervioso y preocupado de no ser saludable como otros									
3. Sentirse diferente									
Dimensión 4: Bienestar social						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
1. Faltar a la escuela									
2. Dificultad para prestar atención, hacer tareas.									
3. Desear hablar en voz alta									
4. Evitar participar									
5. Desear no hablar con otros niños									
6. Evitar sonreír									
7. Dificultad de tocar algún instrumento									
8. Has discutido, se han burlado de ti, te han dejado de lado y te han hecho preguntas de tu físico									
17. RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS	X		REF OR MU LAR		ANULAR CAMBIAR	O
18. COMENTARIOS GENERALES									
EL INSTRUMENTO SE AJUSTA A LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN									
19. OBSERVACIONES FINALES									
NINGUNA									
<u>Ushiñahua Serrano, Manuel Fernando</u> APellidos y Nombres del Experto						<u>70526358</u> DNI			
 <small>DR. CC. MANUEL FERNANDO USHINAHUA SERRANO CIRUJANO DENTISTA COP 41523</small>									
..... FIRMA Y SELLO									
Piura, 09 de junio del 2022									

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

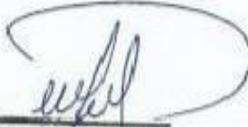
Yo, Palmira Rosaliz García García con DNI N° 21520662, Magister en Gestión de Servicios de Salud, N° COP 10218, de profesión Cirujano Dentista, desempeñándome actualmente como docente universitario en la Universidad Alas Peruanas – Filial Tarapoto.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos: CPQ 11-14.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 14 días del mes de junio de dos mil veinte y dos.



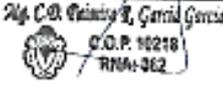
Mg. C.D. Palmira R. García García
C.O.P. 10219
RNA-062

Mgtr. : Palmira Rosaliz García García.
DNI : 21520662.
Especialidad : Auditoría Odontológica.
E-mail : ximenapalmira@hotmail.com

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	PALMIRA ROSALIZ GARCIA GARCIA.					
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA					
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER					
4.	ESPECIALIDAD	AUDITOR ODONTOLÓGICO					
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	24 AÑOS					
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS y DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN.					
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE UNIVERSITARIO DE PREGRADO					
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN Y CUIDADORES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, TARAPOTO-2022					
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	AZAÑERO RAMIREZ, Luciana María BORBOR ANGULO, Tullio					
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	CUESTIONARIO	X	MODIFICADO	X		
		ENTREVISTA		CREADO			
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños con síndrome de Down y cuidadores en una institución educativa.</p> <p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>					
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El cuestionario CPQ11-14 relacionada con la salud oral para niños con síndrome de Down validado, se recopilarán más datos demográficos e información relacionada con el estado de salud oral y general de los niños, proporcionada por sus padres. Cuestionario de 35 preguntas con siete respuestas posibles de acuerdo a la escala de Lickert (0= Nunca, 1= Una o dos veces, 2= A veces, 3= Con frecuencia, 4= Casi todos los días).					
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO						
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)						
EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	X	EN DESACUE RDO
					SUGERENCIAS		

15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)										
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar. ▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a). ▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento. ▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta. 0= NUNCA 1= UNA O DOS 2= A VECES 3= FRECUENTEMENTE 4= TODOS LOS DÍAS 	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO							
	SUGERENCIAS									
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)										
INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA										
Dimensión 1: Síntomas orales	Nunca	Una o dos	A veces	Frecuentemente	Todos los días	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
1. Dolor						SUGERENCIAS				
2. Sangrado y heridas										
3. Mal aliento										
4. Comida atascada/pegada										
DIMENSIÓN 2: Limitación funcional	Nunca	Una o dos	A veces	Frecuentemente	Todos los días	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
1. Respirar y demora en comer						SUGERENCIAS				
2. Dificultad para morder, abrir la boca, hablar y comer										
3. Dificultad para beber										
4. Dificultad para beber y comer alimentos fríos/calientes										
Dimensión 3: Bienestar Emocional	Nunca	Una o dos	A veces	Frecuentemente	Todos los días	DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
1. Sentirse irritable, inseguro, avergonzado y preocupado										

2. Sentirse molesto, nervioso y preocupado de no ser saludable como otros									
3. Sentirse diferente									
Dimensión 4: Bienestar social						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
1. Faltar a la escuela									
2. Dificultad para prestar atención, hacer tareas.									
3. Desear hablar en voz alta									
4. Evitar participar									
5. Desear no hablar con otros niños									
6. Evitar sonreír									
7. Dificultad de tocar algún instrumento									
8. Has discutido, se han burlado de ti, te han dejado de lado y te han hecho preguntas de tu físico									
17. RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS	X		REF OR MU LAR		ANULAR CAMBIAR	O
18. COMENTARIOS GENERALES	EL INSTRUMENTO SE AJUSTA A LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN								
19. OBSERVACIONES FINALES	NINGUNA								
<u>García García, Palmira Rosaliz</u> APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO					<u>21520662</u> DNI				
  FIRMA Y SELLO									
Piura, 09 de junio del 2022									

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DEMOSTENES DAVID YAYA CHUMPITAZ con DNI N° 15389312, Magister en GERENCIA EN SALUD PUBLICA, N° COP 6083, de profesión Cirujano Dentista, desempeñándome actualmente como docente universitario en la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – Filial PIURA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:
CPQ 11-14.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 07 días del mes de SETIEMBRE del dos mil veinte y dos.



Mg. David Yaya Chumpitaz
CIRUJANO DENTISTA
COP. 6083
COORDINADOR
HOSP. II JORGE REATEGUI DELGADO
ARES Salud

Mgtr. : YAYA
CHUMPITAZ
DEMOSTEMES DAVID

DNI : 15389312
Especialidad :
ODONTOPEDIATRIA
E-mail : davidyaya-
26@hotmail.com

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS	
---	--

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	DEMOSTENES DAVID YAYA CHUMPITAZ		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER		
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRIA		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	31 AÑOS		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO-PIURA		
7.	CARGO QUE OCUPA	ODONTOLOGO		
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN CUIDADORES DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, TARAPOTO-2022.		
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	AZAÑERO RAMIREZ, Luciana María y BORBOR ANGULO, Tulio.		
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
	CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	
	ENCUESTA	<input type="checkbox"/>	CREADO	
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
	GENERAL	Establecer impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en cuidadores de niños con síndrome de Down en una institución educativa inclusiva, Tarapoto – 2022.		
	ESPECIFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre la calidad de vida y la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down, según la edad del niño; • Determinar la asociación entre la calidad de vida y la salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down en, según el sexo del niño. 		
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
	El cuestionario CPQ11-14 relacionada con la salud oral para niños con síndrome de Down validado, se recopilarán más datos demográficos e información relacionada con el estado de salud oral y general de los niños. proporcionada por sus padres. Cuestionario de 35 preguntas con siete respuestas posibles de acuerdo a la escala de Lickert (0= Nunca, 1= Una o dos veces, 2= A veces, 3= Con frecuencia, 4= Casi todos los días).			
13.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
14.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			



NOMBRE:		DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
EDAD (años)		SEXO	F	M	SUGERENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL: Estomatología					

15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO

- Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario
- Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a los investigadores.
- Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento.

16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO
(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)

CUESTIONARIO

PREGUNTA	RESPUESTA		SUGERENCIAS				COMENTARIO DE SUGERENCIA
	SI	NO	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	
¿Con qué frecuencia has sentido dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia te han sangrado tus encías?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia has tenido heridas en la boca?			X	A		D	
¿Has sentido mal aliento?			X	A		D	
¿Has sentido que la comida se te queda entre los dientes?			X	A		D	
¿Has sentido que la comida se te queda pegada arriba de la boca?			X	A		D	
¿Has respirado por la boca a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Has demorado más que otras personas comiendo a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Has tenido problemas para dormir a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Has tenido problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, una mazorca o un pedazo de carne a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Has tenido problemas para abrir muy grande la boca a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Has tenido problemas para pronunciar algunas palabras a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	

¿Has tenido problemas para comer lo que te gusta a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Has tenido problemas para beber líquidos con pitillo a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Has tenido problemas para beber líquidos y comer alimentos calientes o fríos a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Te has sentido triste o enojado a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Te has tenido inseguro de ti mismo a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Te has sentido avergonzado o con pena a causa tus dientes, labios, mandíbula y boca?			X	A		D	
¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Te ha preocupado por no ser tan simpático a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Te has sentido molesto a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia ha sido difícil prestar atención en clase a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia te ha sido difícil hacer tus tareas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia no has querido hablar o leer en voz alta en clase a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	

¿No has querido hablar con otros niños a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia has evitado reír mientras estabas con otros niños a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia te ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o pitos a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia no has querido pasar el tiempo con otros niños a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia has discutido/peleado con tu familia u otros niños a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia otros niños te han apartado de su grupo a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	
¿Con qué frecuencia otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?			X	A		D	

17 RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	X	REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR	
-------------------------------	----------------	---	-------------------	--	-------------------------	--

18 COMENTARIOS GENERALES

El instrumento se ajusta a los objetivos de la investigación.

OBSERVACIONES FINALES

Ninguna

YAYA CHUMPITAZ DEMOSTENES DAVID APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO	15389312 DNI	 Mg. David Yaya Chumpitaz CIRUJANO DENTISTA COP. 6083 COORDINADOR HOSPI. II JORGE REATEGUI DELGADO Arequipa Salud
FIRMA Y SELLO		

ANEXO 4

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	37

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	78	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	78	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,14	1	3	2	3	,772	78

ANEXO 5

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	AZAÑERO RAMIREZ, Luciana María y BORBOR ANGULO, Tulio.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Calidad de vida y salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down en un centro educativo, Tarapoto-2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología.
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	<i>Alfa de Cronbach.</i> (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	14 de julio de 2022.
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 cuidadores de niños con Síndrome de Down.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.708
------------------------------------	-------

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

	N	%
Casos	Válidos	30 100.0
	Excluidos*	0 0.0
	Total	30 100.0



Edwin Augusto Hernández Torres

Lic. En Estadística

Código Renacyt: P0011606

Vigencia: 19/09/2020 – 16/19/2022

Grupo: Maria Rostworowski

Nivel: III

<https://orcid.org/0000-0002-1745-5795>

ANEXO 6

BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO

Baremación de la variable

Mínimo: 38

Máximo: 93

Rango: 93 – 38

R: 55

Intervalo: 55 / 3

I: 18

Escala:

De 38 a 56 = Alto

De 57 a 74 = medio

De 75 a 93 = Bajo

Baremación de la dimensión 1

Mínimo: 4

Máximo: 15

Rango: 15 – 4

R: 11

Intervalo: 11 / 3

I: 4

Escala:

De 4 a 8 = Alto

De 9 a 12 = medio

De 13 a 15 = Bajo

Baremación de la dimensión 2

Mínimo: 16

Máximo: 30

Rango: 30 – 16

R: 14

Intervalo: 14 / 3

I: 5

Escala:

De 16 a 21 = Alto

De 22 a 26 = medio

De 27 a 30 = Bajo

Baremación de la dimensión 3

Mínimo: 6

Máximo: 22

Rango: 22 – 6

R: 16

Intervalo: 16 / 3

I: 5

Escala:

De 6 a 11 = Alto

De 12 a 16 = medio

De 17 a 22 = Bajo

Baremación de la dimensión 4

Mínimo: 10

Máximo: 32

Rango: 32 – 10

R: 22

Intervalo: 22 / 3

I: 7

Escala:

De 10 a 17 = Alto

De 18 a 24 = medio

De 25 a 32 = Bajo

ANEXO 7

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

 PERU	Ministerio de Educación	Gobierno Regional San Martín	Dirección Regional de Educación San Martín	Unidad de Gestión Educativa Local San Martín	
--	-------------------------	------------------------------	--	--	---

CENTRO DE EDUCACION BASICA ESPECIAL-N° 0001 C.M.P 0501296/C.M.I.1738418
Creado por R.D.Z. N° 0055 del 07.02.78
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tarapoto, 22 de agosto del 2022

OFICIO N° 021-2022-DRE/UGEL-SM-CEBE N°0001-T

SEÑORA : Mary Lisset Bermeo Flores.
Coordinadora dl taller de Tesis de Estomatología de la UCV
filiar - Tarapoto
Ciudad.

ASUNTO : Autoriza la ejecución del proyecto de investigación en el
CEBE N° 0001 .

Es grato dirigirme a usted, para expresarle el saludo cordial a nombre del CEB. Especial N° 0001 de la Urbanización 9 de Abril- Tarapoto y al mismo tiempo comunicarle en atención a su carta, mi despacho **AUTORIZA** el desarrollo del proyecto de investigación titulada **Calidad de vida y salud oral en cuidadores y niños con Síndrome de Down en el CEBE N° 0001 Tarapoto, 2022.** , por parte de los Bachs. Luciana María Azañedo Ramírez y Tulio Borbor Angulo y hagan uso de nuestras instalaciones Educativas previa coordinación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
Unidad de Gestión Educativa Local San Martín

Mg. Teodosia Micaela Arevalo
C.M. 1001127167
DIRECTORA

DIRECCION .MICAELA BASTIDAD N° 400- URBANIZACION NUEVE DE ABRIL -TARAPOTO

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización: CEB. ESPECIAL N° 0001	RUC: 20600968301
Nombre del Titular o Representante legal: Teodosia	
Nombres y Apellidos Alegria Arévalo	DNI: 01127167

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [x], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN CUIDADORES DE NIÑOS CON SINDROME DE DOWN EN UN CENTRO EDUCATIVO TARAPOTO, 2022	
Nombre del Programa Académico: Promoción de la salud y desarrollo sostenible	
Autor: Nombres y Apellidos LUCIANA MARIA AZAÑERO RAMIREZ TULIO BORBOR ANGULO	DNI: 71323261 47966520

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Tarapoto, 5 de setiembre del 2022

Firma:  Mg Teodosia Alegria Arévalo
C M 1001127167
DIRECTORA

(Titular o Representante legal de la institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución.

Por

ello, tanto en los proyectos de investigación como en las tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, ni en el cuerpo de la tesis ni en los anexos, pero sí será necesario describir sus características.

ANEXO 8

CONSTANCIA DE REALIZACION DEL TRABAJO EN LA ENTIDAD

 **DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN**
DIRECCIÓN DE GESTIÓN PEDAGÓGICA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CENTRO DE EDUCACION BASICA ESÉPECIAL N° 0001 –TARAPOTO
C.M-P 0501296 /C.M.I 1738418
Creado R.D. Z. N° 0055 del 07-02-78

CONSTANCIA

LA DIRECTORA DEL CEBE N° 0001 DE TARAPOTO, QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que **Luciana Azanero Ramirez** con **DNI N° 71323261** y **Tulio Borbor Angulo** con **DNI N° 47966520**, alumnos de la Universidad "Cesar Vallejo", han realizado una encuesta de **CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL** con los cuidadores de niños con síndrome de Down del **Centro de Educación Básica Especial N° 0001 – TARAPOTO**. Donde solo fue realiza el día 16 de Julio del presente año.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
Unidad de Gestión Educativa Local-San Martín
CEBE N° 0001

Mg Teodosia Alegría Arévalo
C M 1001127167
DIRECTORA

Tarapoto, 23 de Setiembre de 2022

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA			
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Región San Martín			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de vida y salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down de una institución educativa, Tarapoto-2022			
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)			
APELLIDOS Y NOMBRES: AZAÑERO RAMIREZ, Luciana María y BORBOR ANGULO, Tulio.			
DNI N° 71323261 y 46012354	CELULAR: 924770518 y 926657032	CICLO:	
PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.			
PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en esta investigación se le solicitará que conteste las preguntas de un cuestionario que se le proporcionará y a la evaluación oral de su niño, el tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.			
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.			
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades formular capacitaciones y eventos a fin de mejorar su satisfacción laboral. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo a los WhatsApp 924770518 o 926657032			
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO ni de otra índole.			
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.			
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.			
AUTORIZO A UTILIZAR MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:		SI	NO
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.			
DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar a los investigadores. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553			
CONSENTIMIENTO			
He escuchado la explicación de los investigadores y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.			
Participante	Testigo	Investigador	
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:	
DNI N°:	DNI N°:	DNI N°:	

ANEXO 10

Base de datos SPSS

BASE DE DATOS LUCIANA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1. Dolor 2 Visible: 49 de 49 variables

	Dolor	Sangrado	Heridas	Mal_alien to	Comida_a tascada	Comida_p egada	SUMA_D1	D1_CODI FICADA	Respiraci ón	Tiempo	Problema s_para_d ormir	Masticaci ón	Abrir_la_b oca	Hablar	Comer
1	2	3	3	2	2	2	14	3	3	3	2	3	2	3	2
2	2	3	3	2	2	2	14	3	3	3	2	3	3	2	2
3	2	3	3	2	2	2	14	3	3	3	2	3	3	2	2
4	2	3	3	2	2	2	14	3	3	4	2	4	3	2	2
5	0	3	3	2	2	2	12	2	3	4	2	4	3	2	0
6	0	3	3	0	0	2	8	1	3	4	2	4	3	2	0
7	2	3	3	0	0	2	10	2	3	4	2	4	0	2	2
8	2	4	4	0	0	2	12	2	3	3	2	3	0	2	2
9	0	4	4	0	0	2	10	2	3	4	3	4	0	2	0
10	0	3	3	0	0	2	8	1	3	4	2	4	0	2	0
11	2	3	3	0	0	3	11	2	3	4	3	4	0	2	2
12	2	4	4	0	0	3	13	3	3	4	2	4	0	2	2
13	0	3	3	0	0	3	9	2	3	4	2	4	0	2	0
14	0	2	2	0	0	3	7	1	3	3	2	3	0	2	0
15	2	2	2	0	0	0	6	1	3	3	2	3	0	2	2
16	2	2	2	0	0	2	8	1	3	4	2	4	0	2	2
17	0	2	2	0	0	0	4	1	3	4	2	4	0	2	0
18	0	2	2	0	0	0	4	1	3	4	2	4	0	3	0
19	2	2	2	0	0	0	6	1	3	4	3	4	0	3	2
20	2	2	2	0	0	0	6	1	3	3	3	3	0	2	2
21	3	2	2	0	0	0	7	1	3	3	2	3	0	2	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

BASE DE DATOS LUCIANA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1. Dolor 2 Visible: 49 de 49 variables

	Dolor	Sangrado	Heridas	Mal_alien to	Comida_a tascada	Comida_p egada	SUMA_D1	D1_CODI FICADA	Respiraci ón	Tiempo	Problema s_para_d ormir	Masticaci ón	Abrir_la_b oca	Hablar	Comer
58	2	2	2	2	2	2	12	2	3	3	2	3	3	2	2
59	2	2	2	2	2	2	12	2	4	3	4	3	2	2	2
60	2	2	2	3	3	2	14	3	2	3	2	3	3	2	2
61	2	2	2	3	3	3	15	3	2	4	3	4	3	2	2
62	0	2	2	3	3	3	13	3	3	3	3	3	3	2	0
63	0	3	3	2	2	2	12	2	3	4	2	4	2	2	0
64	2	2	2	2	2	2	12	2	0	4	3	4	2	2	2
65	2	2	2	2	2	2	12	2	0	4	3	4	2	2	2
66	0	2	2	2	2	2	10	2	0	4	3	4	2	3	0
67	0	2	2	2	2	0	8	1	0	3	3	3	2	2	0
68	2	4	4	0	0	0	10	2	0	4	3	4	2	2	2
69	2	4	4	0	0	0	10	2	0	4	3	4	3	2	2
70	3	4	4	0	0	0	11	2	3	4	2	4	3	3	3
71	3	2	2	0	0	2	9	2	3	3	3	3	3	3	3
72	4	2	2	0	0	2	10	2	3	4	0	4	3	3	4
73	4	2	2	0	0	2	10	2	2	4	0	4	3	2	4
74	3	2	2	0	0	2	9	2	2	4	0	4	3	2	3
75	3	3	3	0	0	2	11	2	3	3	0	3	3	2	3
76	3	3	3	0	0	3	12	2	3	4	0	4	3	2	3
77	2	3	3	0	0	4	12	2	3	4	0	4	3	2	2
78	2	2	2	0	0	4	10	2	2	3	0	3	3	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO 11

FOTOGRAFÍAS







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "

Calidad de vida y salud oral en cuidadores de niños con síndrome de Down en un centro educativo, Tarapoto–2022.

", cuyos autores son AZAÑERO RAMIREZ LUCIANA MARIA, BORBOR ANGULO TULIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, 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, 16 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA DNI: 40400629 ORCID: 0000-0002-1857-3937	Firmado electrónicamente por: MRVALENZUELAV el 16-12-2022 18:13:36

Código documento Trilce: TRI - 0491690