



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**“Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños que
acuden a un Instituto de Rehabilitación, Lima 2022”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTORES:

Vega Marreño, Juan Mario (ORCID: 0000-0003-3277-5540)
Vilcherres Lopez, Rocio Soledad (ORCID: 0000-0001-5425-7563)

ASESOR:

Mg. Carrion Molina, Frank Julio (ORCID: 0000-0001-5139-0019)

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

Esta tesis se la dedico de todo corazón a mis padres y hermanos que me apoyaron incondicionalmente y no darme por vencida, que lograría a pesar de lo complicado que sería llegar a la meta, gracias Dios.

Rocio Vilcherres.

A mi adorada esposa, que ha sido el impulso durante toda mi carrera y culminación de la misma. A mi hija Alexia, que con su sonrisa ilumina mi camino. A mi madre Patricia, que con sacrificio y esfuerzo ha sembrado virtudes para luchar en la vida.

Juan Vega.

Agradecimiento

Principalmente a Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida y a los seres que nos apoyaron desde el inicio.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	33
ANEXO 1	34
ANEXO 2	35
ANEXO 3	36

ANEXO 4	37
ANEXO 5	38
ANEXO 7	42
ANEXO 8	43
ANEXO 9	44

Índice de tablas

Tabla 1. Calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima	17
Tabla 2. Calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima, según el grado de instrucción de los padres... ..	18
Tabla 3. Calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima, según el sexo de los padres	19
Tabla 4. Calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima, según el estado civil de los padres... ..	20

Resumen

La presente investigación planteó como objetivo general determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación, Lima 2022, el estudio fue de tipo básica, con diseño no experimental descriptivo, de corte transversal y prospectivo; los datos se recolectaron a través del cuestionario ECOHIS compuesto por 13 preguntas divididas en dos secciones: escala de impacto en el niño (EIN) y la escala de impacto en la familia (EIF); la cual se aplicó a 140 padres de familia de niños desde los 3 años hasta los 5 años 11 meses. Los resultados determinaron que la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños es de moderado impacto según el 61.4% de padres de familia; se evidencia también que del total de padres con estudios universitarios el 69.5% (41) presenta moderado impacto; así también se halló que del total de padres encuestados 65% (21) varones presentan moderado impacto y el 60% (60) mujeres presentan moderado impacto y de acuerdo al estado civil, el 65.3% son casados y presentan moderado impacto, el 58.3% son convivientes y presentan moderado impacto en cuanto a la calidad de vida en relación a la salud bical de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima, según el estado civil de los padres.

Palabras clave: calidad, vida, salud bucal.

Abstract

The general objective of this research was to determine the quality of life in relation to the oral health of children who attend a Rehabilitation Institute, Lima 2022. The study was of a basic type, with a non-experimental descriptive, cross-sectional and prospective design; Data was collected through the ECOHIS questionnaire composed of 13 questions divided into two sections: Child Impact Scale (EIN) and Family Impact Scale (EIF); which was applied to 140 parents of children from 3 years to 5 years 11 months. The results determined that the quality of life in relation to the oral health of children has a moderate impact according to 61.4% of parents; It is also evident that of the total number of parents with university studies, 69.5% (41) have a moderate impact; Thus, it was also found that of the total number of parents surveyed, 65% (21) men have a moderate impact and 60% (60) women have a moderate impact and according to marital status, 65.3% are married and have a moderate impact, 58.3% they live together and have a moderate impact on the quality of life in relation to the basic health of children who attend a Rehabilitation Institute in Lima, according to the marital status of the parents.

Keywords: quality, life, oral health

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹ 2021 señalan, que la calidad de vida es la forma en que las personas perciben el lugar en el que viven, el contexto en el cual se desarrollan, formando parte de su cultura, normas, valores, etc. en ellos también se inserta la salud, tanto física como psicológica, así como sus relaciones sociales.¹ Teniendo en cuenta que la salud bucal está inmersa en la calidad de vida, puede señalarse que esta tendrá incidencia en el estado de salud general. Según la OMS mantener el bienestar físico se relaciona con la ausencia de dolor o de enfermedades que pueden afectar la cavidad bucal, es tener buena salud bucal.²

Considerando estas acepciones, es claro que la calidad de vida y la salud bucal están íntimamente relacionadas y así lo señala el Consejo general de dentistas y la Fundación dental española, en su último congreso realizado en Barcelona en el 2019, donde conjuntamente con 130 organizaciones dentales del mundo se centraron en la salud oral infantil, considerando que existe una irresponsabilidad social por parte de la salud pública al dejar en el abandono las campañas de buenos hábitos y medidas preventivas de salud bucal para niños, lo que finalmente garantiza la salud bucodental en las siguientes etapas de desarrollo del niño (adolescencia y edad adulta) ³

Según el estudio elaborado por Beltri P. y Castro O.⁴ en España, se encontró que el 31% de niños entre 2 y 6 años presentan caries, supone alrededor de 7 millones de piezas vecinas afectadas y lo que resulta alarmante es que entre el 80% y 90% de los casos han sido mal extraídos o mal restaurados).

Existe una población aún más vulnerable y es que la mayor prevalencia de enfermedades bucales se produce en niños con habilidades diferentes, ya que cuentan con menor acceso a la salud pública odontológica, según señala la OMS en el año 2020 los casos de caries dental se han incrementado en Latinoamérica y uno de los grupos que más ha crecido es el de niños con habilidades diferentes, determinándose que una de las razones por las que se produce este problema es la deficiencia en la higiene oral, también se han encontrado problemas periodontales y caries dental, y es que los cuidadores (en su mayoría padres de familia) carecen de conocimientos sobre el cuidado de sus hijos que padecen de

diversas enfermedades concentrándose en su cuidado a nivel farmacológico, o propias de la patología que presentan. ⁵

En el Perú, los últimos reportes han dado a conocer cifras realmente preocupantes, reveladas por el MINSA⁶, a través de su departamento de estadística; el 60% de niños entre los 2 y 5 años tienen caries dental y esta cifra se incrementa a un 70% en relación a escolares y adolescentes, llegando a un 98% en los adultos. Otro dato importante es que los departamentos que mayores problemas de salud bucal presentan son Cuzco con un 97%, Huancavelica con un 98.3%, Ica con un 98.8% y Ayacucho con un 99.8% (la mayoría andinos)⁶.

En Lima, existe una prevalencia del 62.3% de niños menores de 6 años afectados con caries dental (la mayoría de procedencia de zonas urbano marginales); siendo la primera dentición fundamental para la salud bucal posterior, es importante resaltar que la calidad de vida de los niños es uno de los factores predominantes en este problema, la escasa educación bucal de los progenitores y el mínimo o nulo conocimiento sobre prevención bucal o cuidado bucales, así como una alimentación inadecuada por desconocimiento de una dieta balanceada, provoca caries en los niños a temprana edad, teniendo finalmente un alto índice de prevalencia de casos⁷

Es por ello la necesidad de responder a la siguiente interrogante: ¿Cómo es la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de rehabilitación de Lima, 2021 desde la percepción de los padres?

En la salud pública odontológica los niños son el principal foco de atención, es por esta razón que existe responsabilidad de los padres por formar hábitos de higiene bucal desde temprana edad, de esta manera se pueden prevenir los problemas o enfermedades bucales, con el objetivo de que puedan alimentarse mejor y masticar bien sus alimentos, tener un lenguaje correcto (de acuerdo a su edad) en la pronunciación de fonemas y palabras y de esta manera contribuir con brindarles una buena calidad de vida contribuyendo con el desarrollo de su autonomía y su entorno.⁶ En el Perú, no existen muchos trabajos que evalúen la incidencia de los problemas bucales sobre la calidad de vida en los niños menores de 6 años y que presentan habilidades diferentes, por lo que resulta novedoso e importante aplicar esta investigación a este grupo de niños; pues de esta manera se estará brindado un aporte no sólo teórico sino también práctico que puede ser tomado en cuenta en

futuras investigaciones o que puede ser tomado como referencia por las autoridades del Instituto de Rehabilitación ; es imprescindible que como futuros odontólogos se realicen aportes para ayudar a la población, ya sea orientando sobre medidas de prevención y cuidado en salud bucal, así como en una alimentación saludable (teniendo en cuenta la edad y las habilidades especiales de los niños).

Como objetivo principal se planteó: Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima. Como objetivos específicos se planteó: Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima, según el grado de instrucción, según el sexo y según el estado civil de los padres.

II. MARCO TEÓRICO

Abbasi-Shavazi M, et. al.⁸ 2021 en Irán, plantearon determinar los predictores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 2 a 5 años, para lo cual se realizó una investigación de diseño no experimental de enfoque cuantitativo, la muestra fue de 288 niños, los resultados mostraron que los principales factores predictores fueron: la falta de predisposición de los padres por aprender sobre la salud bucal (33%), la falta de conocimiento acerca de la salud bucal (41%) lo que finalmente repercute en la calidad de vida de los niños; se concluyó que la falta de conocimiento acerca de la salud bucal influye en la calidad de vida de los niños menores de 5 años, por lo que es necesario planificar la conducta familiar de apoyo para potenciar los factores predisponentes, como la actitud, el conocimiento y los beneficios, la autoeficacia de los padres y su conducta frente al cuidado bucal.

Nunes F, et al.⁹ 2021 en Brasil, tuvieron como objetivo determinar la calidad de vida en relación con la salud oral de niños con habilidades diferentes desde la percepción de sus cuidadores. Se realizó un estudio transversal con la aplicación de dos cuestionarios validados y confiables. Se encontró un moderado impacto de la calidad de vida en la salud bucal según el 56% de los padres y un bajo impacto según el 43% de los padres. Se encontró también que el nivel educacional es importante ya que a menor nivel educativo mayor déficit en el cuidado de la salud oral del niño. Se concluyó que uno de los principales factores que afectan la salud bucal del niño es el nivel educativo de sus progenitores, además el poco conocimiento los lleva a considerar correctos los procedimientos que ellos realizan.

Prakash D. et. al.¹⁰ 2021 en Arabia Saudita, el objetivo fue conocer la percepción de los padres acerca de la calidad de vida y su relación con la salud bucal de sus hijos con autismo, según el estado civil, la investigación fue de tipo aplicada, nivel correlacional y diseño no experimental, enfoque cuantitativo, se trabajó con una muestra de 300 padres de niños con autismo, se utilizó un instrumento validado y con alta confiabilidad, los resultados evidenciaron que el 19% de padres señalan un bajo impacto de la calidad de vida en la salud bucal, un 25% considero un moderado impacto y un 56% señaló un alto impacto; además se halló que 65% de

padres son separados, un 20% convivientes y 15% son casados esto repercute de manera negativa en el cuidado de los niños. Se concluyó que el autismo es una condición en la que la salud bucal se ve afectada y repercute en la calidad de vida porque se presentan dificultades para la alimentación, se producen enfermedades que pueden perturbar la salud general de los niños y por ende se requiere del apoyo de ambos padres o de un profesional.

Limón J.¹¹ 2021 en México, plantearon determinar la asociación de los factores sociodemográficos del cuidador con la calidad de vida relacionada con la salud oral de niños preescolares. Se aplicó un estudio analítico, transversal a los cuidadores de niños cuyas edades fluctúan de 3 a 5 años mediante el instrumento Escala de impacto de salud oral en la infancia temprana para determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida. Se aplicó un cuestionario a 127 cuidadores sobre la edad, sexo, estructura familiar, nivel escolar y parentesco. Los resultados demostraron que existe un 92.9% son cuidadores del sexo femenino y el 7.1% de sexo masculino; el 52% fueron niños de y el 48% fueron niñas. En relación al estado de los padres, el 13.4 % son madres solteras y el 86.6% corresponde a que ambos padres viven en el hogar; el 44.10% no presentó ningún impacto en la calidad de vida de salud oral, el 54.3 % impacto mínimo, 1.6% impacto moderado en niños de 3 a 5 años. Se concluye que los niños de edad preescolar se vio limitada con severidad leve a moderada de acuerdo a la evaluación del ECOHIS y no existe asociación significativamente entre los factores sociodemográficos del cuidador y calidad de vida con relación a la salud oral.

Mori M. y Palomino R. ¹² 2020 en Perú investigaron para evaluar el impacto que causa la salud bucal en la calidad de vida de los infantes, se realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo y de diseño no experimental transversal, se utilizó como instrumento el ECOHIS para encuestar a 79 padres de familia de nivel inicial de una institución educativa de Cajabamba, se halló que hay un moderado impacto, según el 68% de padres o apoderados y solo un 32% de padres consideran un alto impacto. Se concluye que los padres o cuidadores piensan que las caries son normales en los niños, producto de la ingesta de alimentos con mucha azúcar, por lo que señalan que es un proceso que no requiere de visita dental.

Munayco E, et. al. ¹³ 2020 en Perú, tuvieron como objetivo evaluar la actitud de los tutores legales (madre, padre u otros parientes) acerca de la salud bucal de los niños en una institución educativa, según el sexo, estado civil y edad. Se realizó un estudio observacional, con diseño analítico y transversal. Se trabajó con familias de 200 niños cuyas edades fluctúan entre 3 a 5 años, seleccionados al azar. Se utilizó como instrumento para la recolección de datos la prueba el ECOHIS. Los resultados demostraron que en la edad media de los niños con caries y sin caries alta fue de: 4.39 ± 0.85 ; 32.83 ± 6.82 y 4.1 ± 0.72 ; 31.4 ± 5.81 . Se encontró que la mayoría de tutores son mujeres (85%) y (55%) fueron niños con caries alta en la primera infancia, las características de los menos afectados por caries alta en la primera infancia fueron: evitar sonreír con un 7% y evitar hablar con 6% respectivamente quienes consideran que acuden al consultorio dental cuando se presenta dolor en sus hijos. Por otro lado, la puntuación general de la evaluación más alta se presentó en infantes con caries severa en la 1 era. Infancia que en infantes sin caries, presentando una discrepancia significativa. Se concluye que la actitud de los padres es algo indiferente en los cuidados, causando un alto impacto en la salud de los niños.

Victorio J, Mormonto W y Díaz M¹⁴ en Perú, investigaron con el objetivo de determinar el grado de asociación entre el conocimiento, las actitudes y prácticas de los padres y la salud bucal de los niños de 3 a 5 años, según el sexo de los padres. Se realizó una investigación de tipo básica, nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 79 padres de familia y se trabajó con el cuestionario ECOHIS para recolectar los datos. Los resultados hallados dejaron en evidencia que la mayoría de padres que respondieron la encuesta eran de sexo femenino (85%) dedicadas a su hogar y que un 49.4% tienen grado de instrucción secundaria, se determinó además que existe un nivel moderado de relación entre el conocimiento de los padres y la salud bucal de los niños.

Armas A, Pérez E, Castillo L.¹⁵ 2019 en Ecuador, plantearon determinar el impacto que tiene la salud bucal en la calidad de vida de los niños de preescolar, a través de la evaluación a sus padres o tutores en relación con el nivel educativo. La investigación presentó nivel descriptivo, diseño no experimental transversal, la

muestra de estudio fue de 382 padres o tutores quienes respondieron la encuesta; los resultados determinaron que los principales factores asociados a la salud bucal de los niños son: el dolor (63%), el factor económico (22%) y otros (15%); por otro lado, al relacionar la calidad de vida con el nivel educativo de los padres se encontró que el 41% tienen estudios universitarios y un 33% estudios técnicos superiores. La conclusión final determinó la existencia de relación entre el nivel de educación de los padres y la percepción sobre la salud bucal y la forma en que influye o interfiere en la calidad de vida, especialmente si se presenta dolor y no se cuenta con medios económicos para acudir a un tratamiento odontológico.

Quispe M. y Quintana C. ¹⁶ 2017 en Perú, plantearon como objetivo evaluar el impacto de salud oral sobre la calidad de vida en niños entre 3 y 5 años, para lo cual se consideró una muestra de 150 padres de familia, tipo de estudio descriptivo, tipo de muestreo no probabilístico con selección aleatoria simple, se consideró a niños de ambos sexos, se encuestó usando el ECOHIS. Los resultados demostraron que la salud bucal de los niños que acuden al pre escolar es deficiente, debido a que el 59% de los padres encuestados señalaron que sus niños tuvieron caries durante su infancia. Por lo tanto, se concluye que debido a la alta severidad de caries que manifiestan los padres respecto a sus menores hijos, se presenta una incidencia negativa en relación a la calidad de vida de los niños, la cual resulta significativa ($p=0.001$).

Teniendo en cuenta las diversas investigaciones, se puede definir la calidad de vida como un constructo dinámico y polémico porque no es precisa, no se trata de un término nuevo, sin embargo, a la hora de definirlo algunos investigadores lo relacionan con salud física, equilibrio físico, autonomía mental y responsabilidad social ¹⁷. Se define también como la percepción que tienen las personas de su propia situación, en un contexto social y cultural donde pone en manifiesto sus valores; los que a la vez giran en torno a objetivos, metas, expectativas, intereses y principios involucrando salud física, estado psicológico, relaciones sociales, grado de independencia e incluso creencias religiosas.¹⁸

La calidad de vida definida desde la perspectiva, en la que se integran la satisfacción y la salud física, el estado de ánimo y la realización personal, así como el equilibrio psicológico, físico y social, es más completa, porque se centra en todos los aspectos que influyen en el estado del individuo, en sus emociones, su seguridad, su productividad, su salud, sus relaciones interpersonales, etc. (todos estos aspectos subjetivos) y en otros aspectos objetivos como el bienestar material, social, las distracciones, etc.¹⁹

Otra definición que se centra en la salud relacionada con la calidad de vida, incluye como parte importante la felicidad y la satisfacción de todo lo que se hace, el conjunto de acciones que se hacen con motivación y que genera felicidad dándole estabilidad emocional y física a las personas.²⁰

Más centrados en la salud general, la calidad de vida se ve influenciada por la forma como se percibe el individuo y el estado en el que se encuentra su salud; específicamente hablando de la salud oral; porque es un elemento fundamental en la vida diaria, ya que la boca cumple una de las funciones más importantes a nivel biológico (la alimentación), pero también a nivel social (la comunicación). Algunos ejemplos a nivel biológico son: comer, beber, masticar, etc. y a nivel social: hablar, sonreír, etc.; ambos se encuentran relacionados con el desarrollo integral de las personas y finalmente no sólo puede haber una afectación física sino también emocional.²¹

Inicialmente la calidad de vida relacionada a la salud bucal hacía referencia sólo a dos aspectos: las caries dentales y las enfermedades que se producían en la cavidad bucal; esto debido a la severidad o presencia marcada de la enfermedad era asumido como una negligencia en la calidad de vida, sin embargo, se ha considerado que es una percepción subestimar y deja de lado otros aspectos relacionados con la calidad de vida en función de la salud bucal.²²

Finalmente surgió un concepto sobre la calidad de vida, pero relacionada con la salud bucal, la cual señala que se trata de la complacencia y satisfacción que siente una persona en relación a su salud bucal, lo que lo lleva a desarrollar hábitos que sean beneficiosos para su salud, es así que en diversas investigaciones se ha

planteado la premisa de que una salud bucal mala se relaciona con una calidad de vida deficiente o viceversa.²³

La salud bucal de los niños que presentan habilidades diferentes es totalmente una realidad que difiere de la que se presenta en los niños sin discapacidad; ya que las acciones o cuidados de un niño con habilidades especiales de por sí requiere de mayor atención y tiempo, siendo las madres las que mayor tiempo asisten a los niños. Casi siempre los problemas de salud bucal en estos niños son provocados por una mala higiene bucal, dieta blanda dificultades para seguir tratamientos; en cuanto a la producción de caries está es mayor en relación a la de los niños sin discapacidad; los problemas bucales casi siempre son severos en los niños con habilidades diferentes porque no se les trato a tiempo lo que va originando anomalías dentarias que se les presentan a muy corta edad.²⁴

El sólo hecho de tener una discapacidad y necesidades especiales hace que estos niños tengan mayores riesgos de enfermarse o sufrir de problemas relacionados con su salud; son dependientes y requieren de apoyo constante (sobre todo durante la infancia). En cuanto a la salud bucal el problema es mayor porque una boca limpia es necesaria para darle al niño una calidad de vida alimenticia y de salud en general.²⁵

Los factores que causan problemas de salud bucal en los niños con habilidades diferentes son: 1) Las condiciones bucales del niño (a), producidos por orígenes genéticos, estos pueden ser: mala alineación de dientes, defectos en el esmalte, pérdida de dientes y problemas en las encías que ocurre con frecuencia en los niños con Síndrome de Down.²⁶ 2) Limitaciones físicas como falta de masticación o movimientos de la lengua correctamente, lo que perjudica la limpieza natural de la lengua, de los labios y los músculos de la cara. 3) Dificultad para el cepillado y uso del hilo dental, no hay coordinación motora, los niños presentan lesiones en la espina dorsal lo que les impide desarrollar una coordinación correcta, manifestaciones de distrofia muscular o en ocasiones parálisis cerebral. 4) Bajo flujo de saliva y esto unido a la poca ingesta de agua, perjudica el proceso de deshacer las partículas de alimentos.^{27, 28} 5) Uso de medicinas dulces que provoca caries con el tiempo, estos medicamentos son recetados para la prevención de

ataques y también son dañinos para las encías, causan hinchazón y en sangramiento. 6) Dietas restringidas debido a que no pueden realizar un proceso de masticación normal y deben tragar con frecuencia la comida licuada o como puré, dejando rastros de alimentos en los dientes.²⁹

Los problemas de salud bucal en los niños con habilidades diferentes deben ser identificados desde el principio, por ello, algunos de los síntomas que pueden evidenciar estas afecciones son: el rechinar de los dientes, la falta de apetito o miedo a masticar, sólo quiere beber; así también puede manifestar conductas como: tocarse dentro o alrededor de la boca, las mandíbulas y mejillas constantemente, presenta mal aliento y dientes que presentan discromía.³⁰ Por otro lado, los factores genéticos, el desarrollo muscular y el crecimiento de la mandíbula, así como el uso de medicamentos pueden ser determinantes en la aparición de los dientes. Algunos niños tienen sus primeros dientes recién pasados los dos años.³⁰

Otro problema que se presenta con severidad en los niños con habilidades diferentes es la caries, esto debido a: la dieta y la higiene bucal, es una alimentación que se prolonga con el uso del biberón y los medicamentos contribuyendo a la aparición de caries; las enfermedades periodontales son frecuentes debido a que los medicamentos usados para las convulsiones o problemas de presión, maltratan las encías y contribuyen con el desarrollo de caries; maloclusión, dientes tardíos o mandíbula con falta de desarrollo; les impide realizar una buena masticación y también hablar; por lo tanto, se genera un problema periodontal y caries. Finalmente, los malos hábitos de los niños, debido a sus condiciones: apretar los dientes, rechinarlos, acumular comida en la boca, respirar por la boca, morderse los labios, tocarse las encías y sacar la lengua.^{31, 32}

La falta de conocimiento de los padres de familia respecto a los problemas bucodentales en los niños con habilidades diferentes es una de las causas de la mala calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños, esto se convierte en una barrera que impide el acceso o la posibilidad de atención a estos pacientes que cada vez son más. Uno de los grupos que más resalta es el de niños con retardo mental y que son tratados por sus padres con total consentimiento y desorden

alimenticio, presentan patologías asociadas al extremo consumo de dulces, malformaciones y mala higiene.³³

Conociendo esta realidad en torno a la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños con habilidades diferentes, ha sido necesario que se desarrollen algunos aspectos en el tratamiento estomatológico, los cuales son señalados por la OMS que además acotó que más de dos tercios de estos niños no reciben atención bucodental, otros sólo son atendidos para tratamientos curativos, pero no hay prevención.³³

El odontólogo está en la obligación de desarrollar pedagogía participativa con los padres de familia o terapeutas que acompañan a los niños con habilidades diferentes; en el caso de la terapéutica es necesario señalar que se debe tratar un plan de visitas para mantener la higiene oral y no llegar a los tratamientos curativos que pueden causar ansiedad o temor en los niños tanto como en los padres.^{34,35} Por otro lado, si existe la posibilidad de que el odontólogo se comunique con los niños y que estos manifiesten afectividad y conducta amigable, sería muy importante explicarles de una forma sencilla y a través de imágenes o videos, los procedimientos y la técnica que realizarán, mostrándoles incluso algunos elementos.^{36,37}

Los principales objetivos que debe cumplir el odontólogo que trata con niños con habilidades diferentes son: 1) Informar a padres de familia, acompañantes, terapeutas o educadores acerca de las medidas a que deben seguir para proteger la salud bucal de estos niños. 2) Controlar después de haber identificado, cualquier factor que pueda generar la aparición de un problema de salud bucal. 3) Controlar el incremento de placa bacteriana, a partir de la planificación de visitas para la realización de limpieza y fluorización de dientes, la cual puede ser cada 4 meses.³⁸

Todo plan de tratamiento odontológico debe estructurarse teniendo en cuenta cuatro fases: La fase sistémica, dedicada a los niños que presentan o necesitan de cuidados especiales a quienes se les dedicará un tiempo y planificación especial, teniendo en cuenta lo que padece. La fase preparatoria, como proceso de prevención, disminución y control de todos los factores que puedan relacionarse con enfermedades bucales; por ejemplo, los hábitos deformantes, control de placa

bacteriana, dieta, uso de medicamentos, etc. La fase restauradora, para trabajar en la recuperación de la función y forma de las estructuras bucales que se han visto afectadas en el niño, teniendo en cuenta las características que presenta. La fase de mantenimiento, visitas de control cada mes, trimestral, semestral, etc. teniendo en cuenta el mejoramiento y reforzamiento de los aspectos educacionales y preventivos los cuales deben ser coordinados con los padres.^{39, 40}

Es necesario que la inclusión también se produzca en la atención estomatológica y que los profesionales en esta rama estén preparados para realizar tratamiento en pacientes con habilidades diferentes, tal como se viene haciendo ya en países europeos, será necesario contar con personal especializado y con recursos adecuados, será también necesario capacitar a los padres en una pedagogía participativa de involucramiento⁴¹ Se inicia un siglo de cambios, la odontología de la mano de la tecnología presenta una serie de alternativas que permiten mayor desarrollo y amplitud en los tratamientos, mayores oportunidades para los niños con discapacidad y necesidades especiales, pero sobre todo la posibilidad de otorgarles una calidad de vida que les permita disfrutar de aspectos tan importantes como la alimentación y la comunicación.⁴²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Tipo básica ya que se tuvo como principal objetivo brindar información para dar a conocer y explicar fenómenos o situaciones observados y que puedan describirse con aplicaciones prácticas.⁴³

Diseño de investigación: No experimental porque las variables no fueron manipulables; por el contrario, sólo se observaron los fenómenos o sucesos de interés en un determinado contexto⁴⁴. Descriptivo porque se describieron las variables de estudio en sus aspectos más relevantes.⁴⁵ De corte transversal porque la recopilación de datos se realizó en un momento único con la finalidad de describir las variables. Es prospectivo porque los datos fueron recolectando a medida que van sucediendo.⁴⁶

3.2. Variables y operacionalización

Variable cualitativa: Calidad de vida relacionada a la salud bucal

Covariable: Grado de instrucción: Cualitativo

Edad: Cualitativo

Estado Civil: Cualitativo

Operacionalización de variables (Anexo 3).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: estuvo conformada por 200 padres de familia que acudieron al Instituto de rehabilitación durante el periodo: 12 de febrero al 04 de marzo 2022.

Criterios de inclusión: Padres de familia que aceptaron participar de la investigación, padres de familia que firmaron el consentimiento informado, padres de familia que tuvieron a sus niños entre las edades de 3 a 5 años y padres de familia de niños con habilidades diferentes.

Criterios de exclusión: Padres que no eran colaboradores, padres que presentaban sintomatología de COVID 19, padres que presentaban problemas de salud mental, padres de familia que tienen a sus hijos menores de 3 años y mayores de 6 años.

Muestra: Se trabajó con 140 padres de niños desde los 3 años hasta los 5 años y 11 meses que acudieron al Instituto de Rehabilitación del 12 de febrero al 04 de marzo 2022.

Muestreo: Fue un muestro no probabilístico e intencional, ya que la muestra fue tomada de acuerdo con los intereses del investigador, más no por una cuestión del azar.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta; por ello, se aplicó un cuestionario elaborado por Bordoni y Cols.⁴⁷ en el año 2012, el cual cuenta con una validación de constructo (92%) a través de juicio de expertos, lo que indica su validez y suficiencia para la aplicación.

El instrumento constó de 13 preguntas, divididas en 2 secciones; una sección que correspondió a la escala del impacto en el niño, la cual presentó 9 preguntas acerca de: síntomas orales, funcional, psicológico, relación social y autoestima con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 36: y la otra sección que correspondió a la escala del impacto en la familia, la cual constó de dos aspectos: la función de la familia y el estrés familiar con un puntaje de mínimo de 0 y máximo de 16, lo que se interpretó como un puntaje alto a un impacto negativo en la calidad de vida de los niños. (Anexo 4).

Se llevó a cabo una prueba piloto en 20 padres de familia de niños de 3 a 5 años, los cuales respondieron al cuestionario de 13 preguntas donde se evaluó la calidad de vida en salud bucal, donde se aplicó el Alfa de Crombach obteniendo un valor de 0.96, lo que evidenció que la magnitud del instrumento es alta y confiable (Anexo 5).

3.5. Procedimientos

Primero se presentó una solicitud al Director Académico Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo (Filial Piura) , para obtener la carta de presentación que se remitió al Instituto de Rehabilitación Integral y Educación Especial “Milagroso Niño Jesús”, para ser reconocidos como investigadores. Para la recolección de datos se requirió de dos semanas y media por día se encuestó entre 10 a 12 padres de familia que asistían regularmente al Instituto de Rehabilitación, para ello se requirió de la sala de espera. Seguidamente se procedió a dar cumplimiento a la aplicación del instrumento de recolección de datos de forma presencial en el Instituto de Rehabilitación Integral y Educación Especial “Milagroso Niño Jesús”. La primera parte de la investigación estuvo comprendida por el Consentimiento Informado, la segunda parte por los datos generales de los padres de familia y la edad del niño y la parte final por el cuestionario propiamente dicho. Para la aplicación de la encuesta que fue de forma presencial en la sala de espera del Instituto, se explicó por 3 minutos a los padres participantes la forma en que se desarrollaría el cuestionario dando a conocer en todo momento que su participación era voluntaria, el tiempo máximo para responder el cuestionario fue de 20 minutos, luego de obtener los 140 cuestionarios, se procedió a llevar los datos a una hoja de cálculo de Excel para elaborar la matriz de base de datos la cual fue analizada estadísticamente. Finalmente se solicitó al Instituto de Rehabilitación Integral y Educación Especial “Milagroso Niño Jesús”, una constancia de aplicación del instrumento de la presente investigación (Anexo 6)

3.6. Método de análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una hoja de cálculo y se analizaron con el programa SPSS 26, se realizó el análisis descriptivo con la elaboración y presentación de las tablas respectivas. Los resultados fueron procesados para conocer la calidad de vida de acuerdo al grado de instrucción, edad y estado civil.

3.7. Aspectos éticos

Se respetaron los aspectos manifestados en la declaración de Helsinki⁵⁰, como el principio de autonomía, se respetará la participación voluntaria la cual se

determinará con el consentimiento informado; el principio de beneficencia, donde se busca el bienestar del paciente, el principio de no maleficencia, no se expondrá a ningún participante ni se darán a conocer resultados o calificaciones y el principio de justicia, donde todos los participantes serán tratados por igual, no habrán consideraciones especiales (Anexo 8).

IV. RESULTADOS

Tabla N°1. Calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima 2022.

Indicador	N	%
Bajo impacto	31	22.1
Moderado impacto	86	61.4
Alto impacto	23	16.4
Total	140	100.0

Fuente: Base de datos SPSS 26

La tabla N°1 evidencia que el 22.1% de padres de los niños que acuden a un IREE de Lima perciben un bajo impacto respecto a la calidad de vida en relación a la salud bucal, el 61.4% un moderado impacto y el 16.4% un alto impacto.

Tabla N° 2. Calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima, según el grado de instrucción de los padres.

Calidad de vida en relación a la salud bucal		Grado de instrucción de los padres				Total	p
		Primaria	Secundaria	Técnico superior	Universitario		
Bajo impacto	N	1	4	10	16	31	0.00
	%	50%	11.8%	22.2%	27.1%	22.1%	
Moderado impacto	N	1	13	31	41	86	
	%	50%	38.2%	68.9%	69.50%	61.4%	
Alto impacto	N	0	17	4	2	23	
	%	0%	50%	8.9%	3.40%	16.4%	
Total	N	2	34	45	59	140	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Base de datos SPSS 26

$p < 0.05$

En la tabla N° 2 se evidencia que la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un IREE, según el grado de instrucción de los padre, del total de padres que tienen estudios de primaria el 50% presenta bajo impacto y el otro 50% moderado impacto, del total de los padres que tienen estudios de secundaria el 11.8% presenta bajo impacto, el 38.2% moderado impacto y el 50% alto impacto; del total de padres con estudio técnico superior el 22.2% presenta bajo impacto, el 68.9% moderado impacto, y el 8.9% alto impacto, del total de padres con estudios universitarios el 27.1% presenta bajo impacto, el 69.5% moderado impacto y el 3.4% alto impacto. Hay diferencias significativas en la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un instituto de rehabilitación de Lima según el grado de instrucción de los padres ($p = 0.000 < 0.05$).

Tabla N° 3. Calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima, según el sexo de los padres.

Niveles		Sexo de los padres		Total	p
		Masculino	Femenino		
Bajo impacto	N	12	19	31	0.047
	%	30%	19%	22.1%	
Moderado impacto	N	26	60	86	
	%	65%	60%	61.4%	
Alto impacto	N	2	21	23	
	%	5%	21%	16.4%	
Total	N	40	100	140	
	%	100%	100%	100%	

Fuente: Base de datos SPSS 26

$p < 0.05$

En la tabla N°3 se evidencia que la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de rehabilitación, según el sexo de los padres, del total de papás el 30% presenta bajo impacto, el 65% moderado impacto y el 5% alto impacto; del total de las mamás el 19% presenta bajo impacto, el 60% moderado impacto y el 21% alto impacto. Hay diferencias significativas en la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un instituto de rehabilitación de Lima según el sexo de los padres ($p = 0.047 < 0.05$).

Tabla N° 4. Calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima, según el estado civil de los padres.

Niveles		Estado civil de los padres				Total	p
		Soltero	Casado	Conviviente	Divorciado		
Bajo	N	7	21	3	0	31	0.007
impacto	%	14.6%	28%	25%	0%	22.1%	
Moderado	N	28	49	7	2	86	
impacto	%	58.3%	65.3%	58.3%	40%	61.4%	
Alto	N	13	5	2	3	23	
impacto	%	27.1%	6.7%	16.7%	60%	16.4%	
Total	N	48	75	12	5	140	
	%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Base de datos SPSS 26

$p < 0.05$

En la tabla N° 4 se evidencia que la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de rehabilitación, según el estado civil de los padres, del total de padres solteros el 14.6% presenta bajo impacto, el 58.3% moderado impacto y el 27.1% alto impacto; del total de padres casados el 28% presenta bajo impacto, el 65.3% moderado impacto y el 6.7% alto impacto, del total de padres que conviven el 25% presenta bajo impacto, el 58.3% moderado impacto y el 16.7% alto impacto, del total de padres divorciados 40% presenta moderado impacto y el 60% alto impacto. Hay diferencias significativas en la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un instituto de rehabilitación de Lima según el estado civil de los padres ($p = 0.007 < 0.05$).

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación planteó determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de rehabilitación de Lima, teniendo en cuenta que los padres son los responsables del cuidado y la salud bucal de los niños que presentan necesidades especiales, fueron ellos los que respondieron a la encuesta ECOHIS, determinándose que la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños es de moderado impacto según el 61.4% de padres encuestados. En esa misma línea se encuentra Nunes F, et al. 9 en su trabajo de investigación llevado a cabo en Brasil, halló que un 56% de los padres perciben un moderado impacto de la calidad de vida en la salud bucal de los niños. De igual manera Mori M y Palomino R¹² en su trabajo realizado en Perú hallaron que el 68% de padres señalan que la calidad de vida en relación a la salud bucal tiene un moderado impacto. Caso contrario sucede con Prakash D. et al.¹⁰ en su investigación realizada en Arabia Saudita, encontró que el 56% de padres a los que encuestaron consideran que la salud bucal repercute en la calidad de vida de los niños. Esto sucede ya que la calidad de vida en relación a la salud bucal es un elemento fundamental porque es parte de la vida diaria, la boca cumple funciones imprescindibles para la vida, tales como la alimentación (beber, comer, masticar, etc.) y la comunicación (hablar, socializar, sonreír); ambos centrados en el desarrollo personal: biológico y emocional. Inicialmente sólo se consideraba como calidad de vida en relación a la salud bucal: la ausencia de caries dentales y las enfermedades bucodentales y dependiendo de la severidad de la enfermedad se determinaba la calidad de vida, pero posteriormente, de acuerdo a la OMS la calidad de vida se centra en el grado de satisfacción y agrado que siente la persona respecto a su salud bucal.²¹

De acuerdo a la evaluación de la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de rehabilitación de Lima, según el grado de instrucción de los padres, los resultados evidenciaron que un 69.5% de padres universitarios presentan un moderado impacto. En esa misma línea, Armas V et al¹⁵ en su investigación desarrollada en Ecuador, encontró que el 41% de los padres encuestados tenían estudios universitarios y consideraban que la salud bucal era importante en la calidad de vida de sus hijos. Por otro lado, Abbasi-Shavazi M et

al⁸ en su trabajo desarrollado en Irán concluyó que el 41% de los padres carecen de conocimiento acerca de la salud bucal y 33% no tienen predisposición por aprender sobre salud bucal. Así también, Victorio J, Mormonto W y Díaz M¹⁴ determinaron que un 49.4% de padres tienen como grado de instrucción sólo secundaria. De acuerdo a estos resultados se puede determinar que la mayoría de autores encontraron padres con nivel educativo superior universitario, pero respecto a la predisposición al cuidado de la salud e higiene bucal de sus hijos aún existe desconocimiento o indiferencia. Esto se debe a la importancia del grado de instrucción de los padres porque deben informarse acerca del cuidado de sus hijos, ya que requieren de cuidados específicos por ser niños con necesidades especiales; en cuanto a la salud bucal, es necesario que conozcan los procedimientos necesarios para que no se presenten problemas bucodentales que pueden causar un impacto negativo en su calidad de vida; a esto debe sumarse que el desconocimiento genera desórdenes alimenticios como excesivo consumo de dulces, alimentos irritantes o con altos preservantes que finalmente deterioran la salud bucal haciendo más grave el problema por la falta de higiene realizada correctamente.³³

Teniendo en cuenta la evaluación de la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima, según el sexo de los padres, se halló que el 60% (60) de madres presentan moderado impacto. En relación a este resultado, Munayco E, et al¹³ en su trabajo realizado en Perú halló que el 89% de tutores de niños eran mujeres y el 11% eran hombres, demostrando que en temas de cuidados de la salud del niño cae la responsabilidad directa a las madres, quienes muchas veces por el quehacer del hogar y el cuidado de los niños descuidan factores importantes que perjudica la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños. Por su parte, Victorio J, Mormonto W y Díaz M¹⁴ investigaron en el distrito de Ventanilla en Perú y hallaron que el 85% de cuidadores de los niños son mujeres (madres, hermanas, tías, etc.) y que se dedican exclusivamente a las labores de casa. Asimismo, Limón J¹¹ en su investigación sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal demostró que 92.9% de los cuidadores estuvo representado por el sexo femenino y el 7.1% por el sexo masculino en niños de 3 a 4 años de edad, en todos los casos las madres son las

que se hacen responsables de los niños, solo un porcentaje mínimo es asumidos por los padres. Esto surge debido a que la salud bucal en niños pequeños en primera infancia, requiere de una atención completa de acciones y cuidados específicos que en la mayoría de casos los desarrolla la madre, quien tiene la mayor carga en el cuidado, sin embargo, en la cruda realidad cada vez más niños presentan problemas de salud bucal debido a mala higiene, dificultades en la alimentación, tratamientos invasivos que generan deterioro de los dientes, por ello la calidad de vida de estos niños, en relación a su salud bucal es de alto impacto, porque llegan al punto de causar en el niño severas anomalías dentarias que deterioran su salud en general. ²⁴

En cuanto a la evaluación de la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños que acuden a un Instituto de rehabilitación de Lima, según el estado civil de los padres se halló que el 65.3% son casados y representan un moderado impacto. Respecto a este resultado Limón¹¹ en su trabajo realizado en México demostró que 13.4% eran madres que vivían solas en el núcleo familiar (solteras) y el 86.6% eran padres cuidadores donde ambos conviven en el mismo hogar (Casados y/o convivientes); la mayoría de padres están dedicados a sus trabajos que son la fuente de ingresos y los niños acuden a escuelas y están bajo el cuidado de las madres, demostrando que la salud bucal es la prioridad dentro de los cuidados que se les brinda. Por otro lado, Prakash D et al¹⁰ investigó en Arabia Saudita y encontró que un 65% de padres son separados y sólo un 20% son convivientes, esto repercute en el cuidado de los niños que requieren de un seguimiento y cuidado especial, por lo que la salud bucal se ve afectada; y es que se ha evidenciado que el estado civil de los padres es importante porque se relaciona con la responsabilidad del cuidado de los niños, en todos los aspectos: emocional, físico, social, etc. Esto se produce debido a que los niños pequeños y/o con discapacidad presentan con severidad caries, debido a la dieta y mala higiene bucal; además a la edad de 3 años muchos niños prolongan el uso de biberones o usan medicamentos para contrarrestar convulsiones o problemas de presión los cuales perjudican las encías, se presenta también maloclusiones dentarias, debido a anomalías musculares, mandíbulas que no han desarrollado en su totalidad, lo que impide que haya una masticación correcta y perjudican también la comunicación. A todo esto, debe sumarse la condición económica y emocional de

los padres, que en la mayoría de casos no asumen con la misma responsabilidad el hecho de cuidar a un hijo con habilidades diferentes. Dependiendo de la discapacidad que presenten los niños los cuidados para mantener una buena salud bucal se harán más específicos; por ejemplo: un niño autista tendrá una forma distinta de abordar cuando se realice la higiene bucal que un niño con síndrome de Down, el cual en base a su condición tendrá que ser dependiente, por esta razón es sumamente importante que se establezcan indicadores para las diversas discapacidades que permitan que los padres puedan realizar el cuidado de forma sencilla, precisa y correcta en beneficio de la calidad de vida en relación a la salud bucal de los niños.³⁰

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de vida en relación a la salud bucal de la mayoría de niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación de Lima es de moderado impacto.
2. La calidad de vida en relación a la salud bucal de la mayoría de niños con padres universitarios es de moderado impacto.
3. La calidad de vida en relación a la salud bucal de la mayoría de niños en madres es de moderado impacto.
4. La calidad de vida en relación a la salud bucal de la mayoría de niños con padres casados es de moderado impacto.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los futuros investigadores desarrollar estudios sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños en etapa preescolar y con habilidades diferentes, permitiendo de esta manera ampliar el conocimiento sobre las variables materia de estudio.
2. Se recomienda a las futuras investigaciones analizar y mejorar los instrumentos de recolección de datos asociados con la calidad de vida en salud bucal que faciliten medir eficazmente la información, sobre todo para casos de niños con habilidades diferentes.
3. Se recomienda desarrollar un estudio antes y después de implantarse nuevas estrategias para medir los cambios que permitan mejorar la prevención y conocimiento sobre la importancia de la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños en etapa preescolar y con habilidades diferentes.
4. Se recomienda desarrollar investigaciones con mayor población de niños en etapa preescolar considerando el estado civil de los padres o cuidadores, permitiendo incrementar el conocimiento.

REFERENCIAS

- 1) World Health Organization. Oral health is essential for general health. [Internet]. 2020 Apr [citado 2021 November 12]; 11 (1): 31-39. Disponible en: <https://bit.ly/3xCRZZk>
- 2) Diaz C, Casas I, Quality of Life Related to Oral Health: Impact of Various Dental Clinical Situations and Sociodemographic Factors. Literature review. In t.J. Odontostoma. [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Noviembre 25]; 11 (1): 31-39. Disponible en: <https://bit.ly/3ryyUUo>
- 3) Consejo General de Dentistas y la Fundación Dental Española (FDE). Uno de cada seis menores de 6 años presenta caries. [Internet]. 2017 Noviembre [citado 2021 Noviembre 30]; Disponible en: <https://bit.ly/3vv840F>
- 4) Beltri P y Castro O. Prevention and awareness, keys to good oral health from childhood. The Modern Dentist Magazine. [Internet]. 2019 Set. [Citado 2021 Noviembre 2]. Disponible en: <https://bit.ly/37pCzwl>
- 5) Cupé A, Garcia C. Parental knowledge of preschool children's oral health: development and validation of an instrument. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Abr [citado 2021 Noviembre 30]; 25(2): 112-121. Disponible en: <https://bit.ly/3EqDER9>
- 6) Ministerio de Salud. Minsa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal en el Perú. [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Noviembre 27]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055>
- 7) Villena R, Pachas F, Sánchez Y, Carrasco M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2014 [citado 18abr.2022]; 21(2):79. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/237>.
- 8) Abbasi M., Mansoorian E., Jambarsang, S. et al. Predictors of oral health-related quality of life in 2- to 5-year-old children in southern Iran. Life outcomes with quality of health. [Internet]. 2021 [citado 2021 Dic 06]; 12(2): Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01587-7>
- 9) Nunes F, Fernández M, Viana V, Da Silva N, Rodrigues K, Vieira S, et al. Factors associated with quality of life related to oral health in children with

- intellectual disabilities. Odovtos [Internet]. April 2021 [citado el 27 de noviembre de 2021]; 23 (1): 140-154. Disponible en: <https://bit.ly/3MeMMLg>
- 10) Prakash D, Indrani B, Ruchi S, Yo S, Sandeep K y Vasudha K. Parents' perception of quality of life related to oral health in children with autism. An observational study, Journal of Family Medicine and Primary Care. [Internet]. 2021 [citado 7 Dic. 2021] vol. 10, núm. 10 - p 3845-3850. Disponible en: <https://bit.ly/3vuEXu2>
 - 11) Limo, J. Asociación de factores sociodemográficos del cuidador en la calidad de vida relacionada con la salud oral de niños preescolares mexicanos. Universidad Benemerita Autónoma de Puebla [Internet]. 2021 Jul [citado 2021 Oct 02]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12371/15450>
 - 12) Mori M y Palomino R. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares de 3 a 5 años de dos zonas rurales del departamento de Cajamarca – Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2021 [citado 2021 Dic 07]. Disponible en: <https://bit.ly/3uRxFg9>
 - 13) Munayco E, Pereyra H, Cadillo M, Oral health related quality of life in Peruvian children with severe early childhood caries. Odonto estomatología [Internet]. 2020 [consultado 9 diciembre de 2021]; 22 (36): 414. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-0417-262X11>
 - 14) Victorio J, Mormonto W y Díaz M. Knowledge, attitudes and practices of parents/caregivers about oral health in the Ventanilla district. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 [citado 2021 Octubre 19]; 29(1): 70-79. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496> :<https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v32n2a3>
 - 15) Armas A, Pérez E, Castillo L. Quality of life and oral health in Ecuadorian preschool children related to the educational level of their parents. Rev. Cuban Estomatol [Internet]. 2019 Mar [citado 2021 Dic 8]; 56(1): 52-63. Disponible en: <https://bit.ly/37sIFxE>
 - 16) Quispe M. y Quintana C. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en niños preescolares de la institución educativa "José Antonio Encinas" N. ° 1137 en el distrito de Santa Anita, Lima. Rev. de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, N° 6 [Internet]. 2017. [citado 2021 Dic 01]: 33-34. Disponible en: <https://bit.ly/391axbt>

- 17) Urzúa M. Health-related quality of life: Conceptual elements. Rev. Med. Chile [Internet]. 2012 Mar [citado 2021 Dic 15]; 138 (3): 358-365. Disponible en: <https://bit.ly/3EpZQdZ>
- 18) Ardila R. Quality of life: an integrative definition. Latin American Journal of Psychology 2013; 35 (2): 161-164. [citado 16 de Diciembre de 2021]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- 19) Ruiz M, Pardo A. Health-related quality of life: definition and use in medical practice. Rev. Pharmacoconomics. 2015. 2(1),31-43. [citado 13 de Dic. de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
- 20) Fernández G; Fernández M; Rojo F. Calidad de vida y salud planteamientos conceptuales y métodos de investigación. Revista Territorio. 2005;(5) ,117-135. [citado 13 de Diciembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3Mcd2pM>
- 21) Amar J; González A; Utria L. New approach to health considering resilience. Uninort Health, 2013. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81728689014.pdf>
- 22) Rajmil, L; Estrada M, Herdman, S. Health-related quality of life (HRQoL) in childhood and adolescence: review of the literature and instruments adapted in Spain. 2018. [citado 13 de Diciembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iRjp5u>
- 23) Battaglia A. Conduct to Follow with a Child with Developmental Disabilities/Mental Retardation. Mc Graw - Hill Interamericana; 2014; p. 843 - 44.
- 24) Ningrum V, Bakar A, Shieh TM, Shih YH. Oral health inequalities between children with special needs and normal children in Asia: a systematic review and meta-analysis. Rev. Sanidad (Basilea). 2021;9(4):410. Publicado el 2 de abril de 2021. <https://doi:10.3390/healthcare9040410>
- 25) Benavente L. Influence of the Level of Health Education of the Parents or Guardians in the State of Health and Oral Hygiene of the Child with Mental Retardation. Dental Saint Mark 2012; 10 (2):3-7. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v10i2.2980>
- 26) Sáenz M, Rincón A. Experiences of families in the oral health care of children with Down Syndrome from a foundation in Bucaramanga, Colombia. Rev Fac

- Odontol Univ Antioq [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Novi.18]; 32(2): 33-41. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v32n2a3>
- 27) Bhandary S, Hari N. Salivary biomarker levels and oral health status of children with autistic spectrum disorders: a comparative study. *Eur Arch Paediatr Dent* 18, 91–96 (2017). <https://doi.org/10.1007/s40368-017-0275-y>
 - 28) Montenegro H. Mental retardation. *Child and Adolescent Psychiatry*. 2nd ed. Chile: Mediterranean; 2010; p. 233-235. Disponible en: <https://bit.ly/3rzNnPU>
 - 29) Arias S, Muñoz L, Rodríguez G. Current Considerations of Stomatological Treatment in Children with Mild Mental Disability. *Camagüey Medical Archive* 2015; 9(2). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2015/v9n2/921.htm>
 - 30) Richa R, Puranik M. Oral health status and parental perception of child oral health related quality-of-life of children with autism in Bangalore, India. *J Ind Soc Pedod Prevent Dent* 2014; 32:135-40. Disponible en: <https://bit.ly/37skjTA>
 - 31) Konakeri V, Bennadi D, Manjunath M, Reddy C. Dental caries experience and treatment needs of mentally challenged institutionalized children and normal children aged 6-13 years in Mysore city. *J Indian Assoc Public Health Dent* 2016; 14:164-70. Disponible en: <https://bit.ly/3vnZD7i>
 - 32) Staberg M, Norén JG, Johnson M, Kopp S, Robertson A. Parental attitudes and experiences of dental care in children with ADHD--a questionnaire study. *Swed Dent J*. 2014;38(2):93-100. PMID: 25102720. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25102720/>
 - 33) Van F, Heeman E. Anxiety levels in children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *J Child Fam Stud* 2017; 26(7): 1753-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28680259/>
 - 34) Naidoo, M., Singh, S. The Oral health status of children with autism spectrum disorder in KwaZulu-Nata, South Africa. *BMC Oral Health*. 2018. 18, 165. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0632-1>
 - 35) Du, RY, Yiu, CCY, Wong, VCN *et al*. Autism Developmental Profiles and Cooperation with Oral Health Screening. *J Autism Dev Disord*. 2015. 45, 2758–2763. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2416-7>

- 36) Nirmala, S.V.S.G.; Saikrishna, D.; Nuvvula, S. Dental concerns of children with intellectual disability—A narrative review. *Dent. Oral Craniofac. Res.* 2018, 4. Disponible en: <https://bit.ly/3vxRZay>
- 37) Morgan H, Abou E, Fadl R, Kabil N, Elagouza I. Assessment of oral health status of children with epilepsy: A retrospective cohort study. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2019, 29, 79–85. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ipd.12432>
- 38) Ghaith B, Al Halabi M, Khamis AH, Kowash M. Oral health status among children with Down syndrome in Dubai, United Arab Emirates. *J Int Soc Prevent Communit Dent* [serial online] 2019. 9:232. Disponible en: <https://www.ijspcd.org/text.asp?2019/9/3/232/259803>
- 39) Rueda M, Isidro L. Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple N° 4. *Rev. Horizonte Sanitario.* 2014; vol. 13, N° 3. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/595>
- 40) Calixto F, Barreto A, Walter L. Pediatric dentistry in early childhood. *Medical Rev. of Sao Paolo.* 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3KP8RQi>
- 41) Reyes C, Llodra J. Oral care guide for parents and care staff. *Pediatric Rev.* 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3xvDkz8>
- 42) Scagnet G. Dental care in patients with Down syndrome. *Rev. Pediatric Dentistry.* 2018. Vol. 12. Núm. 1. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n1/a4.pdf>
- 43) Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- 44) Supo F, Cavero H. Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica. Lima – Perú. Editorial UNAP. 2014.
- 45) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill. 2014.
- 46) Artilés L, Otero G, Barrios I. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. La Habana Cuba. Editorial Ciencias Médicas. 2008. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bin-128334>

- 47) Bordoni N, Ciaravino O, Zambrano O, Villena R, Beltran E, Escala de impacto en la salud oral en la primera infancia (ECOHIS). traducción y validación en idioma español. Acta Odontol Latinoam. 2012; 25(3):270-8. Disponible en: <https://bit.ly/3OjI80t>
- 48) Eustat. Nivel de instrucción. Rev. Euskal Estatistika - Instituto Vasco de Estadística. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/37sHnBF>
- 49) Abad V. Registro y estado civil. Conceptos jurídicos. Disponible en: <https://editorial.tirant.com/es/actualizaciones/Tema12a18-2-2014.pdf>
- 50) Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinski de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [citado 13 de Diciembre de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/37ZwCXw>

ANEXOS

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD




Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Frank Julio Carrion Molina, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo (filial Piura), asesor de la tesis titulada: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación, Lima 2022, de los autores Vega Marreño, Juan Mario y Vilcherres Lopez, Rocio Soledad; constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% 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.

Lima 22 de Junio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor: Carrion Molina, Frank Julio	
DNI 46115977	Firma 
ORCID 0000-0001-5139-0019	

ANEXO 2

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD



Acta de Sustentación de Tesis

Siendo las 21:50 horas del día 24 del mes Mayo del 2022, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de la Tesis titulada: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación, Lima 2022. Presentado por los autores Vega ~~Marreño~~, Juan Mario y ~~Vilcheres Lopez, Rocio Soledad~~ egresados de la Escuela Profesional de Estomatología.

Concluido el acto de exposición y defensa de la Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación dictaminó:

Autor	Dictamen	Nota
Vega Marreño , Juan Mario	Aprobado por mayoría	14

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado:

JIMMY ANTONIO ASCANO OLAZO

PRESIDENTE

CYNTHIA CAROLINA YARLEQUE MATICORENA

SECRETARIO

FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA

VOCAL



Acta de Sustentación de Tesis

Siendo las 21:50 horas del día 24 del mes Mayo del 2022, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de la Tesis titulada: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación, Lima 2022. Presentado por los autores Vega ~~Marreño~~, Juan Mario y ~~Vilcheres Lopez, Rocio Soledad~~ egresados de la Escuela Profesional de Estomatología.

Concluido el acto de exposición y defensa de la Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación dictaminó:

Autor	Dictamen	Nota
Vilcheres Lopez, Rocio Soledad	Aprobado por mayoría	14

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado:

JIMMY ANTONIO ASCANO OLAZO

PRESIDENTE

CYNTHIA CAROLINA YARLEQUE MATICORENA

SECRETARIO

FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA

VOCAL



ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de Vida en la salud bucal	Complacencia y satisfacción que siente una persona en relación a su salud bucal, lo que lo lleva a desarrollar hábitos que sean beneficiosos para su salud, ²³	Conocimiento que tiene el padre de familia sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños con discapacidad o necesidades especiales el cual se medirá con ECOHIS.	Impacto en el niño Impacto en la familia	Alto impacto (35 – 52) Moderado impacto (17 – 34) Bajo impacto (0 – 16)	Ordinal
Grado de instrucción	Es el nivel más elevado de estudios realizados por el padre, que se encuentran concluidos o inconclusos. ³⁹	Grado de instrucción del padre de familia el cual se obtendrá de los datos generales del cuestionario ECOHIS.		Primaria Secundaria Técnica Superior Universitaria	Nominal
Sexo	Son las características sexuales y fenotípicas de los padres de familia. ²⁶	Sexo del padre de familia el cual se tomará de los datos generales del cuestionario ECOHIS.		Masculino Femenino	Nominal
Estado Civil	Es la situación legal de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información. ⁴⁰	Estado civil del padre el cual se obtendrá de los datos generales del cuestionario ECOHIS.		Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Nominal

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRESENTACION:

Buenos días señor (a) padre/madre, con fines académicos se está realizando el estudio denominado Calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños que acuden al Instituto de Rehabilitación, Lima 2022, por tal razón necesitamos contar con su valiosa colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible al responder cada una de reactivos.

INSTRUCCIONES:

- Observe todos los reactivos
- Desarrolle el instrumento con la sinceridad que a usted le caracteriza
- Marque la alternativa de respuesta que estime conveniente con una X en la respuesta que considere desde su propia experiencia.
- Si una pregunta no se aplica marque "Nunca".

DATOS GENERALES

Datos del acudiente:


1. Edad: _____ 2. Sexo: M ___ F ___
3. Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Unión libre ___ Divorciado ___ Viudo ___
4. Grado de Instrucción: Primaria Completa ___ Primaria Incompleta ___ Secundaria Completa ___ Secundaria Incompleta ___ Técnico Superior ___ Universitario ___
5. Edad del Niño: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
1.- ¿Con que frecuencia ha tenido su hijo(a) dolor en los dientes o mandíbula?					
2.- ¿Con que frecuencia tiene su hijo(a) dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos dentales?					
3.- ¿Con que frecuencia tiene su hijo(a) dificultades para comer algunos alimentos por problemas dentales o tratamientos dentales?					
4.- ¿Con que frecuencia tiene su hijo(a) dificultades para pronunciar las palabras por problemas o tratamientos dentales?					
5.- ¿Con que frecuencia tiene su hijo(a) ausencia al colegio por problemas o tratamientos dentales?					
6.- ¿Con que frecuencia tiene su hijo(a) problemas para dormir por problemas o tratamientos dentales?					
7.- ¿Con que frecuencia tiene su hijo(a) un estado irritable o frustrado por problemas o tratamientos dentales?					
8.- ¿Qué tan seguido su hijo(a) evita sonreír o reír cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?					
9.- ¿Qué tan seguido su hijo(a) evita hablar con otros niños por problemas dentales o tratamientos dentales?					
10.- ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales de su hijo(a) o tratamientos dentales?					
11.- ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido molestos debido a los problemas dentales de su hijo(a) o tratamientos dentales?					
12.- ¿Con que frecuencia usted u otro miembro de la familia ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas o tratamientos dentales de su hijo(a)?					
13.- ¿Con qué frecuencia ha tenido su hijo(a) problemas dentales o tratamientos dentales que tenían un impacto financiero en su familia?					

ANEXO 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS


1.1. ESTUDIANTE :	JUAN MARIO VEGA MARREÑO ROCIO SOLEDAD VICHERRES LOPEZ
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN, LIMA 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	CUESTIONARIO DE ECOHIS
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE ALFA DE CROMBACH
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	24 de Enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 PADRES DE FAMILIA

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.960
------------------------------------	-------

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

Se realizó el proceso de ítems a ítems encontrando que todos los ítems presentan consistencia interna, ningún ítem presentó sentido negativo ni fue menor a 0.20, por lo que no se tuvo que excluir ninguna pregunta.


 Estudiante: JUAN MARIO VEGA MARREÑO
 DNI : 43919581


 Estudiante: ROCIO SOLEDAD VICHERRES LOPEZ
 DNI : 09693073

 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL CUSCO

 Jessika Corahua Ordóñez
 C.E. NAT. ESTAD.
 COESPE: 1068

Estadístico/Mg.
 Docente :

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APLICADO

Para evaluar la fiabilidad interna del cuestionario que mide la Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación, Lima 2022, se aplicó el método del alfa de Cronbach, el cual estima las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.80, el puntaje de este instrumento es de 0.960 para la variable Calidad de vida con calificación bueno para su aplicación, por lo que se confirma que el cuestionario es fiable y proporcionará resultados favorables para la investigación.

	Alfa de Cronbach	N de elementos
<i>Calidad de vida</i>	0.960	13

Resultado ítems por ítems

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	23,9500	95,208	,773	,958
p2	24,3000	102,116	,475	,964
p3	24,2000	90,905	,898	,954
p4	24,1000	91,042	,814	,957
p5	24,4500	98,997	,759	,959
p6	24,3500	92,871	,926	,954
p7	24,2500	91,882	,867	,955
p8	24,4000	95,095	,722	,959
p9	24,4000	94,568	,801	,957
p10	24,2000	91,011	,892	,954
p11	24,1500	91,818	,875	,955
p12	24,2500	95,145	,689	,960
p13	24,0000	91,684	,796	,957

Interpretación Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

-Coeficiente alfa $>.9$ es excelente

Coeficiente alfa $>.8$ es bueno

-Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable

- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable

- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre

- Coeficiente alfa $<.5$ inaceptable



ANEXO 6

CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 09 de febrero de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 041-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Señor CORONEL PNP
Wilmer Enrique Rebatta Trelles
Director INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EDUCACIÓN ESPECIAL MILAGROSO
NIÑO JESUS* – Pueblo Libre
Lima -

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que los Bach. **Juan Mario Vega Marreño** y **Rocío Soledad Vilcherres López** del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN, LIMA 2022**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,




Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 7

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO


Instituto de Rehabilitación y Educación Especial
"Milagrosos Niños Jesús"
CODEN: INIREA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Lima, 15 de Febrero de 2022

OFICIO N° 51 - 2022 - CD-PNP/IRIEE"MNJ"-D

SEÑOR : Mg. Eric Giancarlo BECERRA ATOCHE
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
Universidad Cesar Vallejo.

ASUNTO : Solicita autorización para que Bachilleres de dicho Centro de Estudios realicen en la IRIEE trabajo de investigación


REF : Carta de Presentación N°041-2022/UCV-EDE-P13-F01/IURA, del 09FEB 2022

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez informarle, que se ha autorizado a los estudiantes Juan Mario VEGA MARREÑO y Rocio Soledad VILCHERRES LOPEZ, de esa casa de estudios, la ejecución del trabajo de investigación "Calidad de Vida relacionada a la Salud Bucal en niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación, Lima 2022", a llevarse a cabo en esta Institución de Rehabilitación Integral "Milagroso Niño Jesús"

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y deferente estima.

Dios guarde a Ud.

WERT:air
Rg. N° 196-2022
Fla. (01)


04-2022
WILMER ERNESTO REBATTA TRILLER
CORONEL PNP
DIRECTOR
IRIEE"MNJ" - CODEN: INIREA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Juan Mario VEGA MARREÑO, Rocio Soledad VILCHERRES LOPEZ

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación, Lima 2022.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda las TRECE preguntas, el tiempo de emplear no será mayor a 20 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 a los investigadores y a las autoridades de Salud mejorar los servicios de salud en el establecimiento y mejorar la calidad de vida de la comunidad; si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel.902524173 Correo: poucher25@gmail.com.

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

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

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

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores Juan Mario VEGA MARREÑO cel: 927778616 correo poucher25@gmail o Rocio Soledad VILCHERRES LOPEZ cel: 902524173. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

Fecha:

ANEXO 9

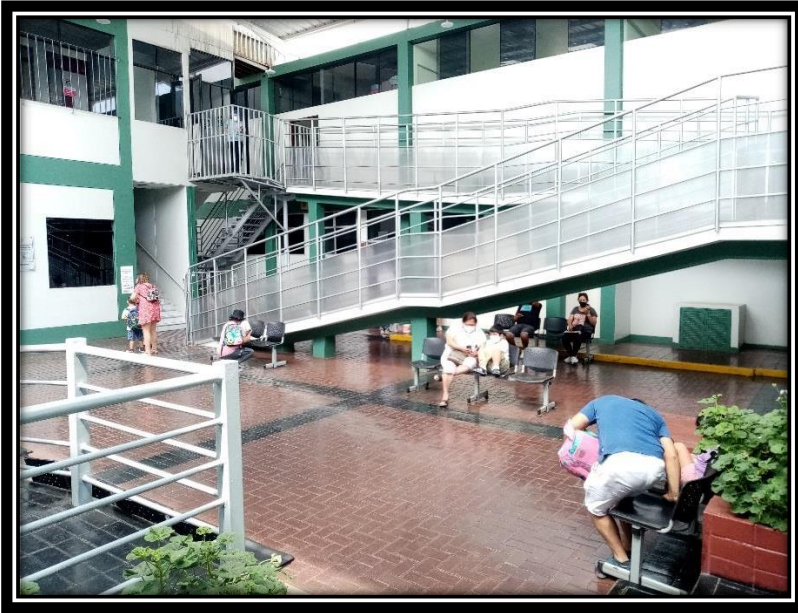
TABLAS, FIGURAS Y FOTOS



Instituto de Rehabilitación Integral y Educación Especial, donde la atención es para niños con diferente diagnóstico, en la cual se realizó la ejecución de nuestra investigación.



Imagen del “Milagroso niño Jesús” que se encuentra a la entrada de la Institución.



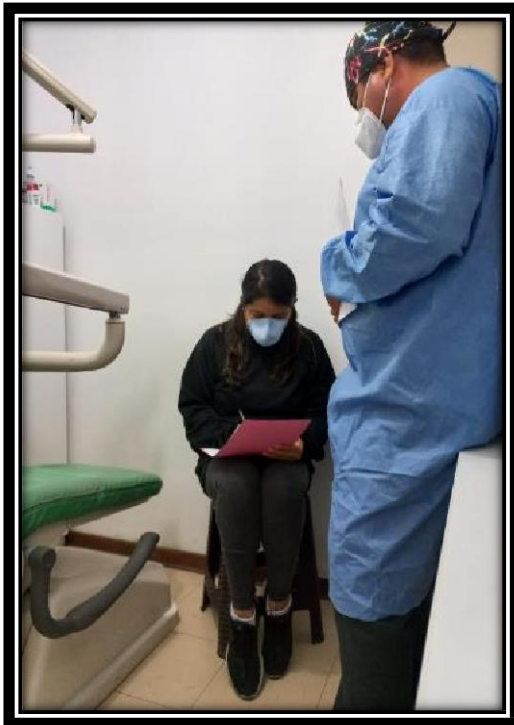
Sala de espera de los padres de familia cuando los niños están realizando sus terapias.



Padres de familia realizando cola para sacar cita a sus niños y continúen con su tratamiento.



Madre de familia que accedió a participar de nuestra investigación en uno de los consultorios del Instituto de Rehabilitación.

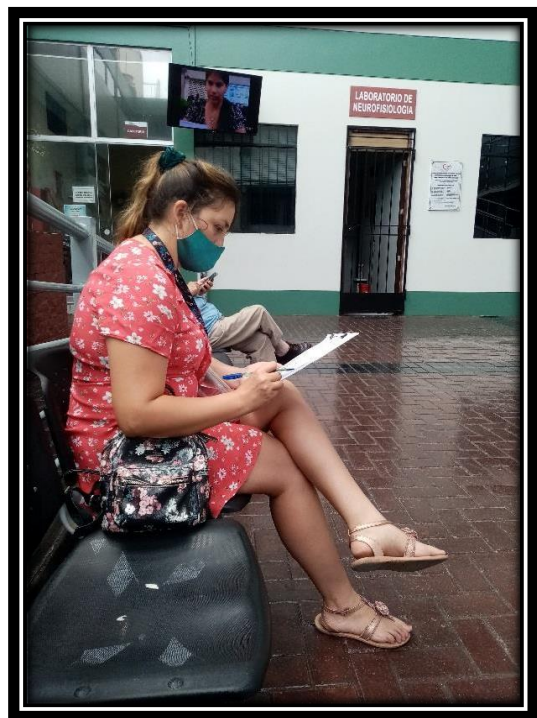




Madres de familia llenando la encuesta.



Los padres de familia también aceptaron colaborar con nuestro llenado de la encuesta.



Madre de familia que colaboró con nuestra encuesta mientras esperaba a su hijo que saliera de su sesión de terapia.