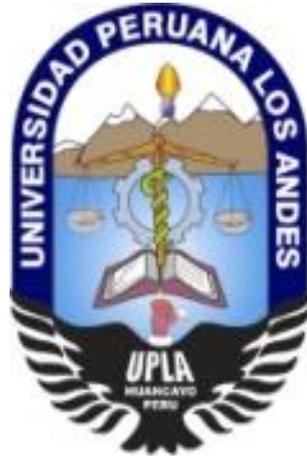


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

Título : CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL
SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS
PADRES DE PREESCOLARES Y
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS,
LIMA 2021

Para Optar : Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Miguel Arturo Ashcalla Pacheco

Asesora : Magister C.D. Kathia Julissa Almeida Grandez

Línea de Investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: Noviembre a marzo del año 2021

Lima – Perú-2021

DEDICATORIA

A Dios, por darme su bendición para lograr mis proyectos. A mi madre, Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio, por su apoyo incondicional que me brindo durante esta larga fase de mi carrera.

A mi familia, por sus consejos que me llevo a seguir adelante y nunca dejo de apoyarme y estuvo a mi lado.

Miguel A. Ashcalla P.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por ser el soporte y firmeza en los momentos de contrariedad y decaimiento.

Miguel A. Ashcalla P.

INTRODUCCIÓN

El actual estudio de investigación tiene por objetivo determinar la calidad de vida en la salud oral de los preescolares, según la percepción de los padres en Lima 2021. El cual se suscribió en la comunidad educativa del Colegio Jesús Reparador, evidenciando el cuidado integral y preocupándose por su calidad de vida con un enfoque holístico, en especial en los infantes quienes enfrentan su crecimiento y desarrollo bucal, con un alto riesgo de contraer caries, maloclusión o traumas dentales.

Para recoger los hallazgos en la presente investigación resulto de especial importancia la opinión de los padres, aplicar el instrumento “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia”, que recoge las características que impacta sobre el niño, la segunda sección de impacto sobre la familia y las características socio demográficos.

El presente trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, justificación y objetivos del trabajo de investigación.

En el capítulo II se presenta el marco teórico, con antecedentes relacionados al título y variables, bases teóricas y conceptos para fortalecer en trabajo de investigación.

En el capítulo III se presenta la hipótesis general y específica y la operacionalización de variables.

En el capítulo IV se presenta la parte metodológica del trabajo de investigación, indicando la población y muestra de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el capítulo V se presenta la parte administrativa del proyecto y por último en el capítulo VI se presenta las referencias bibliográficas que se usaron para fortalecer en siguiente trabajo de investigación, así mismo contiene los anexos más importantes

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
AGRADECIMIENTO	III
INTRODUCCIÓN	IV
INDICE	V
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRAFICAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	13
1.2 Delimitación del problema.....	14
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema General.....	15
1.3.2. Problemas Específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Social.....	15
1.4.2. Teórica.....	16
1.4.3. Metodológica.....	16
1.5. Objetivos.....	16
1.5.1. Objetivo General.....	16
1.5.2. Objetivos Específicos.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales.....	17
2.1.1. Internacionales.....	17
2.2. Bases Teóricas o Científicas.....	22

2.2.1 Calidad de vida relacionada a salud oral.....	22
2.2.2 Determinantes sociales y caries dental.....	24
2.2.2.1 Conceptualización.....	24
2.2.2.2 Etiología.....	24
2.2.2.3 Factores de riesgo.....	25
2.2.2.4 Determinantes sociales.....	25
2.2.2.5 Vigilancia Epidemiológica de la caries dental	26
2.2.2.6 Factores sociodemográficos	27
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones).....	28
2.3.1 Escala de impacto de la salud oral en la primera infancia	28
2.3.2 Características sociodemográficas	29
CAPÍTULO III.....	31
HIPOTESIS.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Hipótesis General.....	31
3.2 Variables (definición conceptual y operacionalización)	31
3.2.1 Definición Conceptual	31
3.2.2 Definición Operacional	31
CAPÍTULO IV.....	33
MÉTODOLOGIA.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1 Método de investigación	33
4.2 Tipo de Investigación.....	33
4.3 Nivel de Investigación	33
4.4 Diseño de la Investigación	33
4.5 Población y muestra	34
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	34
Ficha técnica 1	34
4.7 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	36
Análisis descriptivo.....	36
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
CAPÍTULO V.....	38

RESULTADOS.....	38
5.1 Análisis descriptivo de las variables	38
CAPÍTULO VI.....	55
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
6.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	71
Matriz de Consistencia.....	71
Instrumento de Recolección.....	73
Declaración de confidencialidad	75
Consentimiento informado.....	76
Fotos de la aplicación del instrumento y charla preventiva en salud oral	77
Base de datos.....	78
Constancia de ejecución del proyecto de tesis.....	79
Foto del formulario.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Características demográficas de los niños preescolares de 3 a 5 años y de los familiares del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

TABLA N° 2: Características por tipo de seguro de los niños preescolares de 3 a 5 años y de los familiares del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

TABLA N°3: Percepción de los padres sobre la salud oral de los niños preescolares y sus familias de Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

TABLA N°4: Puntuaciones del ECOHIS de acuerdo a sus dimensiones, en niños preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

TABLA N°5: Impacto en las características demográficas sobre la calidad de vida en niños preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

TABLA N°6: Puntuaciones del ECOHIS de acuerdo al impacto total, impacto en el niño e impacto en la familia de los preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

TABLA N°7: Puntuaciones del impacto en los niños preescolares de tres a cinco años según sexo, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

TABLA N°8: Puntuaciones del ECOHIS según el impacto en la familia por sexo, en niños preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

TABLA N°9: Puntuaciones del ECOHIS según el impacto en niños y en la familia de los preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA N° 1: Edad de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima, 2021.

GRÁFICA N° 2: Sexo de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima, 2021.

GRÁFICA N° 3: Edad del padre, madre, cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima, 2021.

GRÁFICA N° 4: Sexo del padre, madre, cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima, 2021.

GRÁFICA N° 5: Nivel de instrucción, cantidad de hijos del Padre, Madre, Cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima, 2021.

GRÁFICA N° 6: Parentesco con los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima, 2021.

GRÁFICA N° 7: Ingreso familiar del Padre, Madre, Cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021.

GRÁFICA N° 8: Factores familiares del padre, madre, cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima, 2021.

GRÁFICA N° 9: Tipo de vivienda del padre, madre, cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021.

GRÁFICA N° 10: Características por tipo de seguro de los niños preescolares de 3 a 5 años y de los familiares del Colegio Jesús Reparador de Lima, durante el año 2021.

GRÁFICA N° 11: Percepción de los padres sobre el impacto en la salud oral de los niños preescolares de Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

GRÁFICA N° 12: Percepción de los padres sobre la salud oral y el impacto en la familia de los preescolares de Colegio Jesús Reparador de Lima, durante el año 2021.

GRÁFICA N° 13: Impacto total, impacto en el niño e impacto en la familia de los preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

GRÁFICA N° 14: Impacto en los niños preescolares según sexo, acorde a la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

GRÁFICA N° 15: Impacto en las familias los niños preescolares según sexo, acorde a la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en la salud oral de los preescolares, en las familias y las características demográficas según la percepción de los padres en Lima 2021. **Metodología:** Fue un estudio de tipo cuantitativo no experimental de tipo transversal, diseño descriptivo simple, la población estuvo conformada por padres de familia de los niños de 3 a 5 años matriculados en el Colegio Jesús Reparador de Lima constituido por 90 padres encuestado mediante el instrumento Escala de Impacto de la salud oral en la primera infancia que incluye las características demográficas. **Resultados:** La calidad de vida en la salud oral de los preescolares según la percepción de los padres, fue de menor impacto de los cuales 87,78%(79) presentan un menor impacto y un 12,22% (11) ,el impacto en la calidad de vida en la salud oral de los niños fue menor con 90%(81) y con mayor impacto en un 10%(9) fue de más impacto en niños varones, en la dimensión función con una puntuación máxima de 16 con una media de 3.41 +/- 3.97 de desviación estándar, la variable más afectada fue beber bebidas calientes y frías, la calidad de vida fue de menor impacto en la familia con 68.89% (62) y un mayor impacto en 31.11% (9) afectada en ambas dimensiones estrés parental y función familiar y cuya variable fue sentimiento de culpa, el impacto fue más en la familia de los niños que de las niñas. Las características demográficas se caracterizaron por ser más niños de 5 años 85,6%, sexo igual proporción, el 60% vive con ambos padres, el parentesco familiar fue la madre de 74%, la edad de los encuestados eran adultos 90%, de instrucción superior en un 61,7%, el 60% tiene un ingreso de más de tres sueldos mínimos y el 61,1% tiene vivienda propia. **Conclusiones:** Se concluyó que el impacto calidad de vida en la salud oral de los preescolares de tres a cinco años tuvo un mayor impacto en los niños y sus familias en un 12,2% y las características demográficas que contribuyeron estadísticamente a un menor impacto fueron importantes el nivel de instrucción superior, el vivir con ambos padres y tener ingresos mayores y vivienda propia. **Recomendaciones:** Incluir el instrumento en las normas nacionales, mejorar las intervenciones estratégicas promocionales y preventivas de las instituciones prestadoras de salud en el ámbito familiar y escolar que impacten en la calidad de vida en la primera infancia.

Palabras clave: Calidad de vida, ECOHIS, salud oral, infancia

ABSTRACT

The objective: To determine the quality of life in oral health of preschoolers, families and demographic characteristics according to the perception of parents in Lima 2021. Methodology: It was a study quantitative non-experimental cross-sectional type, simple descriptive design, the population was made up of parents of children from 3 to 5 years old enrolled in the Jesús Reparatory de Lima School, made up of 90 parents surveyed using the Impact Scale instrument of the oral health in early childhood including demographic characteristics. Results: The quality of life in oral health of preschoolers according to the perception of the parents, was of less impact of which 87.78% (79) presented a lower impact and 12.22% (11), the impact in the quality of life in the oral health of children was lower with 90% (81) and with a greater impact in 10% (9) it was more impact in male children, in the function dimension with a maximum score of 16 with a mean of 3.41 +/- 3.97 standard deviation, the most affected variable was drinking hot and cold beverages, the quality of life had a lower impact on the family with 68.89% (62) and a greater impact on 31.11% (9) Affected in both dimensions parental stress and family function and whose variable was feeling of guilt, the impact was more in the family of boys than girls. The demographic characteristics were characterized by being more than 5-year-old children 85.6%, sex the same proportion, 60% lived with both parents, the family relationship was the mother of 74%, the age of the respondents were adults 90%, of 61.7% higher education, 60% have an income of more than three minimum wages and 61.1% have their own home. Conclusions: It was concluded that the impact quality of life on oral health of preschool children aged three to five years had a greater impact on children and their families by 12.2% and the demographic characteristics that contributed statistically to a lower impact were higher education level, living with both parents and having a higher income and own home are important. Recommendations: Include the instrument in national standards, improve strategic promotional and preventive interventions of health-providing institutions in the family and school environment that impact the quality of life in early childhood.

Keywords: Quality of life, ECOHIS, oral health, childhood

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La morbilidad en salud oral, entre ellas la caries dental o morbilidad periodontal, son una problemática en la salud pública en el mundo, las cuales tienen mayor alcance en países de industria alta, y que se incrementa progresivamente en los países en desarrollo, y estas particularmente llegan a los barrios, localidades y comunidades con menores ingresos y mayores dificultades para acceder a los establecimientos de salud que ven la problemática oral (1). Actualmente los profesionales no evalúan ni los conocimientos y las emociones de los usuarios, ni resultados que desencadenan y los afecta. Como consecuencia, los instrumentos que se requieren son los que permitan evaluar el resultado y morbilidad es aspectos bucales en el día a día. La investigadora Saskia, experta en Salud Bucodental de la Organización Mundial de la Salud determino que nueve de cada 10 personas en el mundo, está en riesgo de presentar alguna enfermedad bucodental y constituyen una barrera para gozar de una vida saludable, por ello resulta imprescindible, protegerlas antes de presentar problemas sobre todo en la edad escolar, los cuales presentan de 60% y el 90% caries aún en países en desarrollo. En los países de habla hispana en mayor proporción (60%), la repercusión en la casuística en las caries de infantes, tiene una tendencia positiva, las cual se muestra como parte de la problemática de la salud pública. La salud oral impacta en el estado equilibrado de manera funcional, pública y mental en los infantes que acuden a los nidos o instituciones educativas de nivel inicial y su entorno familiar. Es relevante medir las circunstancias que interrelaciona la eficacia en la existencia de la salud bucal, en infantes en naciones con potenciales posibilidades de mejorar sus condiciones. A nivel nacional, el informe anual muestral 2019, presentado por el Instituto nacional de Estadística e Informática concluye que el 74,1% de

la población escolar realiza malas prácticas de salud bucal que coadyuvan al deterioro de su calidad de vida y problemas de caries dental. En un estudio de Lima Metropolitana en la Institución Educativa “El Progreso” se determinó que el 83,16% de población escolar, tuvo un impacto negativo en la calidad de vida afectada por el deterioro de su salud bucal. Actualmente se han evaluado las consecuencias de las causas y efectos de la problemática, y para poder medir la calidad de vida en la salud oral, los instrumentos desarrollados brindan datos y estadísticas sobre exámenes biomédicos con diagnóstico clínico. Se orientó y estuvo alineado al conjunto de individuos con interés en el estudio, considerando la revisión “Escala de Impacto de Salud Bucal en Primera Infancia”, realizadas en preescolares. El instrumento cuenta con variables que evalúan los efectos que deja en la calidad de vida del infante como en los integrantes del entorno familiar (2).

Es relevante medir las circunstancias que se interrelacionan en la vida de los infantes en las diferentes ciudades del mundo con potenciales posibilidades de mejorar. La herramienta demuestra que la percepción, conocimiento y actitudes del público objetivo presenta riesgos en la salud atendida por los servicios odontológicos, el cuidado de los niños en la primera infancia por sus características no podrá emitir juicio de opinión, a pesar de la Ley 30466, que establece el interés superior del niño, niña y adolescentes; sin embargo, se requieren de niños pequeños, para evaluar el cuidado integral, incluyendo la salud bucal, de los padres de familia, ya que ellos son los que transmiten emociones, proveen y motivan cambios de conducta respondiendo a sus necesidades para ser saludables.

1.2 Delimitación del problema

Según la Encuesta Demográfica y de la Salud Familiar emitida el año 2019, describe las enfermedades transmisibles y no transmisibles, también precisa que las prácticas de salud bucal se refieren a las estrategias activas que se implementan sobre la boca, lengua, dientes y encías para preservar su higiene y funcionalidad, así como prevenir su deterioro. El ejercicio de prácticas adecuadas de higiene bucal es una actividad poco frecuente entre la población de 1 a 11 años de edad. A nivel nacional en el 2018, el 25,9% de este

colectivo realiza buenas prácticas de salud bucal, y para el año 2017 fue de 26,2%. Esta buena práctica es diferencial por sexo (26,9% en niñas y 25,0% en niños), (9) según estos datos vemos que existe una necesidad de llegar a saber que niños tienen o no tienen una experiencia en enfermedades dentales para poder llegar a ellos, para brindarles los cuidados necesarios y fomentar las prácticas de salud bucal considerando una atención integral holística para recoger sus necesidades.

El Ministerio de Salud cuenta con la atención de salud bucal desde el aspecto clínico, abordando principalmente intervenciones en la niñez hasta los 11 años de edad. El presente estudio resulta de especial interés porque recogerá información importante abordando las percepciones y características de la población, no solo a nivel clínico, sino también considerando un enfoque bio, psico y social, no solo del individuo sino de la familia de estudiantes menores de cinco años del Colegio Jesús Reparador en el distrito de Cercado de Lima durante el año 2020.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la calidad de vida en la salud oral de los preescolares, según la percepción de los padres en Lima, 2021?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la calidad de vida en salud oral de los preescolares en Lima ,2021?
- ¿Cuál es la calidad de vida en salud oral de las familias en Lima, 2021?
- ¿Qué características demográficas tienen los padres de los preescolares en Lima, 2021?

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Social

La primera infancia del ser humano es una oportunidad para mejorar su calidad de vida desde sus determinantes sociales, mejorando prácticas que pueden ser proporcionadas por quienes los cuidan y proveen. Las herramientas diseñadas que se utilizan regularmente fueron desarrolladas con

una aplicación biomédica identificando el problema, daño o buscando la ausencia de enfermedad, el presente estudio cobra relevancia por la aplicación del presente instrumento que se aproxima al modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad porque permitirá evaluar de forma holística al niño preescolar de 3 a 5 años describiendo la calidad de vida enfocada a la salud oral, mediante la percepción de sus padres en la jurisdicción de Cercado de Lima, distrito con múltiples determinantes sociales.

1.4.2. Teórica

La presente investigación aportará a futuros investigadores la información actualizada sobre como la salud bucal impacta en la calidad de vida en la población del distrito de Cercado de Lima a la salud como un componente esencial del “bienestar”, del “bien común” y del “desarrollo humano” y, por lo tanto, es un fin y nunca un medio al servicio de lo económico o de lo mercantil.

1.4.3. Metodológica

La presente investigación presenta el instrumento “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia” como herramienta importante para futuros investigadores, el cual fue validado a nivel internacional y que nos permitió evaluar a los preescolares con un enfoque holístico.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida en la salud oral de los preescolares, según la percepción de los padres en Lima 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Evaluar calidad de vida en salud oral de los preescolares en Lima, 2021.
2. Describir la calidad de vida en salud oral de las familias en Lima, 2021
3. Identificar las características demográficas tienen los padres de los preescolares en Lima, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

2.1.1. Internacionales

Kumar et al (11) Estudio en el cual se utilizó la búsqueda simultánea de similares documentos de consecuencias en la escala económica y social de los padres y las cuales influyeron en las variables de forma aplicadas en el escenario de los integrantes de la familia, en la salud oral en la ciudad de Australia, los resultados obtenidos revisados fueron 2849 documentos publicados, son treinta y seis coincidieron en las características que incluye el estudio. Las conclusiones finales fueron que los infantes cuyas familias presentaron mayores incorporaciones presupuestales en el hogar y en donde hubo mayor instrucción en el cuidador, son veinte y uno con mayor confiabilidad. El grupo de edad de la madre, los integrantes de la familia sobre todo el número de hijos, el espacio de la vivienda, la estructura de la familia, condiciones que dieron el pronóstico sobre las consecuencias en la calidad de vida y salud oral. No se llegó a concluir resultados concretos por las diferentes características de la población, de los padres o cuidadores, la metodología y la data numérica generada.

Burgette et al (12) Realizó un estudio en North Carolina (EE.UU.), sobre la inscripción en el comienzo anticipado y la calidad de vida relacionada con salud oral, con una muestra de: 479 niños del programa social Nacional (EHS) y 699 niños que no pertenecen al programa social Nacional (EHS) En el seguimiento, los impactos negativos de calidad de vida relacionada a salud bucal (OHRQoL) fueron reportado con mayor frecuencia por los padres de EHS que los padres de no EHS (45 versus 37%, $P \leq .01$). En el modelo ajustado, Los padres de EHS informaron una menor probabilidad de calidad de vida relacionada a salud bucal (OHRQoL) negativo impactos (OR 0.70, IC 95% 0.52, 0.94). Media ajustada Los puntajes de ECOHIS no fueron significativamente diferentes (EHS: 1.59 ± 3.34 versus no EHS: 2.11 ± 3.85 , $P [0.05]$). Para la sección de

impacto infantil dolor de diente, boca y mandíbula en EHS 19% y en no EHS 27%.

Chaffe et al (13) En el siguiente documento se muestra que existe una relación entre los conocimientos de la madre y la relación con las enfermedades dentales de sus hijos infantes de 38 meses, se evaluó a cuatrocientos cincuenta y seis niños evaluados en el centro de salud de la ciudad de Porto Alegre en el Brasil, durante el año 2016. El método de relación entre las variables de estudio y la descripción transversal midió la salud oral y como tuvo consecuencias en su calidad de vida en su salud oral, la cual cuantificó a través de la “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia” y tuvo como efectos concluyentes que la enfermedad dental sobre todo las cariogénicas se relaciona principalmente con las vivencias de las familias de forma negativa y el bajo nivel de calidad de vida relacionada a la salud oral.

Gomes et al (14) En Brasil tuvieron resultados las consecuencias en la salud oral en la calidad de vida de infantes de educación inicial y sus familias. La descripción de tipo transversal en la cual participaron ochocientos cuarenta y tres preescolares, sus cuidadores que aplicaron la “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia” y además aplicaron un instrumento que recogió datos sociales y características en demografía. La evaluación oral, presentada por calibradores expertos en número de tres en enfermedad cariogénica, daños orales y no se cierra adecuadamente la cavidad oral. Se intensificó las características orales de la “Calidad de vida relacionada a la salud bucal”. La frecuencia de la “Calidad de vida relacionada a la salud bucal” resultó en 32.1% entre los infantes y el 26.2% en los integrantes familiares. Al culminar las enfermedades dentales y los problemas por trauma dental fueron determinantes en 22% sobre la “Calidad de vida relacionada a la salud bucal” en los preescolares y los integrantes familiares. Los conocimientos de los familiares representados por padres y quienes los cuidan en la salud oral de sus preescolares y el día que nacieron predijeron una incidencia mayor en el impacto en la “Calidad de vida relacionada a la salud bucal”.

Rando et al (15) En la ciudad de Brasil, los autores evaluaron las dificultades orales y cómo influyen en la existencia de los pequeños con labio y paladar hendido y en sus familias. Fueron 121 pequeños encuestados entre 24 meses y setenta y dos meses con grupos con y sin malformación. Se aplicó la “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia” elaborada y en la lengua de Portugal. Arribaron los resultados demostrando que los pequeños con labio y paladar hendido tuvo repercusión estadística y significativa en la “Calidad de vida relacionada a la salud bucal”, a más edad más influye.

2.1.2. Nacionales

Díaz (16) En este estudio, el objetivo evalúa antes y post tratamiento de pequeños de grupo etario de seis a menos, que acudieron a los servicios de la universidad Cayetano Heredia, cuyos material y métodos se desarrollaron con un estudio de cohorte. La muestra fue no probabilística de casos consecutivos, formada por 150 niños con Caries de Infancia Temprana (Early Childhood Caries - ECC) y 30 libres de caries dental. Se evaluó la “calidad de vida relacionada a la salud bucal pre y post tratamiento mediante la escala de “Caries de Infancia Temprana “(Early Childhood Oral Health Impact Scale) y se probó la sensibilidad al cambio (responsiveness) de dicha escala. Los resultados fueron que el 50% de niños de la muestra total tuvieron de 6 a más lesiones de caries dental, mientras que el 50% de niños con la escala de “Caries de Infancia Temprana” tuvieron de 7 a más lesiones. El valor promedio de la “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia” en total el pretratamiento de los niños con escala de “Caries de Infancia Temprana “fue 17.89 %, el cual disminuyó a 2.57%, luego del tratamiento, observándose una diferencia estadística significativa por secciones y dominios.

Estrada (17) La incidencia las enfermedades como la caries, provocan consecuencias en los infantes y de quienes los cuidan en sus vidas progresivamente. Las características y variables sociales y demografía relacionados en la población que vive alejada de la ciudad y que no dieron

resultados prometedores porque requieren entrevistas de profundidad. El documento de investigación fue de análisis, transversal, prospectivo. Y se evaluaron a 61 pre escolares que recibieron al examen oral, y quienes los cuidan aplicaron la “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia”, para evaluar la trascendencia en la vida relacionado de los infantes es aspectos bucales. La evaluación oral a 61 preescolares, midieron analíticamente dos variables, encontrando que existe una sociedad entre la enfermedad dental como la caries y la percepción o conocimiento de quienes los cuidan o son sus progenitores sobre la trascendencia de sus vidas de los infantes en aspectos buco dentales, aplicando pruebas válidas. Evaluaron el estado de educación de los padres y la modalidad de seguros infantiles ($p = 0.012$). La enfermedad como la caries estuvo relacionada a una consecuencia negativa en la vida de los menores de edad.

Rocha et al (18) Investigaron en Perú con el objeto de determinar la vinculación entre el índice ceo-d y la calidad de vida en la salud oral, que evaluó a 118 niños de 3 a 5 años. Las pruebas estadísticas empleadas fueron t de Student, Kruskal-Wallis y U Mann-Whitney, con nivel de significancia 0,05; y coeficiente Spearman 0,01. El promedio del índice ceo- d ($6,60 \pm 3,95$) indica un nivel de severidad muy alto y frecuencia 88,98 %. El ECOHIS reflejó un impacto negativo en la calidad de vida en salud oral ($21,72 \pm 14,15$), y una alta frecuencia (85,59 %); la dimensión más frecuente fue limitación funcional 83,90 %. Según el coeficiente de Spearman, existe una relación directa positiva moderada significativa ($r=0,682$) entre las variables caries dental y calidad de vida; y demuestra en esta relación que su predominio radica en el sexo femenino con $21,83 \pm 12,56$, y el grupo de 5 años que obtuvo $33,67 \pm 11,17$, ambos estadísticamente significativos ($p=0,000$).

Aguilar (19) Calidad de vida en relación a la salud oral en preescolares de una institución educativa pública de lima.¹⁷. El estudio siguió un diseño transversal descriptivo-analítico, utilizando una muestra de 199 niños de 3 a 5 años de edad, asistentes a una Institución Educativa Inicial pública del

distrito de Chorrillos, Lima. Los cuidadores completaron el cuestionario “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia” y respondieron preguntas relacionadas a factores sociodemográficos (género, edad del preescolar; género, edad y grado de instrucción del responsable del menor.) Se realizó el análisis estadístico, aplicando pruebas de correlación de Spearman, T de Student, Regresión GLM Gaussian e identidad con coeficiente de 95%. Cuyos resultados fueron las características observadas de los niños, se halló que aproximadamente la mitad eran mujeres en un 51,8% y la media de la edad fue de 4 años con una Desviación Estándar 0,8%. La mayoría de los responsables del cuidado del menor fueron mujeres (66,3%). La media de puntaje del “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia” fue de 30.7%. En el análisis de múltiples variables se encontró que los padres de familia con educación superior reportaron mejor calidad de vida que los padres con educación secundaria o menor (Coef.: -16.5; IC95%: -22.2, -10.8). Los padres de familia con educación superior tuvieron, en promedio, 16.4 puntos menos en la “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia” comparado con los padres de familia con educación secundaria o menor (Coef.: -16.4; IC95%: -22.1, -10.6). Conclusiones: El bajo nivel educativo del cuidador se asocia a una menor calidad de vida relacionada a la salud oral. Es necesario establecer estrategias de promoción y prevención con especial énfasis en mejorar la calidad de vida en estas personas con menor educación.

Tello et al (20) Determinaron un estudio en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (Lima, Perú), sobre calidad de vida y su asociación con la negligencia en el cuidado dental de preescolares. Se utilizó el cuestionario ECOHIS en 187 niños y sus madres. Seis indicadores de la negligencia en el cuidado dental fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$). Sin embargo, no pudieron ser considerados factores de riesgo para la calidad de vida. Se encontró, según la escala ECOHIS, que el mayor impacto de la caries de infancia temprana (CIT) correspondió a la dimensión impacto en la familia ($m = 4$), mientras que la dimensión Impacto en el niño ($m = 1$) obtuvo un valor menor.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 Calidad de vida relacionada a salud oral

“La calidad de vida es el conocimiento recibido por la persona que, en la situación, espacio, lugar y tiempo en la vida, sus objetivos, características, estándares, sentimientos dependen mucho en la situación en la que se desarrollan” (19). Para evaluar la calidad de vida, la consecuencia como usuario mórbido y la inminente consecuencia sobre lo que percibe, es imperativo saber que asume el usuario respecto a que es un buen estado de salud oral. Patrick y Erickson 1993 “determinaron que evaluar la escala de valor en la duración de la vida en función a los conocimientos en la forma de creer las limitantes físicas, mentales, relación social y disminuir la oportuna agente causal del estado mórbido, los daños que dejan, y el tratar las políticas de salud” (35). Para otros autores la percepción es subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo” (21).

Las consecuencias en salud oral y el tratar los conocimientos del usuario en su buena salud. Diferentes investigadores han evaluado las consecuencias de la trascendencia de su existencia que tomo en cuenta la incidencia por enfermedades de ulceración, traumas en salud oral y mal cerrado en la cavidad bucal o maloclusión. Durante la fase para evaluar al infante es difícil porque no comprenden los conocimientos que deseamos indagar (22), además los infantes presentan situaciones propias de la edad como inquietud, juego, sueño, apetito y no demuestran acertadamente su sentir.

Las investigaciones demostradas con fuerte evidencia en la psiquis del infante los infantes no pueden recordar episodios precisos del día a día, solo lo transcurrido en el último día”, solo razonan en situaciones que los comprometen fuertemente y recuerdan a partir de los 7 años detallando por semanas y meses (23). Todo lo descrito anteriormente requieren involucrar las limitaciones para tratar a los infantes debido a que la intervención en infantes, además del diagnóstico y tratar la clínica mórbida y percibida siendo necesario considerar el punto de vista del infante y el encuestado a su cargo

para identificar si sus sentimientos, síntomas llevo a tener consecuencia en su vida. Por lo descrito es de vital importancia valorar la calidad de vida relacionada a la salud oral, debido a que esta situación mórbida afecta y el tratarla desde su conocimiento también afecta su bienestar. Cuidadores de los infantes resultan de real importancia, quienes son tomadores de decisiones en el bienestar en salud con gran importancia y buscando los conocimientos en la salud oral. En los diez años se incrementaron y consideraron entendiendo relacionado a la consecuencia de la salud oral en su vida diaria. Esta situación requiere nuevas herramientas evaluadoras cuya consecuencia en la salud oral influyen cotidianamente, en los quehaceres de su existencia.

“Percibida la dolencia probablemente es uno de las carencias que influye en la calidad de vida de los infantes. Las dolencias causadas y las heridas ocasionadas por la enfermedad dental no tratados influyen en los infantes”. La frecuencia de dolencias que han mostrado diferentes naciones oscila entre diez y setenta y un puntos porcentuales en infantes y muchachos (23) es de interés y prioridad para la salud oral asociada a la calidad de vida se incrementó, en la actualidad un indicador que mide la potencia bucal. Las organizaciones mundiales estudian progresivamente escalas de existencia en situaciones globales. (24). Para evaluar existen diversos instrumentos el más predominante es el denominado calidad de vida y salud oral en infantes, los instrumentos elaborados en Canadá por Jokovic et al (44), para medir las características o conocimientos del infante, los instrumentos cuyos ítems 5–7, el 8–10 y once y menor de quince para pequeños antes de los diez años. (25). Los cuidadores y progenitores usan otro instrumento.²⁶ El impacto de la salud oral de la infancia en la vida intrafamiliar se evalúa en la Escala de Impacto (27).

Otras herramientas diseñadas para evaluar las consecuencias en las actividades diarias en infantes, entre 10 y 11 años (28) y el Perfil de consecuencias en la salud oral de infantes diseñada para medir la consecuencia en la edad escolar, entre 8 y 17 años (29), y la herramienta de “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia” (Escala de impacto de

la salud oral en la primera infancia), mide el impacto en la calidad de vida relacionada a salud oral en infantes preescolares (30).

2.2.2 Determinantes sociales y caries dental

2.2.2.1 Conceptualización

La enfermedad dental es una enfermedad infecciosa, causada por diferentes causas y otras no clásica, la etiología originada por cambios ecológicos que son ecosistema oral. “un grupo de factores de tipo biológico, sociales y culturales, de forma directa o indirecta estableciendo el desarrollo de los cariogénicos y micro orgánicos de la biopelícula dental. La estructura afecta las piezas dentales y caracterizando la desintegrando la forma molecular, condicionada en su avance natural y una lesión irreversible.

2.2.2.2 Etiología

El equilibrio fisiológico natural se rompe en la enfermedad oral entre el mineral y la saliva surge en las piezas dentales y se constituyen en conjunto de la biopelícula dental. La forma del paradigma en la actualidad se considera que las caries es una enfermedad multifactorial, en la que un extenso número de factores etiológicos biológicos, sociales de economía y cultural que interactúan, de forma directa o indirecta y el desarrollo de los microorganismos de caries que incluyen en la comunidad de la película dental (34).

Las deficiencias minerales de forma superficial, pasan a una cavidad evidente a nivel micro en la estructura que progresivamente de forma constante en la superficie dental, pero hay una forma de no equilibrada donde los minerales que se han perdido y la re mineralización es progresiva. Cuando se encuentra desequilibrio, ante una lesión inicial se encuentra de forma sub superficial en el esmalte, que el estadio se revierte con lesiones en caries inicial, incipiente, cariosa no cavitada. Este proceso presenta un desbalance entre la mineralización y la re mineralización, la cavidad puede penetrar en nivel más profundo del

esmalte y la dentina. Las situaciones probables de cambiar esa situación peor en una lesión de caries cavitada” (35)

El presentar campos distintos con caries dental o no, desatendidas u obstruidas, en infantes menores de seis o menos años son definidas como caries de infancia temprana por la Academia Americana de Odontología Pediátrica (Early Childhood Caries - ECC) (36).

2.2.2.3 Factores de riesgo

Las situaciones que traen opciones donde los integrantes de una población pueden desarrollar una morbilidad. La situación probabilística de riesgo de caries puede volver a desarrollar. Las causas etiológicas, se discriminan como biológicas y/o social, estos contribuyen al incremento de desarrollo de nuevas formas de lesiones, caries o progresan los existentes (37). Todos los hospederos y favorecen a la biopelícula dental se definen como agentes de riesgo de caries. La odontología pediátrica reconoce y predispone de riesgo a la higiene salud oral, los hábitos dietéticos de ingesta del azúcar en proporciones altas y de frecuencia, fluorados y con sin factores de protección por patógenos, ya que los niveles de estreptococos mutans son riesgosos mediante las problemáticas tempranas de gran impacto (38).

2.2.2.4 Determinantes sociales

Son la estructura que presentan los problemas que determinan las diferencias en la atención en las diferentes naciones (39). Las desigualdades son agentes causales conocidas, la brecha cultural, la economía, lo social, y las formas de como vivimos que no desarrollan practicas dietéticas, de limpieza, y llegar a las atenciones dentales, son la etiología de situaciones estresantes. También existen formas donde el anfitrión y el medio interfiere en los daños, los cuales buscan mecanismos de defensa que no son específicos y otros específicos en el medio oral, sobre todo en la saliva”. Los grupos de población de agudo peligro hacia enfermedades de ulceración dentales en los pobres, sin

instrucción con dificultades sociales, como los viejecillos, con habilidades distintas, los que migran o con cuidados paliativos (40).

2.2.2.5 Vigilancia Epidemiológica de la caries dental

Esta enfermedad es más frecuente en infantes, pero se presenta a lo largo del curso de la existencia (41). Siendo una enfermedad crónica en el mundo y es un desafío en la salud pública.

Las organizaciones mundiales en el año 2003, reportó que la salud oral, que indica caries dental afecta en países en desarrollo en 60 a 90% en infantes que asisten a la institución educativa y se incrementa en los adultos, de mayor prevalencia y severidad en Asia, África y países hispánicos (41). En todo el mundo epidemiológicamente varía poco, diversos estudios han manifestado que casi siempre son por encima de 90%. Los organismos internacionales dicen que la incidencia mundial de caries dental reportó el 95%. Se refiere que los problemas bucales varían en Latinoamérica considerando el índice del número de dientes careados y obturados que se divide por el total de usuarios en dentición temporal de uno a menos de nueve, con una media de cuatro dientes dañados (42).

Se reportó que se repite el problema de cinco a setenta y cinco en infantes de América en menores de la primera infancia, en el año 1993 identificaron que los de menos de un añito, presentan incidencia en menos de cuatro puntos porcentuales entre los de menos de dos años, de menos de veinticinco puntos porcentuales y en menos de los cincuenta puntos porcentuales entre los de dos y tres añitos (43). La caries de infantes temprana es un gran problema de salud pública, en diversos estudios científicos, citan al grupo del investigador Toverud en los años 1950.

La prevalencia de caries dental en nuestro país en estudios se ha demostrado en el año 1990, indicó que de forma permanente el menos de cien por ciento en infantes entre seis y menor de una docena de años, presentan una práctica en promedio de dos (44). Para el año 1996, la relación promedio dental de permanentes careados perdidos y obturados

en infantes de 12 años fue de 4.9 (46). La prevalencia de caries dental en el año 2006 a nivel nacional determino que el 90.4%, se encuentra en las regiones Ayacuchanas, Iqueñas, Huancavelicanas y Cusqueñas. La incidencia de caries de forma temporal y permanente varió entre setenta y seis y menos de cien se presentó en la población Ancashina y Ayacuchana (44).

La situación crítica que presenta las enfermedades bucales presentadas por el Ministerio de Salud indica que la caries, las enfermedades periodontales y la fluorosis, afectan el estado de salud bucal en el Perú.

El 95%, de la caries dental presenta un índice alto en promedio de dientes permanentes careados perdidos y obturados y el índice de numero de dientes careados y obturados, según la Organización Panamericana de Salud nuestro país está en estado de emergencia, en cuanto a salud pública se refiere (44).

Tello en el año 2001, realizo un estudio y determino como referencia nacional e importante en el Perú, se prevalece que la caries entre pequeños menores de un años fue de diecinueve puntos porcentuales, así también se demostró que casi el sesenta por ciento de uno a dos años y de dos a cuatro años menos del ochenta por ciento, que iban con sus progenitoras y fueron atendidas en la clínica de bebés en Lima (45).El investigador Sedano,(46) quien evaluó la boca en infantes de tres a cinco en zonas consideradas crecientes marginales Limeñas , encontraron un 94,5% de caries; Magallanes en el año 1992 realizó también en el mismo nivel , en ciudades Limeñas, en la incidencia de menos de ochenta y cinco por ciento(47). Villena, también revelo la incidencia cariogénica en infantes de 6 a 7 años en la zona Limeña norteña, el hallazgo fue de casi 63 en niños preescolares en el interior del país y ha sido poco estudiada (48).

2.2.2.6 Factores sociodemográficos

Según el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) junto a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) nos muestra que los factores

socioeconómicos tienen un rol importante en la salud oral. Vivir en condiciones de pobreza es un importante factor de riesgo, adicionando a estos, estilos de vida poco saludables. Por lo tanto, entender la epidemiología de la enfermedad oral y sus patrones socioeconómicos, son cruciales para determinar los tiempos óptimos para intervenir y limitar las enfermedades orales (58).

2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

2.3.1 Escala de impacto de la salud oral en la primera infancia

Es una herramienta que mide la escala con impacto bucodental en los primeros años de existencia, evalúa la morbilidad dental y/o métodos estomatológicos en la eficacia de la existencia de pequeños antes de los seis años, de los integrantes de sus familias, el instrumento adecuado culturalmente y tuvo validez en múltiples naciones como Argentina (31) y Perú (32). En el año 2004, los autores Bavhna Talekar de casas universitarias de Norteamérica, se seleccionaron 13 preguntas de las 36, en el año 2002, y se midió las consecuencias de la problemática oral en la trascendencia y existencia de pequeños entre seis y catorce años y los integrantes familiares. Existen dos secciones, una de Impacto en el infante que tiene menos de diez ítems que valoran daños orales denominado “Calidad de vida relacionada a la salud bucal”.

Los dominios evaluados miden cuatro secciones cómo valora en un ítem los síntomas orales, en cuatro ítems limitantes de función, dos ítems para salud mental, mide aceptación y relación con la sociedad con dos ítems. La parte familiar y su trascendencia, la integra hasta la cuarta premisa la cual busca los problemas orales de la infancia que trascienden a los miembros familiares. Existen dos extensiones que mide el ansia paterna y con función familiar con dos ítems respectivamente.

Al empezar el impacto en la familia, tiene potente evidencia que obedece a que los padres o cuidadores de infantes tiene una relación

significativa en la calidad de vida, en los infantes y reciben tratamiento a las que se someten (30).

La Escala de impacto de la salud bucal cuentan con preguntas que según la escala de Likert gradúa las opciones, presenta cinco ítems de respuesta, el puntaje tiene un valor de 0 a 52 puntos, con puntuaciones de más impacto en la salud bucal y calidad de vida según con morbilidad (30). El instrumento fue probado por quienes lo diseñaron en 295 infantes de América de 5 años (10). El cuestionario fue aplicado en padres y cuidadores, y se realizó la validez y confiabilidad, comprobando características métricas y de impacto de la salud bucal de las secciones que trascienden familiarmente y la niñez, mediante Spearman, se evaluó una $\rho = 0.41$ a 0.30 respectivamente en el infante y familiares.

Los autores Bordoni y Colen en el año 2012, tradujeron del inglés al español y en Latinoamérica por su validez y confiabilidad y adaptarse a las naciones con peligro de iguales condiciones; los papas que tienen menos situaciones de peligro trascienden a la mejora oral de los pequeños (31). El autor peruano López y colaboradores revisaron en Latinoamérica el impacto de la salud bucal en el 2013 y entre ochenta y 100% de los que cuidan a los infantes que aplicaron la encuesta (32). Para el año 2017 la población preescolar en la ciudad del Ecuador también fue evaluadas (33).

2.3.2 Características sociodemográficas

Grupo de características que determina alguna persona o cosa, en el presente estudio de aspectos social, demográficos en el padre madre o cuidador del niño.

Se tiene en cuenta aquella característica particular y/o personal propio del padre madre o cuidador del niño entendido como todo aquello que rodea y predomina través de situaciones vivenciales, a partir de tres dimensiones: Aspectos personales, aspectos educativos, aspectos familiares.

El informe “Perfiles Socioeconómicos Perú 2019” tiene como objetivo principal describir las principales características de los niveles socio económico (NSE), presentar la distribución de los niveles socio económico por regiones, conglomerados urbanos y las principales catorce ciudades de nuestro Perú. Según esta infografía el 34 por ciento de peruanos pertenece al nivel socioeconómico, su ingreso promedio es 1300 soles al mes. Toda esta información se ha construido con proyecciones hechas por IPSOS tomando como fuente el Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas y la Encuesta Nacional de Hogares 2018 (ENAHO) (58). En el Perú existen 9.9 millones de hogares que albergan 31.9 millones de habitantes, que no incluye a la población venezolana que se aproxima a las 800 mil personas, la distribución socioeconómica del Perú es de características A lo constituye el 2%; 10% en la categoría B; 27% en la categoría C; 27% en la categoría D y 34% en la categoría E. El ingreso promedio y porcentaje del gasto mensual respecto al total de sus ingresos es según características respectivamente en la categoría A 12,660 y 62%; en la categoría B 7020 y 68%; en la categoría C 3970 y 65% en la categoría D 2480 y 80% y en la categoría E 1300 y 87%.

Las características de los promedios de las viviendas en número de ambientes y material predominante en sus viviendas son en promedio de la categoría A hasta la E, respectivamente son de 5 y parquet 4.6 y loseta, 3.8 y cemento, 3.2 y calamina; 2.7 y piso tierra, techo calamina. En relación a las características promedio del jefe de hogar de la categoría A hasta el E en edad, trabajo y grado de instrucción se determinó lo siguiente en promedio tienen categoría A : 56 años, el 60% a más es empleado de alguna empresa y cuenta con grado de instrucción universitario completa; categoría B : 55 años, el 50% a más es empleado de alguna empresa y cuenta con grado de instrucción universitario completa ; categoría C : 53 años, presencia importante de trabajadores independientes y con secundaria completa ; categoría D: 51 años, mayoría de trabajo independiente y con secundaria completa;

categoría E: 54 años, más del 70 % es trabajador independiente y con primaria completa (51).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

La presente investigación no existe Hipótesis por ser un estudio descriptivo.

3.2 Variables (definición conceptual y operacionalización)

3.2.1 Definición Conceptual

Variable

Calidad de vida en salud oral según la percepción de los padres de preescolares y características demográficas: La morbilidad bucodental, impacta en el bienestar de las personas. Esta constará de la dimensión de la calidad de vida relacionada a salud oral desde la percepción de sus cuidadores, la psicología, lo social, lo familiar y que afecta, en la medida en salud oral en la infancia, mediante limitaciones funciones y aspectos psicológicos, buscan la autoimagen, interrelación social y la familia la depresión, ansiedad de los papás (26).

Las variables sociales y demográficas determinan si alguna persona o cosa, o estudios sociales, situaciones su demográficos en el padre madre o cuidador del niño (52).

3.2.2 Definición Operacional

Variable

Calidad de vida en salud oral según la percepción de los padres de preescolares y características demográficas: La medición de la percepción de los padres y/o representantes del efecto de la enfermedad caries dental en la calidad de vida del niño y la familia, se realizó mediante un instrumento validado, denominado ECOHIS.

- Para la dimensión calidad de vida relacionada a la salud oral desde la percepción del padre: se medirá mediante el cuestionario ECOHIS que está

compuesto por 13 ítems distribuidos en dos secciones, la primera sección de impacto sobre el niño, y la segunda sección de impacto sobre la familia. La sección de impacto sobre los niños, tiene cuatro subescalas: 1. Síntomas del niño, 2. Función, 3. Psicología, 4. Su propia imagen y la interacción social. En la sección del impacto familiar, se presentan dos subescalas: 1. Estrés parental y 2. Función familiar. El instrumento considera opciones de respuestas que determinan la frecuencia en la cual la enfermedad bucal afecta la calidad de vida del niño y su familia. La puntuación de la escala se obtiene utilizando una escala de frecuencia tipo Likert, con respuestas que van desde "Nunca" a "Muy a frecuente" (equivalente a las puntuaciones de 0 a 4), además de la opción "No sabe". La puntuación de cada ítem es sumada para crear la puntuación de la escala total. Este sistema crea una puntuación de la escala que puede variar de 0 a 52, las puntuaciones más altas indican mayor impacto y / o más problemas (26,53).

- Para medir la dimensión características sociodemográficas se evaluará mediante 9 ítems constituido: Se evaluará el datos del niño o niña, edad 3 a 4 años=1 y de 4 a 5 años =2, sexo del niño será cualitativa, nominal femenino = 1, masculino=2, datos del Jefe de familia de característica, cualitativa, edad: menos de 20 a 30=1 , 30 a 40 años=2 40 a más de 50años = 3, género del Jefe de familia nominal femenino = 1, masculino=2, nivel de instrucción: Primaria=1 Secundaria=2, Técnica=3 Universitaria=4, Parentesco con el niño: Madre=1 Padre=2 Responsable=3, de cuanto es su ingreso familiar: Menos de 3 salarios mínimos=1 , Más de 3 salarios mínimos =2 y factores familiares: Niño vive con ambos padres=1 Niño vive con la madre=2 Niño vive con otro familiar responsable =3 Tiene vivienda propia Si=1 No=2.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El estudio utilizó el método científico general, porque describió el estado real y expuso las particularidades más resaltantes del fenómeno que requirió estudiar o investigar, mediante la aplicación de las técnicas se descubrió con veracidad para posteriormente enseñarla (59).

4.2 Tipo de Investigación

La investigación fue básica o pura, de teoría, porque conlleva a la búsqueda de conocimientos nuevos y de investigación, no tiene objetivos prácticos específicos. El propósito fue recopilar información actual para incrementar el aspecto cognitivo científico, orientándonos a conocer elementos y leyes (59).

4.3 Nivel de Investigación

El nivel fue descriptivo porque cuantifica y valoran muchas características, aspectos, espacios o mecanismos del fenómeno o fenómenos a inquirir (60).

4.4 Diseño de la Investigación

Se desarrolló el diseño descriptivo simple porque utilizo y específico características propias y perfil de individuos o fenómenos que se analizaron, solo su pretensión fue evaluar, estimar con la información recogida independiente de las variables de estudios. (60).

M: \longrightarrow O

Dónde:

M= Muestra, Todos los Padres de los niños preescolares de 3 a 5 años del Colegio Jesús Reparador

O = Calidad de vida en salud oral de los niños preescolares de 3 a 5 años del Colegio Jesús Reparador

4.5 Población y muestra

4.5.1. Población

La Población se define como el grupo de todos los componentes de la unidad más unidades basadas en análisis de la jurisdicción real, en el espacio donde se elaboró el estudio (59) el total fue determinado por la suma de los estudiantes matriculados, la cual estuvo constituida por un total de 90 padres de los preescolares de las aulas de 3 a 5 años del Colegio Jesús Reparador que se encuentra en el distrito de Cercado de Lima, Provincia de Lima mediante el listado nominal de inscritos en el año 2020 y directorio proporcionado por la docente representante del plantel.

4.5.2. Muestra y muestreo

La muestra es fragmento o un elemento de la población pero que representa las principales, fundamentales y objetivas características de toda la población las cuales arriban según los resultados generados (60), para la presente investigación la prueba es idéntica a la comunidad que cumple con las condiciones de selección y el muestreo es no probabilístico intencional por criterio ya que se utilizó el total de la población a analizar (57).

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se empleó como técnica la encuesta. La variable única Calidad de vida en la salud oral de los preescolares según la percepción de los padres y características demográficas, para medirla se dividió en la dimensión Calidad de vida y salud oral del niño de 3 a 5 años de edad y características demográficas según la percepción de su padre, madre o cuidador del niño y se utilizó el instrumento: “Escala de Impacto de Salud Bucal en Primera Infancia”.

Ficha técnica 1

Nombre	: “Escala de Impacto de Salud Bucal en Primera Infancia”
Autores	: 1) Bhavna Talekar Pahel 2) R. Gary Rozier 3) Gary D. Slade

4) Peña Huamani, Yanet Ysela

5) Paula y col, Apaza y col.

Informantes: : Padres

Lugar de aplicación : Medio virtual

Técnica de Aplicación : Encuestas

Forma de aplicación : Individual

Tiempo de duración : 15 minutos

Descripción del cuestionario

El cuestionario de la presente investigación elaborado por el Doctor Pahel y colaboradores, publicado en el año 2006, ha sido traducido y adaptado a varios idiomas, entre ellos, el español “peruano” y aplicado en varios estudios publicados por ser válido y confiable, por tanto no requiere realizar las pruebas de validez y confiabilidad ya que actualmente los instrumentos de medición se encuentran validados y sustentados en estudios de los expertos como Paula y col, Apaza y col. (62) utilizados también por la autora Peña Huamani, Yanet Ysela, con un Alfa de Cronbach de 0,92 en el impacto en el niño, 0,882 impacto sobre la familia, y una puntuación general de 0,948.(38).

El cuestionario de Escala de impacto de la salud oral en la primera infancia, consta de 13 preguntas, distribuidos en dos secciones, **la primera sección de impacto sobre el niño**, y la segunda sección de **impacto sobre la familia**. La sección de impacto sobre los niños, tiene cuatro subescalas: 1. Síntomas del niño, 2. Función, 3. Psicología, 4. Su propia imagen y la interacción social. En la sección del impacto familiar, se presentan dos subescalas: 1. Estrés parental y 2. Función familiar. El instrumento considera opciones de respuestas que determinan la frecuencia en la cual la enfermedad bucal afecta la calidad de vida del niño y su familia. La puntuación de la escala se obtiene utilizando una escala de frecuencia tipo Likert, con respuestas que van desde "Nunca", "Casi nunca", "Algunas veces", "A menudo" y "Muy a menudo" (equivalente a las puntuaciones de 0 a 4). La puntuación de cada ítem es

sumada para crear la puntuación de la escala total. Este sistema crea una puntuación de la escala que puede variar de 0 a 52, las puntuaciones más altas indican mayor impacto y / o más problemas (26,53).

Considerando el contexto de Pandemia mediante la técnica de la encuesta y utilizando como mecanismos de prevención el uso de medios virtuales, se digitalizo en cuestionario mediante Google, socializando a los encuestados por link mediante las redes sociales de la institución.

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Análisis descriptivo.

Coordinaciones previas: Se tramitó y coordinó con los representantes de la Institución educativa seleccionada, la cual acepto realizar la aplicación del instrumento, posteriormente se realizó un comunicado interno con la comunidad educativa, la asociación de padres de familia y la plana docente a cargo de los menores de tres a cinco años y se procedió a realizar la sesión donde se explicó los objetivos del instrumento y los datos de confidencialidad.

Captación y desarrollo del cuestionario: El instrumento denominado cuestionario ECOHIS se compartió en formato de Google Forms, que es un software de administración de encuestas mediante la web, y las docentes lo compartieron en los grupos sociales institucionales. Cuando terminaron de llenar los instrumentos, se les proporcionó charlas preventivas de salud oral dirigidas a padres, madres o tutores acompañantes con sus niños(as).

Evaluación de variables: Posteriormente a recoger la información por medios digitales, se usó la tabla de frecuencia y se elaboró las tablas y gráficas con sus valores porcentuales del estudio, mediante sus variables la primera impacto sobre el niño que tiene cuatro subescalas: 1. Síntomas del niño, 2. Función, 3. Psicología, 4. Su propia imagen y la interacción social y la segunda impacto sobre la familia que consta de dos subescalas: 1. Estrés parental y 2. Función familiar. El instrumento considera opciones que se obtiene utilizando una escala de frecuencia tipo Likert que determinan como la enfermedad bucal afecta la calidad de vida del niño y su familia.

Paquetes estadísticos.

Para procesar la data se usó el programa de Excel y el SPSS versión 23.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Las consideraciones éticas de la presente investigación se basan en el Reglamento General de Investigación en su artículo 27 por lo cual se protege la identidad de los padres encuestados en el proceso de investigación mediante confidencialidad y privacidad, se les brindó un consentimiento informado para que cuenten con la manifestación de la voluntad informada. Siempre se buscó la beneficencia y no maleficencia, se respetó la biodiversidad y protección del medio ambiente por lo cual se ha digitalizado el instrumento y más en el contexto de Pandemia, de manera de evitar los fómites y cumplir con el distanciamiento social, la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación fueron socializados a nivel de cada familia y la institución educativa para próximas intervenciones. Se garantizó la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso. Acorde al artículo 2,8 la investigación tuvo coherencia con las líneas de investigación salud y gestión de la salud de nuestra universidad, se procedió con rigor científico, garantizando el anonimato de las personas involucradas, se reportó los hallazgos de manera abierta y completa cumpliendo con las normas institucionales nacionales e internacionales que regulan la investigación. Esta investigación no presenta conflictos de intereses, y no posee faltas deontológicas, a pesar de utilizar instrumentos validados el ámbito de ejecución le da la característica de propiedad intelectual cumpliendo con el reglamento de la Universidad Peruana Los Andes y normas referidas al derecho de autor. También cumple con el reglamento de ética en Investigación en su artículo 7 y con el Código de Ética en Investigación científica específicamente en los artículos 4 y 5, donde especifica sobre todos los documentos pertenecientes a la Universidad Peruana los Andes.

Los padres de los preescolares mediante dos sesiones virtuales recibieron la información detallada sobre la confidencialidad y las pautas para llenar el consentimiento informado, para el llenado de las encuestas que contribuyeron

a la salud de sus menores hijos. No aplica el asentimiento informado por ser menores de cinco años.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo de las variables

La presente investigación fue aplicada a 90 Padres de los preescolares de 3 a 5 años del Colegio Jesús Reparador para medir la calidad de vida en salud oral según la percepción de los padres y características demográficas durante el año 2021:

TABLA N°1: Características demográficas de los niños preescolares de 3 a 5 años y de los familiares del Colegio Jesús Reparador de Lima, durante el año 2021

Datos sociodemográficos:			
Edad del niño		Frecuencia	Porcentaje
3 años		4	4.4
4 años		9	10.0
5 años, 11 meses, 29 días		77	85.6
Sexo del niño		Frecuencia	Porcentaje
Femenino		45	50.0
Masculino		45	50.0
Edad del Padre, Madre, Cuidador		Frecuencia	Porcentaje
Adolescente		1	1.1
Joven		6	6.7
Adulto		81	90.0
Adulto mayor		2	2.2
Sexo del Padre, Madre, Cuidador		Frecuencia	Porcentaje
Femenino		35	38.9
Masculino		55	61.1
Nivel de instrucción:		Frecuencia	Porcentaje
Primaria		1	1.1
Secundaria		9	10.0
Técnica		25	27.8
Universitaria		55	61.1
Parentesco con el niño:		Frecuencia	Porcentaje

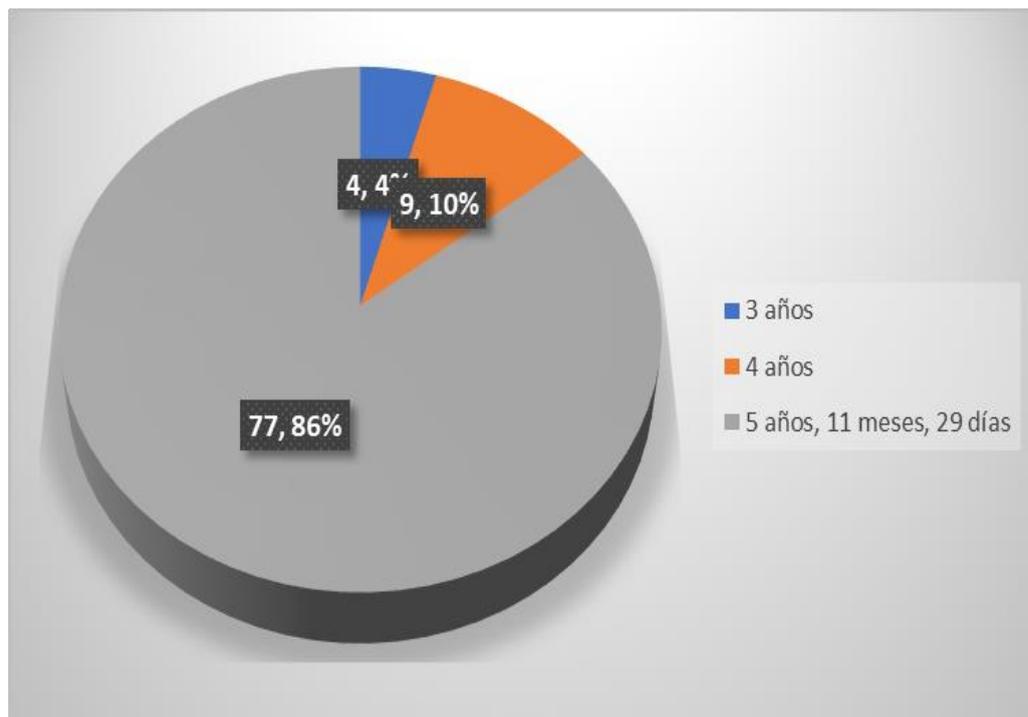
Madre	67	74.4
Padre	19	21.1
Responsable	4	4.4
Ingreso familiar:	Frecuencia	Porcentaje
Menos de tres salarios mínimos	36	40.0
Más de tres salarios mínimos	54	60.0
Factores familiares:	Frecuencia	Porcentaje
Niño vive con la madre	33	36.7
Niño vive con ambos padres	54	60.0
Niño vive con otro familiar o responsable	4	4.4
Tiene vivienda propia	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	61.1
No	35	38.9

Elaboración: Propia

Interpretación:

El grupo etario oscilo entre 3 y 5 años, la proporción mayor fue de cinco años, 11 meses y 29 días (85.6%), y de tres años con un mínimo de (4,4%) años y los de cuatro años (10%). El sexo de los niños fue en la misma proporción con 50 %. El 60% vive con ambos padres 36,7% vive con la madre y el 4,4% vive solo con el padre. Los jefes de familia respondieron en un 55% que fueron los padres y el resto fueron las madres, el 90% eran adultos, seguidos de jóvenes en un 6 % y en un mínimo de 2% adultos mayores y solo 1% fue adolescente. Los padres estudiaron a nivel universitario en un 61.1% y 27.8% estudio una carrera técnica, un 10% culmino la secundaria y el 1 % solo primaria. El parentesco del encuestado fue la madre en 74.4%. El 60% presenta un ingreso mensual de más de tres sueldos mínimos y 40% menos de tres sueldos mínimos. El 61.1% tiene vivienda propia y un 38.9% sin vivienda.

GRÁFICA N° 1 Edad de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021

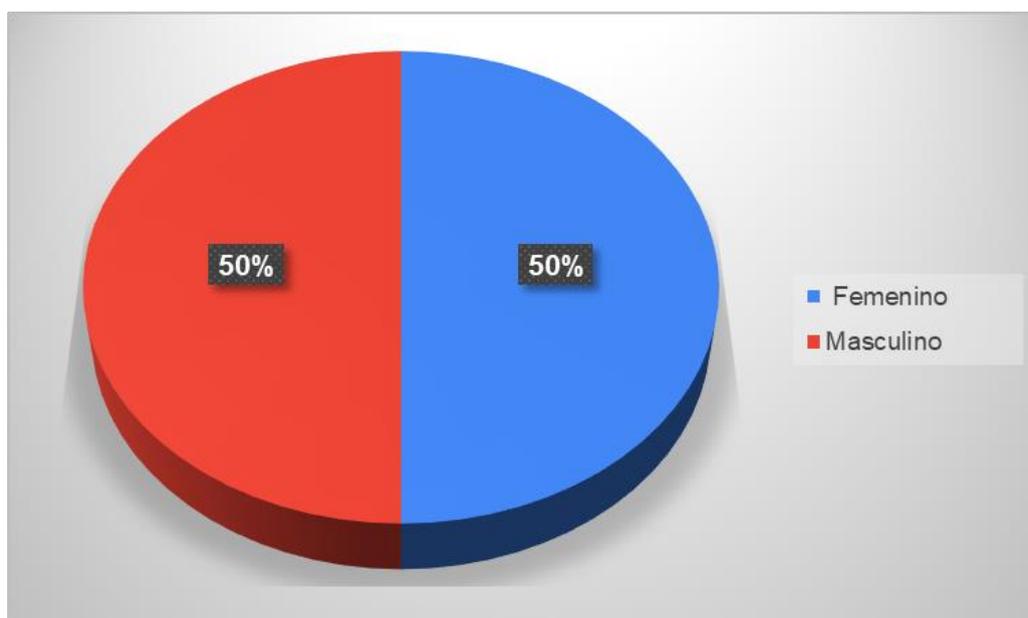


Fuente: Base de datos de la ECOHIS

Interpretación:

El mayor porcentaje los padres de niños de 5 años 11 meses y 29 días fue de 77,86 % y de 9,10% y 4,4% de 4 y 3 años respectivamente.

GRÁFICA N° 2 sexo de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021

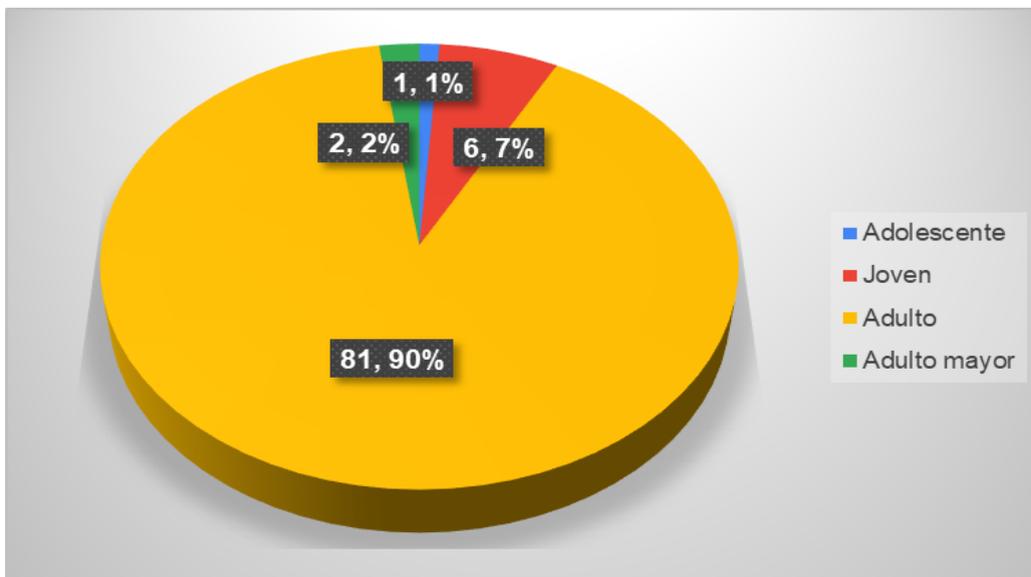


Fuente: Base de datos de la ECOHIS

Interpretación:

El sexo de los fue de igual proporción de 50 % de sexo masculino y femenino.

GRÁFICA N° 3 Edad del Padre, Madre, Cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021

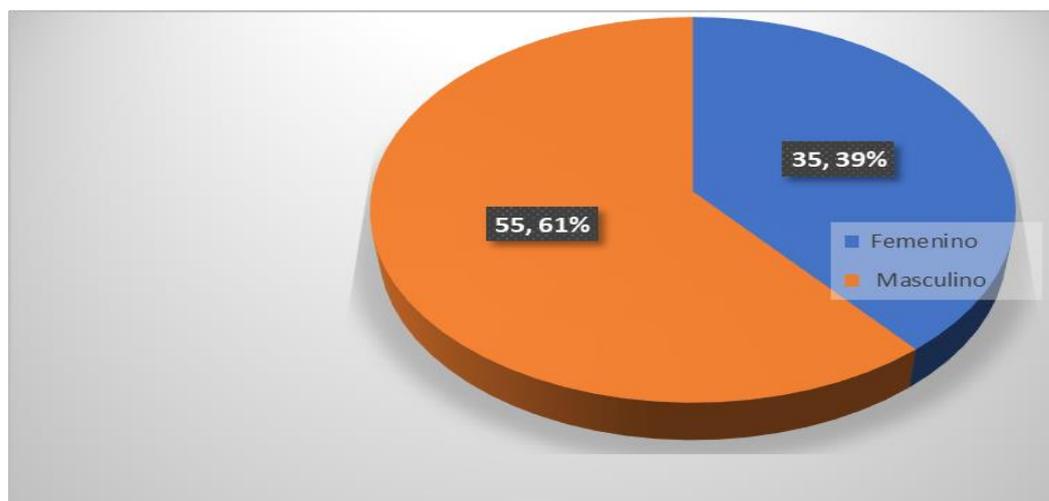


Fuente: Base de datos de la ECOHIS

Interpretación:

Las edades de los Padres fueron de 81,90% adultos en mayor proporción, 6,7% jóvenes y solo 1% adolescente y 2,25 fueron adultos mayores.

GRÁFICA N° 4 Sexo del Padre, Madre, Cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021

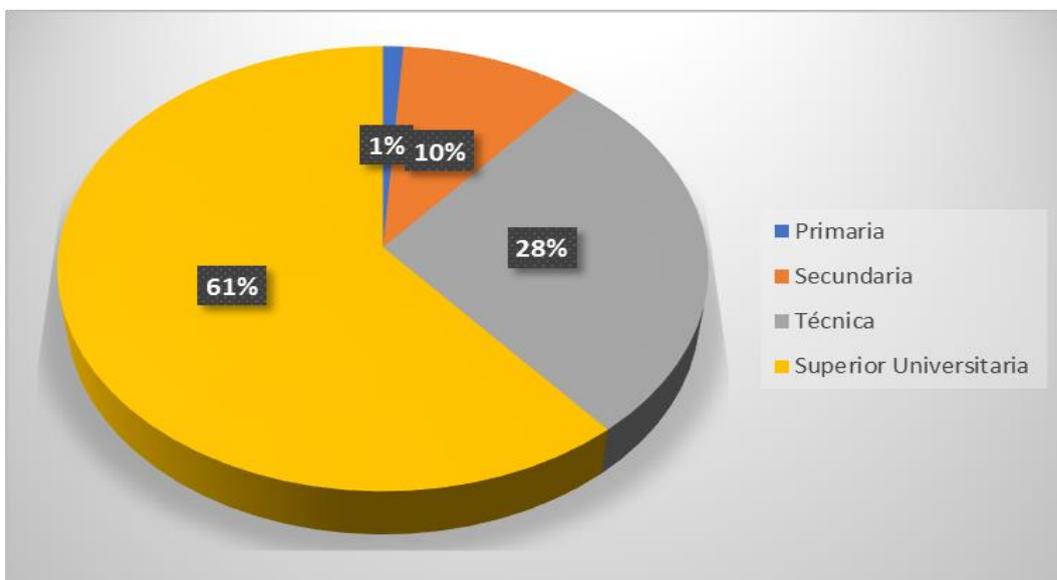


Fuente: Base de datos de la ECOHIS

Interpretación:

El sexo de los padres fue de 55,61% fue de sexo masculino y de 35,39% sexo masculino.

GRÁFICA N° 5 Nivel de instrucción Sexo del Padre, Madre, Cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021

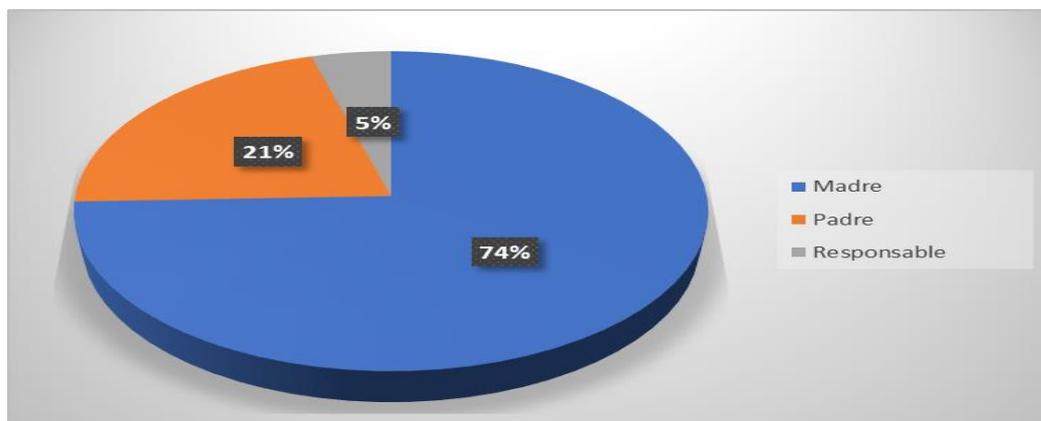


Fuente: Base de datos de la ECOHIS

Interpretación:

El nivel de instrucción fue en mayor porcentaje los estudios superiores de 61% y técnica en 28% y el menor porcentaje fue de 10% de secundaria y solo 1% primaria.

GRÁFICA N° 6 Parentesco con los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021

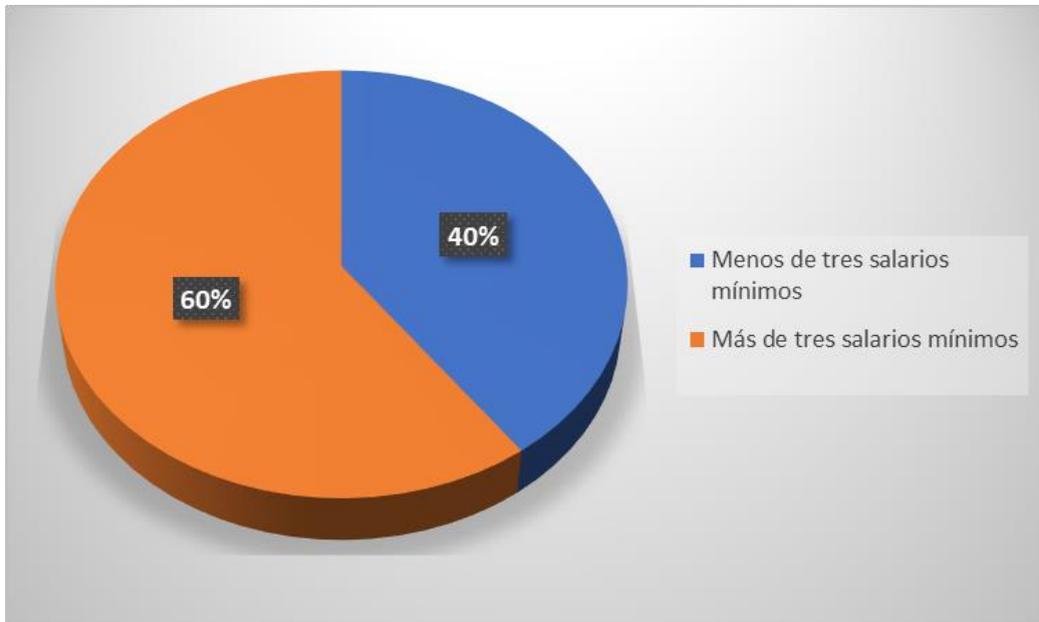


Fuente: Base de datos de la ECOHIS

Interpretación:

El parentesco de los encuestados fueron madres en 74%, 21% son Padres y solo el 5% son los responsables.

GRÁFICA N° 7 Ingreso familiar del Padre, Madre, Cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021

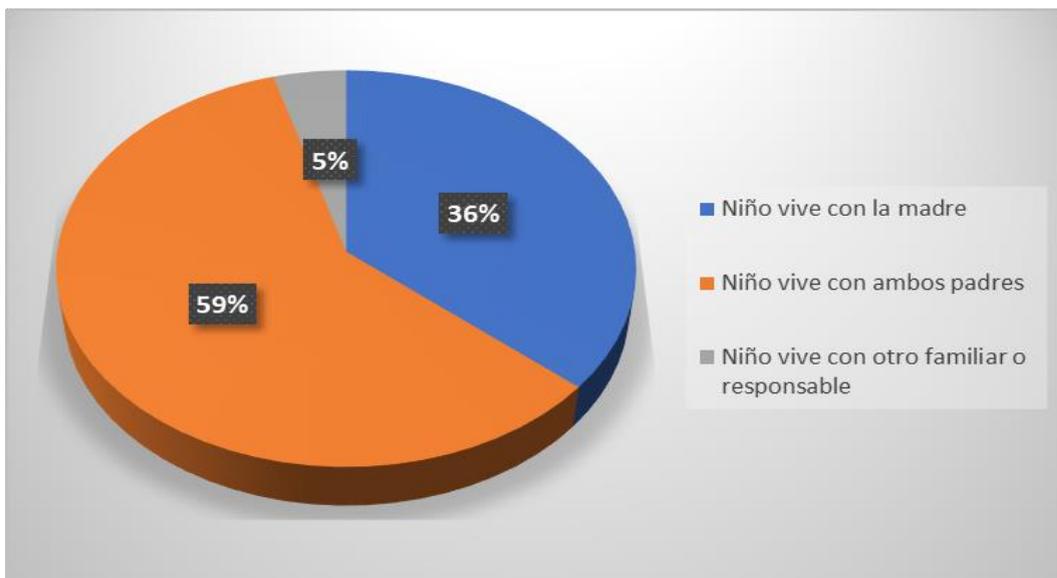


Fuente: Base de datos de la ECOHIS

Interpretación:

El ingreso económico fue de 60% con más de tres salarios y solo el 40% menos de tres salarios.

GRÁFICA N° 8 Factores Familiares del Padre, Madre, Cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021

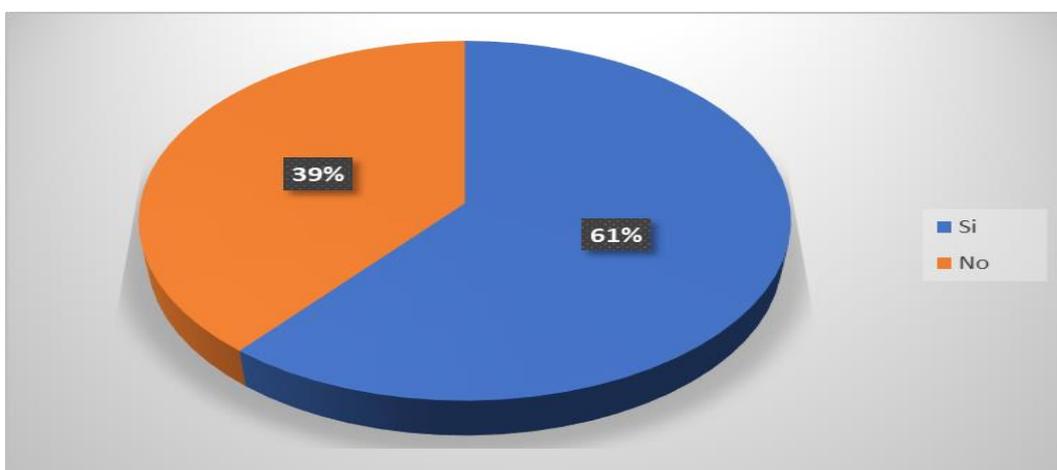


Fuente: Base de datos de la ECOHIS

Interpretación:

Los niños viven con ambos padres en un 59% ,36% solo con las madres y el 5% viven con otros familiares.

GRÁFICA N° 9 Tipo de Vivienda del Padre, Madre, Cuidador de los niños preescolares del Colegio Jesús Reparador en la ciudad de Lima 2021



Fuente: Base de datos de la ECOHIS

Interpretación:

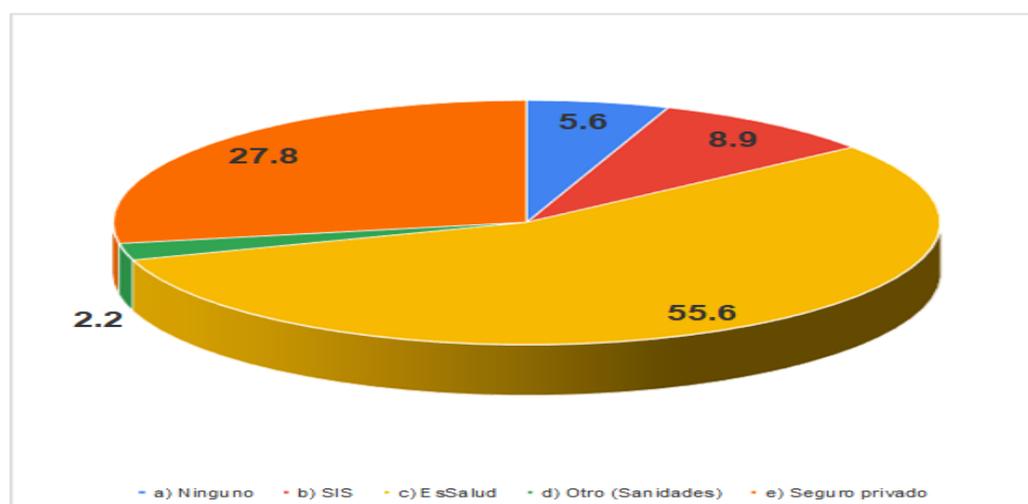
La casa de los Padres de los niños fue propia en un 61% y 39% no lo es.

TABLA N° 2: Características por tipo de seguro de los niños preescolares de 3 a 5 años y de los familiares del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021

Tipo de Seguro	N	%
Ninguno	5	5.56
SIS	8	8.89
EsSalud	50	55.56
Otro (Sanidades)	2	2.22
Seguro privado	25	27.78
Total	90	100%

Elaboración: Propia

GRÁFICA N° 10: Características por tipo de seguro de los niños preescolares de 3 a 5 años y de los familiares del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.



Fuente: Base datos cuestionario ECOHIS 2021

Interpretación:

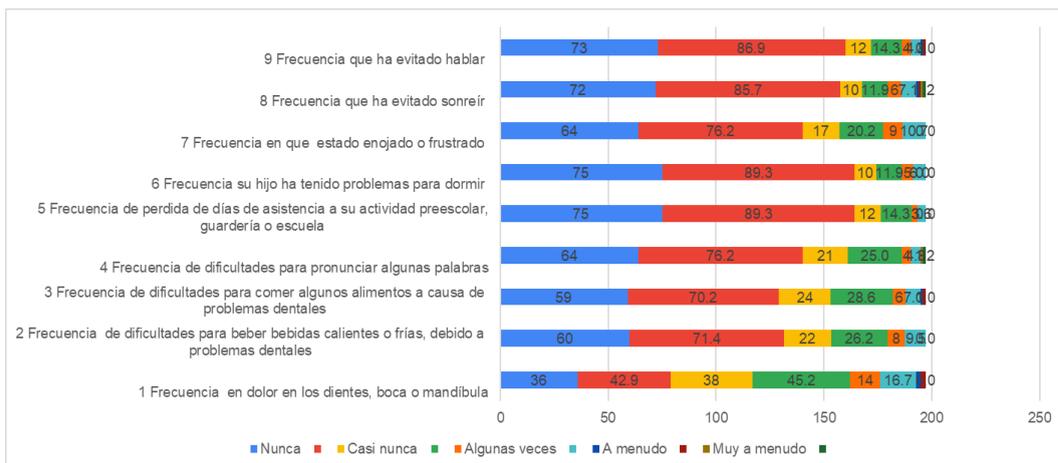
En el gráfico se observa que un 55.6% tuvieron como seguro mixto a EsSalud, el 27.78% tuvieron un seguro privado, 8.89 con SIS y no tuvieron ningún seguro 5.56% y un 2.22% tiene otros como la sanidad de fuerzas armadas.

TABLA N°3: Percepción de los padres sobre la salud oral de los niños preescolares y sus familias de Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

Impacto en la salud oral en los pre escolares según ECOHIS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		A menudo		Muy a menudo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 Frecuencia en dolor en los dientes, boca o mandíbula	36	42.9	38	45.2	14	16.7	2	2.4	1	0.0
2 Frecuencia de dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales	60	71.4	22	26.2	8	9.5	0	0.0	0	0.0
3 Frecuencia de dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales	59	70.2	24	28.6	6	7.1	1	1.2	0	0.0
4 Frecuencia de dificultades para pronunciar algunas palabras	64	76.2	21	25.0	4	4.8	0	0.0	1	1.2
5 Frecuencia de pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela	75	89.3	12	14.3	3	3.6	0	0.0	0	0.0
6 Frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir	75	89.3	10	11.9	5	6.0	0	0.0	0	0.0
7 Frecuencia en que estado enojado o frustrado	64	76.2	17	20.2	9	10.7	0	0.0	0	0.0
8 Frecuencia que ha evitado sonreír	72	85.7	10	11.9	6	7.1	1	1.2	1	1.2
9 Frecuencia que ha evitado hablar	73	86.9	12	14.3	4	4.8	1	1.2	0	0.0
IMPACTO EN LA FAMILIA	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		A menudo		Muy a menudo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10 Frecuencia de usted u otro miembro de la familia ha sido alterado/preocupado	36	42.9	31	36.9	20	20.0	3	3.0	0	0.0
11 Frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable	54	64.3	21	25.0	14	16.7	1	1.2	0	0.0
12 Frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad	42	50.0	31	36.9	15	17.9	2	2.4	0	0.0
13 Frecuencia con que se han afectado a la economía en su familia/hogar?	43	51.2	30	35.7	16	19.0	0	0.0	1	1.2

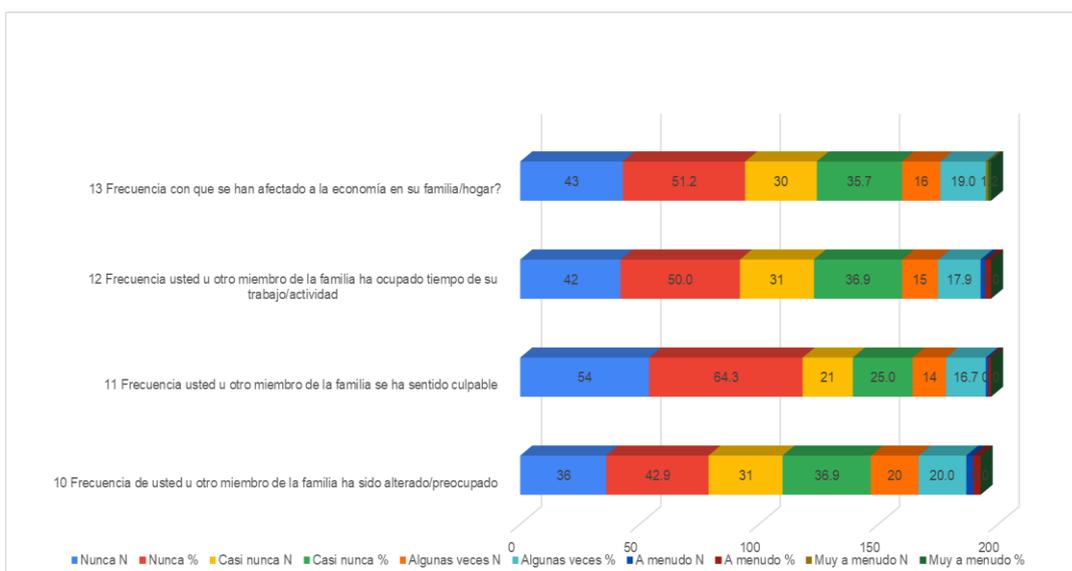
Fuente: Base de datos de la ECOHIS

GRÁFICA N°11: Percepción de los padres sobre el impacto en la salud oral de los niños preescolares de Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021



Fuente: Base datos cuestionario ECOHIS 2021

GRÁFICA N°12: Percepción de los padres sobre la salud oral y el impacto en la familia de los preescolares de Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.



Fuente: Base datos cuestionario ECOHIS 2021

Interpretación:

El Escala de impacto de salud oral, recogió la percepción de los padres sobre la calidad de vida de la salud oral de sus niños preescolares a causa de problemas dentales, evidenciando en las respuestas relacionados a la niña y el niño respecto a la porcentaje en dolor en los dientes, boca o mandíbula nunca y casi nunca 42,9 % y 45,2% y en un 2.4% con porcentaje a menudo, un 16.7% algunas veces y también presentaron dificultades para beber bebidas calientes o frías en un 9,5% algunas veces; en relación al porcentaje de dificultades para comer algunos

alimentos 7,1 algunas veces y 1,2 a menudo; los que presentaron dificultades para pronunciar algunas palabras 4,8 % algunas veces y 1,2 % muy a menudo; la pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela se presentó en un 3.6% algunas veces; según la percepción de sus padres su hijo ha tenido problemas para dormir 6% algunas veces ; los niños presentaron un estado enojado o frustrado en un 10,7% algunas veces; los niños en un 7,1% alguna vez ha evitado sonreír, el 1,2% a menudo y muy menudo un 1,2%; un mayor porcentaje son los que han evitado hablar, según sus padres 4,8 algunas veces y el 1,2% a menudo.

También se determinó que la percepción de los padres tuvo un impacto en la familia reportando el porcentaje de usted u otro miembro de la familia ha sido alterado/preocupado en un 20% de algunas veces y 3% a menudo; el padre, madre u otro miembro de la familia se ha sentido culpable 16.7% algunas veces y 1,2% a menudo; los padres , madres u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad 17,9% algunas veces y 2,4% lo hicieron con frecuencia y también fueron afectados en la economía en su familia/hogar 19% y el 1,2% muy a menudo.

TABLA N°4: Puntuaciones del ECOHIS de acuerdo a sus dimensiones, en niños preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

	Puntuación Media	Desviación Estándar	Rango
Puntuación Total del ECOHIS	13	6.33	5.7 0-22
Impacto en el Niño	9	3.41	3.97 0-16
Síntoma del niño	1	0.77	0.78 0-4
Función Psicológico	4	1.42	1.88 0-7
Autoimagen	2	0.61	1.04 0-4
Impacto en la Familia	2	0.57	1.28 0-7
Angustia	4	2.94	2.56 0-8
Función familiar	2	1.46	1.46 0-5
	2	1.46	1.41 0-4

Elaboración Propia

Interpretación:

Los puntajes máximos observados en el ECOHIS fueron de 22, con una puntuación promedio $6,3 \pm 5,7$. Con relación al impacto de los problemas bucales del niño en su propia calidad de vida se tiene que la puntuación máxima es de 16 y el promedio es de $3,41 \pm 3,97$, las dimensiones síntoma del niño con una media 0,78, la función, psicológico y la autoimagen tuvo una media de 1,42, 0,61 y 0,57 respectivamente, mientras que la puntuación total en los ítems referidos al impacto en la familia muestra un máximo de 8 y un promedio de $2,94 \pm 2,56$, en sus dimensiones angustia y angustia familiar tenían una media de 1,46 en ambos casos.

TABLA N°5: Impacto en las características demográficas sobre la calidad de vida en niños preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

Características sociodemográficas de los preescolares y padres	Puntuaciones de la Escala de impacto de Salud oral en la primera infancia-ECOHIS		
	Frecuencia	Media	Desviación Estándar
Edad del niño			
3 años	4	2.5	1.29
4 años	9	5.0	2.73
5 años, 11 meses, 29 días	77	39.0	22.37
Sexo del niño			
Femenino	45	21.5	12.26
Masculino	45	21.5	12.26
Edad del Padre, Madre, Cuidador			
Adolescente	1	1.0	1.0
Joven	6	3.5	1.87
Adulto	81	41.0	23.5
Adulto mayor	2	1.5	0.71

Sexo del Padre, Madre, Cuidador	Frecuencia	Media	Desviación Estándar
Femenino	35	18.0	10.24
Masculino	55	28.0	16.02
Nivel de instrucción:	Frecuencia	Media	Desviación Estándar
Primaria	1	1.0	1.0
Secundaria	9	5.0	2.73
Técnica	25	13.0	7.35
Superior Universitaria	55	28.0	16.02
Parentesco con el niño:	Frecuencia	Media	Desviación Estándar
Madre	67	34.0	19.48
Padre	19	10.0	5.6
Responsable	4	2.5	1.29
Ingreso familiar:	Frecuencia	Media	Desviación Estándar
Menos de tres salarios mínimos	36	18.00	10.36
Más de tres salarios mínimos	54	27.15	15.7
Factores familiares:	Frecuencia	Media	Desviación Estándar
Niño vive con la madre	33	17.00	9.6
Niño vive con ambos padres	54	27.15	15.7
Niño vive con otro familiar o responsable	4	2.50	1.29
Tiene vivienda propia	Frecuencia	Media	Desviación Estándar
Si	55	27.25	15.81
No	35	18.0	10.24

Elaboración Propia

Interpretación:

La edad de los niños de 5 años mostró una media de 39 ± 22.37 , la edad de los padres con una puntuación promedio $41 \pm 23,5$, el nivel de instrucción estudio en

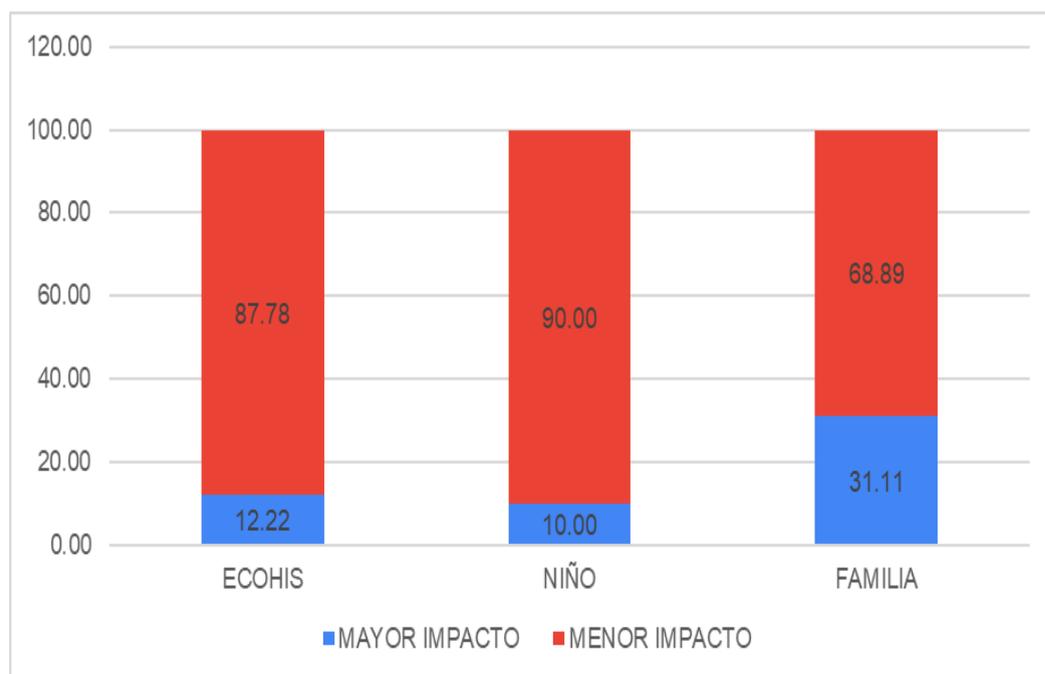
nivel superior con una puntuación promedio $28 \pm 16,02$, el ingreso familiar fue de más de tres salarios con una puntuación promedio $27,15 \pm 15,7$, el factor familiar vive con ambos padres con una puntuación promedio $27,15 \pm 15,7$.

TABLA N°6: Puntuaciones del ECOHIS de acuerdo al impacto total, impacto en el niño e impacto en la familia de los preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

IMPACTO	MAYOR IMPACTO		MENOR IMPACTO	
	N	%	N	%
ECOHIS	11	12.22	79	87.78
NIÑO	9	10.00	81	90.00
FAMILIA	28	31.11	62	68.89

Elaboración propia

GRAFICA N° 13 Impacto total, impacto en el niño e impacto en la familia de los preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.



Fuente: Base de datos ECOHIS 2021

Interpretación:

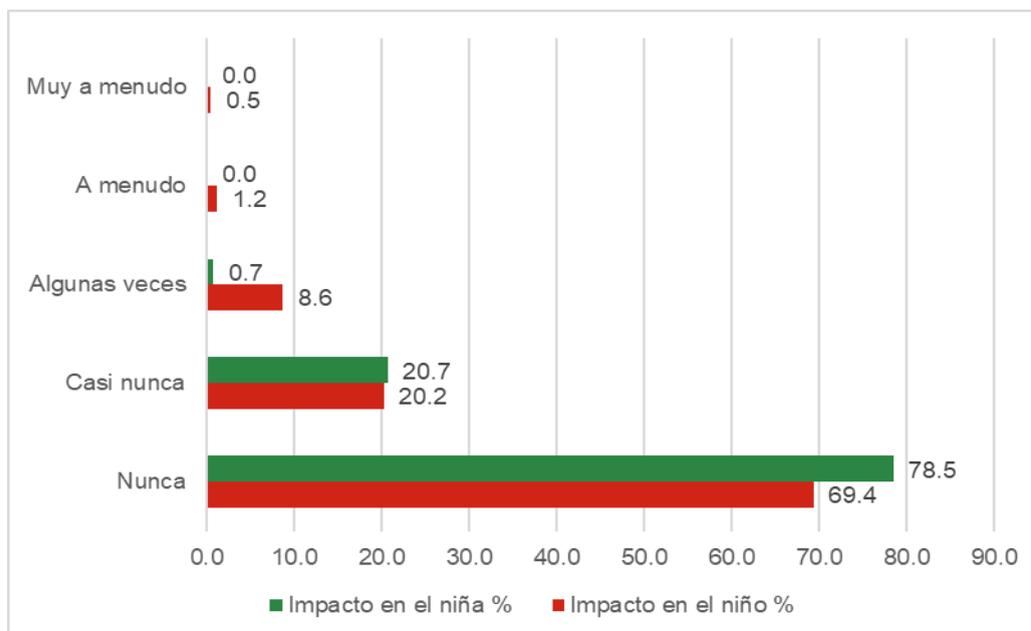
El impacto según ECOHIS fue de 12.22 % con 11 padres en relación a los 79 padres con un 87.78% que no presentaron ningún impacto ni en los niños y en la familia, como se observa el impacto en la familia fue mayor con 31 % de los padres frente al 10% con impacto en los niños.

TABLA N°7: Puntuaciones del impacto en los niños preescolares de tres a cinco años según sexo, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

Escala de Likert	1. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?		2. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológico		3. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o		4. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras, debido a problemas dentales o		5. ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos		6. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?		7. ¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamient		8. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír por problemas dentales o tratamie		9. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?		Impacto en el niño	Impacto en el niña
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	%	%
Nunca	18	23	30	33	28	34	32	33	35	42	36	41	31	36	35	38	36	38	69.4	78.5
Casi nunca	17	21	10	12	13	11	9	12	9	3	6	4	9	8	4	6	5	7	20.2	20.7
Algunas veces	8	1	5	0	3	0	3	0	1	0	3	0	5	1	4	1	3	0	8.6	0.7
A menudo	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1.2	0.0
Muy a menudo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.5	0.0
Total	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	100.0	100.0

Elaboración Propia

GRAFICA N° 14 Impacto en los niños preescolares según sexo, acorde a la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.



Fuente: Base de datos ECOHIS 2021

Interpretación:

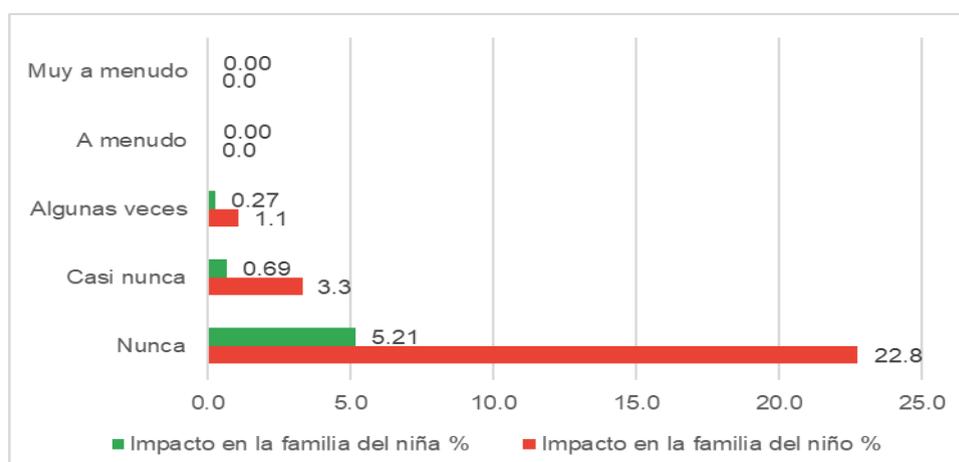
El impacto fue más en los niños con dolor en los dientes 8,6% dificultades para beber bebidas calientes 1,2 dificultades para comer y 0,5 % evitaron sonreír y en las niñas 0,7% para beber bebidas calientes, estuvo enojada y frustrada y evito sonreír.

TABLA N°8: Puntuaciones del ECOHIS según el impacto en la familia por sexo, en niños preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

Escala de Likert	10. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado/preocupado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?		11. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?		12. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos?		13. ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía en su familia/hogar?		Impacto en la familia del niño	Impacto en la familia de la niña
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Nunca	17	25	25	34	17	31	18	30	42.78	66.67
Casi nunca	13	18	11	10	17	14	16	15	31.67	31.67
Algunas veces	12	2	9	1	9	0	11	0	22.78	1.67
A menudo	3	0	0	0	2	0	0	0	2.78	0.00
Muy a menudo	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
Total	45	45	45	45	45	45	45	45	100.00	100.00

Elaboración propia

GRAFICA N° 15 Impacto en las familias los niños preescolares según sexo, acorde a la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.



Fuente: Base de datos ECOHIS 2021

Interpretación:

El impacto en la familia de los niños fue mayor fue alterado, han afectado su economía, se sentía culpable y ha ocupado tiempo de su trabajo según la percepción de los padres con 24.15 % y un 1,87% en las niñas ha estado alterado o se ha sentido culpable.

TABLA N°9: Puntuaciones del ECOHIS según el impacto en niños y en la familia de los preescolares de tres a cinco años, según la percepción de los padres del Colegio Jesús Reparador de Lima durante el año 2021.

Impacto en la salud oral en los pre escolares según ECOHIS	Nunca y Casi nunca		Algunas veces, a menudo y Muy a menudo	
IMPACTO EN EL NIÑO	N	%	N	%
	1 Frecuencia en dolor en los dientes, boca o mandíbula	74	82.2	17
2 Frecuencia de dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas	82	91.1	8	8.9
3 Frecuencia de dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales	83	92.2	7	7.8
4 Frecuencia de dificultades para pronunciar algunas palabras	85	94.4	5	5.6
5 Frecuencia de pérdida de días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela	87	96.7	3	3.3
6 Frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir	85	94.4	5	5.6
7 Frecuencia en que estado enojado o frustrado	81	90.0	9	10.0
8 Frecuencia que ha evitado sonreír	82	91.1	8	8.9
9 Frecuencia que ha evitado hablar	85	94.4	5	5.6
IMPACTO EN LA FAMILIA	Nunca y Casi nunca		Algunas veces, a	
	N	%	N	%
10 Frecuencia de usted u otro miembro de la familia ha sido alterado/preocupado	67	74.4	23	25.6
11 Frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable	75	83.3	15	16.7
12 Frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad	73	81.1	17	18.9
13 Frecuencia con que se han afectado a la economía en su familia/hogar?	73	81.1	17	18.9

Elaboración propia

Interpretación:

En relación al grupo “impacto en el niño”, las variables más afectadas fueron dolor en dientes, boca o mandíbula 18.9%, el estado enojado o frustrado 10% y dificultad para beber bebidas calientes o frías en un 8.9% y evito sonreír en el mismo porcentaje. Con el grupo “impacto en la familia” donde la variable más afectada fue el sentimiento de culpa de los padres en un 25.6%, y ha ocupado tiempo de su trabajo según la percepción de los padres, además se ha sentido culpable y afecto a la economía de su hogar en 18,9%.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación considero la evaluación de la Calidad de vida en salud oral según percepción de los padres de preescolares y características demográficas, Lima 2021 el cual se desarrolló en el colegio particular Jesús Reparador de Cercado de Lima en niños cuyas edades fueron de 3 a 5 años, 11 meses y 29 días. Según el Ministerio de Salud implementa la normatividad para disminuir las enfermedades de salud bucal, las cuales se presentan en segundo lugar en la prevalencia en la infancia. Es importante denotar que no se cuenta con un instrumento que contribuya a identificar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños y sus familias. Se considero la aplicación de la herramienta Escala de impacto en la salud oral validado internacionalmente para evaluar la calidad de vida, el impacto en los niños y familias según la percepción de los padres .Los resultados demostraron que el impacto fue de 12.22 % con 11 padres en relación a los 79 padres con un 87.78% que no presentaron ningún impacto ni en los niños y en la familia, como se observa el impacto en la familia fue mayor con 31 % de los padres frente al 10% con impacto en los niños el cual coincide con los estudios internacionales de similar población como los autores Chaffe et al (13) y el autor Gomes (14) en sus estudios realizados en el Brasil quienes coinciden un mayor

impacto en las familias, el tesista Rocha et al (18), Gomes (14), quienes aplicaron el ECOHIS y reflejó un impacto negativo en la calidad de vida en salud oral ($21,72 \pm 14,15$), coincide con los puntajes obtenidos en el presente estudio cuyos puntajes máximos fueron de 22 con un impacto negativo ($6,3 \pm 5,7$). El autor Aguilar (19) en Lima también identificó que la media de puntaje 30.7% del “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia”, el cual presentó un 87,78% y una media de 6,7%, no coincide con la presente investigación en cuanto a la calidad de vida se percibió un mayor impacto en la sesión del niño que en de la familia.

Los resultados en la calidad de vida en salud oral con relación al impacto de los niños 10% fueron menor, en los problemas bucales con puntuación máxima de 16 y el promedio es de $3,41 \pm 3,97$ con mayor porcentaje, en su categoría Función, las variables más afectadas fueron dolor en dientes, boca o el estado enojado o frustrado y dificultad para beber bebidas calientes o frías y evito sonreír en el mismo porcentaje. El impacto fue mayor en los niños y en sus familias que en las niñas. También en las dimensiones, la “función” que fue la de mayor impacto con una media de 1,42, seguido del síntoma del niño, psicológico y la autoimagen tuvo una media de 0,7, 0,61 y 0,57 respectivamente. La investigadora Díaz (16), María Elena, que realizó su investigación en la ciudad de Lima, sin embargo, coincide que en las dimensiones en los niños fue limitaciones funcionales y sección aspectos psicológicos en la sección niño. En los autores peruanos los tesisistas Rocha et al (18), y Aguilar (19). en Lima encontraron un mayor impacto en las niñas y sus familias la cual difiere con el estudio actual y la autora Estrada (17) en la región Ancash encontraron según la percepción de los padres o cuidadores un impacto sobre la calidad de vida en la salud bucal de los niños que existe un mayor impacto en los síntomas del niño. El impacto fue mayor en los dominios: limitaciones funcionales y aspectos psicológicos en la sección niño que coincide con la investigación actual.

El impacto en la familia en la investigación realizada en Lima en los padres del colegio Jesús Reparador fue de mayor impacto en un 31.11% y menor impacto en un 68.89 con un máximo de 8 puntos y un promedio de 2,94 y una desviación estándar $\pm 2,56$, con el mismo porcentaje en sus dimensiones angustia y función

familiar, donde la variable más afectada fue el sentimiento de culpa de los padres. El impacto fue más en la familia de los niños, que, en las niñas, que han afectado su economía y se sentía culpable según la percepción de los padres la ciudad de Lima durante el año 2021. La investigadora Díaz (16), como se observa en su investigación el impacto en la familia fue mayor con 31 % en su impacto en la familia el cual se asemeja al estudio presentado. El autor Kumart en Australia concluyo que las familias presentaron mayores incorporaciones presupuestales en el hogar, el cual se asemeja al presente estudio que presenta un segundo lugar. El autor Gomes (14) en Brasil indica que el 26.2% en los integrantes familiares fueron afectados, aproximándose al resultado actual en Lima con 31%, antagónico fue el del investigador Chaffe (13) en Porto Alegre en el Brasil el cual demostró que la calidad de vida fue bajo en las vivencias de las familias e influye negativamente en general, el cual concuerda parcialmente con nuestra investigación que también el resultado es bajo, pero demuestra que solo una de las variables predomina. La autora Estrada (17) en nuestro país coincide que la salud oral según la percepción de quienes los cuidan, tiene impacto sobre la trascendencia de sus vidas de los infantes en aspectos buco dentales.

Las características demográficas que tienen los padres de los preescolares de 3 a 5 años, en relación a las edades de los niños con una proporción mayor fue de cinco años, 11 meses y 29 días , el sexo de los niños fue en la misma proporción, el mayor porcentaje vive con ambos padres, el parentesco del encuestado fue la madre, la mayor proporción eran adultos, seguidos de jóvenes, estudiaron a nivel universitario y una carrera técnica, la mayor proporción presenta un ingreso mensual de más de tres sueldos mínimos y tienen vivienda en mayor cantidad según la percepción de los padres en Lima 2021.

La autora australiana, Kumar (11) coincide como en nuestro estudio en donde hubo mayor instrucción en el cuidador con mayor confiabilidad. El grupo de edad de la madre, el espacio de la vivienda son condiciones importante que dieron el pronóstico sobre las consecuencias en la calidad de vida y salud oral, en nuestro país también la autora Ancashina Estrada (17) demostró que el estado de educación de los padres y la modalidad de seguros infantiles fueron importantes como en el caso nuestro que, no fue una variable de la encuesta pero se solicitó y

demonstró que tenían en mayor porcentaje un seguro de salud, en nuestro caso más el seguro de EsSalud.

La autora Aguilar (19) en Lima encontró que los padres de familia con educación superior reportaron mejor calidad de vida que los padres con educación secundaria con 16.4 puntos más, como en nuestro estudio que presentaron un 60 % y una media de 28 coincidiendo que el bajo nivel educativo del cuidador se asocia a una menor calidad de vida relacionada a la salud oral.

CONCLUSIONES

Primero: La calidad de vida en la salud oral de los preescolares de 3 a 5 años del Colegio Jesús Reparador según la percepción de los 90 padres encuestados fue menor impacto en los niños y en la familia en 79 padres que representaron un 87.78% y un 12.22 % (11 padres) presenta un mayor impacto, con un puntaje máximo de 22 con una puntuación media y desviación estándar de $6,3 \pm 5.7$. en la ciudad de Lima durante el año 2021.

Segundo: La calidad de vida en salud oral fue de menor impacto en los niños representada por 81 padres (90%) y 9 de mayor impacto que represento un 10%, con una puntuación máxima de 16 y con una media de $3,41 \pm 3,97$ de desviación estándar. En relación a las dimensiones Síntomas del niño, Función, Psicología y Su propia imagen y la interacción social las más afectada fue Función con las variables más afectadas dificultades para beber bebidas calientes o frías, dificultades para comer algunos alimentos, dificultades para pronunciar algunas palabras y ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela. El impacto fue más en los niños que en las niñas según la percepción de los padres en la ciudad de Lima durante el año 2021.

Tercero: La calidad de vida en salud oral fue de menor impacto en la familia con 62 padres que constituyen un 68.89 % y un mayor impacto en un 31.11% con 28 padres con un rango máximo de 8, una media de 2,94 y una desviación estándar $\pm 2,56$ y afectadas en ambas dimensiones Estrés parental y Función familiar con el mismo porcentaje, donde la variable más afectada fue el sentimiento de culpa de

los padres. El impacto fue más en la familia de los niños que, en las niñas, que han afectado su economía y se sentía culpable según la percepción de los padres la ciudad de Lima durante el año 2021.

Cuarta: Las características demográficas que tienen los padres de los preescolares de 3 a 5 años, según la encuesta fue que las edades de los niños fue de cinco años, 11 meses y 29 días con un mayor porcentaje (85,6%), el sexo de los niños fue en la misma proporción, el mayor porcentaje vive con ambos padres (60%), el parentesco del encuestado fue la madre(74%), la mayor proporción eran adultos(90%), seguidos de jóvenes(6,7%), estudiaron a nivel universitario (61,7%) y una carrera técnica(27,8%), la mayor proporción presenta un ingreso mensual de más de tres sueldos mínimos(60%) y tienen vivienda en mayor cantidad (61,1%) según la percepción de los padres en Lima 2021.

RECOMENDACIONES

Primero: A la Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud se recomienda incluir el ECOHIS en la normatividad a fin de determinar el impacto de la salud oral en niños y sus familias para mejorar los estilos de vida saludables.

Segundo: A la Dirección de Redes Integradas reforzar las acciones en Lima Metropolitana a fin de plantear estrategias para capacitar a los profesionales de salud de Odontología para brindar sesiones educativas a nivel niños de 3 a 5 años y sus familias para prevenir los problemas bucales.

Tercero: Al Centro de Salud Pérez Carranza programar en su plan operativo institucional campañas de atención en salud en el marco del modelo de cuidado integral de salud, en coordinación con la Unidad Básica de Atención Primaria de EsSalud para el diagnóstico precoz de caries u otros problemas de salud bucal ya que el resultado del ECOHIS presento un impacto bajo pero importante y fue consecuencia de su experiencia de atención a la salud oral.

Cuarta: A la Institución Educativa Jesús Reparador se recomienda incluir en su Plan Educativo Institucional transversalizar los contenidos en salud bucal para incorporarlos em su malla curricular.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. [Internet] 2015. [Consultado 12 Ene 2021]; 35-45. Disponible en:
https://www.fdiworldental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads Oh2 spanish.pdf
2. Abanto et al. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev. Estomatológica Herediana. [Internet]. 2010 [Consultado 12 Ene 2021];38–43. Disponible en:
<https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/artic le/view/19>
3. Villena et al. Incidencia de caries en la primera infancia en Lima Norte. Herediana. [Internet]. 2011; [Revisado el 03 de Julio 2020];17-20. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539363004.pdf>
4. Aliaga et al. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2011.[Revisado el 03 de Julio 2020];25-33. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n1/a14v28n1.pdf>
5. Congreso Constituyente de 1931.Constitución Política del Estado Peruano. Diario Oficial el peruano. [Internet].1933. [Revisado el 03 de Julio 2020];10 Disponible en:
<http://www2.congreso.gob.pe/sicr/RelatAgenda/constitucion.nsf/NumArticulos/006?openDocument>
6. Barbosa et al. Correlation and comparative analysis of discriminative validity of the Scale of Oral Health Outcomes for Five year old children

(SOHO-5) and the Early Childhood Oral Health Impact Scale (“Escala de impacto de salud bucal en primera infancia”) for dental caries. BMC Oral Health. [Internet] .2015; [Revisión el 03 de Julio 2020];15-29 disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4359477/>

7. Ferreira et al. Caries dental y existencia en infantes con validez discriminante de la “Escala de impacto de salud bucal en primera infancia”. Braz Oral Res. [Internet].2017; [Revisado el 03 de Julio 2020]; 1–10. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100007
8. Anticona et al. Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana, ocasionados a la familia y al Estado Peruano, representado por el Instituto Nacional de Salud del Niño, Rev. Estomatológica Herediana. [Internet].2015. [Revisado el 03 de Julio 2020];36-46. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100006
9. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. [Internet] 2018. [Revisado el 03 de Julio 2020];67-77. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
10. Salas et al. Hábitos de alimentación en menores de 36 meses de edad y su relación con la caries de infancia temprana. Rev. Colombiana de Investigación en Odontología. [Internet].2015. [Revisado el 03 de Julio 2020]; 99–105. Disponible en:
<https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/19>
11. Santhosh et al. Health and Quality of Life. Outcomes. [Internet].2014, [Revisado el 03 de Julio 2020];12-41. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24650192/>

12. Burgette et al. La inscripción en el comienzo anticipado y la calidad relacionada con la salud oral de vida, [Internet] .2017. [Revisado el 03 de Julio 2020]; 1- 2. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6077996/>
13. Chaffe et al. Las puntuaciones de calidad de vida relacionadas con la salud bucal difieren según el nivel socioeconómico y la experiencia de caries. [Internet]. 2017.[Revisado el 03 de Julio 2020]; 1–9. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28083880/>
14. Gomes et al. Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. Health and quality of life outcomes.[Internet].2014.[Revisado el 03 de Julio 2020]; 12-55. Disponible en:
<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-12-55>
15. GM Rando et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños con hendidura bucal y sus familias. J Appl Oral Sci. [Internet]. 2018. [Revisado el 03 de Julio 2020]; 26. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29412367/>
16. Díaz Pizán ME. Calidad De Vida Relacionada A La Salud Bucal De Niños Preescolares Con Caries De Infancia Temprana Pre Y Postratamiento. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. 2018.[Revisado el 03 de Julio 2020]; 11. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3825/Calidad_DiazPizan_Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Estrada Martínez MA. Sociedad de la caries dental y el pensamiento de los cuidadores en la calidad de la existencia en el colegio N°.258; en Ancash; [Internet].2019. [Revisado el 03 de Julio 2020]; Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11395>
18. Rocha et al. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio. [Internet].2018. [Revisado el 03 de Julio 2020];37-45. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100007

19. Aguilar et al. Calidad De Vida En Relación A La Salud Oral En Preescolares De Una Institución Educativa. Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas. [Internet]. 2018. [Revisado el 03 de Julio 2020];24. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622868?show=full>
20. Tello G et al. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. Revista “Odontología” Vol. 19, N° 2. Julio – diciembre, [Internet].2016. [Revisado el 03 de Julio 2020];42-52. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005874>
21. Villarruel et al. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Vol. 3, núm. 1, enero. [Internet].2017. [Revisado el 03 de Julio 2020];416-431. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802904>
22. Patrick D, Erickson P. Health Policy, Estado de salud y política de salud: calidad de vida en la evaluación y asignación de recursos de la atención médica, New York, [Internet].1993. [Revisado el 03 de Julio 2020];23. Disponible en:
<https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/860706>
23. Naughton et al. Aspectos psicológicos de la medición de la calidad de vida relacionada con la salud: pruebas y escalas. Es Calidad de vida y Fármaco Economía en ensayos clínicos. [Internet].1996. [Revisado el 03 de Julio 2020];117-131. Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4061/1/TD%20S%C3%A1nchez%20Ballesteros%2C%20Silvia.pdf>
24. McGrath et al. Evaluación del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los niños: implicaciones para la investigación y la práctica. [Internet]. 2004.[Revisado el 03 de Julio 2020]; 32 -81. Disponible en:
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art-8/>

25. Riley et al. Informes de salud de los niños en edad escolar primaria: un estudio de entrevista cognitiva. Qual Life Res. [Internet]. 2001.[Revisado el 03 de Julio 2020];59-70. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11508476/>
26. Lewis et al. Dolor de muelas en niños estadounidenses. [Internet].2010. [Revisado el 03 de Julio 2020];63. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21041599/>
27. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: mejora continua de la salud oral en el siglo XXI: el enfoque del Programa Mundial de Salud Oral de la OMS. Community Dent Oral Epidemiol. [Internet]. 2003. [Revisado el 03 de Julio 2020]; 3-23. Disponible en:
https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf?ua=1
28. Jokovic et al. Cuestionario para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de ocho a diez años. Pediatr Dent. [Internet]. 2004. [Revisado el 03 de Julio 2020]; 512. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539355007.pdf>
29. Stephens M et al. Medición de las percepciones de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal del niño. Public Health Dent. [Internet]. 2003.[Revisado el 03 de Julio 2020]; 67-72. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3825/Calidad_DiazPizan_Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Locker et al. Impacto familiar de las afecciones orales y orofaciales del niño. [Internet],2002. [Revisado el 03 de Julio 2020];30-48. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539355007.pdf>
31. Gherunpong et al. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal [Internet].2015. [Revisado el 03 de Julio 2020]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a04v25n3.pdf>

32. Broder et al. Desarrollo del cuestionario: validez aparente y prueba de impacto del ítem del Perfil de Impacto de Salud Oral Infantil. [Internet].2007. [Revisado el 03 de Julio 2020];8-35. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/139632>
33. Pahel et al. Percepciones de los padres sobre la salud bucal de los niños: la Escala de Impacto en la Salud Oral de la Primera Infancia. Health Qual life Outcomes. [Internet].2007. [Revisado el 03 de Julio 2020];6-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17263880/>
34. Ciaravino et al. “Escala De Impacto De Salud Bucal En Primera Infancia”, Health Qual life Outcomes. [Internet].2012. [Revisado el 03 de Julio 2020]; 25-27. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000100009
35. López et al. Adaptación y validación intercultural de la Escala de Impacto en la Salud de la Primera Infancia (“ESCALA DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN PRIMERA INFANCIA”) en preescolares chilenos. [Internet].2013. [Revisado el 03 de Julio 2020].24. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n1/0719-0107-piro-11-01-00009.pdf>
36. Tipán et al. Traducción cultura de la Escala en salud bucal en niños del Ecuador. Bv salud [Internet].2017. [Revisado el 03 de Julio 2020]; 75-88. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996613/75-88.pdf>
37. Negroni M. Guía y fundamentos de práctica de Microbiología estomatológica. Medica panamericana. [Internet].2009. [Revisado el 03 de Julio 2020]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/mx/libro/microbiologia-estomatologica-negroni>
38. Fejerskov et al. Consecuencias del cuidado de la salud oral. Scielo. [Internet] 2004. [Revisado el 03 de Julio 2020];38-91. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2015000200001

39. Academia Americana de Odontopediatras. Políticas públicas para la salud bucal. [Internet] 2001. [Revisado el 03 de Julio 2020]. 24. Disponible en: https://www.aapd.org/media/policies_Guidelines/P_ECCClassifications.pdf
40. Bonecker M. Problemas bucales en odontopediatría. ISSUU. [Internet] 2014. [Revisado el 03 de Julio 2020].14. Disponible en: https://issuu.com/ortega.ripano/docs/revista_odontopediatria9
41. Steiner et al. Salud de los niños relacionada a la caries por enfermedad strepcoco. Pubmed. [Internet].2010. [Revisado el 03 de Julio 2020]; 59-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20480056/>
42. Santos H. Determinantes sociales y desigualdades en salud. Scielo. [Internet].2011. [Revisado el 03 de Julio 2020];37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007
43. Selwitz et al. Caries dental. Pubmed [Internet].2007. [Revisado el 03 de Julio 2020]; 51–59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17208642/>
44. World Health Organization. The World Oral Health report 2003. Geneva: WHO. [Internet].2003. [Revisado el 03 de Julio 2020].24. Disponible en: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf?ua=1
45. Nithila et al. Encuestas panorámica en salud bucodental. Rev Panamericana de Salud Pública. [Internet].1998. [Revisado el 03 de Julio 2020];4-8. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8560>
46. Walter et al. Odontología para el bebe. Brasil, [Internet] 2000. [Revisado el 03 de Julio 2020];10. Disponible en: https://odontobebeperu.org.pe/images/pdf/especial_de_odontologia_para_bebes.pdf
47. Ministerio de Salud. Sector Salud, Estudio sobre Prevalencia Nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares, Dirección General de Epidemiología. [Internet].2001. [Revisado el 03 de

- Julio 2020].33. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf
48. Tello MP. Investigación epidemiológica de incidencia de hábitos alimentarios, higiene bucal y caries en niños de seis a menos de tres. UNMSM [Internet].2001. [Revisado el 03 de Julio 2020];12. Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2011_n1/pdf/a02.pdf
49. Sedano L. Investigación en epidemiología oral en primera infancia en Canto Grande, UPCH. [Internet] 1987. [Revisado el 03 de Julio 2020];14. Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANDREAROCIODIONISIOCORONEL.pdf>
50. Magallanes M. Epidemiología bucal en distritos de Lima. Revista Estomatológica Herediana. [Internet].1992. [Revisado el 03 de Julio 2020];10. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539363004.pdf>
51. Villena et al. Incidencia de problemas dentales en infantes que viven en Lima Norte. Revista Estomatológica Herediana. [Internet].2011. [Revisado el 03 de Julio 2020];79-86. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539363004.pdf>
52. Ministerio de Salud. Incidencia Nacional de fluorosis, caries y atención en niños y adolescentes. [Internet]. 2001. [Revisado el 03 de Julio 2020] Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf
53. Sampieri. Metodología de la investigación. McGraw-Hill [Internet].2010. [Revisado el 03 de Julio 2020].108. Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
54. IPSOS, Características de los niveles socioeconómicos en el Perú. IPSOS. [Internet].2019. [Revisado el 03 de Julio 2020]. Disponible en:
<https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>.

55. Peña et al. Impacto de los factores socio demográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac. Revista Wiener. [Internet] 2017. [Revisado el 03 de Julio 2020].15. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1904/TITU_LO%20%20Pe%C3%B1a%20Huamani%2C%20Yanet%20Ysela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Zambrano et al. Impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia, Revista Universidad del Zulia. [Internet] .2017. [Revisado el 03 de Julio 2020].14. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol16-n2/art01.pdf>
57. MINSA, Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)". [Internet] 2020. [Revisado el 03 de Julio 2020].34. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/414755-030-2020-minsa>
58. INEI. Perú Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza. INEI [Internet].2018, [Revisado el 03 de Julio 2020].34. Disponible en: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/672
59. Sanchez et al. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Segunda ed. Perú: Mantaro; [Internet].1998. [Revisado el 03 de Julio 2020].24. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789972969539/metodologia-y-disenos-en-la-investigacion-cientifica/>
60. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica. Primera edición, Perú.; [Internet].2006. [Revisado el 03 de Julio 2020].24. Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_

61. Peña et al. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac. Wiener [Internet]. 2017. [Revisado el 03 de Julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1904/TITULO%20%20Pe%C3%B1a%20Huamani%2C%20Yanet%20Ysela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica. Primera edición, Editorial San Marcos; [Internet]. 2006. [Revisado el 03 de Julio 2020]45-47. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789972383441/metodologia-de-la-investigacion-cientifica/>
63. Peña Huamani et al. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac. Wiener; [Internet]. 2017. [Revisado el 03 de Julio 2020].16-21. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1904/TITULO%20%20Pe%C3%B1a%20Huamani%2C%20Yanet%20Ysela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Morales Miranda et al. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Scielo. [Internet]. 2019. [Revisado el 03 de Julio 2020].13-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>
65. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general, Washington D.C. Programa de salud oral; [Internet]. 2019. [Revisado el 03 de Julio 2020]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es

66. Munayco et al. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. Odontoestomatología. [Internet].2020. [Revisado el 03 de Julio 2020].36

Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.22592/ode2020n36a2>

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168893392020000300004&script=sci_arttext&tlng=es

ANEXOS
ANEXO 1

Matriz de consistencia

Título: Calidad de Vida en salud oral según percepción de los padres de preescolares y características demográficas, Lima 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	No existe por ser un estudio descriptivo	V 1: Calidad de vida en la salud oral de los preescolares según la percepción de los padres y características demográficas	<p>Tipo de estudio cuantitativo</p> <p>Diseño de estudio: Descriptivo simple</p> <p>Población y Muestra: 90 Padres de los estudiantes de inicial de 3 a 5 años 2021.</p> <p>Técnicas e instrumento: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario- Escala Likert</p> <p>Análisis de datos: Excel y SPPS v 22.</p>
¿Cuál es la calidad de vida en la salud oral de los preescolares, según la percepción de los padres en Lima, 2021?	Determinar la calidad de vida en la salud oral de los preescolares, según la percepción de los padres en Lima 2021			
Problemas específicos	Objetivos específicos			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la calidad de vida en salud oral en los niños de Lima, 2021? • ¿Cuál es la calidad de vida en salud oral en las familias de Lima, 2021? 	<p>Evaluar calidad de vida en salud oral en los niños de Lima, 2021</p> <p>Describir la calidad de vida en salud oral de las familias de Lima, 2021</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué características demográficas tienen los padres de los preescolares en Lima, 2021? 	Identificar las características demográficas tienen los padres de los preescolares en Lima, 2021			

--	--	--	--	--



ANEXO 2

Instrumento de Recolección

CUESTIONARIO

La salud de los niños, niñas y los integrantes de la familia, pueden verse afectados por la problemática y el tratamiento en la boca o dientes. Es importante que a cada pregunta responda seleccionando una X que representa de manera veraz la situación actual o experiencia de su menor hijo desde que nació y características de su familia.

Datos del niño niña Nombre:Edad:....Sexo: Femenino Masculino

Datos sociodemográficos y familiares: Cuantos años cumplidos tiene usted: Menos de 20- 30 años 30-40 años 40 -más de 50 años

Marque su género: Femenino Masculino

Cual es nivel de instrucción: primaria secundaria técnica Universitaria

Parentesco con el niño: Madre Padre Responsable

De cuanto es su ingreso familiar: menos de tres salarios mínimos más de tres salarios mínimos

Factores familiares: Niño vive con la madre Niño vive con otro familiar o responsable

Tiene vivienda propia Si No

IMPACTO	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO
1 ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?					
2 ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías , debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
3 ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
4 ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras , debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
5 ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su					

actividad preescolar, guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
6 ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
7 ¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
8 ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír por problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
9 ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?					
10 ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado/preocupado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?					
11 ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?					
12 ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?					
13 ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía en su familia/hogar ?					

Fuente: Autor Bhavna Talekar Pahel, con validez y confiabilidad sustentado en Paula y col, Apaza y col, Peña Huamani, Yanet Ysela

ANEXO 3

Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Miguel Arturo Ashcalla Pacheco, identificado con DNI N°72686123 egresado de la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE PREESCOLARES Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, COLEGIO DE LIMA, 2020", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 03 de diciembre 2020.




Apellidos y nombres: Ashcalla Pacheco
Miguel Arturo
Responsable de investigación



ANEXO 4

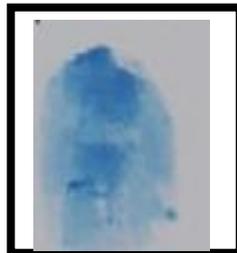
Consentimiento informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE PREESCOLARES Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, COLEGIO DE LIMA, 2020”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable: “Miguel Arturo Ashcalla Pacheco”.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo 25 de octubre 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Esther Pacheco Cantalicio

1. Responsable de investigación

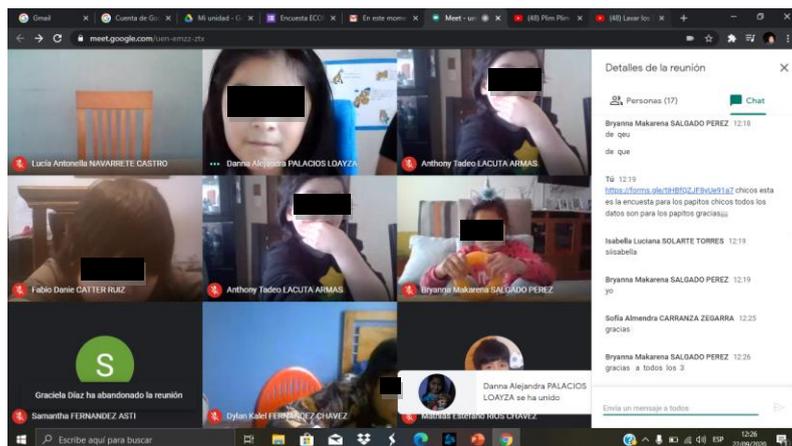
Apellidos y nombres: Ashcalla Pacheco Miguel Arturo
D.N.I. N°72686123
N° de teléfono/celular 972207240
Email: mickiashcalla@hotmail.com

2. Asesora de investigación

Apellidos y nombres: Almeida Grandez Kathia Julissa
N° de teléfono/celular: 997974919
Email: almeidaupla@hotmail.com

ANEXO 5

Fotos de la charla preventiva en salud oral a los padres, madres, cuidadores de los niños y Tutores acompañantes.



ANEXO 7

Constancia de ejecución del proyecto de tesis



I.E.P. JESÚS REPARADOR

Jr. Cuzco 723 Cercado de Lima
Telf.: 427-1471 Fax: 426-0200

R.D. N° 14517 - 31/10/1964

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima, 14 de junio del 2021

Por la presente, en mi calidad de Directora del C.E.P. “Jesús Reparador” ubicado en Jirón Cuzco N° 723 del distrito de Cercado de Lima y que pertenece a la UGEL 03 Breña de la Dirección Regional Educativa de Lima Metropolitana en virtud a la solicitud presentada por el Bachiller **Ashcalla Pacheco, Miguel Arturo** con fecha 17 de Octubre del 2020, hago constar que se brindó el permiso correspondiente para el desarrollo del cuestionario compartido por el WhatsApp institucional y el desarrollo de charlas en salud bucal que contribuirán al desarrollo de la Tesis denominada “Calidad de vida en salud oral según percepción de los padres de preescolares y características demográficas, Lima 2021” dirigida a los padres de familia del nivel inicial los cuales fueron 90 estudiantes matriculados.

Se emite la constancia a solicitud del interesado.

Madre María Félix Araujo Claudio
Directora

ANEXO 8

Foto del formulario aplicado a los padres de los niños del colegio mediante link.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADOR:
Bachiller Aschcalla Pacheco Miguel Arturo

INSTITUCIÓN EDUCATIVA:
I.E.P "Jesús Reparador"

TÍTULO:
"CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE PREESCOLARES Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, LIMA 2021"

LO QUE DEBERÍA SABER ACERCA DEL ESTUDIO:
A través de este encuesta, se le invita a participar en este estudio de investigación.
Se le sugiere que lea cuidadosamente la información brindada. En caso usted decida no participar, se podrá retirar sin recibir sanción alguna.

PROPÓSITO:
El objetivo de este proyecto de investigación es conocer cómo la salud oral afecta la calidad de vida de su menor hijo y la percepción que usted tiene.

PROCEDIMIENTOS:
Aplicación del instrumento durante 5 a 7 minutos.

La información que usted me proporcione en este cuestionario, es estrictamente confidencial y anónima, y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este

La información que usted me proporcione en este cuestionario, es estrictamente confidencial y anónima, y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin su consentimiento. Desde ya le agradezco su participación

***Obligatorio**

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

NOMBRES Y APELLIDOS *

Tu respuesta

DNI *

Tu respuesta

Cuestionario: Características demográficas del Niño y del Padre

Lea atentamente las preguntas y marque una respuesta

1. Sexo del Jefe de Familia *

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Sexo del Niño *

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Edad del niño. *

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

4. Edad del padre *

- a) Adolescente 15 a 17 años
- b) Joven 18 a 29 años

4. Edad del padre *

- a) Adolescente 15 a 17 años
- b) Joven 18 a 29 años
- c) Adulto 30 a 59 años
- d) Adulto Mayor 60 a más años

5. Parentesco del cuidador *

- a) Madre
- b) Padre
- c) Otro Especifique:

6. Nivel de instrucción del padre/cuidador *

- a) Primaria Completa
- b) Secundaria Incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Superior no Universitaria
- e) Superior Universitaria

7. Afiliación de Seguro de Salud *

- a) Ninguno
- b) SIS
- c) EsSalud
- d) Otro (Sanidades)
- e) Seguro privado

8. Cuantos es su ingreso familiar *

- a) menos de tres salarios mínimos
- b) mas de tres salarios mínimos

9. Factores familiares *

- a) Niño vive con la madre
- b) Niño vive con otro familiar o responsable

10. Vivienda: *

10. Vivienda: *

- A) Tiene vivienda alquilada
- B) Tiene vivienda propia

Encuesta: "ESCALA DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN PRIMERA INFANCIA"

Los problemas con los dientes, la boca o la mandíbula, y su tratamiento pueden afectar el bienestar y la vida cotidiana de los niños y sus familias. Para cada una de las siguientes preguntas, colocar una "X" junto a la respuesta que mejor describe la experiencia de su hijo o la suya. Considere toda la vida del niño, desde el nacimiento hasta la actualidad.

Impacto en el Niño

1. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta

2. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para beber bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta

3. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer algunos alimentos a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta

4. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras, debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta

5. ¿Con qué frecuencia su hijo ha perdido días de asistencia a su actividad preescolar, guardería o escuela por problemas dentales o tratamientos odontológicos? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta

6. ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta

7. ¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta

8. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír por problemas dentales o tratamientos odontológicos? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta

9. ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta

Impacto en la familia

10. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado/preocupado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta.

11. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia

- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta.

12. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado tiempo de su trabajo/actividad a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta.

13. ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía en su familia/hogar? *

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = con frecuencia
- 4 = muy a menudo
- 5 = no sabe/no contesta.