



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DE
SALUD ORAL DE SUS HIJOS EN LA INSTITUCION
EDUCATIVA VILLA SEVILLA, AREQUIPA 2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO

DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ORTEGAL MAMANI DANNY JEFFREY

ASESOR:

DRA. CLAUDIA CECILIA RUIZ PANDURO

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA

LIMA – PERÚ

2021

ÍNDICE

Índice.	ii
Agradecimiento.	vi
Dedicatoria.	vii
<u>Resumen.</u>	viii
<u>Abstract.</u>	ix
Introducción.	x
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática .	12
1.2. Formulación del Problema.	14
1.2.1. Problema General.	14
1.2.2. Problemas específicos.	14
1.3. Delimitación del estudio.	15
1.4. Objetivos de la Investigación.	16
1.5. Justificación de la Investigación.	17
1.5.1. Justificación (teórica, práctica, metodológica y social).	17
1.5.2. Importancia de la investigación.	17
1.5.3. Viabilidad de la investigación.	18
1.5.4. Limitación del estudio.	18
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	19
2.1.1. <u>Internacionales.</u>	19
2.1.2. Nacionales.	20

2.2. Bases Teóricas.	22
2.3. Definición de términos básicos.	31
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas.	33
3.2. Variables.	34
3.2.1. Definición de las variables.	34
3.2.2. Operacionalización de variables.	34
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico.	36
4.2. Diseño muestral.	36
4.3. Técnicas de recolección de datos (técnicas e instrumento).	38
4.4. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	39
4.5. Aspectos Éticos.	40
CAPITULO V. RESULTADOS	
5.1. Análisis descriptivo.	41
5.2. Análisis inferencial.	55
5.3. Discusión de resultados.	63
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	74
01: Consentimiento informado.	74
02: Autorización para el desarrollo de la investigación.	75
03: Instrumento de recolección de datos.	76
04: Matriz de consistencia.	81

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Tabla 02. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según género de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Tabla 03. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según edad de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Tabla 04. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según la edad de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Tabla 05. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según el género de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Gráfico 02. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según género de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Gráfico 03. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según edad de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Gráfico 04. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según la edad de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Gráfico 05. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según el género de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por su apoyo incondicional en mi carrera profesional.

DEDICATORIA

A mi familia

RESUMEN

El trabajo tuvo como finalidad evaluar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021. Para ello desarrollo un diseño de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo y bajo el marco de una investigación no experimental y transversal. A una muestra de 94 padres de familia se les aplico un cuestionario basado en índice Parental Perception of Child Oral Health-related Quality of Life el cual basa su medición sobre la percepción del bienestar social, síntomas orales, bienestar emocional y limitaciones funcionales,. Entre los resultados se observa que el mayor porcentaje se encuentra en la percepción regular de los padres de familia con un 36.17%, seguido por la una percepción de nivel bueno con un 35.11%. Asi también para para los niveles malo y regular el mayor porcentaje fue de las mujeres con 71.4% y 58.8%, en cambio para los niveles bueno y muy bueno fue de los hombres con 54.5% y 53.8%. Se concluye que la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos es mayoritariamente regular.

Palabras clave: Calidad, salud oral, percepción

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the perception of parents about the quality of oral health of their children belonging to the Villa Sevilla Educational Institution, Arequipa 2021. For this, I developed a study with a quantitative approach, with a descriptive level and a non-design. experimental cross section. A questionnaire based on the Parental Perception of Child Oral Health-related Quality of Life index was applied to a sample of 94 parents, which bases its measurement on the perception of oral symptoms, functional limitations, emotional well-being and social well-being. Among the results, it is observed that the highest percentage is found in the regular perception of parents with 36.17%, followed by a perception of a good level with 35.11%. Likewise, for the bad and regular levels, the highest percentage was for women with 71.4% and 58.8%, while for the good and very good levels it was for men with 54.5% and 53.8%. It is concluded that the perception of parents about the quality of oral health of their children is mostly regular.

Keywords: Quality, oral health, perception

INTRODUCCION

La salud oral en una persona consiste en mantener un equilibrio entre todos sus componentes que permita un normal funcionamiento, para ello cada parte compuesta deberá mantener características propias adecuadas, de tal manera, que en la cavidad oral se incluye a los tejidos blandos (encía, mucosas) y tejidos duros (piezas dentarias, componente óseo). Esta situación es trascendente para todas las fases en la vida de ser humano, pero es en sus primeros años de vida, infancia y niñez, que se son críticos, ya que en esta fase el niño deberá aprender las maniobras y métodos para su cuidado, así como también darle el valor y la importancia necesaria.

Este trabajo tuvo como propósito determinar la percepción de los padres sobre la calidad de salud oral de sus hijos durante edad escolar que pertenecen a la Institución Educativa Villa Sevilla en Arequipa 2021. Para ello se recogió la información mediante un cuestionario aplicado a los padres. Se debe tomar en cuenta que la realización de este estudio es valioso porque da a conocer la percepción real de los principales responsables por la salud de sus hijos en edad escolar y prever las correcciones necesarias.

Este trabajo de investigación comprende la siguiente estructura:

CAPÍTULO I: Se desarrolla el problema principal del estudio y de igual manera los objetivos principales y específicos de la investigación. Así también, se describe la importancia y la justificación para la ejecución del presente trabajo.

CAPÍTULO II: En este capítulo se desarrolla el marco teórico que comprende los trabajos de investigación similares que anteceden al presente, así como, la fundamentación teórica con la compilación del conocimiento actual sobre este tema.

También se definen los términos más importantes para ser usados en esta investigación.

CAPÍTULO III: En este capítulo se desarrollan las variables de investigación planteando su enfoque conceptual, así como su desarrollo en dimensiones, indicadores y categorías a través de la matriz operacional de variables.

CAPÍTULO IV: En este capítulo se realizó la descripción del procedimiento metodológico que siguió esta investigación. Tomando en cuenta el tipo y diseño de estudio, así como la determinación de la población y muestra, para finalmente desarrollar la técnica de recolección de información y su posterior tratamiento y análisis estadístico.

CAPÍTULO V: en este capítulo se presentan los resultados del estudio a través de la tabulación de la información y mediante una observación grafica de sus tendencias más importantes. Con ello se realiza la discusión con las observaciones y resultados de los trabajos más importantes a nivel nacional e internacional.

Finalmente, se presentan las conclusiones y las recomendaciones del investigador, así también, se mencionan las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos que se utilizó para el desarrollo del estudio

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud integral se entiende como el correcto funcionamiento de todo el cuerpo logrando un buen desempeño en todos sus aspectos tanto físico, mental y social, y dentro de ellos lograr cumplir con todas las actividades y responsabilidades en el cambio personal, familiar, laboral, etc.¹

En base a ello la conservación de la salud debe tenerse durante toda la vida del individuo, siendo una de las más importantes y críticas la ubicada en los primeros años de vida, llegando hasta su etapa de formación escolar. Esto se debe a que en esta época la persona aprende sobre los cuidados que debe tener para su propia autoconservación, así como, interioriza sobre la relevancia de conservar una buena salud integral.²

Y dentro de la salud integral se encuentra el componente fundamental de la salud oral ya que esta es parte integral de un buen funcionamiento emocional y social del individuo, llegando incluso a ser reflejo de sus aspectos emocionales y psicológicos hacia la sociedad. La salud oral, por lo tanto, es parte esencial de la salud general estando interrelacionadas entre sí.

Un adecuado mantenimiento de la salud oral se verá reflejado en la conservación de calidad de la misma, dando a entender que calidad en salud oral es lograr un buen funcionamiento en sus actividades fundamentales como la comunicación, masticación, estética y componente de la interrelación social.

Si bien existen diversas maneras que a través de los años se han desarrollado para lograr una evaluación de la calidad de salud oral, se considera que una aproximación

muy importante es la que se puede obtener a través de los padres de familia en los casos de una evaluación en poblaciones infantiles o escolares, debido a que ellos son los primeros responsables por enseñar a un correcta conservación de un estado de salud bucal optimo, así también, los padres de familia ejercen una contribución al mejoramiento de la calidad de salud a través de su ejemplo y transmisión de conocimientos y hábitos.³

Por ello la finalidad del presente trabajo de investigación ha sido evaluar la percepción de los padres sobre la calidad de salud oral en sus hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla en Arequipa 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

1.- ¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según género de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021?

2.- ¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según edad de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021?

3.- ¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según la edad de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021?

4.- ¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según el género de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021?

1.3. Delimitación del estudio.

Delimitación Espacial. - La investigación se realizó en departamento de Arequipa, provincia Jacobo Hunter.

Delimitación Temporal. - La investigación se ejecutó en marzo y abril del 2021.

Delimitación Conceptual. - La investigación evaluó la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos.

Delimitación Social. - El grupo de estudio fue conformado por los padres de familia hombre o mujer mayores de edad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo principal

Determinar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

1.- Determinar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según género de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

2.- Determinar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según edad de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

3.- Determinar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según la edad de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

4.- Determinar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según el género de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación

Justificación teórica; el aporte en el ámbito teórico de esta investigación se encuentra en que permite conocer la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos siendo esto un componente importante para su cuidado.

Justificación práctica; el estudio tiene un aporte práctico porque ha permitido aplicar el cuestionario Parental Perceptions of Child Oral Health-related Quality of Life el cual es específico para padres de familia permitiendo una comparación con resultados de investigaciones similares.

Justificación metodológica; el aporte metodológico fundamental del estudio es establecer un procedimiento que permite la recolección de información y su análisis que a su vez sea contrastable, así como, el uso de herramientas estadísticas y de búsqueda de la información científica.

Justificación social; tendrá un aporte social ya que con los resultados se podrá trazar planes de mejora sobre la concientización de padres de familia y con ellos asegurar un mejor cuidado de la salud bucal en una población infantil.

1.5.2. Importancia de la investigación.

El presente trabajo de investigación tiene importancia en primer lugar, porque presenta una actualización ordenada de la información científica sobre salud oral y más precisamente sobre la calidad de la misma y sus diversas maneras de evaluación; en segundo lugar, se utiliza una herramienta basada en el índice Parental Perception of Child Oral Health-related Quality of Life la cual ha sido utilizada por estudios a nivel internacional siendo efectiva para la medición de un factor muy importante como lo es

la percepción de los padres de familia sobre la salud de su hijo; y en tercer lugar, el conocimiento sobre esta percepción permite tomar medidas para una mejor concientización de la importancia de la salud oral y sus posibles consecuencias a largo plazo que pueden sufrir los niños si los padres no toman las medidas correctivas necesarias.

1.5.3. Viabilidad de la investigación.

La investigación ha sido viable ya que el investigador contó con los recursos necesarios tanto económicos, humanos y materiales, así también, se contó con el tiempo necesario para su planificación y ejecución.

1.5.4. Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones de la investigación se encuentra el número limitado de estudios similares a nivel nacional ya que la mayoría solo trata sobre nivel de conocimiento de los padres mas no sobre su percepción en la salud de sus hijos.

Otra limitación se da en la población de estudio que ha sido circunscrita en padres de familia de una institución educativa, por lo que, una extrapolación de resultados deberá realizarse bajo criterios reservados.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.2. Antecedentes internacionales:

Chandra S (2017), en su trabajo tuvo como fin la evaluación cualitativa y cuantitativa de la calidad de vida relacionado con la salud oral sobre una población de niños sirios refugiados. De la parte cuantitativa se utilizó el Cuestionario de Percepciones de los Padres y Cuidadores-8 el cual fue distribuido entre los padres de familia. Para el aspecto cualitativo se aplicó una entrevista focalizada con análisis temático en 09 madres de familia. Se encontró que los padres se preocupaban más por los síntomas orales, y dentro de ellas la más frecuente fue el dolor dental. ⁴

Eslami D (2016), se propusieron evaluar la percepción paterna sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) de los niños autistas en Irán y determinar la calidad de vida familiar con respecto al estado de salud oral del niño, para lo cual inscribieron 70 familias con al menos un niño con autismo y 70 familias con niños normales. Las percepciones paternas sobre la OHRQoL de los niños se evaluaron a través de un cuestionario de escala de salud bucal PedsQL previamente validado. El cuestionario del Módulo de Impacto Familiar de PedsQL también se utilizó para determinar el impacto de contar con un hijo autista en la calidad de vida familiar. Los padres llenaron ambos cuestionarios. Los padres de niños con espectro autista llenaron un cuestionario separado para el hermano del niño autista. En las familias de control, el propio niño también llenó el cuestionario de escala de salud bucal PedsQL. Como análisis estadísticos se usaron la prueba chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Hubo una diferencia significativa en el score total media del cuestionario de la escala

de salud bucal PedsQL entre los autistas y los controles. Los padres de niños normales informaron más problemas bucales ($p < 0,001$). No hubo una diferencia significativa en la puntuación total media del cuestionario del Módulo de impacto familiar de PedsQL entre las familias de autistas y los controles en los últimos 7 y 30 días.⁵

Dimberg L (2019), investigó la concordancia entre niños y padres sobre la calidad de vida en relación a la salud oral de los niños (OHRQoL) al usarse formas breves suecas de cuestionarios de percepción CPQ 11-14 y P-CPQ, y evaluar el impacto en la concordancia de la salud oral, incluida la maloclusión, y antecedentes (miedo al dentista, situación familiar, sexo del informante). Formaron parte un total de 257 niños y sus padres acompañantes que el formulario abreviado CPQ 11-14 y P-CPQ por separado en relación con un examen clínico. Los participantes comprendieron 247 parejas de padres e hijos: 116 (47%) niños, 131 (53%) niñas, 166 (67%) madres y 81 (33%) padres. La concordancia entre las calificaciones del niño y de los padres de la OHRQoL de los niños fue baja, con un CCI de 0,22 (IC del 95%: 0,04-0,37) para la escala total. Conclusiones: Hubo un bajo acuerdo entre las respuestas de los niños y los padres.⁶

2.1.2. Antecedentes nacionales:

García M (2018) realizó un trabajo de investigación del tipo descriptivo para evaluar la percepción de los padres sobre la calidad en salud oral de sus hijos con edades comprendidas de 3 a 5 años de una institución inicial de Lima. Para ello aplicó un instrumento denominado ECOHIS además de realizar una revisión clínica de la cavidad oral de los niños el cual se basó en parámetros del CEOD, maloclusiones y tipo de arco. Entre los resultados más importantes se encontró que la experiencia de caries

fue grave y hubo una percepción regular por parte de los padres. Además de observar que la mayor de los niños tuvieron una mordida profunda con un arco dental tipo I de Baume.⁷

Cosme C (2019), realizó un estudio observacional, correlacional y transversal para dilucidar el impacto de las lesiones cariosas sobre la calidad de vida en una muestra de niños en edad preescolar y la percepción de los padres a través de la aplicación de los criterios ICDAS para la evaluación clínica de los niños y el cuestionario ECOHIS en los padres de familia. Se encontró que el impacto de la caries fue considerado de nivel medio. Además el grado de instrucción de los padres no mostro ejercer influencia en su percepción y la prevalencia de caries encontrada fue del 94% de los participantes de la muestra..⁸

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Salud oral

La salud bucal ha sido definida como un estándar de los tejidos orales que aportan al bienestar físico, social y psicológico general al permitir a las personas comer, comunicarse y socializar sin dificultades, angustia o vergüenza y que les permite funcionar plenamente en la sociedad.⁵

Según la Federación Internacional Dental Salud Oral incluye la habilidad de hablar, sonreír, degustar, tocar, oler, masticar, tragar y transmitir un rango de emociones mediante expresiones faciales con confianza y sin dolor, disconfort y alguna alteración craneofacial.⁹

Factores que afectan la salud oral ¹⁰

En 1974, los conceptos introducidos por el modelo de Lalonde ponían de relieve la importancia de la biología, el estilo de vida, el medio ambiente, y los servicios de salud como determinantes de la salud general. A la salud oral le atañe este concepto multifactorial, pero a menor escala.⁸

Existe una complejidad implícita en el establecimiento del juego entre cada determinante de salud y los factores de riesgo. Un factor de riesgo (llamase: placa dental o biofilm) se puede relacionarse con el estilo de vida (en función de la dieta y de los hábitos de limpieza se modificará la placa dental) y también se relaciona con el medio ambiente (la relación del diente con el exterior se produce a través de la placa dental y el crecimiento de ésta se relaciona de forma directa con la ingesta nutricional que sería el medio ambiente). A continuación, los más importantes factores influyentes en la salud oral:¹¹

Higiene bucal: Desarrollar una perenne placa dental es uno de los centrales riesgos para desarrollar enfermedades en las encías y dientes.

Dieta elevada en azúcares y carbohidratos: su abuso favorecerá a las bacterias cariogénicas, haciendo fácil la liberación de ácidos que desmineralizan el esmalte y la dentina.

El alcohol y el tabaco: facilitan la aparición de enfermedades dentales, son unos de los principales factores de cáncer bucal.

Traumatismos dentales: ya que estos crean además de discomfort que puede ser temporal, el escenario para desarrollar otras patologías bucales por dejar las estructuras orales más expuestas.

Malos hábitos: pueden causar, con el paso del tiempo, que las estructuras bucales se desgasten o se alteren como por ejemplo las articulaciones temporomandibulares, el esmalte y dentina, la mucosa labial, afectando así la estética y la funcionalidad oral.¹²

Alteraciones de salud oral

Según la OMS, entre los principales problemas de la cavidad oral son la caries dental, patologías periododntales, traumatismos, etc. La gran mayoría de estos problemas son prevenibles en especial durante sus etapas iniciales.¹³ Según información sobre la morbilidad en 2017, las enfermedades orales afectan a casi 3500 millones de personas en el planeta, y la caries de dientes permanentes son las más frecuentes. Según estimaciones, en todo el mundo, 2300 millones de personas tiene caries en dentición permanente y 530 millones de menores de edad las tienen en sus dientes de leche.¹⁰

Caries dental

Es producida cuando los microorganismos de la placa bacteriana empiezan a convertir los azúcares por medio de su metabolismo y producto de ello se producen los ácidos que afectan las superficies de los dientes. Ingerir mucho y continuamente azúcares libres, exponerse insuficientemente al flúor y eliminar deficientemente la placa bacteriana con el cepillado puede provocar caries, dolor, pérdida dental e infección.¹⁴

Periodontopatía

Altera a los tejidos que rodean y sostienen al diente. La enfermedad se manifiesta con sangrado o inflamación de las encías (gingivitis), dolor y, a veces, mal aliento (halitosis). Cuando el cuadro es grave, las encías se separan de los dientes y el hueso de apoyo, lo cual provoca que los dientes se pierdan soporte y, a veces, terminen desalojándose de su hueso alveolar. Se estima que las periodontopatías severas afectan a casi el 10% de la población mundial. Sus causas principales son la mala higiene bucodental y el consumo importante de tabaco.¹⁵

Cáncer bucal

El cáncer bucal comprende los cánceres de labio, de la mucosa oral y de la orofaringe. La incidencia mundial de este tipo de cáncer se estima en 4 casos por 100 000 personas. No obstante, existe una amplia variación mundial: desde ningún caso registrado, hasta unos 20 casos por 100 000 personas.³ El cáncer bucal es más común en los hombres y los adultos mayores, y varía considerablemente según la situación socioeconómica.^{15,16}

2.2.2 Calidad en salud oral

Definición calidad de vida

La definición de Organización Mundial de la Salud (OMS) es “La percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura en la que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. Tradicionalmente, los resultados biomédicos y no de calidad de vida han sido los

principales criterios de valoración en la investigación médica y sanitaria. Sin embargo, durante las últimas décadas, más investigaciones se han centrado en la calidad de vida de cada pacientes y ha aumentado el uso de evaluaciones de calidad de vida.^{17,18}

Comprender la calidad de vida es importante para mejorar el alivio de los síntomas, la atención y la rehabilitación de los pacientes. Los problemas revelados por la calidad de vida registrada por cada paciente pueden conducir a modificaciones y mejoras en el tratamiento y la atención o pueden mostrar que algunas terapias ofrecen pocos beneficios. La calidad de vida también es importante para la toma de decisiones médicas porque ésta es un predictor del éxito del tratamiento y, por lo tanto, es de importancia pronóstica.¹⁹

Además, el término calidad de vida relacionada con salud (CVRS) a menudo se describe así: “Un término que se refiere a los aspectos de salud de la calidad de vida, generalmente considerado como un reflejo del impacto causado por la enfermedad y el tratamiento en la discapacidad y el funcionamiento diario; también se ha considerado que refleja el impacto de la salud que es percibida en la capacidad de una persona para vivir una vida plena. Sin embargo, más específicamente, la CVRS es una medida del valor que está asignado a la duración de la vida modificada por estados funcionales, deficiencias, percepciones y oportunidades, influenciada por enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas.”¹⁹

Calidad en salud oral

Actualmente se tiene la definición de calidad de vida relacionada con la salud oral (). Se ha desarrollado y validado lo que comúnmente se conoce como "medidas CVRSO" pero que, en efecto, representan el impacto causado por las condiciones orales en la vida de los individuos. Inicialmente, el trabajo de desarrollo se centró en los adultos, con medidas desarrolladas para su uso entre las personas mayores, pero posteriormente validadas para su uso con adultos más jóvenes, con mucha atención a sus pruebas y validación en diferentes culturas y entornos.^{20,21}

La calidad de vida relacionada con la salud bucal se puede conceptualizar también como un constructo multidimensional sobre la autopercepción subjetiva de cómo la salud bucal es capaz de afectar el bienestar funcional y emocional de los individuos, así como las expectativas y la satisfacción con el cuidado. En resumen CVRSO se refiere a la medida en que la salud oral de las personas afecta su bienestar y capacidad para realizar las actividades diarias. Es un constructo complejo y dinámico, sujeto a cambios en el tiempo y según los contextos sociales, culturales o políticos.²²

Formas de medir la calidad en salud oral

Las últimas dos décadas se ha priorizado el desarrollo y validación de lo que se conoce comúnmente "medidas SORCDV" (siglas en inglés) pero que, en efecto, representan el impacto de las condiciones orales en la vida de los individuos. Estas condiciones impactantes pueden estar relacionadas con enfermedades (como caries dentales) o anatómicas (como maloclusión o hendidura orofacial). Inicialmente, el trabajo de desarrollo se centró en los adultos, con medidas desarrolladas para su uso entre las personas mayores, pero posteriormente validadas para su uso con adultos

más jóvenes, con mucha atención al testeo y validación en diferentes culturas y entornos.²³

El desarrollo de instrumentos para evaluar la CVRSO surgió debido a la urgencia de determinar los efectos de los cambios en la cavidad oral de las personas. Un creciente interés en la investigación dental ha tratado de cuantificar las consecuencias de una enfermedad que afecta a la rutina del paciente. Se han elaborado algunos cuestionarios para medir los impactos de los problemas orales en calidad de vida.²⁴

Los instrumentos de la salud oral relacionada a la calidad de vida deben respetar las características y limitaciones inherentes a su población objetivo. A diferencia de los grupos de mayor edad, los niños en edad preescolar tienen niveles más bajos de educación formal, autonomía (incluida la independencia para asistir a las citas con el dentista) y comprensión del proceso salud-enfermedad, así como una capacidad limitada para recuperar información sobre eventos pasados. Por ello, los padres pueden actuar como representantes de sus hijos(as) durante la medición de la calidad en salud bucal de infantes en edad preescolar.²⁴

A pesar de la importancia de evaluar en niños en edad preescolar, el desarrollo de instrumentos para este grupo de edad ha llegado más tarde en comparación con herramientas que tienen como objetivo evaluar la salud bucal relacionada a la calidad de vida de adultos y adolescentes. Los desafíos metodológicos y conceptuales para el desarrollo de instrumentos de calidad en salud oral para personas muy jóvenes son las razones de tal retraso.²⁵

La escala de CVRSO de Michigan

Fue inicialmente desarrollada en la Universidad de Michigan para su uso entre infantes de 4 años de edad en adelante. Ambos los padres y los prescolares son entrevistados en persona. Los padres reportan una concordancia con 10 declaraciones sobre la salud bucal de su hijo en este momento usando una escala basada en 5 puntos que va desde "fuertemente en desacuerdo" hasta "fuertemente de acuerdo". Los niños en edad preescolar responden sí o no a nueve artículos sobre su salud bucal. Los artículos abordan el dolor y la incomodidad, así como los aspectos psicológicos y sociales de OHRQoL.²⁶

El cuestionario de molestias dentales

Hecho para niños de 2 a 5 años fue descrito por investigadores holandeses en 2006. Esta herramienta fue diseñada para utilizar observaciones adultas del comportamiento de los niños para identificar el dolor oral en preescolares. Los padres o cuidadores llenaron un cuestionario con respecto a la frecuencia del comportamiento que pueden indicar dolor dental como "nunca", "a veces" y "a menudo".²⁷

La escala de impacto de la salud oral en la primera infancia

Llamada también ECOHIS, como sus siglas en inglés, fue introducida en 2007 por un grupo de la Universidad de Carolina del Norte. Se diseñó para determinar el impacto de los problemas en salud y las experiencias de tratamiento relacionadas en infantes (de 3 a 5 años) y sus familias a nivel poblacional. La frecuencia del impacto en la salud bucal y el tratamiento para toda la vida del niño se reporta en un cuestionario de padres auto-completado utilizando una escala de 5 niveles de "nunca" a "muy a

menudo". Nueve artículos abordan las consecuencias en el niño y cuatro en las consecuencias de dirección en la familia.²⁸

Cuestionario de percepciones padre-cuidador sobre la CVRSO

Fue introducido por un equipo de la Universidad de Toronto. Se compone de una serie de herramientas que incluye el Cuestionario de Percepción Padre-Cuidador (P-CPQ), dos Cuestionarios de Percepción Infantil (CPQ, por sus hijos) y la Escala de Impacto Familiar (FIS), diseñados para el autoinforme en los grupos de edad de 6 a 10 años y de 11 a 14 años. Los creadores informan que estas herramientas fueron desarrolladas para su uso como resultados en entornos clínicos entre pacientes con altas tasas de caries, maloclusiones y condiciones orofaciales como labio hendido y paladar.²⁹

Inventario de calidad de vida pediátrica™ – Escala de Salud Bucal

Es una herramienta de 23 elementos diseñada para medir la calidad de vida en relación con la salud en poblaciones de menores de 2 a 18 años, incluyendo niños y pacientes con condiciones de salud agudas o crónicas. La Escala de Salud Bucal de 5 elementos, introducida en 2009, es uno de los muchos módulos de condición diseñados para ser utilizados junto con el PedsQL™ Core Scale.³⁰

La salud oral pediátrica en relación a la calidad de vida

Introducido en 2011 por la Universidad de Boston, fue desarrollado incluyendo niños de poblaciones de bajos ingresos en escuelas públicas y clínicas dentales. Fue diseñado para el uso de grupos de edad en tres, incluyendo preescolares (edades 3–7). La versión preescolar incluye seis ítems relacionados con la experiencia del niño y siete ítems relacionados con la experiencia de los padres/familiares.³¹

La escala de los resultados de salud bucal para infantes de cinco años

Introducida en Glasgow, Escocia, Reino Unido, en 2012, se desarrolló la Escala de Resultados en Salud Para infantes de 5 años junto con un programa de prevención basado en la escuela. En la encuesta se entrevista a los niños de 5 años y se les pregunta siete preguntas simplemente redactadas sobre los resultados de salud bucal que han tenido.²⁸

Impacto en la salud bucal infantil Profile – Versión Preescolar

El Child Oral Health Impact Profile (COHIP) para niños en edad escolar fue descrito en el 2007 en la Universidad de Nueva York. En adaptación para su uso en preescolares, edades de 2 a 5 años (COHIP-PS), se introdujo en 2017. El COHIP-PS se desarrolló y validó utilizando una muestra de la comunidad y tres espectros de poblaciones clínicas: niños buscando atención dental pediátrica de rutina, niños con labios/paladar y niños que buscan terapia del habla.²⁹

2.3 Definición de términos básicos

Calidad de salud oral: Conservación es un estado óptimo las estructuras de la cavidad oral que permita el desarrollo de sus funciones normalmente

Síntomas orales: Entendida como las características bucales que describen una condición específica

Limitaciones funcionales: Son las consecuencias de una condición que logra afectar las funciones del sistema oral

Bienestar emocional: Sensaciones o emociones que logran un equilibrio psicológico y mental

Bienestar social: Sensaciones que se relacionan a las interacciones del individuo con las demás personas

CAPITULO III

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Variables

3.1.1. Definición de las variables

Percepción de la calidad de salud oral: Comprensión y valoración de los padres de familia sobre el estado de salud oral de sus hijos

3.1.2. Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA Y TIPO	VALORES
Percepción de la calidad de salud oral	Síntomas orales Limitaciones funcionales Bienestar emocional Bienestar social	Respuestas de los padres al Índice ICP-P	Cuantitativo Razón	Puntaje Percepción mala: De 0 a 61 puntos Percepción regular: De 62 a 121 puntos Percepción buena: De 122 a 181 puntos Percepción muy buena: De 182 a 245 puntos

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Enfoque cuantitativo.

Nivel descriptivo. Porque se buscó conocer las características y comportamiento de la variable de estudio.

Diseño No experimental. – no hubo manipulación de las variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos.

Corte Transversal. – se recolectó la información en un solo momento.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población lo conformaron 285 padres de familia cuyos hijos estuvieron matriculados en la Institución Educativa Villa Sevilla en el año 2020

4.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue determinado por la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N : Población total

Z : nivel de confianza (95%)

P: Probabilidad del suceso

Q: Contra probabilidad del suceso (1 – P)

D: Error estadístico

Considerando un 98% de confianza ($k= 1.96$), una variabilidad máxima que asegure un tamaño de muestra suficiente grande ($P Q=0.9$ y 0.1) un error de muestreo de 5% ($e= 0.05$), para un tamaño poblacional de $N= 285$, se obtiene $= 93.33$

La muestra quedó conformada por 94 padres de familia.

La selección de la muestra será realizada de forma probabilística tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Manifieste su deseo de participar en la investigación
- Mayor de edad.

Criterios de exclusión:

- Cuestionario llenado de forma inconclusa
- Padre de familia cuya profesión sea odontólogo.

4.3. Técnicas de recolección de datos (técnicas e instrumento)

4.3.1. Técnicas

Para la recolección de información se realizó la técnica de encuesta a los padres de familia, para ello se siguió los siguientes pasos:

- Se obtuvo el permiso por parte de la Universidad Alas Peruanas para la ejecución de la investigación.
- Se coordinó los permisos con las autoridades de la institución educativa y se les solicito su registro de alumnos matriculados y la información de contacto de los padres de familia.
- Se realizó la encuesta acercándose al domicilio de cada padre de familia, explicando los alcances del estudio, su objetivo, así también, se le solicito que manifieste su deseo de participación a través del consentimiento informado.
- El tiempo estimado para el llenado de la encuesta es de aproximadamente 10 min, si el padre de familia tuviera alguna duda o consulta se le resolvió inmediatamente.

4.3.2. Instrumentos

El instrumento para el recojo de información fue un cuestionario basado en el índice Parental Perception of Child Oral Health-related Quality of Life, el cual consta de dos áreas:

En la primera, se encuentra las 49 preguntas del instrumento. Las cuales se encuentra ordenadas en las secciones de síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social.

En la segunda parte, se encuentran 04 preguntas para determinar la edad y sexo del padre de familia que responde la encuesta y de su hijo.

4.3.3 Técnicas de procesamiento de datos

Cada pregunta del instrumento de recolección de datos tuvo 5 alternativas de respuesta basada en la escala de Likert y 01 alternativa adicional, de tal manera que se le asignaron valores:

Nunca, con valor 01 punto

Una o dos veces, con valor 02 puntos

A veces, con valor 03 puntos

A menudo, con valor 04 puntos

Casi todos los días, con valor 05 puntos

No sé, si valor 00 puntos

La sumatoria de los valores obtenidos de cada pregunta se clasificaron siguiendo el siguiente rango:

Percepción mala: De 0 a 61 puntos

Percepción regular: De 62 a 121 puntos

Percepción buena: De 122 a 181 puntos

Percepción muy buena: De 182 a 245 puntos

4.4 Técnicas estadísticas utilizadas para el procesamiento de la información

Los datos obtenidos fueron ingresados a una matriz de datos y procesados a través del programa SPSS v23. Para ello se utilizó técnicas de estadística descriptiva:

Tablas de frecuencia

Gráficos de barra

Tablas de contingencia o doble entrada

En todas ellas se tuvo en cuenta el reconocimiento de las frecuencias absolutas y de los porcentajes que se representan para cada grupo o categoría.

4.5 Aspectos éticos

Se utilizó el documento de consentimiento informado para informar al participante de los alcances y limitaciones del estudio, así también, a través de este documento la encuesta manifiesta su libre elección de participar del mismo. Se le explicó a todos los participantes que podían abandonar el estudio en cualquier momento que lo vean conveniente sin perjuicio alguno. De esta manera se respetó los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia en una investigación científica.

CAPÍTULO V

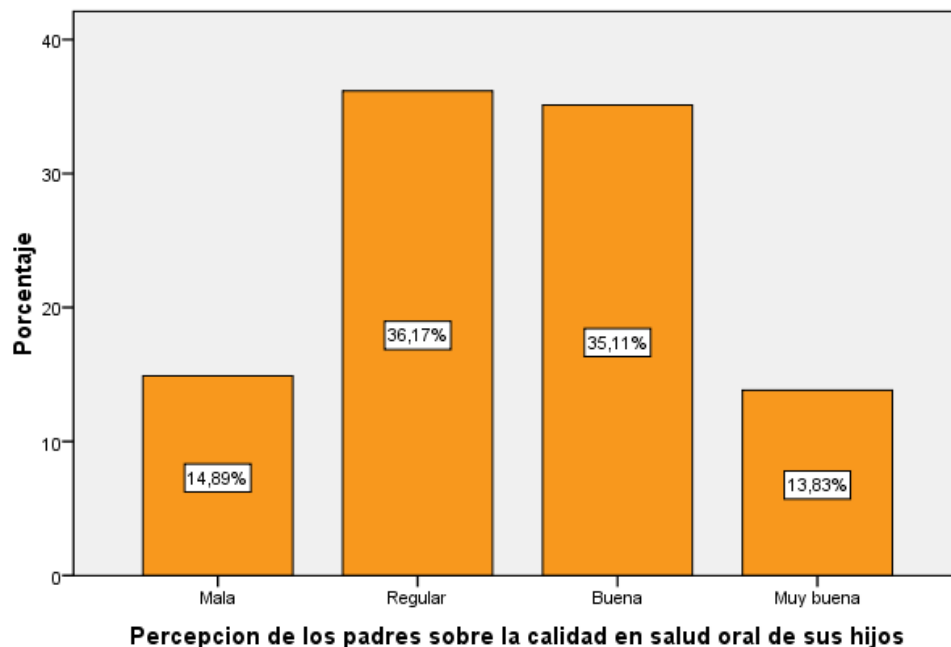
RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo.

Tabla 01. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021.

	N	%	% acumulado
Mala	14	14,9	14,9
Regular	34	36,2	51,1
Buena	33	35,1	86,2
Muy buena	13	13,8	100,0
Total	94	100,0	

Gráfico 01. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021.

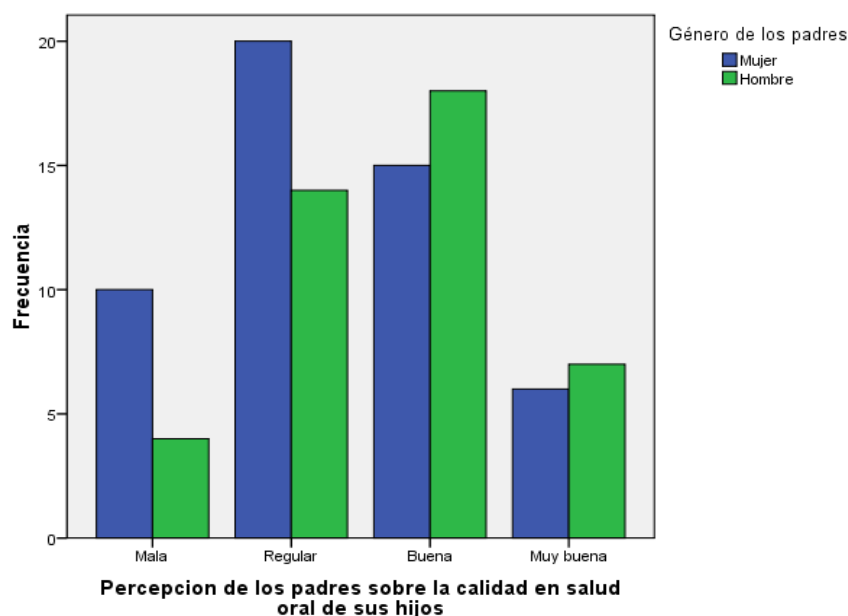


En la tabla 01 y gráfico 01 se observa que el mayor porcentaje se encuentra en la percepción regular de los padres de familia con un 36.17%, seguido por la una percepción de nivel bueno con un 35.11%

Tabla 02. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según género de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Percepción de los padres sobre la calidad en salud oral de sus hijos		Género de los padres		Total
		Mujer	Hombre	
Mala	N	10	4	14
	%	71,4%	28,6%	100,0%
Regular	N	20	14	34
	%	58,8%	41,2%	100,0%
Buena	N	15	18	33
	%	45,5%	54,5%	100,0%
Muy buena	N	6	7	13
	%	46,2%	53,8%	100,0%
Total	N	51	43	94
	%	54,3%	45,7%	100,0%

Gráfico 02. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según género de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

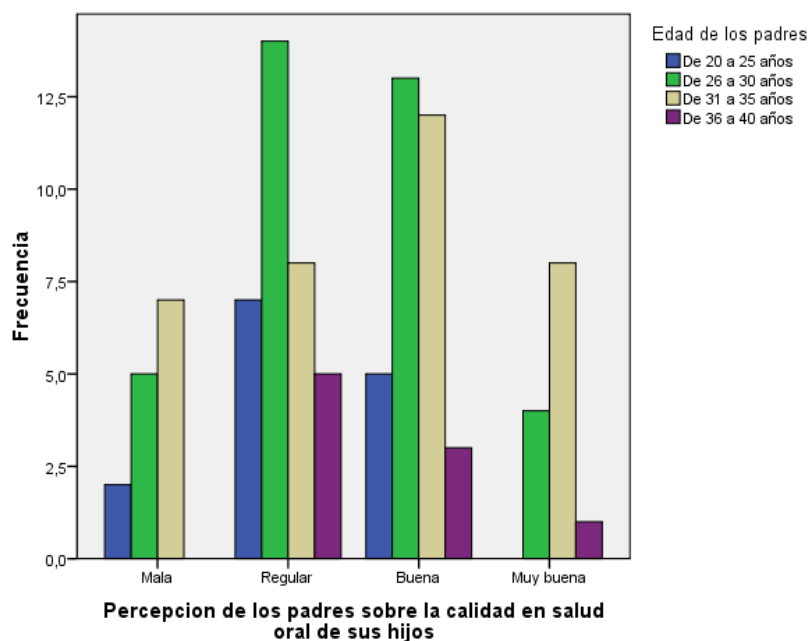


Se observa que para los niveles malo y regular el mayor porcentaje fue de las mujeres con 71.4% y 58.8%, en cambio para los niveles bueno y muy bueno fue de los hombres con 54.5% y 53.8%.

Tabla 03. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según edad de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Percepción de los padres sobre la calidad en salud oral de sus hijos		Edad de los padres				Total
		De 20 a 25 años	De 26 a 30 años	De 31 a 35 años	De 36 a 40 años	
Mala	N	2	5	7	0	14
	%	14,3%	35,7%	50,0%	,0%	100,0%
Regular	N	7	14	8	5	34
	%	20,6%	41,2%	23,5%	14,7%	100,0%
Buena	N	5	13	12	3	33
	%	15,2%	39,4%	36,4%	9,1%	100,0%
Muy buena	N	0	4	8	1	13
	%	,0%	30,8%	61,5%	7,7%	100,0%
Total	N	14	36	35	9	94
	%	14,9%	38,3%	37,2%	9,6%	100,0%

Gráfico 03. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según edad de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

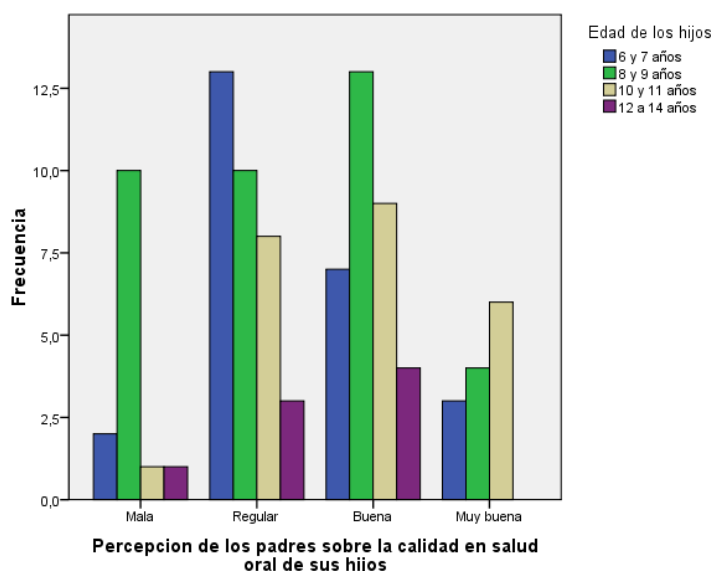


Se ha encontrado que para la percepción mala y muy buena más de la mitad de los participantes tienen entre 31 a 35 años, y para las categorías regular y buena la mayoría se ubica en el rango de 26 a 30 años

Tabla 04. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según la edad de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Percepción de los padres sobre la calidad en salud oral de sus hijos		Edad de los hijos				Total
		6 y 7 años	8 y 9 años	10 y 11 años	12 a 14 años	
Mala	N	2	10	1	1	14
	%	14,3%	71,4%	7,1%	7,1%	100,0%
Regular	N	13	10	8	3	34
	%	38,2%	29,4%	23,5%	8,8%	100,0%
Buena	N	7	13	9	4	33
	%	21,2%	39,4%	27,3%	12,1%	100,0%
Muy buena	N	3	4	6	0	13
	%	23,1%	30,8%	46,2%	,0%	100,0%
Total	N	25	37	24	8	94
	%	26,6%	39,4%	25,5%	8,5%	100,0%

Gráfico 04. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según la edad de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

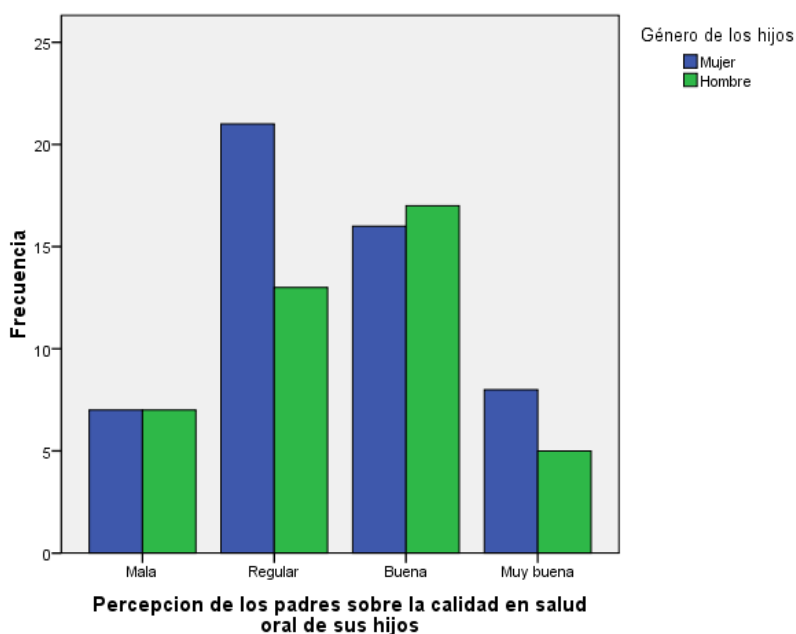


La mayoría de los padres cuyos hijos tienen entre 8 y 9 años tienen una percepción mala sobre su salud oral, en cambio, los padres con hijos de 10 a 11 años, la mayoría tienen una percepción buena.

Tabla 05. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según el género de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021

Percepción de los padres sobre la calidad en salud oral de sus hijos		Género de los hijos		Total
		Mujer	Hombre	
Mala	N	7	7	14
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Regular	N	21	13	34
	%	61,8%	38,2%	100,0%
Buena	N	16	17	33
	%	48,5%	51,5%	100,0%
Muy buena	N	8	5	13
	%	61,5%	38,5%	100,0%
Total	N	52	42	94
	%	55,3%	44,7%	100,0%

Gráfico 05. Percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según el género de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021



La mayoría de padres que tienen una hija tienen una percepción regular, en las otras categorías el mayor porcentaje se encuentra en los padres con hijos varones.

5.2 Discusión de resultados

La finalidad en la presente investigación fue conocer la percepción es decir la apreciación de los padres de familia sobre el estado actual de la cavidad oral de sus hijos, lo cual es importante debido a que bajo ello se podrá preveer la importancia y atención que los padres de familia le darán a la conservación o recuperación de la salud oral de sus hijos. Para este estudio se escogió participantes cuyos hijos se encontraban inscrito en la Institución Educativa Villa Sevilla en Arequipa tomando el rango de edades entre 6 a 14 años. Para ello se aplicó un cuestionario basado en el índice Perception of Child Oral Health-related Quality of Life. Se encontró que los mayores porcentajes en la percepción de los padres sobre la calidad de salud oral de sus hijos se encontraron en el nivel regular con 36.17% y el nivel bueno con un 35.11%.

En la búsqueda de literatura científica se encontraron investigaciones que utilizaron el mismo índice, como el estudio de Chandra el cual aplicó la encuesta no solo a padres de familia, sino también a cuidadores o responsables de los escolares, a diferencia de la presente investigación cuyos participantes fueron padres o madres de los niños. Adicionalmente en ese estudio se utilizó el formulario resumido con solo 22 items, en cambio, en esta investigación se usó el formulario de presentación normal con 49 preguntas. Cabe destacar también que en ese estudio las percepciones más altas fueron para las madres, en el caso de este trabajo, en cambio, se observó que los mayores porcentajes en los niveles malo y regular de la percepción fueron para las mujeres.

En el caso del estudio desarrollado por Eslami, también evaluó la percepción de los padres sobre la calidad en salud oral de sus hijos, sin embargo, en ese caso realizó una comparación entre padres con hijos autistas y padres con hijos sin ese padecimiento. En esta investigación no se diferenció a los hijos por la presencia de una patología de ese tipo, sin embargo, cabe aclarar que en la región de Arequipa existen instituciones educativas que brindan servicio especializado para enseñanza a niños con habilidades diferentes, no siendo el caso de la Institución Educativa Villa Sevilla. Así también, en ese estudio se utilizó como base un cuestionario de Impacto Familiar con lo que de manera más amplia se evaluaba no solo la percepción del padre sino también de todo el núcleo familiar. En este trabajo se diferenció a los padres en base a su sexo y edad, encontrando que son los padres de 31 a 35 años los que estuvieron en mayor porcentaje en la categoría de percepción muy bueno.

Cabe aclarar que el cuestionario Perception of Child Oral Health-related Quality of Life usado en este estudio ha sido derivado de un cuestionario para medir directamente la percepción en los niños, habiendo diferentes versiones según la edad del grupo al que se va a evaluar. Sin embargo, en investigaciones como la desarrollada por Dimberg, al analizar el grado de concordancia de percepción entre padres e hijos usando las diferentes versiones de este índice, se observó que hubo un bajo nivel de concordancia, por lo que en este estudio se decidió evaluar la calidad de salud oral según los padres de familia ya que se les considera los primeros responsables en el mantenimiento del mismo y su cuidado.

A nivel nacional, estudios como el de García, también evaluó la percepción de los padres sobre la salud oral de sus hijos, en ese caso, la percepción fue tomada basándose en alteraciones o patologías específicas de sus hijos como es la higiene dental, la presencia de caries dental, maloclusiones, etc. Se encontró que la mayoría de los padres en todas las patologías analizadas tuvieron una percepción de regular lo cual coincide con este estudio cuyo mayor porcentaje de padres también estuvieron en la categoría de percepción regular.

CONCLUSIONES

1. La percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos es mayoritariamente regular
2. Según el género, la mayoría de las mujeres tuvo una percepción regular y los hombres una percepción de la salud oral buena.
3. La mayoría de los padres de familia de 26 a 30 años tuvo una percepción regular y buena sobre la calidad de salud oral de sus hijos
4. La mayoría de los padres con hijos de 8 a 11 años tuvieron una percepción buena de la salud oral de sus hijos
5. La mayoría de los padres con hijas mujeres tuvo una percepción regular y con hijos varones tuvieron una percepción buena

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la institución educativa realice programas e intervenciones educativas a los padres de familia sobre la valoración de la salud oral y sus repercusiones en la salud general de sus hijos
2. Realizar investigaciones que evalúen y comparen la percepción de los padres de familia y la de sus hijos sobre la salud oral, si como, la determinación de su salud y presencia de patologías orales
3. Llevar a cabo estudios a largo plazo para evaluar el impacto de las medidas adoptadas por la institución educativa sobre la salud y apreciación de los padres de familia y sus hijos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barranca A, Martínez A. Salud bucal como parte de mi salud integral. Rev Mex Med Forense. 2020; 5 (1): 93-96
2. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2016; 9 (2): 193-202. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
3. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación?. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019 Dic [citado 2021 Mayo 05] ; 21(84): e173-e178.
4. Chandra S. Percepción de los padres de la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños refugiados sirios. J Int Soc Prev Comunidad Dent. 2017; 7 (4): 191-196.
5. Eslami D. Parents´ Perceptions of the Oral Health-related Quality of Life of their Autistic Children in Iran. Journal of Clinical Pediatric Dentistry 2016 ; 42 (6): 23-26
6. Dimberg L. Agreement between children and parents in rating oral health-related quality of life using the Swedish versions of the short-form Child Perceptions Questionnaire 11–14 and Parental Perceptions Questionnaire.
7. García M. Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de sus hijos de 3 a 5 años de un colegio inicia estatal. Tesis para título profesional. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega. 2018

8. Cosme C. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. *KIRU*. 2019 enero- marzo; 16(1): 6-13
9. Brecher E. Infant Oral Health. *Pediatric Clin N Am*. 2018; 65 (3): 909 – 921.
10. Murray W. Oral–Health–Related Quality of Life in Children and Adolescents. *Pediatr Clin N Am*. 2018; 65 (2): 1073–1084.
11. Hescot P. The new definition of oral health and relationship between oral health and quality of life. *Chin J Dent Res*. 2017; 20(4): 189-192
12. Spanemberg J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *Journal Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2019; 120 (4): 234–239
13. Haag D. Oral Conditions and Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. *Journal of Dental Research*. 2017;96 (8): 864–874
14. Perazzo M. Calidad de vida de niños en edad preescolar relacionada con la salud bucal: revisión y perspectivas de nuevos instrumentos. *Braz. Mella. J*. 2020; 31 (6): 214 -220
15. Perazzo M. Patient-centered assessments: how can they be used in dental clinical trials?. *Braz. Oral Res*. 2020; 34 (supp2): e075
16. Pesaressi E. Dental caries and oral health-related quality of life of 3-year-olds living in Lima, Peru. *Int J Paediatr Dent*. 2020; 30: 57–65.
17. Haraldstad B. Una revisión sistemática de la investigación sobre la calidad de vida en la medicina y las ciencias de la salud. *Qual Life Res*. 2019; 28 (10): 2641–2650.
18. Fonseca M, Avenetti D. Social Determinants of Pediatric Oral Health. *Dent Clin North Am*. 2017 Jul; 61 (3): 519-532. doi: 10.1016/j.cden.2017.02.002N
19. Spencer J. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392 (10159): 1789–1858.

20. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2018; 34 (2): 71-86. doi: 10.1111/edt.12389Q
21. Culler C, Gunarajasingam D, Henshaw M. Preschool oral health-related quality of life: A practical guide to measurement tools. *J Public Health Dent.* 2021; 81 (1) :29-41. doi: 10.1111/jphd.12390
22. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. *Rev. perú. med. exp. salud publica.* 2019; 36 (4): 562-572. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4888>
23. Fiorillo. Salud bucal: el primer paso hacia el bienestar. *Medicina (Kaunas).* 2019; 55 (10): 676 – 677
24. Kragt. El impacto de las maloclusiones en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños: una revisión sistemática y un metanálisis. *Clin Oral Investig.* 2016; 20 (8): 1881–1894.
25. Fernandez. Percepción parental de calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños prescolares. Tesis de grado. Mendoza: Universidad Nacional del Cuyo. 2017
26. Valenzuela M, Scipión R, Portocarrero J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Av Odontoestomatol.* 2020 ; 36(4): 186-190
27. Rojas E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11 a 14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146, 2017. Tesis para título profesional. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2017

28. Tello G, Abanto J, Butini L. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. *Rev Odontologia*. 2016; 19 (2): 42-52
29. Cosme T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. *Kiru*. 2019; 16 (1): 6-13
30. Henriquez R. Calidad de vida relacionada con la salud oral y satisfacción usuaria en mujeres participantes del programa odontológico "Mas Sonrisas", comuna de San Pedro de la Paz. Tesis para título profesional. Concepcion: Universidad de Concepcion. 2020
31. Cerón Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES odontol*. 2018; 31 (1): 38-46

ANEXOS:

Anexo 01: Autorización para el desarrollo de la investigación

Anexo 02.- Instrumento de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES PARA PADRES

Esta encuesta se trata de saber acerca de los efectos bucodentales en el bien de los niños, en su vida diaria y como afecta en su familia. Nos interesa conocer cualquier problema que implique dientes, labios, boca y mandíbula. Por favor responda cada pregunta

Al responder, por favor marque con una X en el casillero

Describe como mejor considere la experiencia de su niño. Si la pregunta no aplica en la experiencia de su hijo por favor responda en el casillero "Nunca"

No hables acerca de las preguntas con tu hijo, en esta encuesta solamente estamos interesados en el punto de vista de los padres.

SECCION 1: SALUD BUCODENTAL Y BIENESTAR INFANTIL

1. ¿Cómo calificaría la salud en los dientes, labios, mandíbula y boca de su hijo?

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Pobre
-----------	-----------	-------	---------	-------

2. En general, ¿Qué tanto afecta al bienestar de su hijo/a la condición de sus dientes, labios, mandíbula o boca?

Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Muchísimo
------	----------	------	----------	-----------

SECCION 2: Las siguientes preguntas se refieren a los síntomas e incomodidad que puedan tener los niños debido a la condición de sus dientes, labios, mandíbula o boca

En los últimos 3 meses con qué frecuencia su hijo/a ha tenido o le ha sucedido lo siguiente:

3. ¿Dolor en sus dientes, labios, mandíbula o boca?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

4. ¿Sangrado en las encías?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

5. ¿Dolor en la boca?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

6. ¿Mal aliento?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

7. ¿Se le ha quedado comida en el paladar?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

	veces			los días	
--	-------	--	--	----------	--

8. ¿Se le ha quedado comida atascada entre los dientes?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

9. ¿Dificulta para morder o masticar alimentos como una manzana fresca, choclo, o carne?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, mandíbula o boca con qué frecuencia su hijo:

10. ¿Ha respirado por la boca?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

11. ¿Ha tenido problemas para dormir?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

12. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

13. ¿Se ha demorado más que otras personas en comer?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

14. ¿Ha tenido dificultad para tomar o comer alimentos fríos o calientes?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

15. ¿Ha tenido dificultad para comer lo que siempre le ha gustado?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

16. ¿Ha tenido una dieta restringida a ciertas comidas (ej. Dieta blanda)?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

SECCION 3: Las siguientes preguntas se refieren a como la condición de sus dientes, labios, mandíbula o boca de su hijo/a puede afectar sus sentimientos y actividades diarias:

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, mandíbula o boca con qué frecuencia su hijo a estado:

17. ¿Molesto?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

18. ¿Irritable o descontento?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

19. ¿Ansioso o temeroso?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, mandíbula o boca con qué frecuencia su hijo/a:

20. ¿Ha perdido clases a causa de dolor, citas médicas o alguna cirugía?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

21. ¿Ha tenido dificultad para prestar atención en clase?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

22. ¿No ha querido hablar o leer en voz alta en clase?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

23. ¿No ha querido hablar con otros niños?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

24. ¿Ha evitado hablar o sonreír cuando esta con otros niños?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, mandíbula o boca con qué frecuencia su hijo/a:

25. ¿Ha estado preocupado porque no es tan saludable como otros niños?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

26. ¿Ha estado preocupado porque es diferente a los demás?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

27. ¿Ha estado preocupado porque no es tan lindo/a como los demás?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

28. ¿Se ha portado tímido o avergonzado?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

29. ¿Ha sido objeto de burlas o apodosos por parte de otros niños?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

	veces			los días	
--	-------	--	--	----------	--

30. ¿Ha sido apartado del grupo por otros niños?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

31. ¿No se ha sentido con ánimos o capaz de compartir con otros niños?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

32. ¿No ha querido o no ha tenido ánimos de participar en actividades como deporte, teatro, música o viajes escolares?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

33. ¿Se ha preocupado porque tiene pocos amigos?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

En los últimos tres meses, con qué frecuencia su hijo/a:

34. ¿Se ha preocupado por lo que piensan otras personas acerca de sus dientes, labios, mandíbula o boca?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

35. ¿Ha recibido preguntas de otros niños acerca de sus dientes, labios, mandíbula o boca?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

SECCION 4: Las siguientes preguntas se refieren a los efectos que pueden ocasionar la condición de salud dental infantil en los padres u otros miembros de la familia

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, mandíbula o boca de su hijo/a con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia:

36. ¿Ha estado molesto?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

37. ¿Ha tenido problemas para dormir?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

38. ¿Se ha sentido culpable o responsable?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

39. ¿Ha faltado al trabajo ya sea por dolor, citas o alguna cirugía?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

40. ¿Ha tenido menos tiempo para usted o para su familia?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

41. ¿Se ha preocupado porque en el futuro su hijo/a podría tener pocas oportunidades para una cita, casarse, tener hijos u obtener el trabajo que le gustaría?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

42. ¿Se ha sentido incomodo con su hijo/a en lugares públicos?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, mandíbula o boca de su hijo/a:

43. ¿Ha estado celoso de usted u otros miembros de su familia?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

44. ¿Lo ha culpado a usted u otros miembros de su familia?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

45. ¿Ha discutido con usted u otros miembros de su familia?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

46. ¿Ha necesitado más atención de usted u otros miembros de su familia?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

En los últimos tres meses, con qué frecuencia la condición de los dientes, labios, boca o mandíbula de su hijo/a:

47. ¿Ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

48. ¿Ha causado disconformidad o conflictos en su familia?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

49. ¿Ha causado problemas financieros en su familia?

Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
-------	-----------------	---------	----------	---------------------	-------

SECCION 5: Género y edad de su hijo/a

- a) Su hijo es: Hombre Mujer
- b) Su hijo/a tiene años
- c) La encuesta fue respondida por: Madre Padre Otro
- d) Usted que edad tiene

Anexo 03: Matriz de consistencia

“ PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DE SALUD ORAL DE SUS HIJOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA VILLA SEVILLA, AREQUIPA 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	Variable	DIMENSION	Metodología
<p>GENERAL ¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021?</p> <p>Problemas Secundarios ¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según género de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021? ¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según edad de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021? ¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según la edad de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021? ¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la</p>	<p>GENERAL Determinar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según género de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021 2.- Determinar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según edad de los padres pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021 3.- Determinar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos según la edad de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021 4.- Determinar la percepción de los padres de familia sobre la calidad de salud oral de sus hijos</p>	<p>Percepción de la calidad de salud oral</p>	<p>Síntomas orales</p> <p>Limitaciones funcionales</p> <p>Bienestar emocional</p> <p>Bienestar social</p>	<p>METODOLOGIA</p> <p>Enfoque mixto</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>diseño no experimental, Transversal y Retrospectivo.</p> <p>POBLACION Y</p> <p>MUESTRA</p> <p>La población estuvo conformada por 285 padres de familia de la Institución Educativa Villa</p>

<p>calidad de salud oral de sus hijos según el género de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021?</p>	<p>según el género de los hijos pertenecientes a la Institución Educativa Villa Sevilla, Arequipa 2021</p>			<p>Sevilla</p> <p>Para cumplir con los objetivos la muestra evaluada quedará conformada 94 padres de familia</p>
--	--	--	--	--

Anexo 04: Fotografías