

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-USTA y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-USTA, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

**PERCEPCIÓN PARENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HIPOMINERALIZACIÓN
INCISIVO MOLAR EN EL INSTITUTO TÉCNICO NACIONAL DE
COMERCIO**

Paola Andrea Ruiz Velandia, Julián David Serrato Escobar, Daniela Johanna Díez Ledesma y Juan
Gilberto Barrera Rojas

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Director
Adriana María Gaona Beltrán
Esp. Odontopediatría

Codirector Lofthy Piedad Mejía
Esp. Odontopediatría
Ms. Ciencias Odontológicas

Claudia Marcela Pinzón
Esp. Gerencia en Servicios de Salud

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de ciencias de la salud
Facultad de odontología
2018

Agradecimientos

Agradezco primeramente a mis padres por el apoyo y la motivación que cada día nos brindaban para el buen desempeño de esta investigación. Agradezco a la doctora Andrea almario por el esfuerzo y tiempo dedicado en todo el proceso metodológico que se llevó a cabo en cada etapa investigativa del presente proyecto. Finalmente, agradezco inmensamente a la Directora y al grupo de coodirectoras de esta investigación quienes también estuvieron presentes y nos brindaron todo el tiempo necesario y la ayuda pertinente desde lo científico hasta lo metodológico en esta investigación. A todos los mencionados anteriormente, mil gracias.

Julián Serrato

Empiezo agradeciéndole a Dios ya que Él es el promotor de nuestras vidas, segundo le agradezco a mi madre, ella ha sido un apoyo incondicional en este camino y a mi padre que sé que desde el cielo se siente orgulloso de mi y de lo que he logrado y por supuesto al resto de mi familia, porque de una u otra manera han estado presentes en este proceso, también quiero agradecerle a las doctoras, agradecerles por todo el esfuerzo, la dedicación y la paciencia que le pusieron a este trabajo, sin ellas el resultado no habría sido el mismo, al Instituto Técnico Nacional de Comercio por abrirnos las puertas de su institución para poder realizar nuestra investigación y por supuesto a los padres de familia por haberse tomado el tiempo de participar, también a la Universidad Santo Tomás por brindarnos todas las ayudas para llevar a cabo este trabajo y finalmente a mis compañeros por su dedicación en este trabajo.

Paola Ruiz

Dedico este trabajo primeramente a Dios , porque padre santo no alcanzarían las palabras para describir lo grande y perfecto que eres , y esta es una pequeña muestra de que eres primordial en nuestras vidas, gracias a las doctoras porque de cada una de ellas aprendimos nuevos conocimientos y hoy en día ocupan un lugar en nuestros corazones , sin ellas nuestro estudio hubiese sido una tarea difícil pero gracias a sus experiencias y saberes se facilitó para nosotros nuestro trabajo, solo nos queda la gratitud de haber contado con seres humanos tan especiales. Gracias a mis padres quienes son el motor de mi vida, porque son ellos quienes me impulsan a salir adelante y gracias a ellos llegamos a la finalización de nuestra etapa universitaria, y comenzamos con la ayuda de Dios el inicio de nuestra carrera profesional. Gracias a nuestra Universidad, porque tienen profesionales capacitados y excelentes en su área laboral con grandes valores humanos.

Daniela Diez

Agradezco primeramente a mis padres que han dado todo el esfuerzo para que ahora esté culminando esta etapa de mi vida, ellos siempre han estado junto a mí y gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí. También agradezco a mis distinguidas doctoras que, con entusiasmo, vertieron toda su alma y tiempo en este trabajo; Y a mí grupo de trabajo, porque eh recibo las más gratas enseñanzas que nunca olvidaré y recuerdos muy valiosos durante toda la carrera. Y agradezco a Dios por darme la salud que tengo, por tener una cabeza con la que puedo pensar muy bien y además un cuerpo sano y una mente de bien. Estoy seguro que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para ser mejor en la vida.

Juan Barrera

Tabla de contenido

1.Introducción	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Justificación	7
2. Marco teórico	8
2.1 Concepto de calidad de vida	8
2.1.1 Objetivos de medir la calidad de vida.	8
2.2 Concepto sobre HIM.....	9
2.2.1 Etiología del HIM	10
2.2.2 Observación clínica sobre el HIM	10
2.2.3 Diagnóstico del HIM.....	11
2.2.4 Prevalencia del HIM.	13
2.3 Percepción de los padres sobre la salud oral.....	13
3. Objetivo general.....	15
3.1 Objetivo específico	15
4. Método	15
4.1 Tipo de estudio.....	15
4.2. Población diana.....	15
4.3 Población de estudio	15
4.4 Muestra.....	16
4.5 Tipo de muestreo	16
4.6 Criterios de selección.....	16
4.6.1 Criterios de inclusión	16
4.6.2 Criterios de exclusión	16
4.7 Variables	16
4.8 Instrumento	25
4.9 Plan de análisis estadístico	26
4.9.1 Plan de análisis univariado:	26
4.9.2 Plan de análisis bivariado:	26
4.1.0 Procedimiento.	26
4.11 Implicaciones bioéticas	28
5. Resultados	28
6. Discusión.....	36
7. Conclusión.....	39
8. Recomendaciones	39
Referencias bibliografías.....	40
Apéndices.....	43
Apéndice A. Operacionalización de variables.....	43
Apéndice B. Instrumento	53
Apéndice C. Plan de análisis estadístico	61
Apéndice D. Documento de Consentimiento Informado.....	68

Lista de Tablas

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la población de estudio.....	28
Tabla 2. Percepcion de los padres y/o cuidadores sobre el dominio de síntomas orales.....	28
Tabla 3. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre el dominio de limitaciones funcionales.....	29
Tabla 4. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre el dominio bienestar emocional.....	30
Tabla 5. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre el dominio bienestar social.....	31
Tabla 6. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre la escala de impacto familiar	33
Tabla 7. Relación de los dominios con la presencia de HIM.....	35
Tabla 8. Total, del cuestionario de percepción parental.....	35

Lista de Apéndices

Apéndice A. Operacionalización de variables.....	43
Apéndice B. Instrumento	54
Apéndice C. Plan de análisis estadístico.....	62
Apéndice D. Documento de Consentimiento Informado	70

1. Introducción

La calidad de vida se define como la satisfacción personal de aspectos sociales, económicos y de salud que percibe un individuo. (1) En este sentido la odontología como rama de la salud podría actuar directamente para brindar calidad de vida en una persona, sin embargo, dentro de ella se encuentran alteraciones que pueden generar impacto en dicho entorno. Un ejemplo, son los defectos en el desarrollo del esmalte como hipoplasias, amelogénesis imperfecta, hipomineralización incisivo molar, entre otros. Estas pueden ser de origen hereditario, sistémico, ambiental e incluso de etiología desconocida. (2)

Dentro del marco científico diferentes estudios han determinado la presencia de hipomineralización incisivo molar (HIM) en diferentes poblaciones, entre ellos se encuentra una prevalencia de HIM del 7,7% en una población de 4,018 niños en Ankar, Turkia y así mismo en Latinoamérica se determinó una prevalencia del 40,2% en Brasil.(16) En Colombia un estudio evaluó la prevalencia de HIM en un colegio de Bucaramanga, la cual fue de un 33,12% , y como continuación del mismo se demostró que la presencia de HIM en la calidad de vida de escolares evaluados se vio influenciada. Actualmente no se encuentran en la literatura estudios que hayan evaluado la percepción parental relacionada con HIM, sin embargo, en Colombia se realizó un estudio en la ciudad de Cartagena donde se evaluó la calidad de vida relacionada en salud oral desde una percepción parental.

Con base a lo anterior y como continuación del estudio “Calidad de vida relacionada con salud oral en niños de 7 a 10 años con hipomineralización de incisivos y molares del instituto nacional de comercio de Bucaramanga, Santander en el año 2016.” (3), tiene como objetivo la presente investigación evaluar la percepción parental en la calidad de vida de sus hijos con presencia de HIM del instituto Técnico Nacional de Comercio en el año 2017, y así poder determinar el impacto en la población.

1.1 Planteamiento del problema

Se define calidad de vida “como un estado de satisfacción general derivado de la realización de las potencialidades de la persona” (1), su amplio contexto la divide en distintas ramas como lo son el bienestar emocional, familiar, material, salud y actividad productiva.

Dentro de la rama de la salud se encuentra la odontología u odontopediatría, en la cual se observan tempranamente anomalías que podrían afectar la calidad de vida de los infantes, sin embargo, es necesario resaltar que estas condiciones clínicas pueden variar y limitar la calidad de vida de la persona según factores adicionales como los socioeconómicos y el ámbito familiar (4). Dentro de las condiciones dentales influyentes en la calidad de vida tenemos la hipomineralización incisivo-molar o HIM, la cual se cataloga como un trastorno que se presenta en los primeros molares permanentes, afectando a menudo los incisivos permanentes. En ella el esmalte permanece frágil y con mayor probabilidad para fracturarse, permitiendo que la dentina quede expuesta causando sintomatología (dolor intenso, sensibilidad) de carácter elevado, afectando el diario vivir de la persona que lo padece. (5)

El profesional que maneje un paciente pediátrico con HIM, tiene como obligación mejorar sus condiciones de calidad de vida enfocados en aspectos clínicos, emocionales, psicológicos y sociales. Por lo tanto, ya que el manejo de esta problemática involucra a la población infantil, se hace indispensable acompañar el manejo odontológico mediante sus padres, pues el desconocimiento de esta condición, conlleva a ciertos interrogantes y la toma de equivocadas decisiones en la salud oral de sus hijos/hijas. Por tal motivo se hace necesario conocer la opinión de los padres, saber si el conocimiento de esta temática es el adecuado y si la percepción que tienen sobre este, compromete la vida diaria de sus hijos.

Actualmente no se han reportado artículos que hablen de percepción parental en HIM, sin embargo, existen en las literaturas temáticas que determinan la prevalencia en HIM y percepciones en salud oral. Entre una de estas temáticas de prevalencia se encuentra un estudio en una población de Turquía y en Colombia (Bucaramanga). Así mismo, estudios de percepción en salud oral han demostrado resultados significativos, entre ellos uno realizado en la ciudad de Cartagena. Teniendo en cuenta esta problemática, se plantea en este estudio la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los padres de familia sobre la calidad de vida de sus hijos diagnosticados con HIM en el Instituto Técnico Nacional de Comercio?

1.2 Justificación

La presente investigación es la extensión de dos estudios realizados previamente en el Instituto Técnico Nacional de Comercio en la ciudad de Bucaramanga. El primero determinó la prevalencia de HIM en niños entre 7 y 10 años (5) y el segundo evaluó la calidad de vida de los niños con tal defecto (3). Teniendo en cuenta que la prevalencia de HIM en el instituto fue de un 33,12% y que los componentes de calidad de vida de los escolares con HIM están sumamente influenciada, se decide posteriormente analizar en la misma población la calidad de vida relacionada con esta condición dental desde una percepción parental.

El estudio anterior se realizó aplicando el cuestionario de percepción del niño (CPQ8-10), y como trabajo complementario a este se planteó aplicar el cuestionario de percepción de los padres (P-CPQ) acompañado de la escala de impacto familiar (FIS), con tal motivo de determinar el impacto encontrado en dicha población.

La presente investigación aportará a la comunidad en general información relacionada de una alteración de tipo dental que permita crear un grado de interés en los padres y/o cuidadores, y que al mismo tiempo motive a la población a participar en nuevas investigaciones sobre el tema. Así mismo, le brindará a la Institución Técnico Nacional de Comercio datos epidemiológicos para que en conjunto con los padres y/o cuidadores se concienticen acerca del trasfondo psicológico que conlleva esta alteración, y que posteriormente tomen las medidas pertinentes en sus hijos e hijas.

Reuniendo los puntos anteriores, este estudio aportará a la comunidad científica nuevos conocimientos en este tipo de alteraciones y su relación con la calidad de vida, para que junto a este se planteen a futuro medidas educativas que instruyan ampliamente al profesional de odontología con fines de crear mejores conductas preventivas y terapéuticas que beneficien la calidad de vida en personas con esta condición dental.

A la Universidad Santo Tomás este estudio ayudará a mejorar los lineamientos en investigación y proporcionar un mejor reconocimiento a nivel educativo.

Por último, este estudio nos brinda la oportunidad de interactuar con otro tipo de población conociendo su problemática, en formarnos integralmente como investigadores y odontólogos.

2. Marco teórico

2.1 Concepto de calidad de vida

Un punto de vista en el campo de los cuidados sanitarios según la salud dice que el bienestar de los pacientes es un punto importante para ser considerado como un sustento de vida. A pesar de que aún no existe un acuerdo de la definición ni una completa diferenciación con el término “calidad de vida” (CV) en general (6), su concepto empieza a remontarse en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial (7) como tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si financieramente se sentían seguras.

Los estudios de calidad de vida no solo son usados para evaluar resultados preventivos y terapéuticos mediante percepciones de individuos, pues también estos tienen el propósito de acercar a la comunidad mediante diferentes metodologías (8). Una de las formas de evaluarla es por medio de un cuestionario, el cual puede estar dirigido a diferentes personas, en los cuales y como ejemplo de ello pueden estar selectos tanto niños como padres.

El enfoque de la calidad de vida nos recuerda que la persona individual no solo es un objetivo exclusivo de la medicina, sino que también es objetivo de la salud en general. Por lo tanto, ciertas características se hacen sólo visibles cuando se mira el sistema completo y no solo de los elementos que la componen.

Desde estas perspectivas el concepto “Calidad de Vida” es subjetivo y resulta difícil la forma para poder expresarlo. Esto significa que técnicamente para una investigación, el registro de los aspectos generales (no específicos) de la calidad de vida es científicamente inviable en ausencia de un marco conceptual claro, que sitúe los conceptos immanentes de la calidad de vida en un contexto determinado y que guíe el desarrollo del mismo (9). Por lo tanto, se define la calidad de vida como un estado de bienestar general que se comprende en descriptores objetivos del bienestar físico, material, social y emocional, y junto a este del desarrollo personal y de las actividades. (10)

2.1.1 Objetivos de medir la calidad de vida. De manera general unos de los objetivos que se pueden considerar para evaluar o definir la calidad de vida son:

- El bienestar físico y social
- La riqueza y bienestar material.
- El estado de Salud.
- El trabajo y otras formas de actividades productivas.
- Las relaciones familiares y sociales.

- La seguridad.
- La integración con la comunidad.

Por otra parte, los aspectos subjetivos que se consideran para la evaluación y definición de la calidad de vida son:

- La intimidad.
- El bienestar psicológico.
- La expresión emocional.
- La seguridad percibida.
- La salud percibida.

Para tener una buena calidad de vida no solo depende únicamente de los servicios de salud, sino de las conductas que cada uno de nosotros llevamos a cabo. Es bueno considerar que no solo la salud física es importante, sino que también lo es la salud mental (10).

2.1.2 Categorías de definiciones. Tal como se ha visto, no existen definiciones únicas sobre el concepto de CV, sin embargo, con fines didácticos estas definiciones pueden ser agrupadas en distintas categorías. Las tres primeras que se revisarán corresponden a una categorización, las cuales son:

CV = Condiciones de vida

Bajo esta perspectiva, la calidad de vida se hace equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida de una manera objetivamente medibles en una persona, tales como la salud física, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupaciones.

Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más a una cantidad que Calidad de vida. (11)

CV = Satisfacción con la vida

En este sentido, se considera a la calidad de vida como un sinónimo de satisfacción personal, sin embargo, también tiene sus detractores, ya que se le otorga el principal foco de interés al bienestar subjetivo y se deja de lado las condiciones externas de vida. Por ejemplo, suponiendo que un individuo es capaz de abstraerse de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, para así lograr la satisfacción personal. (11)

CV = (Condiciones de vida + Satisfacción con la Vida)

Desde el ámbito de la salud, la calidad de vida se ha definido como “término popular que expresa un sentido global de bienestar, incluyendo aspectos de felicidad y satisfacción con la vida como un conjunto”. (11)

2.2 Concepto sobre HIM

La hipomineralización incisivo-molar es una alteración que se presenta a nivel del esmalte de los primeros molares permanentes y los incisivos permanentes, esta alteración se puede confundir con otras

patologías, pero más adelante veremos en qué se diferencian. A veces la afectación es tan avanzada que el esmalte se desaloja de la corona del diente permitiendo que la dentina quede expuesta y como resultado de esta se presenta sensibilidad dental y mayor facilidad para que se produzcan lesiones cariosas en esas zonas debilitadas. (5)

2.2.1 Etiología del HIM. No está totalmente clara, pero se presume que la presencia de irregularidades durante el periodo de gestación y enfermedades durante la primera infancia están relacionadas con la presencia de esta alteración. (5) Para poder entender por qué se asocian las enfermedades durante la primera infancia con la aparición de esta patología debemos dirigirnos a sus inicios. La formación de los primeros molares permanentes inicia durante la semana 20 de vida intrauterina. (4) Los incisivos centrales permanentes entre la tercera y cuarta semana de nacido, entre esas semanas también se empiezan a formar los incisivos laterales inferiores permanentes, los laterales superiores permanentes se demoran un poco más en empezar a formarse, aproximadamente se empiezan a formar al primer año de vida.

La formación de estos dientes termina más o menos a los tres años de vida, por lo tanto, se cree que si el infante resulta con alguna enfermedad durante ese periodo puede afectar la formación de los dientes, especialmente del esmalte, ya que las células encargadas de la formación de este tejido son muy delicadas, así que si se presenta algún problema en el organismo durante este periodo el proceso de formación y maduración del tejido se altera y como consecuencia se puede presentar el HIM. (5)

2.2.2 Observación clínica sobre el HIM. Clínicamente se observa como unas manchas sobre la superficie del esmalte de los primeros molares permanentes, esas manchas se ven como opacidades delimitadas, con aspecto de tiza, de una coloración blanca, amarilla o hasta café. Usualmente en los niños que se han diagnosticado con HIM, se observarán restauraciones poco convencionales a causa de la forma y localización de las lesiones en la corona. Estas restauraciones tienden a ser con frecuencia poco profundas, pero bastante extensas, localizándose especialmente en zonas vestibulares y/o palatinas. Algo que también se observa clínicamente en el HIM es la pérdida de los primeros molares permanentes y presencia de la alteración en los otros primeros molares. (12)

Según Mathu-Muju y Wright, en el 2006, la afectación del HIM se divide de la siguiente manera:

- Leve: Presencia de manchas en zonas libres de masticación, bien delimitadas, no hay fracturas del esmalte, no manifiesta sensibilidad dental, ni hay presencia de lesiones cariosas con relación al esmalte que se encuentra afectado.
- Moderada: El esmalte presenta una coloración amarillenta o marrón, presenta manchas en las caras oclusales de los dientes, y en los tercios incisales sin haber ruptura del esmalte, pueden presentarse rupturas del esmalte producidas después de la erupción, también lesiones cariosas en una o dos superficies del diente sin involucrar cúspides ni dentina. Puede haber sensibilidad dental. Aquí se puede observar que se encuentra afectado más de un molar y algún incisivo.
- Severa: Además de observarse la ruptura del esmalte ya hay exposición de la dentina, por ende, hay presencia de sensibilidad dental, también hay presencia de lesiones cariosas de gran tamaño, con posibilidad de que ya haya afectado la pulpa.
- Usualmente los pacientes cuando llegan al consultorio manifiestan sensibilidad dental durante el proceso de cepillado, por ende, estos presentan malos hábitos de higiene oral, permitiendo que haya mayor probabilidad de aparición de lesiones cariosas. (12)

2.2.3 Diagnóstico del HIM. Como ayuda para el diagnóstico del HIM, la anamnesis es un factor importante, especialmente hablando desde que la madre estuvo embarazada hasta los 3 años de vida del niño, cabe recordar que este periodo de tiempo es importante ya que durante éste los primeros molares permanentes y los incisivos permanentes están en proceso de formación y maduración. Otro factor importante son los síntomas del paciente, como lo es la sensibilidad dental, el factor clínico influye también, la coloración, el tamaño y la forma, la presencia de fractura del esmalte después de haber erupcionado, entre otros. (12)

Los criterios de diagnóstico según la Academia Europea de Odontopediatría son: (12)

- Opacidades delimitadas: Alteración de la translucidez del esmalte, este se clasifica según el color, es decir, manchas blancas, amarillas y marrones, aquí el espesor y la superficie del esmalte no se ven afectados.
- Fracturas del esmalte post-erupción: Generalmente estas fracturas tienen como antecedentes opacidades en esas zonas. estas fracturas son causadas por las fuerzas masticatorias, se clasifican según la extensión, leve cuando es menor de $\frac{1}{4}$ de la superficie, moderada cuando está entre $\frac{1}{4}$ y $\frac{1}{2}$ de la superficie y severa cuando es mayor de $\frac{1}{2}$ de la superficie.
- Restauraciones atípicas: Son esas restauraciones que se observan en uno o más primeros molares permanentes, estas restauraciones no tienen la forma típica del patrón de las lesiones cariosas, se pueden encontrar restauraciones amplias que están situadas en cúspides con presencia de opacidades características de hipomineralización en el contorno de las restauraciones. En los incisivos permanentes también se pueden ver restauraciones en la superficie vestibular, estas restauraciones no tienen un antecedente de trauma, tratamiento de ortodoncia, su forma es diferente al diseño común de la clase V según la clasificación de Black. Se clasifican según su estado, en satisfactorias o insatisfactorias.
- Ausencia de uno o varios primeros molares permanentes por extracción: Usualmente se encuentran restauraciones atípicas o también se pueden encontrar opacidades en el resto de primeros molares permanentes o en los incisivos permanentes, si hay ausencia de los 4 primeros molares permanentes en una boca saludable, es frecuente que se observen opacidades en los incisivos. no es común la extracción de incisivos en estos casos.
- Dientes no erupcionados: Si no ha erupcionado el primer molar permanente o el incisivo permanente a la edad ideal, se piensa que esto puede ser señal de HIM. para poder confirmar lo dicho se debe esperar hasta que el diente erupcione y así poder observarlo clínicamente.
- Diagnóstico diferencial del HIM. Existen otras patologías similares que afectan al esmalte como lo son la amelogénesis imperfecta, la hipoplasia y la fluorosis
- Amelogénesis imperfecta: La diferencia entre ambas patologías es que la amelogénesis imperfecta es generalizada en ambas denticiones, y usualmente los dientes se encuentran en el mismo grado de afectación. Además, ya está comprobado que la etiología de la amelogénesis imperfecta es de tipo genético, así que debe tenerse en cuenta la historia odontológica familiar. A diferencia de la amelogénesis, el HIM es multifactorial, y es muy raro que los molares permanentes se encuentren en un mismo grado de afectación.
- Hipoplasia: Esta patología se puede confundir con el HIM ya que en ambas el esmalte puede tener apariencia translúcida u opaca, pero en el caso de la hipoplasia, se encuentra es una reducción localizada del espesor del esmalte. estas dos patologías son difíciles de diferenciar cuando ya hay fractura del esmalte.
- Fluorosis: La fluorosis se observa también como opacidades, y tiene que ver con un defecto tipo hipomineralización, ya que en esta patología hay una interrupción en el proceso de maduración del esmalte por exceso de fluoruros. se observan clínicamente como opacidades difusas en el esmalte, con

antecedente de exposición prolongada de flúor, en cambio el HIM no tiene este antecedente.

- Tratamiento del HIM. Cuando un niño con HIM llega al consultorio el profesional recibe un desafío nuevo, ya que con estos pacientes se tiene poca cooperación, con ellos se debe lograr un excelente nivel de anestesia, el profesional se ha de enfrentar con la susceptibilidad y la facilidad de desarrollo de lesiones cariosas, y las fracturas de las restauraciones.

En el 2006 Williams y cols propusieron una guía para el manejo de estos pacientes, el cual consta de 6 pasos: (12)

1. Identificar el riesgo: En este paso se debe tener en cuenta la historia médica de los 3 primeros años e historia médica de la madre durante el embarazo.
2. Diagnóstico temprano: Evaluar los dientes en riesgo mediante examen radiográfico y hacerle un seguimiento durante el periodo de erupción.
3. Remineralización y tratamiento para la sensibilidad: Se debe aplicar flúor tópico.
4. Prevención de lesiones cariosas y fracturas post-eruptivas: Realizar enseñanza de higiene oral, disminuir los alimentos que puedan aumentar la probabilidad de aparición de las lesiones y colocación de sellantes en fosas y fisuras.
5. Restauraciones y extracciones: En zonas intraorales se utiliza composite con adhesivo de autograbado, y otras zonas lo ideal es utilizar coronas de acero inoxidable. para realizar la extracción del diente siempre se debe tener en cuenta el resultado que daría el tratamiento ortodóntico.
6. Mantenimiento: Tener una observación constante de las restauraciones, para así vigilar esas restauraciones que tienen posibilidad de fracturarse en los márgenes.

Los pacientes pediátricos que se ven afectados por esta patología usualmente son atendidos con mayor frecuencia, según estudios, en comparación con pacientes sanos, los afectados por HIM son atendidos 10 veces más. (13)

Para poder realizar el tratamiento oportuno se debe tener en cuenta el grado de afectación del diente. Según el grado existen diferentes tratamientos: (13)

- Remineralización: Es el tratamiento ideal cuando hay un diagnóstico precoz. el uso de flúor tópico ayuda a la remineralización y a disminución de la sensibilidad. otra ayuda es la clorhexidina, ya que esta facilita la disminución de bacterias productoras de ácidos, por ende, demora el avance de las lesiones cariosas.
- Sellantes: Son una herramienta de prevención en situaciones de esmalte intacto.
- Tratamiento restaurador: Es difícil debido a la anestesia, al comportamiento del paciente, a la determinación de cuanto esmalte será removido y la elección del material restaurador, la cual dependerá de la severidad del defecto, la edad y la cooperación del paciente.

La amalgama es raramente utilizada en esta patología, las resinas compuestas son utilizadas debido a la conformación de las cavidades atípicas, este material se utiliza siempre y cuando no se vean afectadas las cúspides. Los cementos de ionómero de vidrio son comúnmente utilizados como base intermedia ya que estos tienen la propiedad de liberar flúor. Las coronas de acero inoxidable son utilizadas cuando las cúspides se ven afectadas y las extracciones dentales se consideran cuando las restauraciones tienen mal pronóstico.

2.2.4 Prevalencia del HIM. El incremento de la aparición de patologías relacionadas con el desarrollo del esmalte se ha convertido en un tema de gran importancia para su estudio epidemiológico. En el caso de la hipomineralización del esmalte, su prevalencia aumenta y preocupa al mismo tiempo el campo de la odontopediatría, pues en años anteriores la incidencia de alteraciones en la estructura del esmalte que afecta molares e incisivos permanentes ha sorprendido significativamente, ya que son lesiones que en ocasiones provocan sintomatología, entre ellas la sensibilidad. En el caso del HIM, internacionalmente existen datos epidemiológicos con un rango que se proyecta entre 3% y 23.4% (14). Comes Martínez (2007) “nos habla de una diferencia significativa en la prevalencia a medida que analizamos poblaciones más jóvenes. La prevalencia en la población infantil aumentaba de 5.9% a 23.4% en niños nacidos entre 1995 y 1998 respectivamente”. Sin embargo, datos más recientes acerca de esta prevalencia como lo es en China, demuestran un rango de 2.5% y en el caso de Dinamarca de un 37.3%, como lo es también en Brasil con un rango de 40.2%. (15)

Un estudio de niños con hipomineralización incisivo molar en Ankara Turquía muestra y estudia la prevalencia y severidad de HIM en dos grupos, allí un total de 4,018 niños en Ankara participaron en el estudio. El primer grupo lo conformaban niños de 2º grado en edades de 7-9 años y el segundo grupo compuesto por niños de 5º grado de 10 a 12 años; El diagnóstico del HIM fue bajo el criterio de la Asociación Europea de pediatría en odontología utilizando Pearson's Chi-square, Fisher's Exact, Spearman's correlation y la prueba de McNemar. Los resultados de esta investigación demostraron que el HIM tenía una tasa más alta en el grupo de menor edad con 85% comparándolo con el grupo de mayor edad, la cual generó una tasa de 6,5%. Con los datos anteriores se encontró un 7,7% de los 4,018 niños en Ankara con HIM y se concluyó que la gravedad de las lesiones aumentaba con la edad, ya que se evidenció en el grupo de mayor edad dientes afectados por la lesión con cavidades grandes, restauraciones atípicas y primeros molares permanentes extraídos. (16)

2.3 Percepción de los padres sobre la salud oral

La niñez es la primera etapa de la vida de un ser humano, y este se ha reconocido de vital consideración para sus frutos a lo largo de la vida. La mayoría de los menores ha tenido un acompañamiento por parte de personas adultas que son sus cuidadores y se encargan del crecimiento psicológico, físico, educativo, cultural, económico del menor para darle un entorno conveniente para su formación, especialmente en sus primeros años; la protección de los dientes de los niños y su cavidad oral depende de los padres, y es de suma importancia para respaldar un desarrollo beneficioso a nivel craneo facial, fijando patrones masticatorios que intervienen en una favorable nutrición, apropiado avance del lenguaje y progreso cerebral y psicosocial. Cuando se produce un desequilibrio en estas extensiones, se producen efectos adversos en la autoestima y en la calidad de vida de los menores. Existe un vínculo entre los conocimientos y prácticas del cuidado oral de los padres, y la continuidad de caries dental en sus hijos. (17) Algunos Científicos comunicaron que las madres tienen un mayor dominio sobre el cepillado dental en niños menores de tres años que en los niños mayores de esta edad, y en Turquía, Efe y colaboradores descubrieron que el grado formativo de las madres tienen un mejor resultado sobre el conocimiento de los niños en salud bucal. (18)

Se ha sabido que es una gran herramienta de prevención de salud oral en niños educar a los padres, ampliando y mejorando sus conocimientos sobre factores de riesgo, enfermedades orales, y medidas de protección bucal. Así se ha logrado disminuir la prevalencia en caries infantil, pero a esto se le suman

otros factores que son de influencia para la salud oral en los menores, los cuales son el nivel socioeconómico, la relación padre e hijo que sostengan las enfermedades dentales de origen genético y factor cultural. Pero según un estudio realizado en Colombia en una población de 100 niños con edades de 3-5 años clasificados según el índice de coe-d, en 50 niños sanos y 50 niños enfermos con una presencia de caries mayor del municipio de envigado; la salud bucal de estos niños no influye por la percepción que tienen los cuidadores sobre la salud oral, pero si tiene una gran influencia los hábitos de higiene oral que estos poseen. (19)

En un estudio cualitativo, hecho a 23 madres y 15 cuidadores de hogares infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de Cartagena entre los años 2007 y 2008 (ICBF), se pudo observar la percepción que tenían sobre la salud oral de los menores y entre los resultados ellas se responsabilizan de la higiene de los menores, pero aseguran no tener el conocimiento, ni las habilidades necesarias para efectuar estas técnicas. También anhelan que en los niños no se reincidan los descuidos que ellas han tenido durante su vida, ya que ellas no les han atribuido el interés necesario a los hábitos de higiene oral en sus bocas. Las madres aprecian la importancia que los niños sepan que deben cepillarse los dientes una vez terminado de comer, para evitar que queden restos de alimentos y se llegue a producir caries u otro tipo de enfermedad dental. (20)

Para evaluar la percepción de los padres en la calidad de vida se utilizó el cuestionario P-CPQ, este cuestionario fue creado por Jokovic A y col en Canadá en el 2003 y ha sido utilizado en países como Perú y Brasil. La construcción y validación de este cuestionario en otros idiomas brinda la posibilidad de evaluar la población de padres de familia alrededor del mundo, logrando medir el impacto de diferentes enfermedades bucales y sus implicaciones en la calidad de vida convirtiéndose como un instrumento importante para el profesional de la salud. (21)

También en otros países como Nueva Zelanda en el año 2008 utilizaron el P-CPQ en niños con presencia de caries a los cuales se les realizó el tratamiento odontológico bajo anestesia general. Los participantes de este estudio fueron los padres y cuidadores de niños que recibieron el tratamiento dental. En este estudio se concluyó que los padres percibieron un mejor manejo y una mejor calidad de vida en sus niños después del tratamiento bajo anestesia general. (22)

En otro estudio realizado en Brasil en el 2009, se estudió la medición de la percepción padres y cuidadores en la calidad de vida relacionada con la salud oral del niño con caries y mal oclusiones. Como objetivo de este estudio se quiso evaluar las propiedades psicométricas de la versión brasileña del P-CPQ y determinar su confiabilidad para su uso. Este estudio se realizó con una muestra de 123 padres / cuidadores de niños con edades entre 11 a 14 años de edad a los cuales les estaban realizando tratamiento odontológico en las clínicas de Odontopediatría y ortodoncia en la Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil. Como conclusión se determinó que la versión brasilera del P-CPQ era un instrumento confiable y valido para evaluar percepción parental en calidad de vida. (23)

En Cartagena, Colombia en el 2016, se realizó un estudio sobre la percepción de los padres y/o cuidadores sobre la calidad de vida de sus hijos con caries, fluorosis y trauma dento-alveolar. Para este estudio se utilizó el instrumento P-CPQ, el cual reportó que los padres y cuidadores manifestaron desasosiego por el estado bucal del niño, dejando constancia la falta de cuidado oral por parte del padre hacia el infante; en los dominios de bienestar social y emocional se observó que la condición dental de sus hijos puede llegar a perjudicar su manera de actuar en

cuanto al ámbito social. En cuanto a las variables sociodemográficas se destacaron como factores de riesgo para la calidad de vida del niño en salud oral el hecho de estar matriculado en un colegio público, pertenecer a una familia monoparental, el nivel educativo del padre o cuidador y el no poseer una residencia propia (28).

3. Objetivo general

Evaluar la percepción que tienen los padres en calidad de vida, relacionada con la salud oral en niños con presencia de HIM del Instituto Técnico Nacional de Comercio.

3.1 Objetivo específico

- Establecer la relación de la percepción que tienen los padres y cuidadores en la calidad de vida de los niños con presencia de HIM con los aspectos sociodemográficos.
- Reconocer las dimensiones de la calidad de vida que según los padres y cuidadores se ven afectados en los niños por la presencia de HIM
- Determinar por medio del cuestionario P-CPQ la percepción de los padres y cuidadores sobre la calidad de vida de los niños con presencia de HIM en el Instituto Técnico Nacional de Comercio.
- Establecer el impacto familiar generado de los padres y cuidadores por medio de la escala de impacto familiar (FIS).

4. Método

4.1 Tipo de estudio

Observacional descriptivo de corte transversal, ya que se evaluó la percepción de los padres sobre la calidad de vida de los niños con y sin HIM sin intervenir en la enfermedad. (24)

4.2. Población diana

Padres de familia del área metropolitana de Bucaramanga.

4.3 Población de estudio

Padres de familia de hijos diagnosticados con y sin HIM del Instituto Técnico Nacional de Comercio

4.4 Muestra

Inicialmente la muestra estaba conformada por 88 participantes de los cuales 14 niños se retiraron de la institución, 24 padres no asistieron en los días de recolección de datos y 3 padres no aceptaron participar en la investigación. Por lo tanto, la muestra la integraron 47 padres de familia, 32 padres son de niños diagnósticos con HIM y 15 padres son de niños que no presentan HIM. Dicha población fue seleccionada en una investigación realizada anteriormente.

4.5 Tipo de muestreo

No probabilístico por intención, ya que los seleccionados en la presente investigación son los padres de los niños participantes de los estudios “Prevalencia de hipomineralización de molares e incisivos permanentes” y “calidad de vida relacionada con salud oral en niños de 7 a 10 años con hipomineralización de incisivos y molares del instituto nacional de comercio de Bucaramanga, Santander en el año 2016.”

4.6 Criterios de selección

4.6.1 Criterios de inclusión

- Padres de familia de niños diagnosticados con y sin HIM que participaron en los estudios mencionados anteriormente.
- Padres de familia que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

4.6.2 Criterios de exclusión. Padres de familia de niños con otros DDE (defectos de desarrollo del esmalte).

4.7 Variables

- Variable: Edad

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.

Definición operativa: Años cumplidos por cada paciente.

Naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Razón

Valor que asume: Años cumplidos del participante.

- Variable: Sexo

Definición conceptual: Se estipula la condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.

Definición operativa: Se estipula el género de cada paciente diagnosticado Naturaleza: Cualitativa

Escala medición: Razón

Valor que asume: Femenino (1) Masculino (2)

- Variable: Salud bucal

Pregunta: ¿Cómo calificaría la salud en los dientes, labios, mandíbula y boca de su hijo/hija?

Definición conceptual: Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas las funciones de la cavidad oral.

Definición operativa: Se califica la percepción que tiene los padres sobre la salud de los dientes, labios, mandíbula y boca de su hijo/hija. Naturaleza: Cualitativa

Escala medición: Ordinal

Valor que asume: Excelente (1), Muy buena (2), Buena (3), Regular (4), Pobre (5)

- Variable: Bienestar

Pregunta: En general ¿Qué tanto afecta al bienestar de su hijo/hija la condición de sus dientes, labios, mandíbula o boca?

Definición conceptual: Conjunto de cosas necesarias para vivir bien.

Definición operativa: Se califica la percepción que tiene los padres sobre la salud de los dientes, labios, mandíbula y boca de su hijo/hija

Naturaleza: Cualitativa. Escala medición: Ordinal

Valor que asume: Nada (0), Muy poco (1), Poco (2), Bastante (3), Muchísimo (4).

- Variable: Dolor oral

Pregunta: ¿Dolor en sus dientes, labios, mandíbula o boca?

Definición conceptual: Sensación molesta y aflictiva en la cavidad oral por causas internas o externas.

Definición operativa: Se califica la opinión que tiene los padres sobre el dolor que presentan sus hijos en los dientes, labios, mandíbula y boca.

Naturaleza: Cualitativa Escala medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Sangrado

Pregunta: ¿Sangrado en las encías?

Definición conceptual: Salida de sangre en las encías.

Definición operativa: Se califica la percepción que tiene los padres sobre el sangrado que presentan los niños en las encías.

Naturaleza: Cualitativa. Escala medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Dificultad para masticar

Pregunta: ¿Dificultad para morder o masticar alimentos como una manzana fresca o carne?

Definición conceptual: Inconveniente para ejercer la masticación.

Definición operativa: Se clasifica la opinión del padre sobre la dificultad que presentan los niños al momento de morder o masticar alimentos.

Naturaleza: Cualitativa. Escala medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Dificultad para tomar o comer

Pregunta: ¿Ha tenido dificultad para tomar o comer alimentos fríos o calientes? Definición conceptual: Inconveniente para tomar o comer alimentos calientes o fríos.

Definición operativa: Se califica la percepción que tiene los padres sobre la dificultad que presentan sus hijos al momento de masticar o comer alimentos fríos o calientes.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Estado emocional irritable o descontento Pregunta: ¿Irritable o descontento?

Definición conceptual: Alteración del ánimo penosa acompañada de cierta conmoción somática.

Definición operativa: Se califica la opinión que tiene los padres con respecto al estado emocional de sus hijos.

Naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Estado emocional ansioso o temeroso Pregunta: ¿Ansioso o temeroso?

Definición conceptual: Alteración del ánimo penosa acompañada de cierta conmoción somática.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres con respecto al estado emocional de sus hijos.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Ausencia escolar

Pregunta: ¿Ha perdido clases a causa de dolor, citas médicas o alguna cirugía?

Definición conceptual: Carencia de clases a causa de dolor, citas médicas o alguna cirugía. Definición operativa: Se califica la respuesta de los padres con respecto a las faltas escolares a causa de dolor, citas médicas o cirugías.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Dificultad de atención

Pregunta: ¿Ha tenido dificultad para prestar atención en clase?

Definición conceptual: Inconveniente para poder prestar atención en clase.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres sobre la dificultad que presentan sus hijos para poner atención a clase.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Relación interpersonal

Pregunta: ¿No ha querido hablar con otros niños?

Definición conceptual: Carencia para hablar con otros niños.

Definición operativa: Se califica la percepción que tienen los padres en la parte social con otros niños.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Relación interpersonal

Pregunta: ¿Ha evitado hablar o sonreír cuando está con otros niños? Definición conceptual: Carencia para poder hablar o sonreír con otros niños.

Definición operativa: Se califica la respuesta de los padres sobre la inseguridad que presentan sus hijos al momento de hablar o sonreír con otros niños.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Burla o apodo

Pregunta: ¿Ha sido objeto de burlas o apodos por parte de otros niños? Definición conceptual: Acción con que se procura poner en ridículo a alguien.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres con respecto al daño psicológico por parte de otros niños.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Rechazo grupal

Pregunta: ¿Ha sido apartado del grupo por otros niños?

Definición conceptual: Resistencia por parte de los demás a hablar con el niño.

Definición operativa: Se califica la respuesta de los padres sobre la situación de rechazo por el que podrían estar pasando sus hijos.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé (0)

- Variable: Timidez

Pregunta: ¿Se ha comportado tímido o avergonzado?

Definición conceptual: Alteración del ánimo penosa acompañada de cierta conmoción somática.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres con respecto al estado emocional de sus hijos.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Estado de ánimo para compartir

Pregunta: ¿No se ha sentido con ánimos o capaz de compartir con otros niños?

Definición conceptual: Alteración del ánimo penosa para poder compartir con otros niños. Definición operativa: Se califica la percepción que tienen los padres con respecto al estado emocional de sus hijos para poder relacionarse con otros niños.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Preocupación de salud oral

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

Definición conceptual: Estar interesado por lo que piensan los demás sobre su cavidad oral.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres sobre la preocupación que presentan sus hijos sobre el pensamiento de los demás con respecto a su aspecto dental.

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Preguntas sobre su salud oral

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

Definición conceptual: Interrogación sobre su cavidad oral.

Definición operativa: Se califica la respuesta que tienen los padres acerca de preguntas que les hayan realizado preguntas a sus hijos sobre sus dientes, labios, boca o mandíbula por parte de otros niños.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Preocupación del futuro de su hijo/hija

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

Definición conceptual: Estar interesado por el futuro de su hijo/hija.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres con respecto a su preocupación sobre el futuro de sus hijos en el ámbito social y laboral.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Incomodidad pública

Pregunta: ¿Se ha sentido incómodo con su hijo/hija en lugares públicos (ej. Tiendas, restaurantes)?

Definición conceptual: Falta de comodidad con su hijo/hija en lugares públicos.

Definición operativa: Se califica la respuesta de los padres sobre la incomodidad que presentan cuando están con sus hijos en lugares públicos.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Conflicto familiar

Pregunta: ¿Ha causado disconformidad o conflictos en su familia? Definición conceptual: Enfrentamientos familiares.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres sobre problemas familiares a causa de sus hijos.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Dolor bucal Pregunta: ¿Dolor en la boca?

Definición conceptual: Sensación molesta y aflictiva en la boca.

Definición operativa: Se califica la percepción que tienen los padres sobre el dolor en boca que presentan sus hijos.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Mal aliento

Pregunta: ¿Mal aliento? Definición conceptual: Mal olor.

Definición operativa: Se califica la respuesta que tienen los padres sobre el mal aliento que presentan sus hijos.

Naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Empaquetamiento de comida bucal Pregunta: ¿Se le ha quedado comida en el paladar?

Definición conceptual: Acomodar una cantidad excesiva de comida en el paladar.

Definición operativa: Se califica sobre la respuesta que tienen los padres de si a su hijo se le queda comida en el paladar.

Naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Empaquetamiento de comida dental

Pregunta: ¿Se le ha quedado comida atascada entre los dientes?

Definición conceptual: Acomodar una cantidad excesiva de comida entre los dientes.

Definición operativa: Se califica la percepción que tienen los padres de si a su hijo se le queda la comida entre los dientes.

Naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Respiración oral

Pregunta: ¿Ha respirado por la boca?

Definición conceptual: Absorber aire por la boca.

Definición operativa: Se califica la respuesta de los padres en cuanto a que sus hijos respiren por la

boca.

Naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal.

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Problemas de sueño

Pregunta: ¿Ha tenido problemas para dormir? Definición conceptual: Dificultad para dormir.

Definición operativa: Se califica la percepción que tienen los padres sobre la dificultad que presentan sus hijos al momento de dormir.

Naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal.

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé (0)

- Variable: Dificultad lingüística

Pregunta: ¿Ha tenido dificultad de pronunciar algunas palabras? Definición conceptual: Dificultad en la fonética.

Definición operativa: Se califica la opinión de los padres con respecto a la dificultad en la fonética que presentan sus hijos.

Naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal.

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Tardanza alimenticia

Pregunta: ¿Se ha demorado más que otras personas en comer? Definición conceptual: Tardanza en comer.

Definición operativa: Se califica la respuesta que tienen los padres sobre la situación que se presenta en la hora de comer en cuanto a la demora para terminar.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Dificultad de tragar gustos alimenticios

Pregunta: ¿Ha tenido dificultad para comer lo que siempre le ha gustado? Definición conceptual: Inconveniente para comer lo que siempre le ha gustado.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres sobre la restricción que han tenido sus hijos a la hora de comer sus alimentos favoritos.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Enojo Pregunta: ¿Molesto?

Definición conceptual: Alteración del ánimo penosa acompañada de cierta conmoción somática.

Definición operativa: Se califica la respuesta que tienen los padres sobre el estado emocional de sus hijos.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los

días (4), No sé(0)

- Variable: Preocupación por condición de salud

Pregunta: ¿Ha estado preocupado porque es diferente a los demás?

Definición conceptual: Estar interesado en que su hijo/hija es diferente a los demás.

Definición operativa: Se califica la percepción que tienen los padres al comparar a su hijo con los demás niños.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Preocupación por belleza física

Pregunta: ¿Ha estado preocupado porque no es tan lindo/linda como los demás?

Definición conceptual: Estar interesado porque su hijo/hija no es tan lindo/linda como los demás.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres sobre la belleza física de sus hijos comparándolos con otros niños.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Negación en participación de actividades

Pregunta: ¿No ha querido o no ha sentido ánimos de participar en actividades como deportes, teatro, música o viajes escolares?

Definición conceptual: Alteración del ánimo penosa para participar en actividades.

Definición operativa: Se califica la respuesta de los padres sobre la participación de sus hijos en actividades escolares

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Preocupación por relaciones sociales

Pregunta: ¿Se ha preocupado porque tiene pocos amigos?

Definición conceptual: Estar interesado porque tiene pocos amigos.

Definición operativa: Se califica la percepción que tienen los padres sobre la cantidad de amigos que tienen sus hijos.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Culpabilidad

Pregunta: ¿Se ha sentido culpable o responsable?

Definición conceptual: Reproche que se le hace a la persona.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres sobre si se han sentido culpables o responsables con respecto al defecto que presentan sus hijos y las consecuencias que produce.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Carencia de tiempo familiar

Pregunta: ¿Ha tenido menos tiempo para usted y su familia? Definición conceptual: Falta de tiempo para la persona y su familia.

Definición operativa: Se califica la respuesta que tienen los padres en cuanto al tiempo que le dedican sus hijos a ellos y a su familia

Naturaleza: Cualitativo Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Recelo familiar

Pregunta: ¿Ha estado celoso de usted u otros miembros de la familia?

Definición conceptual: Interés extremado por la persona u otros miembros de la familia. Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres con respecto a si su hijo a sentido celos de los padres u otro miembro de la familia

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Culpabilidad familiar

Pregunta: ¿Lo ha culpado a usted u otros miembros de su familia?

Definición conceptual: Reproche que se le hace a la persona u otro miembro de la familia. Definición operativa: Se califica la respuesta de los padres sobre si su hijo los ha culpado o ha culpado a otros miembros de la familia sobre el defecto

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Discusión familiar

Pregunta: ¿Ha discutido con usted u otros miembros de la familia?

Definición conceptual: Alegar razones contra la persona u otros miembros de la familia.

Definición operativa: Se califica la percepción que tienen los padres sobre si sus hijos han discutido con ellos o con otros familiares

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Atención familiar

Pregunta: ¿Ha necesitado más atención de usted u otros miembros de la familia?

Definición conceptual: Aumento de atención por parte de la persona u otro miembro de la familia.

Definición operativa: Se califica la respuesta de los padres sobre la atención que le brindan ellos u otros miembros de la familia

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Interferencia en actividades

Pregunta: ¿Ha interferido con las actividades en casa u otros lugares? Definición conceptual: Interposición en actividades en la casa u otros lugares.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres sobre si la condición que tiene el niño ha afectado actividades en casa u otros lugares

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Problemas financieros

Pregunta: ¿Ha causado problemas financieros en su familia? Definición conceptual: Dificultades financieras.

Definición operativa: Se califica la percepción que tienen los padres sobre si la condición que presentan sus hijos afecta económicamente a la familia

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Negación del habla

Pregunta: ¿No ha querido hablar o leer en voz alta en clase?

Definición conceptual: Falta de seguridad para hablar o leer en voz alta en clase.

Definición operativa: Se califica la opinión que tienen los padres sobre la inseguridad que presentan sus hijos al hablar en público.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

- Variable: Preocupación de salud

Pregunta ¿Ha estado preocupado porque no es tan saludable como otros niños? Definición conceptual: Estar interesado en porque no es tan saludable como otros niños.

Definición operativa: Se califica la percepción que tienen los padres sobre la salud de sus hijos comparándolos con otros niños.

Naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal

Valor que asume: Nunca (0), Una o dos veces (1), A veces (2), A menudo (3), Casi todos o todos los días (4), No sé(0)

4.8 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la versión combinada del P-CPQ (Parental-Caregiver Perceptions of Child oral health-related Quality of life) y del FIS (escala de impacto familiar); inicialmente el cuestionario de percepción de padres y cuidadores (P-CPQ) se desarrolló en inglés y fue validado posteriormente en diferentes países como Canadá , Reino unido , Nueva Zelanda , Brasil , china y Perú , este último siendo el primer país de Latinoamerica en realizar la validación en español, dando paso a los países de habla hispana poder realizar futuros estudios sobre percepción parental en la calidad de vida de sus hijos con relación a la salud oral. La traducción

de este documento se llevó a cabo por dos peruanos bilingües con experiencia en el tema OHRQOL (Oral health related quality of life). Además, el documento fue verificado por un grupo de consenso en Perú integrado por cuatro docentes expertos en el manejo del idioma español-inglés. Para poder ser validado el instrumento se reunieron 40 padres de familia quienes tuvieron la oportunidad de participar en el consenso y que por medio de la entrega del cuestionario pudieron expresar su opinión de algunas palabras que no poseían la mayor comprensión por su parte, las cuales de manera detallada se cambiaron, con el fin de hacer un escrito accesible a todos los padres peruanos. (25)

El P-CPQ abarca 33 preguntas divididas en 4 dominios (síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar social y bienestar emocional), y el FIS abarca 14 preguntas divididas en 4 dominios (actividad familiar, emoción familiar, conflicto familiar y carga financiera). El cuestionario se realizó de manera que los padres por si solos respondieran el cuestionario. (26)(Además, como apartado final del instrumento se anexan variables sociodemográficas en las que se incluyen, edad del hijo, sexo del hijo y persona que responde la encuesta. El instrumento podrá verse en el apéndice B.

Las respuestas se registraron en una escala tipo Likert donde: 0= nunca, 1= una o dos veces, 2= a veces, 3= a menudo y 4= todos los días. La opción “no se” se tomó en cuenta en la escala tipo Likert con un valor de 0; La puntuación de los dominios se calculó sumando las respuestas de cada dominio según el valor dado por la escala de Likert y la puntuación global se calcula sumando las repuestas de todos los dominios. (27)

4.9 Plan de análisis estadístico

4.9.1 Plan de análisis univariado: En el plan de análisis estadístico se tuvo en cuenta medidas de resumen según la naturaleza de cada variable, para las variables de naturaleza cuantitativa se utilizaron las medidas de tendencia central como media, mediana y medidas de dispersión, desviación estándar y rangos intercuantiles, y las variables de naturaleza cualitativa se evaluó con frecuencia y números absolutos. (Apéndice C)

4.9.2 Plan de análisis bivariado: En el plan de análisis estadístico bivariado se relacionaron las variables dependientes como son las variables del total del cuestionario de percepción parental de la calidad de vida de los niños con y sin HIM y los dominios del cuestionario, con las variables independientes que son la presencia de HIM y las variables sociodemográficas tales como la edad del hijo, sexo del hijo, quien responde la encuesta y sexo del que responde la encuesta.

4.1.0 Procedimiento. Inicialmente, se realizó una prueba piloto a 40 participantes conformados por padres de hijos que estaban en el rango de edad entre 6 a 14 años, para evaluar la percepción parental en salud oral se les explicó la dinámica del estudio y se les preguntó si deseaban participar en él, se diligenció el consentimiento informado antes de iniciar con las preguntas a manera de entrevista. Los cuestionarios que se les aplicaron a estos padres fueron el (P-CPQ) y el (FIS) en una versión reducida de 24 preguntas seleccionadas de acuerdo al tema a investigar. Cada respuesta tenía valor según la escala de Likert.

Algunos instrumentos se realizaron a padres de niños que asistieron a la clínica del niño de la Universidad Santo Tomás, con la particularidad de que el ambiente era molesto por el ruido excesivo en el entorno. Los otros instrumentos restantes se llevaron a cabo externamente a las clínicas de la Universidad obteniendo de este un espacio más tranquilo y cómodo para la aplicación del instrumento. En los cuestionarios aplicados de la prueba piloto se realizó la sumatoria de las respuestas a cada pregunta, dando como resultado el número total de respuestas que representa el 100% mediante la doble digitación en Excel y la verificación del mismo mediante el programa Epi Info; El análisis de los resultados se analizó previamente por el programa Stata 14.

Por medio de la base de datos de los niños evaluados en el estudio de percepción de calidad de vida del niño, se determinó la cantidad específica de los participantes activos a evaluar, excluyéndose del estudio la población que fue retirada de la institución. Se procedió a contactar a los padres de los niños diagnosticados con y sin HIM, mediante una carta dirigida al Instituto Técnico Nacional de Comercio, solicitando el permiso de acceder y reunir a los padres de los niños que participaron en la investigación. La citación de los participantes se clasificó de tal manera que los padres de niños con HIM fuera distinta a la de los sin HIM, ya que a los padres de niños con esta condición dental se les realizó una charla con un enfoque informativo y preventivo de esta alteración dental, acompañada con la entrega de kits de higiene oral.

Después de haberles explicado la dinámica del estudio se les preguntó si deseaban participar en él, una vez se identificaron a las personas dispuestas a participar; se procedió al diligenciamiento de un consentimiento informado en donde se expresa la idea, el permiso y los investigadores que lo conforman para así continuar con la investigación. Después de haberse diligenciado el consentimiento informado se comenzó a realizar la obtención de los datos entregándoles a los padres el cuestionario con una previa explicación del mismo para su correcto diligenciamiento.

Para evaluar la percepción parental en salud oral con relación al tema a investigar se realizó mediante la versión combinada del cuestionario del P-CPQ (Parental-Caregiver Perceptions of Child oral health-related Quality of life) y del FIS (Family Impact Scale); el P-CPQ abarca 35 preguntas divididas en cuatro dominios (Salud bucodental y bienestar infantil, síntomas e incomodidad, bienestar emocional y bienestar social), y el FIS abarca 14 preguntas divididas en cuatro dominios (actividad familiar, emoción familiar, conflicto familiar y carga financiera), con un tiempo de recuerdo de tres meses; las respuestas se registraron en una escala Likert donde 0= nunca, 1= una o dos veces, 2= a veces, 3= a menudo y 4= todos los días. La opción “no se” se tomará en cuenta en la escala de Likert con un valor de 0; para el indicador global de condición de salud bucal fue 0=excelente, 1=muy buena, 2=buena, 3=regular, 4=pobre, y para la afección del bienestar general fue 0=nada, 1=muy poco, 2=poco; 3=bastante y 4=muchísimo. Se observó la distribución de cada dominio del cuestionario con la prueba ‘Shapiro Wilk’; La puntuación de los dominios se calculó sumando las respuestas de cada dominio según el valor dado por la escala de Likert y la puntuación global se calculó sumando las repuestas de todos los dominios. (27)

La investigación finalizó con la digitación de los resultados mediante una base de datos en Excel versión 16.0, llevándose a cabo con una doble digitación con el objetivo de reducir sesgos de digitación. Una vez los resultados se analizaron en el programa Epi Info, se utilizaron diferentes pruebas según la naturaleza de las variables y se dieron las respectivas conclusiones que respondan a los objetivos de la investigación; los resultados se analizaron previamente por el programa stata 14 para realizar el análisis

estadístico.

4.11 Implicaciones bioéticas

La presente investigación se rige, por los principios establecidos en la resolución 08430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La investigación cumple con los principios éticos allí establecidos, garantiza la prevalencia del criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y del bienestar de los sujetos que participan.

- Según el artículo 11 de la resolución 08430 de Colombia previamente referida, esta investigación se clasifica como sin riesgo, debido a que utilizara técnicas comunes como es la implementación de un cuestionario directamente a los padres de los niños con HIM del Instituto Técnico Nacional de Comercio, no implica riesgo para ninguno de los participantes, ni pretende modificar la conducta de los individuos. La participación será de forma voluntaria y con libre decisión de continuar o retirarse del proceso cuando las personas así lo deseen.

Esta investigación se enmarca en un modelo que protege a los sujetos involucrados, por lo tanto, contara con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal (Apéndice D). El diseño del consentimiento entregara información suficiente, verídica y bien comunicada; pero no excesiva ni expresada en términos técnicos, para no afectar la calidad de la relación entre las partes y para no afectar la entrega, "espontánea" de información por parte del sujeto de estudio.

5. Resultados

La población total estudiada fueron 47 padres y/o cuidadores, de los cuales 32 fueron padres de niños con HIM y 15 padres de niños sin HIM de la Institución Técnico Nacional de Comercio. Cada dominio del instrumento utilizado se llevó a cabo por medio de un análisis descriptivo, los padres y cuidadores encuestados respondieron cada pregunta del instrumento según lo que percibían con base al diagnóstico de sus hijos/hijas con y sin HIM basándose en un recuento de tres meses. Con respecto a las variables sociodemográficas, el promedio reportado de la edad del niño oscilaba entre los $9,7 \pm 1,4$ años. En cuanto al sexo del hijo se encontró que un 53,2 %, (25) eran mujeres y un 46,8%(22) eran hombres. El padre y/o cuidador fue quien respondió la encuesta con un porcentaje del 63,8% para las madres, un 19,2% en padres y un 17% en otro miembro de la familia. El sexo de quien respondió la encuesta tuvo predominancia por el género femenino con un porcentaje de 78,7 %, y el masculino con un 21,3%.

En cuanto a la relación de la percepción parental con las variables sociodemográficas no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, se encontró que las mujeres perciben una menor calidad de vida de sus hijos con esta condición dental. (Tabla 1)

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la población de estudio

Variables sociodemográficas	Global N:47	Percepción de calidad de vida	P*
Edad hijo**	9,7±1,4		0,2719
Sexo del hijo			
Hombre	22(46,8)	13(6-22)	0,3208
Mujer	25(53,2)	10(2-18)	
Quien responde la encuesta			
Madre	30(63,8)	11,5(4-22)	0,9977
Padre	9(19,2)	9(4-20)	
Otro miembro de la familia	8(17)	12,5(6-21)	
Sexo quien responde la Encuesta			
Masculino	10(21,3)	7,5(4-20)	0,8452
Femenino	37(78,7)	12(6-22)	

*Test de chi cuadrado

** Test correlación de Pearson Significancia estadística $p < 0,05$

Tabla 2. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre el dominio de síntomas orales.

Dominio	Pregunta	Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos o todos los días	No sé
SINTOMÁS ORALES	3. ¿Dolor en sus dientes, labios, mandíbula o boca?	27 (57,4%)	8 (17%)	10 (21,2%)	2 (4,2%)	0 (0,0)	0 (0,0)
	4. ¿Sangrado en las encías?	28 (59,5%)	6(12,7%)	10(21,2%)	2(4,2%)	0(0,0)	1(2,1%)
	5. ¿Dolor en la boca?	34 (72,3%)	4 (8,5%)	5 (10,5%)	1 (2,1%)	0 (0,0)	3 (6,3%)
	6. ¿Mal aliento?	10 (21,2%)	7 (14,8%)	18 (38,3%)	8 (17%)	3 (6,3%)	1 (2,1%)
	7. ¿Se le ha quedado comida en el paladar?	28 (59,5%)	4 (8,5%)	8 (17%)	3 (6,3%)	0 (0,0)	4 (8,5%)
	8. ¿Se le ha quedado comida atascada entre los dientes?	10 (21,2%)	6 (12,7%)	21 (44,6%)	7 (14,8%)	1 (2,1%)	2 (4,02%)

En el dominio de síntomas orales 57,4% de los padres encuestados respondieron que sus hijos “nunca” han sentido dolor en sus dientes, labios, mandíbula o boca, el 59,5% manifestaron que las encías de sus hijos nunca sangraban, el 72,3% consideran que sus hijos “nunca” han sentido dolor en la boca. Sin embargo, un 38,3% de los padres percibían que debido a la condición dental de su

hijo/hija “a veces” han presentado mal aliento, al igual que un 44,6 % “a veces” sus hijos se les ha quedado atascada la comida entre sus dientes. (Tabla 2)

Según el dominio de limitaciones funcionales como se muestra en la tabla 3, la mayoría de los padres y cuidadores respondieron como “nunca” a las preguntas relacionadas con dificultad para morder o masticar alimentos como una manzana fresca o carne 29(61,7%), para dormir 30(63,8%), al pronunciar algunas palabras 35(74,4%), para tomar o comer alimentos fríos o calientes 28(59,5%) y al comer lo que siempre le ha gustado 36(76,6%). Aunque un 8,5% de los padres reportaron que debido a la condición dental de sus hijos “a menudo” presentaban dificultad para morder o masticar alimentos como manzana fresca o carne y un 17% percibían que “a veces” sus hijos tenían dificultad en tomar o comer alimentos fríos y calientes.

Tabla 3. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre el dominio de limitaciones funcionales

Dominio	Pregunta	Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos o todos los días	No sé
LIMITACIONES FUNCIONALES	9. ¿Dificultad Para morder o masticar alimentos como una manzana fresca o carne?	29 (61,7%)	6 (12,7%)	5 (10,5%)	4 (8,5%)	1 (2,1%)	2 (4,2%)
	10. ¿Ha respirado por la boca?	26 (55,3%)	4 (8,5%)	8 (17%)	3 (6,3%)	4 (8,5%)	2 (4,2%)
	11. ¿Ha tenido problemas al dormir?	30 (63,8%)	4 (8,5%)	7 (14,8%)	3 (6,3%)	0 (0,0)	3 (6,3%)
	12. ¿Ha tenido Dificultad para Pronunciar algunas palabras?	35 (74,4%)	6 (12,7%)	2 (4,2%)	3 (6,3%)	1 (2,1%)	0 (0,0)
	13. ¿Se ha demorado más que otras personas en comer?	24 (51%)	6 (12,7%)	7 (14,8%)	7 (14,8%)	3 (6,3%)	0 (0,0)
	14. ¿Ha tenido dificultad para tomar o comer alimentos fríos o calientes?	8(59,5%)	8(17%)	8(17%)	3(6,3%)	0(0,0)	0(0,0)

Tabla 3.a. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre el dominio de limitaciones funcionales

15. ¿Ha tenido dificultad Para	36(76,6%)	4(8,5%)	7(14,8%)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
--------------------------------	-----------	---------	----------	--------	--------	--------

comer lo que siempre le ha gustado?							
16. ¿Ha tenido una dieta restringida a ciertas comidas(o) dietas blandas?	42(89,3%)	2(4,2%)	2(4,2%)	1(2,1%)	0(0,0)	0(0,0)	

En relación con las preguntas del dominio de bienestar emocional como se muestra en la tabla 4, el 68% de los padres y cuidadores manifestaron que sus hijos “nunca” se han sentido molestos debido a su condición dental, además un alto porcentaje 40(85,1%) registró que sus hijos nunca han perdido clases a causa de dolor, citas médicas o alguna cirugía. Sin embargo, el 10,6% reportaron que una o dos veces los niños se han sentido descontentos o irritables, ansiosos o temerosos debido a su condición dental.

Tabla 4. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre el dominio bienestar emocional.

Dominio	pregunta	nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos o todos los días	No sé
BIENESTAR EMOCIONAL	17.¿Molesto?	32 (68%)	4 (8,5%)	9 (19,1%)	1 (2,1%)	0 (0,0)	1 (2,1%)
	18. ¿Irritable o descontento?	35 (74,4%)	5 (10,6%)	4 (8,5%)	1 (2,1%)	0 (0,0)	2 (4,2%)
	19. ¿Ansioso o temeroso?	35 (74,4%)	5 (10,6%)	4 (8,5%)	2 (4,2%)	0 (0,0)	1 (2,1%)
	20. ¿Ha perdido clases a causa de dolor, citas médicas o alguna cirugía?	40 (85,1%)	5 (10,6%)	1 (2,1%)	1 (2,1%)	0 (0,0)	0 (0,0)
	21. ¿Ha tenido dificultad para prestar atención en clases?	37 (78,7%)	5 (10,6%)	1 (2,1%)	2 (4,2%)	0 (0,0)	2 (4,2%)
	22. ¿No ha querido hablar o leer en voz alta en clases?	39 (82,9%)	3 (6,3%)	3 (6,3%)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (4,2%)
	23. ¿No ha querido hablar con otros niños?	45 (95,7%)	1 (2,1%)	1 (2,1%)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

En cuanto al dominio bienestar social como se muestra en la tabla 5, se encontró que la gran parte de los encuestados eligieron la opción de respuesta “nunca” con porcentajes que van de 61,7% a 93,6%. Sin embargo, una mínima población percibía que debido a la condición dental de sus hijos “a veces” se han comportado tímidos o avergonzados 5(10,6%). Además, un 19,6% de los padres no percibían si sus hijos habían recibido preguntas de otros niños acerca de sus dientes, labios, boca y mandíbula.

Tabla 5. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre el dominio bienestar social.

Dominio	Pregunta	Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todo o todos los días	No sé
BIENESTAR SOCIAL	24. ¿Ha evitado hablar o sonreír cuando está con otros niños?	41 (87,2%)	2(4,2%)	3(6,3%)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
	25. ¿Ha estado preocupado porque no es tan saludable como otros niños?	39(82,9%)	1(2,1%)	4(8,5%)	1(2,1%)	1(2,1%)	1(2,1%)
	26. ¿Ha estado preocupado porque es diferente a los demás?	44(93,6%)	1(2,1%)	0(0,0)	1(2,1%)	1(2,1%)	0(0,0)
	27. ¿Ha estado preocupado porque no es tan lindo/linda como los demás?	43 (91,4%)	4(8,5%)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
	28. ¿se ha comportado tímido o avergonzado?	38(80,8%)	4(8,5%)	5(10,6%)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
	29. ¿Ha sido objeto burlas apodosos o por parte de niños?	38(80,8%)	3(6,3%)	3(6,3%)	0(0,0)	0(0,0)	3(6,3%)
	30. ¿Ha sido apartado del grupo por otros niños?	43(91,4%)	3(6,3%)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,1%)
	31. ¿No se ha sentido con ánimos o capaz de compartir con otros niños?	43(91,4%)	3(6,3%)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,1%)

Tabla 5.a. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre el dominio bienestar social.

32. ¿No ha querido o no ha tenido ánimos de participar en actividades como deporte, teatro, música o viajes escolares?	45 (95,7%)	1 (2,1%)	1 (2,1%)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
33. ¿se ha preocupado porque tiene pocos amigos?	43 (91,4%)	3 (6,3%)	1 (2,1%)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
34. ¿Se ha preocupado por lo que piensan otras personas acerca de sus dientes, labios, boca o mandíbula?	29 (61,7%)	6 (12,7%)	6 (12,7%)	4 (8,5%)	0 (0,0)	2 (4,2%)
35. ¿Ha recibido preguntas de otros niños acerca de sus dientes, labios, boca o mandíbula?	30 (63,8%)	5 (10,6%)	3 (6,3%)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (19,1%)

En la escala de impacto familiar (FIS), la mayoría de los padres y cuidadores manifestaron que “nunca” han estado molestos debido a la condición dental de sus hijos 28(59,5%), un gran porcentaje 37(78,7%) de la población parental y cuidadores respondieron que “nunca” han tenido problemas para dormir debido a la condición dental sus hijos. El 82,9% de los padres “nunca” ha faltado al trabajo ya sea por dolor, citas o alguna cirugía relacionado con la condición dental de sus hijos, el 72,3% de los padres o adultos responsables respondieron que “nunca” el niño ha discutido con el u otros miembros de la familia por su condición dental. Sin embargo, un 19,6% de los padres manifestaron que han estado molestos por la condición dental de sus hijos, un 6,3% de los padres y cuidadores consideraron que “a veces” se han sentido incomodos debido a la condición dental de sus hijos en lugares públicos, tiendas o restaurantes, y un 6,3% de los padres evidenciaron que “a veces” se han sentido culpables o responsables sobre el estado dental de sus hijos. (Tabla 6)

Tabla 6. Percepción de los padres y/o cuidadores sobre la escala de impacto familiar.

Dominio	Pregunta	Nunca	Una o dos veces	A veces	A menudo	Casi todos los días	No sé
Escala de impacto familiar	36. ¿Ha estado molesto?	28(59,5%)	6(12,7%)	9(19,1%)	2(4,2%)	2(4,2%)	0(0,0)
	37. ¿Ha tenido problemas dormir?	37(78,7%)	4(8,5%)	4(8,5%)	0(0,0)	2(4,2%) 0(0,0)	
	38. ¿Se o responsable?	30(63,8%)	5(10,6%)	7(14,8%)	4(8,5%)	1(2,1%) 0(0,0)	
	39. ¿Ha	39(82,9%)	5(10,6%)	2(4,2%)	0(0,0)		

faltado al trabajo ya sea por dolor, citas o						1(2,1%) 0(0,0)		
alguna cirugía?								
40. ¿Ha tenido menos tiempo para usted o para su familia?	36(76,6%)	2(4,2%)	5(10,6%)	3(6,3%)	1(2,1%) 0(0,0)			
41. ¿Se gustaría?	36 (76,6%)	2(4,2%)	5(10,6%)	1(2,1%)	3(6,3%)		0(0,0)	
42. ¿Se (o) ti endas, restaurantes)	40(85,1%)	2(4,2%)	3(6,3%)	2(4,2%)	0(0,0)		0(0,0)	
43. ¿Ha estado celoso de usted u miembros de su familia?	40 (85,1%)	5(10,6%)	1(2,1%)	0(0,0)		0(0,0)	1(2,1%))	
44. ¿Lo ha culpado a usted u miembros de su familia?	38(80,8%)	5(10,5%)	3(6,3%)	0(0,0)		0(0,0)	1(2,1%))	
45. ¿Ha discutido con usted u otros miembros de su familia?	34(72,3%)	6(12,7%)	6(12,7%))	1(2,1%))		0(0,0)	0(0,0)	
46. ¿Ha necesitado más atención de miembros de su familia?	26 (55,3%)	7 (14,8%)	9 (19,1)	5 (10,6%)	0 (0,0)		0 (0,0)	
47. ¿Ha sentido interferido las activi dades	40 (85,1%)	5(10,6%)	1(2,1%)	0(0,0)		0(0,0)	1(2,1%)9	

familiares en casa u lugres?					
48. ¿Ha causado disconformidad	38(80,8%)	3(6,3%)	0(0,0)	0(0,0)	
10,6%) o conflictos en su familia?		5(	1(2,1%)		
49. ¿Ha causado problema s financier os su familia?	44(93,6%) 3(6,3%)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)

*Test de chi cuadrado

** Test correlación de Pearson Significancia estadística $p < 0,05$

Teniendo en cuenta la relación de la presencia de HIM y los dominios del cuestionario se observa una diferencia estadísticamente significativa entre la presencia de HIM y los dominios síntomas orales ($p: 0,0009$), limitaciones funcionales ($p: 0,0034$), bienestar emocional ($p: 0,0218$) y bienestar social ($p: 0,0056$), lo cual indica que la percepción de los padres y/o cuidadores de niños con HIM en los dominios del cuestionario se ve en su mayoría afectada en comparación con los de sin HIM. Por su parte, la escala de impacto familiar también demostró una diferencia estadísticamente significativa entre los padres de niños con HIM en comparación con los de sin HIM con un valor de $p: 0,0003$. (Tabla 7)

Tabla 7. Relación de los dominios con la presencia de HIM

Dominio PCPQ	General M(RI)	Con HIM M(RI)	Sin HIM M(RI)	P
Síntomas Orales	5(2-8)	7(3-10)	3(0-1)	0,0009
Limitaciones Funcionales	4(0-9)	6,5(2-10)	1(0-4)	0,0034
Bienestar Emocional	0(0-3)	1(0-5)	0(0-1)	0,0218
Bienestar social	1(0-3)	2(0-5,5)	0(0-1)	0,0056
Escala de impacto familiar	4(0-8)	6(1,5-14,5)	0(0-1)	0,0003

En la tabla 8 se observa el análisis bivariado del total del cuestionario P-CPQ, según la sumatoria de las opciones de respuesta en la escala de Likert, el total del cuestionario en general reportó un valor de 11, lo cual demuestra poco impacto percibido por los padres en la calidad de vida de sus hijos con presencia de HIM. Sin embargo, se encontró que la percepción de los padres o cuidadores de niños con HIM tuvieron un mayor impacto con una media de 17,5, teniendo esto en cuenta se observó una diferencia estadísticamente significativa de la percepción parental entre los que tenían y no tenían HIM ($p=0,0002$).

Tabla 8. Total, del cuestionario de percepción parental.

Dominio PCPQ		General M(RI)	Con HIM M(RI)	Sin HIM M(R1)	P
Total, cuestionario PCPQ percepción de HIM	del con de	11(4-22)	17,5(7,5-28)	4(2-8)	0,0002

*Test de chi cuadrado

** Test correlación de Pearson Significancia estadística $p<0,05$

6. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo general, evaluar la percepción parental con respecto a la calidad de vida de niños con presencia de HIM del Instituto Técnico Nacional de Comercio en la ciudad de Bucaramanga (Colombia), del año 2017. La investigación se llevó a cabo mediante la aplicación del instrumento P-CPQ (cuestionario de percepción de los padres y el cuidador) acompañado del FIS (escala de impacto familiar), con un total de 49 preguntas y 4 dominios; El análisis estadístico se ejecutó por medio del programa Stata transfer versión 13 con el fin de conseguir resultados racionales, por medio de esta herramienta.

Mediante la investigación realizada sobre calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de 7 a 10 años con hipomineralización de incisivos y molares del mismo plantel educativo de esta investigación en el año 2016, se evaluaron términos en calidad de vida de los niños con HIM y sin HIM por medio de la implementación del cuestionario CPQ-8-10 (Child Perceptions Questionnaire) (5); en él se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas, la edad, estrato socioeconómico y seguridad social; también en todos los dominios hubo grandes efectos, aunque cabe resaltar que los dominios de síntomas orales y bienestar social de los menores con HIM obtuvieron los valores más altos; sin embargo en los grados de severidad de HIM, no se hallaron valores estadísticamente significativas porque los resultados fueron mayores a 0,05 (5).

Contrario en la investigación presente, en las variables sociodemográficas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, no obstante ellos comprobaron que existe una incidencia elevada por parte de las madres con respecto a la calidad de vida de sus hijos; pero en el análisis bivariado del estudio, lograron demostrar que si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la presencia de HIM Y la ausencia de la misma; También demostraron que en la percepción parental entre la presencia de HIM y sin HIM hay una discrepancia estadísticamente significativa. Cabe resaltar que en la

investigación actual la respuesta de los padres jugó un papel fundamental debido a que desde una distinta perspectiva se expuso que la condición dental de sus hijos podría afectar su vida diaria en términos de calidad de vida.

Según un estudio realizado a los padres sobre la calidad de vida del menor en relación a su salud oral, se reporta que la perspectiva parental en la calidad de vida se encontraba alterada, debido a que lo expresado por los padres de acuerdo al cuestionario aplicado fue diferente a la del menor, llevando como conclusión la poca importancia por parte del padre en relación de la salud dental del infante, lo que llevaría a un mal pronóstico de la condición dental en un futuro (8). Al contrario, en esta investigación se observó el interés que despertó en los padres el conocer más acerca del diagnóstico que presentaron sus hijos, aunque la gran mayoría de ellos contestaron “nunca” como respuesta, a las preguntas referentes del instrumento.

Un estudio realizado en la Ciudad de Cartagena Colombia, evaluó la calidad de vida en una población de niños entre 6 a 14 años, utilizando el instrumento P-CPQ; y se demostró en los resultados, que los cuidadores del menor manifestaron desasosiego por el estado bucal del niño, solo cuando su salud oral se encontraba en mal estado, dejando constancia de la falta de cuidado oral por parte del padre hacia el infante; En los dominios bienestar social y emocional, reflejo que los padres además de preocuparse por sus hijos cuando su salud oral se encontraba deteriorada, también fue de interés para los cuidadores, como la condición dental de sus hijos puede llegar a perjudicar la forma de actuar en el ámbito social o relaciones interpersonales, igualmente unas de las variables sociodemográficas que se destacaron como factores de riesgo para la calidad de vida relacionada con la salud oral del niño valoradas por medio de la percepción de sus padres fueron, el estar matriculado en un colegio público, pertenecer a una familia monoparental, el nivel educativo del padre o cuidador del menor y no poseer una residencia propia (28).

En Argentina, se efectuó un estudio, donde se midió la opinión de los padres respecto a la salud bucal relacionada con características sociodemográficas de sus hijos en la ciudad de Bariloche; Se pudo contemplar que el grado formativo que obtuvieron los padres de los niños tuvo un enlace revelador con el estado bucal del menor, pues los padres son los encargados de crear hábitos de higiene oral y de guiar al niño por medio de sus conocimientos a la correcta enseñanza sobre los cuidados bucales; y debido al bajo nivel educativo de los cuidadores del infante, se puede generar un factor de riesgo notable ya que el padre de familia no va tener el mismo entendimiento sobre la importancia de la salud bucal en el menor e incurre en el descuido del mismo (29).

Además, en otro estudio elaborado en el departamento de Guaymallén, en la provincia de Mendoza, se apreció la percepción de los padres en asociación con la salud bucal de sus hijos preescolares en riesgo social, por medio de la encuesta ECOHIS de calidad de vida, la cual tiene 13 ítems que incluyen dominios apuntados a percepción de problemas bucales en el niño, y por medio de los resultados obtenidos se evidenció que la mayoría de los padres respondieron nunca en la totalidad de las preguntas propuestas en el cuestionario, dando por entendido que no hay un enlace en el estado dentario del niño con la opinión del padre respecto a la salud oral del menor (30)

Según el autor Santhosh Kumar quien realizó un estudio en el distrito de Medak, India; en el cual evaluó la percepción de los padres e hijos relacionada con la calidad de vida que poseen los niños con caries dental, Fluorosis y maloclusión de esta población, utilizando la versión reducida del P-CPQ y del FIS comprobando como objetivo principal de la investigación el

valor y la solidez de este instrumento; el cual no se encuentra validado en otros idiomas y culturas; también la finalidad de utilizar una versión corta del cuestionario P-CPQ y FIS fue evitar más trabajo para los padres de los niños quienes respondieron la encuesta haciendo el diligenciamiento más agradable y rápido. En comparación con el estudio presente el cual para medir la percepción parental se usó el cuestionario (FIS) constituido por 4 dominios y 14 ítems y (P-CPQ) conformado por 33 preguntas dividido en 4 subescalas, proveniente del original el cual está en inglés y fue realizado en Canadá ;y este fue validado en Perú, traducido al español; aumentando el nivel de carga de los padres al responder un cuestionario tan extenso con un total de 49 preguntas y pudiéndose generar sesgos al momento de digitar los resultados.(31)

En una investigación realizada en Nueva Zelanda a niños diagnosticados con caries de la primera infancia quienes se sometieron a un tratamiento bajo anestesia general; el autor busca desarrollar un análisis comparativo psicométrico del ECOHIS y la versión corta del P-CPQ y el FIS además de valorar su capacidad de respuesta, cómo objetivo general del estudio; se halló en sus resultados similitud en las escalas de los instrumentos de medición ECOHIS , P-CPQ y el FIS en su consistencia interna y utilidad. Sin embargo el estudio indica que es mejor hacer uso de un instrumento el cual involucre los cuatro dominios y recomienda que cualquiera de las dos versiones cortas del P-CPQ ya sea de 8 o 16 ítems es preferible para el trabajo en muestras clínicas que tengan niveles de enfermedad altos y el ECOHIS tendría más utilidad en encuestas de tipo epidemiológicas. (32)

Similar a la investigación presente, en el que los padres no manifestaron ningún tipo de anomalía dental en sus hijos con HIM y sin HIM, objetando en gran parte de las contestaciones “nunca”. En la investigación unas de las limitaciones al momento de aplicar la encuesta, fue la cantidad de preguntas presentes en el cuestionario aplicado, debido a que era el único instrumento validado de su tipo. Otra limitación fue los escasos de tiempo con el que contaban los padres o personas responsables del menor, lo que generó que muchos resolvieran el instrumento de forma rápida, pudiéndose generar sesgos en las respuestas. También hubo obstáculos para reunir los padres de familia y se necesitó la realización de dos reuniones en horarios diferentes para la interacción con ellos y la aplicación del instrumento. Y como última limitación que se encontró en la investigación, fue al momento de actualizar la base de datos de los niños con HIM Y sin HIM, ya que algunos escolares se habían retirado de la institución disminuyendo el número de los participantes.

Las fortalezas que encontramos en la investigación, fue el desconocimiento del tema por parte de algunos padres, haciendo la charla más interesante y motivadora para los cuidadores, quienes estuvieron atentos y con buena actitud durante la misma, así como en la aplicación del cuestionario, realizando preguntas de interés, relacionadas sobre la composición dental de sus hijos y esta como se encontraba afectada. Otra de las fortalezas fue la preocupación de los padres de los niños con HIM ya que la totalidad de la asistencia de esta población que se diagnosticó con Hipomineralización incisivo Molar, fue del 90% faltando solo dos padres de familia a la reunión. Por último, el apoyo de la Institución educativa fue una gran ayuda para llevar a cabo el estudio, facilitando la comunicación con los padres, por medio de informativos enviados a través de sus hijos quienes permanecían estudiando allí.

7. Conclusión

Con base a los datos evaluados se determinó que la percepción de los padres y cuidadores tienen un impacto negativo en la calidad de vida de sus hijos con HIM, lo que nos indica que los padres y/o cuidadores perciben una calidad de vida limitada en sus hijos con esta condición dental.

Según el análisis de resultados para las variables sociodemográficas, se estableció que no hay una diferencia significativa para el sexo del hijo y el sexo de quien respondía la encuesta, es decir, que la percepción de los padres y/o cuidadores en la calidad de vida de sus hijos no tuvo inclinación por un sexo en específico. Sin embargo, se logró identificar que una mayor parte de la población encuestada fueron las madres, viéndose así predominante el género femenino.

En el análisis del P-CPQ se concluye que la percepción de padres y cuidadores de niños con presencia de HIM refleja un impacto significativo en su calidad de vida en comparación con los padres sin HIM. Además, el análisis de los cuatro dominios (dimensiones) del instrumento demuestra que la percepción de los padres y/o cuidadores tienen una influencia negativa en la calidad de vida de la población con HIM, en comparación con aquella sin esta condición dental.

En la escala de impacto familiar (FIS) pudimos concluir que la condición dental de los niños con HIM afectaba de manera reducida el entorno familiar de sus padres y cuidadores, sin embargo, al comparar la percepción de la población sin HIM con los HIM determinamos que el entorno familiar se afectaba significativamente, ya que ellos mismos percibían que la condición dental de sus hijos con HIM les generaba en ellos sentimientos de culpabilidad, molestias e incluso sentimientos de incomodidad en lugares públicos.

8. Recomendaciones

Se recomienda realizar un estudio que comprenda la validación de una versión reducida al idioma español del instrumento P-CPQ, con el fin de evitar sesgos en el momento de aplicar el instrumento directamente en los padres.

Se recomienda que la versión reducida del P-CPQ permita compararse con aquellos instrumentos que evalúen calidad de vida en salud oral del niño, para así generar un mayor impacto desde diferentes perspectivas sobre esta condición dental.

Capacitar a estudiantes y docentes acerca de las alteraciones dentales como la hipomineralización incisomolar, enfocando la temática en aspectos como promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento.

Abarcar diferentes poblaciones en otras instituciones educativas identificando este tipo de alteraciones dentales para evaluar calidad de vida en estos pacientes, y así mismo, evaluar la percepción parental de sus hijos o hijas.

Analizar percepciones en la calidad de vida con esta condición dental tanto en padres como en niños teniendo en cuenta el punto de vista socioeconómico para así compararlos entre sí.

Realizar campañas de promoción y prevención en poblaciones diagnosticadas con esta condición dental involucrando a padres y/o cuidadores.

Referencias bibliográficas

- (1) Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología* 2003; 35(2):161-164.
- (2) Ferreira L, Paiva E, Ros H, Boj J, Espasa E, Planells P. Hipomineralización incisivo molar: su importancia en Odontopediatria. *Odon Pediatr* 2005; 13(2):54-59.
- (3) Álvarez Quintana LV, Velandía Ovalle LM. Calidad de vida relacionada con salud oral en niños de 7 a 10 años con hipomineralización de incisivos y molares del instituto nacional de comercio de Bucaramanga, Santander en el año 2016. 2017.
- (4) Paula J, Leite I, Almeida A, Ambrosano G, Pereira A, Mialhe F. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Health and quality of life outcomes* 2012; 10(1):6.
- (5) Fernández M, Cárdenas E, Rueda J. Prevalencia de hipomineralización de molares e incisivos permanentes en niños entre 7 y 10 años en el Instituto Técnico Nacional de Comercio. 2016.
- (6) Alfonso Urzúa M. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chile* 2010; 138:358-365
- (7) Urzúa A., & Caqueo-Urizar, A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* 2012; 30(1):61-71.
- (8) Fernández CN, Cambra RS, Vuoto ER, Borjas MI, Gianportone V, Cabrera D, et al. Percepción parental de calidad de vida relacionada con la salud bucal en los preescolares. *Revista de la Facultad de Odontología* 2009; 3(1):7-14
- (9) Fernández-López J., Fernández-Fidalgo M., Cieza A., Los conceptos de calidad de vida, Salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev. Esp. Salud Pública [Internet]*. 2010 Abr [citado 2017 Mar 01]; 84(2): 169-184.
- (10) Castillo Martínez J., calidad de vida y salud: Blog Sepimex, psicología de alto nivel enero 6, 2015
- (11) Fernández M., Fernández G., Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y Métodos de investigación. *Territorios* 2005; 5(5):117-135.
- (12) Fresno Rivas M, Corral Núñez C, Letelier Pardo C., Leiva Riego G. Distribución del grado de severidad de hipomineralización incisivo-molar en niños de 6 a 12 años de la región metropolitana / Estudio preliminar. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Odontología; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137616>

- (13) Elfrink M, ten Cate J, Jaddoe V, Hofman A, Moll H, Veerkamp J. Deciduous Molar Hypomineralization and Molar Incisor Hypomineralization. *Journal of Dental Research* [serial on the Internet]. (2012, June), [cited February 17, 2017]; 91(6): 551-555. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source
- (14) Alvares L, Hemida L. Hipómineralización Molar-Incisiva una patología emergente. *Odontoestomatología*.2009; XI (12):1-8.
- (15) Da Costa-Silva C, Jeremias F, De Souza J, De CÁssia Loiola Cordeiro R, Santos-Pinto L, Cilense Zuanon A. Molar incisor hypomineralization: prevalence, severity and clinical consequences in Brazilian children C. M. DA Costa-Silva et al MIH and clinical consequences in Brazilian children. *International Journal Of Paediatric Dentistry* [serial on the Internet]. (2010, Nov), [cited February 21, 2017]; 20(6): 426-434. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source.
- (16) Sönmez H, Yildirim G, Bezzin T. The prevalence and severity of molar incisor hypomineralization in a group of children living in Ankara Turkey. *Clinical dentistry and research*. 2013; 37(1): 35-41.
- (17) González-Penagos, C., Cano-Gómez, M., Meneses-Gómez, E. J. & Vivares-Builes, A. M. (2015). Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), 715-724.
- (18) Martínez, F. G., Barrios, C. C. S, & Salinas, L. E. M. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública de México*, 53(3), 247-257.
- (19) Cuartas JC, Ospina AMA, Maya AM, Cárdenas JM, Arias MI, Jaramillo A. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. *CES Odontóloga* 2002; 15(1):13-18.
- (20) González Martínez, F., Hernández Saravia, L., & Correa Mulet, K. (2013). Representaciones sociales sobre higiene bucal en madres y cuidadores de hogares infantiles. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), 59-68.
- (21) Muñoz Mujica, Paulina & Aguilar-Díaz, Fatima & de la Fuente Hernández, Javier & Shimada Beltrán, Harumi & Acosta-Torres, Laura. (2014). Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños. *Salud i Ciencia*. 20. 846-851
- (22) Malden, PE, Thomson, WM, Jokovic, A. y Locker, D. (2008), Cambios en la calidad de vida relacionada con la salud oral evaluada por los padres entre los niños pequeños después de un tratamiento dental bajo anestesia general. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 36: 108-117. doi: 10.1111 / j.1600-0528.2007.00374.x
- (23) Goursand, Daniela, Paivai, Saúl M., Zarzar, Patrícia M., Pordeus, Isabela A., Grochowski, Roberto, y Allison, Paul J .. (2009). Medir las percepciones de los cuidadores parentales sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal infantil. *Brazilian Dental Journal* , 20 (2), 169-174.

<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402009000200014>

- (24) Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology* 2014; 32(2):634-645.
- (25) Albites U, Abanto J, Bönecker M, Paiva SM, Aguilar-Gálvez D, Castillo JL. Parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life (P-CPQ): Psychometric properties for the peruvian spanish language. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal* 2014;19(3):e220.
- (26) Albites Achata U., Validación de tres instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima 2011. 2013; 65-70.
- (27) Thomson, W. M., Foster Page, L. A., Gaynor, W. N., & Malden, P. E. Short-form versions of the Parental-Caregivers Perceptions Questionnaire and the Family Impact Scale. *Community dentistry and oral epidemiology* 2013; 41(5):441-450.
- (28) Díaz cárdenas S, Martínez Ramos K, Martínez Vásquez LM, Vélez Díaz MP, Cárdenas, D. (2016). Percepción de los padres y/o cuidadores del impacto de la caries, fluorosis y trauma dentoalveolar sobre la calidad de vida en escolares 2016.
- (29) Garibotti G, Vasconi C, Ferrari A, Giannini G, Comar H, Schnaiderman D. Percepción parental de la salud psicofísica, estado nutricional y salud bucal, en relación con características sociodemográficas en niños de Bariloche, Argentina: estudio epidemiológico. *Archivos argentinos de pediatría* 2015; 113(5):411-418.
- (30) Fernández C.N., Ronda S.C., Vuoto E.R, Borjas, M.I, Giamportone, V., Cabrera, D, et al. Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza. *Revista de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo* 2010; 4(2).
- (31) Kumar S, Kroon J, Laloo R, Johnson NW. Validity and reliability of short forms of parental-caregiver perception and family impact scale in a Telugu speaking population of India. *Health and quality of life outcomes* 2016;14(1):34.
- (32) Thomson WM, Page LAF, Malden PE, Gaynor WN, Nordin N. Comparison of the ECOHIS and short-form P-CPQ and FIS scales. *Health and quality of life outcomes* 2014;12(1):1

Apéndices

Apéndice A. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Años cumplidos por cada paciente	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos de los pacientes
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina de los animales y plantas	Se estipula el género de cada paciente diagnosticado	Cualitativa	Razón	Género de cada paciente Masculino (1) Femenino (2)
Quien responde la encuesta	Responsable del menor	Persona que responde la encuesta	Cualitativa	Ordinal	Madre (1) Padre (2) Otro miembro de la familia (3)
Sexo de la persona que responde la encuesta	Sexo del responsable del menor	Sexo de la persona que responde la encuesta	Cualitativa	Ordinal	Masculino (1) Femenino (2)
Salud bucal	Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas las funciones de la cavidad oral.	Se califica la percepción que tienen los padres sobre la salud de los dientes, labios, mandíbula y boca de su hijo.	Cualitativa	ordinal	Excelente (0) Muy buena (1) Buena (2) Regular (3) Pobre (4)
Bienestar	Conjunto de cosas necesarias para vivir bien.	Se califica la respuesta que tienen los padres sobre la afectación que tienen la condición de los dientes,	Cualitativa	Ordinal	Nada (0) Muy poco (1) Poco (2) Bastante (3) Muchísimo (4)

		labios, mandíbula o boca en el bienestar de sus hijos.			
Dolor oral	Sensación molesta y aflictiva en la cavidad oral por causas internas o externas.	Se califica la opinión que tienen los padres sobre el dolor que presentan sus hijos en los dientes, labios, mandíbula o boca.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Sangrado	Salida de sangre en las encías.	Se califica la percepción que tienen los padres sobre el sangrado que presentan los niños en las encías.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Dificultad para masticar	Inconveniente para ejercer la masticación.	Se califica la opinión del padre sobre la dificultad que presentan los niños al momento de morder o masticar alimentos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Dificultad para tomar o comer	Inconveniente para tomar o comer alimentos fríos o calientes.	Se califica la percepción que tienen los padres sobre la dificultad que presentan sus hijos al momento de masticar o comer alimentos fríos o calientes.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)

Estado emocional irritable o descontento	Alteración del ánimo penosa acompañada de cierta conmoción somática.	Se califica la opinión que tienen los padres con respecto al estado emocional de sus hijos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Estado emocional ansioso o temeroso	Alteración del ánimo penosa acompañada de cierta conmoción somática.	Se califica la opinión que tienen los padres con respecto al estado emocional de sus hijos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Ausencia escolar	Carencia de clases a causa de dolor, citas médicas o alguna cirugía.	Se califica la respuesta de los padres con respecto a las fallas escolares a causa de dolor, citas médicas o cirugías.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Dificultad de atención	Inconveniente para poder prestar atención en clase.	Se califica la opinión que tienen los padres sobre la dificultad que presentan sus hijos para poner atención a clase.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Relación interpersonal	Carencia para hablar con otros niños.	Se califica la percepción que tienen los padres en la parte social con otros niños.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)

Timidez	Alteración del ánimo penosa acompañada de cierta conmoción somática.	Se califica la opinión que tienen los padres con respecto al estado emocional de sus hijos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Relación interpersonal	Carencia para poder hablar o sonreír con otros niños.	Se califica la respuesta de los padres sobre la inseguridad que presentan sus hijos al momento de hablar o sonreír con otros niños.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Burla o apodo	Acción con que se procura poner en ridículo a alguien.	Se califica la opinión que tienen los padres con respecto al daño psicológico por parte de otros niños.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Rechazo grupal	Resistencia por parte de los demás a hablar con el niño.	Se califica la respuesta de los padres sobre la situación de rechazo por el que podrían estar pasando sus hijos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Estado de ánimo Para compartir	Alteración del ánimo penosa para poder compartir con otros niños.	Se califica la percepción que tienen los padres con respecto al estado emocional de sus hijos para poder relacionarse con otros niños.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)

Preocupación de salud oral	Estar interesado por lo que piensan los demás sobre su cavidad oral.	Se califica la opinión que tienen los padres sobre la preocupación que presentan sus hijos sobre el pensamiento de los demás con respecto a su aspecto dental.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Preguntas sobre su salud oral	Interrogación sobre su cavidad oral.	Se califica la respuesta que tienen los padres acerca de preguntas que le hayan realizado preguntas a sus hijos sobre sus dientes, labios, boca o mandíbula por parte de otros niños.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Preocupación del futuro de su hijo/hija	Estar interesado por el futuro de su hijo/hija.	Se califica la opinión que tienen los padres con respecto a su preocupación sobre el futuro de sus hijos en el ámbito social y laboral.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Incomodidad pública	Falta de comodidad con su hijo/hija en lugares públicos.	Se califica la respuesta de los padres sobre la incomodidad que presentan cuando están con sus hijos en lugares públicos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)

Conflicto familiar	Enfrentamiento s familiares.	Se califica la opinión que tienen los padres sobre problemas familiares a causa de sus hijos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Dolor bucal	Sensación molesta y aflictiva en la boca.	Se califica la percepción que tienen los padres sobre el dolor en boca que presentan sus hijos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
¿Mal aliento?	Mal olor.	Se califica la respuesta que tienen los padres sobre el mal aliento que presentan sus hijos.	Cualitativa.	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Empaquetamiento de comida bucal	Acomodar una cantidad excesiva de comida en el paladar.	Se califica sobre la respuesta que tienen los padres de si a su hijo se le queda comida en el paladar.	Cualitativa.	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Empaquetamiento de comida dental	Acomodar una cantidad excesiva de comida entre los dientes.	Se califica la percepción que tienen los padres de si a su hijo se le queda la comida entre los dientes.	Cualitativa.	Ordinal.	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)

Respiración oral	Absorber aire por la boca.	Se califica la respuesta de los padres en cuanto a que sus hijos respiren por la boca.	Cualitativa.	Ordinal.	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Problemas de sueño	Dificultad para dormir.	Se califica la percepción que tienen los padres sobre la dificultad que presentan sus hijos al momento de dormir.	Cualitativo.	Ordinal.	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Dificultad lingüística	Dificultad en la fonética.	Se califica la opinión de los padres con respecto a la dificultad en a fonética que presentan sus hijos.	Cualitativa.	Ordinal.	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Tardanza alimenticia	Tardanza en comer.	Se califica la respuesta que tienen los padres sobre a situación que se presenta en la hora de comer en cuanto a la demora para terminar.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Dificultad de tragar gustos alimenticios	Inconveniente para comer lo que siempre le ha gustado.	Se califica la opinión que tienen los padres sobre la restricción que han tenido sus hijos a la hora de comer sus alimentos favoritos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)

Enojo	Alteración del ánimo penosa acompañada de cierta conmoción somática.	Se califica la respuesta que tienen los padres sobre el estado emocional de sus hijos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Preocupación por condición de salud	Estar interesado en que su hijo/hija es diferente a los demás.	Se califica la percepción que tienen los padres al comparar a su hijo con los demás niños	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Preocupación por belleza física	Estar interesado porque su hijo/hija no es tan lindo/linda como los demás.	Se califica la opinión que tienen los padres sobre la belleza física de sus hijos comparándolos con otros niños.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Negación en participación de actividades	Alteración del ánimo penosa para participar en actividades.	Se califica la respuesta de los padres sobre la participación de sus hijos en actividades escolares	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4)
Preocupación por relaciones sociales	Estar interesado porque tiene pocos amigos.	Se califica la percepción que tienen los padres sobre la cantidad de amigos que tienen sus hijos	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)

Culpabilidad	Reproche que se le hace a la persona.	Se califica la opinión que tienen los padres sobre si se han sentido culpables o responsables con respecto al defecto que presentan sus hijos y las consecuencias que produce.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Carencia de tiempo familiar	Falta de tiempo para la persona y su familia.	Se califica la respuesta que tienen los padres en cuanto al tiempo que le dedican sus hijos a ellos y a su familia	Cualitativo	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Recelo familiar	Interés extremado por la persona u otros miembros de la familia.	Se califica la opinión que tienen los padres con respecto a si su hijo a sentido celos de los padres u otro miembro de la familia	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Culpabilidad familiar	Reproche que se le hace a la persona u otro miembro de la familia.	Se califica la respuesta de los padres sobre si su hijo los ha culpado o ha culpado a otros miembros de la familia sobre el defecto	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)

Discusión familiar	Alegar razones contra la persona u otros miembros de la familia.	Se califica la percepción que tienen los padres sobre si sus hijos han discutido con ellos o con otros familiares	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Atención familiar	Aumento de atención por parte de la persona u otro miembro de la familia.	Se califica la respuesta de los padres sobre la atención que le brindan ellos u otros miembros de la familia	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Interferencia en actividades	Interposición en actividades en la casa u otros lugares.	Se califica la opinión que tienen los padres sobre si la condición que tiene el niño ha afectado actividades en casa u otros lugares	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Problemas financieros	Dificultades financieras.	Se califica la percepción que tienen los padres sobre si la condición que presentan sus hijos afecta económicament e a la familia	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
Preocupación de salud	Estar interesado en porque no es tan saludable como otros niños.	Se califica la percepción que tienen los padres sobre la salud de sus hijos comparándolos con otros niños.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4)

Negación del habla	Falta de seguridad para hablar o leer en voz alta en clase.	Se califica la opinión que tienen los padres sobre la inseguridad que presentan su hijos al hablar en público.	Cualitativa	Ordinal	Nunca (0) Una o dos veces (1) A veces (2) A menudo (3) Casi todos o todos los días (4) No sé (0)
---------------------------	---	--	-------------	---------	---

Apéndice B. Instrumento

Encuesta de salud dental infantil Informe para padres 6-14 años

Instrucciones para padres

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

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

3. Describa 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"

Ejemplo: ¿con que frecuencia su hijo ha tenido problemas para presentar atención en clase?

Si su hijo ha tenido inconvenientes para presentar atención en clase debido a problemas con sus dientes, labios, bocas, mandíbula, elija la respuesta apropiada. Si esto ha sucedido por otras razones marque "NUNCA"

☐ Nunca(11) ☐ Una o dos veces(12) ☐ A veces(13) ☐ A menudo(14) ☐ Casi todos o todos los días (15) ☐ No sé(16)

4. No hables acerca de las preguntas con su 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 /hija? ☐ Excelente(0) ☐ Muy buena(1) ☐ Buena(2) ☐ Regular (3) ☐ Pobre (4)

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

☐ Nada(0) ☐ Muy poco (1) ☐ Poco(2) ☐ Bastante(3) ☐ Muchísimo (4)

SECCION 2: Las siguientes preguntas se refieren a los síntomas e incomodidad que pueda tener los niños debido a la condición de sus dientes, labios, boca o mandíbula.**En los últimos tres meses con qué frecuencia su hijo /hija ha tenido o le ha sucedido lo siguiente**3. *¿Dolor en sus dientes, labios, mandíbula o boca?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

4. *¿Sangrado en las encías?*

-
☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

5. *¿Dolor en la boca?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

6. *¿Mal aliento?*

-
☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

-
☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

6. *¿Dificultad para morder o masticar alimentos como una manzana fresca o carne?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

10. *¿Ha respirado por la boca?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

11. *¿Ha tenido problemas al dormir?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

12. *¿Ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?*

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

16. *¿Ha tenido una dieta restringida a ciertas comidas(o) dietas blandas?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

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

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

15. *¿Molesto?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

18. *¿Irritable o descontento?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

19. *¿Ansioso o temeroso?*

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

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

21. *¿Ha tenido dificultad para prestar atención en clases?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

23. *¿No ha querido hablar con otros niños?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

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

25. *¿Ha estado preocupado por que no están saludable como otros niños?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días
(4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

28. *¿Se ha comportado tímido o avergonzado?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

33. *¿Se ha preocupado porque tiene pocos amigos?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

En los últimos Tres meses, con qué frecuencia su hijo/hija:
--

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

SECCION 4: Las siguientes preguntas se refieren a los efectos que puede 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 los dientes, labios, boca o mandíbula de su hijo/hija con qué frecuencia usted u otro miembro de su familia:
--

36. *¿Ha estado molesto?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

37. *¿Ha tenido problemas al dormir?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

38. *¿Se ha sentido culpable o responsable?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

42. *¿Se ha sentido incomodo con su hijo/hija en lugares públicos (o) tiendas, restaurantes?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

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

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

49. *¿Ha causado problemas financieros en su familia?*

☐ Nunca(0) ☐ Una o dos veces(1) ☐ A veces(2) ☐ A menudo(3) ☐ Casi todos o todos los días (4) ☐ No sé(0)

SECCION: 6 Genero y edad de hijo/hija

a) Su hijo es ☐ HOMBRE (1)

- ☐ MUJER (2)

b) Su hijo /hija tiene: _____ años

c) La encuesta fue respondida por: ☐ MADRE(1) ☐ PADRE(2)

☐ OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA (3)

Fecha: DIA _____ /MES _____ /AÑO _____

Para comprobar la veracidad de nuestra encuesta en relación a las respuestas que necesitamos.

Nos gustaría contar nuevamente con un grupo de padres para poder completarla.

¿Estaría dispuesto(a) a tener otra copia de nuestra encuesta en las próximas dos semanas?

☐ Si (1)

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

Apéndice C. Plan de análisis estadístico

OBJETIVOS	VARIABLE	NATURALEZA	MEDIDAS DE RESUMEN	COMANDO STATA
Determinar por medio del cuestionario P-CPQ la percepción de los padres sobre la calidad de vida de los niños diagnosticados con HIM en el Instituto Nacional de Comercio.	Edad	Cuantitativa	Mediana, media, moda, desviación estándar, varianzas e intervalos de confianza	sumedadhij
	Sexo	Cualitativa	Frecuencias y números absolutos	tabsexohij
		Ordinal		
	Quien responde la encuesta?	Cualitativa	Frecuencias y números absolutos	tabqencresp
		Ordinal		
	Sexo de quien responde la encuesta	Cualitativa	Frecuencias y números absolutos	sexqenr
		Ordinal		
	¿Cómo calificaría la salud de los dientes, labios, mandíbula y boca de su hijo/hija? (P1)	Cualitativa	Frecuencias y números absolutos	tabp1
		Ordinal		
	En general ¿qué tanto afecta al bienestar de su hijo/hija la condición de sus dientes, labios, mandíbula o boca? (P2)	Cualitativa	Frecuencias y números absolutos	tabp2
		Ordinal		
	¿Dolor en sus dientes,	Cualitativa	Frecuencias y números absolutos	tabp3

labios, mandíbula o boca? (P3)	Ordinal			
¿Sangrado en las encías? (P4)	Cualitativa	Frecuencias números absolutos	y	tabp4
¿Dolor en la boca? (P5)	Ordinal			
	Cualitativa	Frecuencias números absolutos	y	tabp5
¿Mal aliento? (P6)	Ordinal			
	Cualitativa	Frecuencias números absolutos	y	tabp6
¿Se le ha quedado comida en el paladar? (P7)	Ordinal			
	Cualitativa	Frecuencias números absolutos	y	tabp7
¿Se le ha quedado comida atascada entre los dientes? (P8)	Ordinal			
	Cualitativa	Frecuencias números absolutos	y	tabp8
¿Dificultad para morder o masticar alimentos como una manzana fresca, chicle o carne? (P9)	Ordinal			
	Cualitativa	Frecuencias números absolutos	y	tabp9
¿Ha respirado por la boca? (P10)	Ordinal			
	Cualitativa	Frecuencias números absolutos	y	tabp10
¿Ha tenido problemas para dormir? (P11)	Ordinal			
	Cualitativa	Frecuencias números absolutos	y	tabp11
¿Ha tenido dificultad de pronunciar algunas palabras? (P12)	Ordinal			
	Cualitativa	Frecuencias números absolutos	y	tabp12

¿Se ha demorado	Cualitativa	Frecuencias y números absolutos	tabp13
más que otras personas en comer? (P13)	Ordinal		
¿Ha tenido dificultad para tomar o comer alimentos fríos o calientes? (P14)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp14
¿Ha tenido dificultad para comer lo que siempre le ha gustado? (P15)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp15
¿Ha tenido una dieta restringida a ciertas comidas (o) dietas blandas? (P16)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp16
¿Molesto? (P17)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp17
¿Irritable o descontento? (P18)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp18
¿Ansioso o temeroso? (P19)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp19
¿Ha perdido clases a causa de dolor, citas médicas o alguna cirugía? (P20)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp20

¿Ha tenido dificultad para prestar atención en clase? (P21)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp21
¿No ha querido hablar o leer en voz alta en clases? (P22)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp22
¿No ha querido hablar con otros niños? (P23)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp23
¿Ha evitado hablar o sonreír cuando está con otros niños? (P24)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp24
¿Ha estado preocupado porque no es tan saludable como otros niños? (P25)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp25
¿Ha estado preocupado porque es diferente a los demás? (P26)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp26
¿Ha estado preocupado porque no es tan lindo/linda como los demás? (P27)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp27
¿Se ha comportado tímido o avergonzado? (P28)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp28

¿Ha sido objeto de burlas o apodos por parte de otros niños? (P29)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp29
--	------------------------	---------------------------------	--------

¿Ha sido apartado del grupo por otros niños? (P30)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp30
¿No se ha sentido con ánimos o capaz de compartir con otros niños? (P31)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp31
¿No ha querido o no ha sentido ánimos de participar en actividades como deportes, teatro, música o viajes escolares? (P32)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp32
¿Se ha preocupado porque tiene pocos amigos? (P33)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp33

¿Se ha preocupado por lo que piensan otras personas acerca de sus dientes, labios, boca o mandíbula? (P34)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp34
¿Ha recibido preguntas de otros niños acerca de sus dientes, labios, boca o mandíbula? (P35)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp35
¿Ha estado molesto? (P36)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp36
¿Ha tenido problemas al dormir? (P37)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp37
¿Se ha sentido culpable o responsable? (P38)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp38
¿Ha faltado al trabajo ya sea por dolor, citas o alguna cirugía? (P39)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp39
¿Ha tenido menos tiempo para usted y su familia? (P40)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp40

	¿Se ha preocupado porque en el futuro su hijo/hija podría tener pocas oportunidades para una cita, casarse, tener hijos u obtener el trabajo que le gustaría? (P41)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp41
	¿Se ha sentido incómodo con su hijo/hija en lugares públicos (ej. Tiendas, restaurantes)? (P42)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp42
	¿Ha estado celoso de usted u otros miembros de la familia? (P43)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp43
	¿Lo ha culpado a usted u otros miembros de su familia? (P44)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp44
	¿Ha discutido con usted u otros miembros de la familia? (P45)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos	tabp45

¿Ha necesitado más atención de usted u otros miembros de la familia? (P46)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos tabp46
¿Ha interferido con las actividades familiares en casa u otros lugares? (P47)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos tabp47
¿Ha causado disconformidad o conflictos en su familia? (P48)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos tabp48
¿Ha causado problemas financieros en su familia? (P49)	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y números absolutos tabp49

Apéndice D. Documento de Consentimiento Informado

Encuesta a los padres de niños que presentan Hipomineralización incisivo molar del Instituto Técnico Nacional de Comercio

Nombre del estudio: Percepción parental sobre la calidad de vida de pacientes pediátricos con Hipomineralización incisivo molar en el Instituto Técnico Nacional de Comercio

Investigadores principales:

Paola Andrea Ruiz Velandía, Daniela Díez Ledesma, Julián David Serrato, Juan Gilberto Barrera, estudiantes de pregrado de facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

Ciudad: _____, Fecha: _____
del 2017 Yo: _____, persona mayor de edad,
identificada con la cédula de ciudadanía _____, de _____.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación odontológica. Tome el tiempo necesario para tomar una decisión, lea cuidadosamente este documento y en caso de tener dudas realice las preguntas que guste al estudiante de pregrado.

Objetivos de la investigación

Los estudiantes de pregrado Julián David Serrato, Paola Andrea Ruiz, Daniela Díez Ledesma, Juan Gilberto Barrera de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás, están trabajando en el proyecto de investigación “Percepción de los padres en la calidad de vida de pacientes pediátricos con hipomineralización incisivo molar en el Instituto

Técnico Nacional de Comercio”. Con el propósito de conocer y analizar la percepción que tienen los padres sobre la calidad de vida de sus hijos los cuales presentan este defecto dental.

Procedimientos de la investigación

Para lograr este objetivo planteado, los estudiantes de pregrado Julián David Serrato, Paola Andrea Ruiz, Daniela Díez Ledesma, Juan Gilberto Barrera de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás, harán en el lugar de trabajo una encuesta la cual será realizada a los padres de los niños quienes presentan hipomineralización incisivo molar.

Riesgos

Esta investigación no tiene riesgos para usted.

Costos

Si usted participa en esta investigación no implica tener ningún costo económico.

Compensaciones

Usted al ser parte de esta investigación no habrá compensaciones por complicaciones inherentes a la condición clínica que tenga.

Confidencialidad de la información

Tenga claro que la información obtenida por medio de la encuesta o entrevista, al igual que mis datos personales, se consignará de manera privada para garantizar su confidencialidad, ya que los datos serán utilizados con objetivo científico y posteriormente a la publicación de los resultados se proseguirá con la debida confidencialidad.

Voluntariedad

No está obligado a participar en esta encuesta. Usted tiene el derecho de elegir firmar el consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que desee.

Preguntas

Si durante el estudio tengo algún tipo de inquietud me podré comunicar con el investigador principal del proyecto Paola Andrea Ruiz Velandia -3045803017.

Tras la información verbal y escrita recibida me permito manifestar que tuve la oportunidad de realizar las preguntas que me parecieron oportunas y estas me fueron respondidas satisfactoriamente.

Declaración de consentimiento

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios, y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de estudio en el momento que lo desee.
- Fimo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que lo asista.
- Se me comunicara de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer, en cualquier momento que lo desee.
- Conozco que se me protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 del 2012(octubre 17) reglamentada parcialmente por el derecho nacional 1377 del 2013 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales
- Al momento de la firma, se me entregara una copia firmada de este documento

-
Por todo lo anterior, doy libremente mi consentimiento para participar en la encuesta o entrevista.

Nombre, firma e identificación del encuestado o participante

Nombre completo, firma, identificación del investigador

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____