



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en
una institución educativa pública de Tarapoto, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Rodriguez Celi, Gesvit Maciel (orcid.org/0000-0002-8393-9093)

Samanez Mondragon, Yudith (orcid.org/0000-0002-3763-7043)

ASESOR:

Dr. Rojas Ortega, Raul Antonio (orcid.org/0000-0002-0165-7501)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, Nutrición y Salud Alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, y a mis padres, sin su apoyo incondicional no estarían logrados los objetivos que me planteo.

Gesvit

A mis familiares y amigos, por su incondicional y desinteresado apoyo durante el desarrollo de la presente investigación, todos mis logros se los dedico a ellos.

Yudith

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Raúl Rojas y José Agüero, por la paciencia, permanente disposición y guía en el desarrollo de nuestra investigación.

A la dirección de la Institución Educativa, por permitirnos realizar el presente estudio en su establecimiento y brindarnos las facilidades al momento de recoger la información.

Las autoras

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ROJAS ORTEGA RAUL ANTONIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE PREESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE TARAPOTO, 2023", cuyos autores son RODRIGUEZ CELI GESVIT MACIEL, SAMANEZ MONDRAGON YUDITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 20 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAUL ANTONIO ROJAS ORTEGA DNI: 07761772 ORCID: 0000-0002-0165-7501	Firmado electrónicamente por: RROJASOR el 20-01- 2024 11:20:25

Código documento Trilce: TRI - 0735263





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES

Nosotros, RODRIGUEZ CELI GESVIT MACIEL, SAMANEZ MONDRAGON YUDITH estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE PREESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE TARAPOTO, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
RODRIGUEZ CELI GESVIT MACIEL DNI: 75666539 ORCID: 0000-0002-8393-9093	Firmado electrónicamente por: GRODRIGUEZCE el 24-05-2024 20:58:33
SAMANEZ MONDRAGON YUDITH DNI: 71129481 ORCID: 0000-0002-3763-7043	Firmado electrónicamente por: YSAMANEZM el 24-05-2024 20:55:02

Código documento Trilce: INV - 1589275

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023.....	17
Tabla 2. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según género de los padres.	18
Tabla 3. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023, según grupo etario de los padres.	19
Tabla 4. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida en preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según grado de instrucción de los padres.	20
Tabla 5. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según el estado civil de los padres.	21
Tabla 6. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según la dimensión impacto de los problemas bucales con el niño del Child-OIDP.	22
Tabla 7. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según la dimensión impacto de los problemas bucales con el padre o familiar del Child-OIDP.	26

RESUMEN

El estudio presentó como objetivo determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023, para lo cual se desarrolló un estudio de tipo básico, no experimental como diseño, descriptivo y transversal. La población lo conformaron 144 apoderados de niños en edad preescolar, de los cuales 105 fueron seleccionados como la muestra de estudio, de quienes se obtuvo información empelando la escala de impacto de la salud oral en infancia temprana o ECOHIS. Los resultados indicaron que existe un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida con un 92,4 % y solo un 7,6 % obtuvo un impacto negativo. Según el sexo, grupo etario, nivel de instrucción y estado civil, el impacto también fue positivo, siendo más frecuente en el sexo femenino, en los padres adultos, con educación secundaria completa y los padres solteros con 78,1 %, 74,3 %, 47,6 % y 50,5 % respectivamente. Llegando a concluir que el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 es positivo.

Palabras clave: Calidad de vida, salud bucal, niño preescolar, familia.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the impact of oral health on the quality of life of preschoolers at a public educational institution in Tarapoto, 2023, for which a basic, non-experimental, descriptive and transversal design was developed. 144 parents of preschool-aged children made up the study population, of which 105 were selected as the study sample, from whom information was obtained using the Early Childhood Oral Health Impact Scale or ECOHIS. The results indicated that there is a positive impact of oral health on quality of life with 92,4 % and only 7,6 % had a negative impact. According to sex, age group, educational level and marital status, the impact was also positive, being more frequent in females, in adult parents, with completed secondary education and in single parents with 78,1 %, 74,3 %, 47,6 % and 50,5 % respectively. Concluding that the impact of oral health on the quality of life of preschoolers at a public educational institution in Tarapoto, 2023 is positive.

Keywords: Quality of life, oral health, child preschool, family.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la sociedad ha logrado imponer ciertos patrones que pueden generar modificaciones en la conciencia sobre todo lo relacionado a la estética de cada persona, donde una sonrisa atractiva influye positivamente en la vida de una persona, por lo tanto, las personas con dientes ausentes, caries, traumatismos o posiciones alteradas de los dientes no se sienten seguras, alterando así su autoestima y su calidad de vida.¹ En los últimos años la salud bucodental es considerada muy significativa respecto a la calidad de vida, debido a que son las patologías de la cavidad oral las presentan consecuencias como la insatisfacción o limitación de actividades como deglución, masticación y otras.²

Por otro lado, Hernández et al.³ menciona que la salud oral es uno de los más grandes desafíos debido a la alta prevalencia de patologías bucodentales, el vínculo que estas presentan con la salud general, y sobre todo la carga económica que genera su tratamiento. En esa misma línea, según el informe sobre el Estado de la Salud Bucodental elaborado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) del año 2022 se estima que las patologías bucales afectan a cerca de 3500 millones de individuos a nivel global, donde 3 de cada 4 individuos se encuentran en países de medianos ingresos, calculando que aproximadamente 2000 millones de individuos presentan lesiones cariosas en los dientes permanentes, por su parte, 514 millones de niños presentan lesiones cariosas en los dientes deciduos.⁴

En el ámbito internacional, la OMS(Organización Mundial de la salud)⁵ también manifiesta que la alta prevalencia de patologías bucodentales es debido a las limitaciones de la población para poder acceder a un servicio de salud, como ocurre con los estados con menos ingresos, donde solo un 35 % de la población presentaron alguna posibilidad de acceder a servicios de salud, en el caso de países donde los ingresos son medios se representa entre el 60 % - 75 %, mientras que, para los países con ingresos altos corresponde al 82 % de la población.

Asimismo, indican que solo una de cada 10 personas suelen presentar sus piezas dentales en perfecto estado o con obturaciones, lo que lleva a reflexionar que la caries representa un padecimiento de enlace mundial, pudiendo afectar a niños de un año de edad en adelante, aumentando a valores por encima del 90% a la edad de 5 años, sobre todo entre pacientes de 5-14 años, en comparación con las

enfermedades periodontales que ocurren durante la adolescencia, es decir, las enfermedades bucales basadas en su condición de pérdida de tejido, representan un problema muy grave para la salud pública a nivel global.⁶

Mientras que, en el ámbito nacional, la información epidemiológica reportada por el MINSA (Ministerio de Salud), indica que existe un elevado índice de problemas relacionados a la cavidad bucal, especialmente la caries dental, entre los años 2012-2014, la prevalencia de esta patología en dentición decidua y mixta llegó a representar el 59,1 % y 85,6 % respectivamente, considerándolo de esta manera entre los índices más elevados de los países latinoamericanos.⁷

En tal sentido, la alta prevalencia de las patologías presentes en la boca, donde figuran patologías como la caries o las enfermedades periodontales, mismas que representan un grave problema para la salud pública, pues en última consecuencia podría ocasionar la pérdida de las capacidades funcionales, deterioro del desarrollo emocional, social de cada individuo y su calidad de vida. Por tal motivo, se llegó a plantear el siguiente problema: ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023?

Por otro lado, la presente investigación se justificó en base a los altos valores de prevalencia de las enfermedades en la cavidad bucal a nivel nacional e internacional, las mismas que con el pasar del tiempo, tienen la capacidad de afectar la calidad de vida de los estudiantes, así como su actividad diaria. Asimismo, los resultados del presente estudio permitirán a las instituciones correspondientes como universidades y comunidad odontológica implementar estrategias que ayuden a disminuir los altos valores respecto a las patologías bucodentales. También, permitirá que los conocimientos sobre la variable estudiada se amplíen, representando de esta manera un aporte significativo para la comunidad científica, sirviendo como base para desarrollar futuras investigaciones que aborden esta problemática. De igual manera, porque se empleó el instrumento Child-OIDP, que ayudó a evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en preescolares, mismo que posee la validez y confiabilidad óptima para aplicarse en la muestra.

Por ello, el objetivo general es el siguiente: Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de

Tarapoto, 2023. Como objetivos específicos se plantean: 1. Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según género de los padres; 2. Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023, según grupo etario de los padres, 3. Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según grado de instrucción de los padres, 4. Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según el estado civil de los padres, 5. Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según la dimensión impacto de los problemas bucales con el niño del Child-OIDP, 6. Determinar impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según la dimensión impacto de los problemas bucales con el padre o familiar del Child-OIDP.

II. MARCO TEÓRICO

Balarezo et al.⁸ (2023) en Perú, lograron determinar el impacto la calidad de vida asociada a la salud bucal en niños preescolares. 150 apoderados y sus respectivos hijos en edades entre los 3 y 5 años de edad conformaron la muestra, así mismo emplearon el cuestionario P – ECOHIS como instrumento para recolectar los datos de los menores, donde pudieron observar que el 86,6 % manifestó impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida, seguido de un impacto regular con 12,6 % y finalmente un 0,6 % presentó un impacto negativo. Por otro lado, en cuanto al nivel de instrucción de los apoderados, fueron los que estudiaron hasta el nivel secundario los que presentaron un impacto positivo con 60 %, seguido de los apoderados hasta el nivel de primario con un 14 % y superior técnico con 12 %. Asimismo, utilizando la prueba Chi cuadrado, se evidenció una asociación entre la variable principal y el nivel de instrucción de los apoderados, al obtener un p valor <0,05. Concluyeron que, existe un impacto positivo de la calidad de vida en la salud bucal de los preescolares.

Mathew et al.⁹ (2022) en India, determinaron la perspectiva de padres e hijos sobre el impacto de ECC en la calidad de vida: un estudio prospectivo de intervención. En el estudio fueron 400 preescolares los que conformaron la muestra, divididos en dos grupos, uno de 200 niños con caries y otro de 200 niños sin caries, emplearon la escala de calidad de vida asociada con la salud bucodental de Michigan. Según los padres de los niños afectados con caries, el dolor dental al momento de la evaluación presentó una media de $3,95 \pm 1,36$, y fue la principal preocupación. Por otro lado, alrededor de un 78 % de los niños afectados con caries se quejaron de que tenían dolor dental al momento de la evaluación, que resultó ser la principal preocupación, seguida del dolor al masticar o comer con un 68 % de los niños, observándose diferencia estadística y significativa entre casos y controles, donde el grupo control mostró una calidad de vida significativamente mayor. Llegando a concluir que, la ECC disminuye significativamente la calidad de vida de preescolares desde la perspectiva de los padres y los niños.

Hincho et al.¹⁰ (2022) en Perú, determinaron el impacto del trauma y la caries dental sobre la calidad de vida de preescolares de zonas urbanas marginales y urbanas de la ciudad de Arequipa. 150 padres de preescolares de escuelas públicas y

privadas fueron quienes constituyeron la muestra de estudio, mismos quienes desarrollaron una ficha socioeconómica y el cuestionario ECOHIS. En la dimensión impacto en el niño, se presentó mayores porcentajes en el dominio síntomas orales con un 20 %, seguido de las limitaciones funcionales con un 7 %. Referente a la calidad de vida relacionada a la salud bucal, de acuerdo al puntaje del ECOHIS, la calidad de vida fue buena con un 64,7 %, regular con un 31,3 %, y mala con un 4 %. Llegaron a concluir que, la caries generó un impacto negativo en la calidad de vida de los preescolares de escuelas públicas rurales.

Vargas et al.¹¹ (2022) en Perú, lograron determinar la calidad de vida asociada a la salud bucal de preescolares y el conocimiento de los cuidadores. Realizaron un estudio transversal con 189 padres de un colegio público de la capital peruana, quienes desarrollaron la Escala ECOHIS. Respecto a los componentes de impacto en los niños, el dolor en las piezas dentales, la boca o maxilares fue descrita con la alternativa de vez en cuando a la alternativa muy a menudo, siendo el ítem de mayor frecuencia con un 27 %, seguido del ítem dificultad al consumir bebidas frías o calientes con un 16,9 %, mientras que el ítem evitar hablar y dejar de acudir a clases por problemas bucales fueron los ítems que presentaron menor frecuencia con 6,3 % y 6,8 % respectivamente. Por otro lado, en relación a los componentes del impacto familiar, la preocupación en la familia fue calificada con la alternativa de vez en cuando a la alternativa muy a menudo, siendo el ítem que presentó mayor frecuencia con un 40,1 %. Concluyeron que, existe una calificación baja indicativa de ausencia de impacto negativo de salud bucodental en la calidad de vida de los preescolares.

Vega et al.¹² (2022) en Perú, determinaron la calidad de vida asociada a la salud bucodental de preescolares de una Institución de Rehabilitación. 140 apoderados de niños en entre las edades 3 y 5 años constituyeron la muestra, emplearon el cuestionario ECOHIS como instrumento para obtener los datos de los menores, donde pudieron observar que el 61,4 % presentaron impacto moderado de la calidad de vida asociada a la salud bucodental, seguido de un impacto bajo con 22,1 % y finalmente un 16,4 % presentó un impacto alto. Por otro lado, respecto a la instrucción de los apoderados, fueron los que estudiaron la universidad los que presentaron un impacto moderado con 69,5 %, mientras que, los universitarios con

alto impacto obtuvieron menor frecuencia con 3,4 %. Asimismo, utilizando la prueba estadística Chi cuadrado se evidenció una asociación significativa con el grado de instrucción al obtener un $p < 0,05$. En relación al sexo de los padres, tanto el sexo femenino como el masculino obtuvieron un moderado impacto con 65 % y 60 % respectivamente. Asimismo, la prueba Chi cuadrado evidenció una asociación significativa con el sexo al obtener un $p < 0,05$. Respecto al estado civil de los apoderados, los casados fueron los que obtuvieron con mayor frecuencia un moderado impacto con 65,3 %. Asimismo, se evidenció una asociación significativa con el estado civil de los padres al obtener un $p < 0,05$. Concluyeron que, existe un moderado impacto de la salud bucodental en la calidad de vida de los niños.

Núñez et al.¹³ (2021) en Chile, determinaron el impacto de las condiciones sociales, demográficas y bucales en la calidad de vida en preescolares de la ciudad de Temuco en Chile. La muestra estuvo constituida por 202 preescolares, aplicaron el ECOHIS. Respecto a los resultados de los ítems de la escala, se observó que los ítems relacionados al dolor con 9,91 %, la dificultad para comer con el 3,47 %, la dificultad para pronunciar palabras con 3,48 %, el ausentismo escolar con 3,48 % y problemas al dormir con 3,47 % fueron los ítems reportados que obtuvieron mayores valores en la dimensión impacto infantil. Para la dimensión impacto familiar, los ítems relacionados a la molestia de algún familiar debido a las problemáticas dentales en los niños con 14,36 %, y la culpabilidad de un familiar por las problemáticas bucales en los niños con 12,88 % fueron reportados como los ítems de mayor frecuencia. Asimismo, en relación con la caries, se pudo observar un impacto en todas las dimensiones de la escala con un $p = < 0,05$, notándose los valores más elevados de la ECOHIS en los que presentaron un mayor número de piezas dentales cariadas. Concluyeron que, la caries está asociada en todos los aspectos relacionados con la calidad de vida.

Paredes et al.¹⁴ (2021) en Perú, evaluaron la calidad de vida asociada a la salud bucodental de preescolares. Los 120 padres de familia de niños en entre las edades 3 y 5 años constituyeron la muestra, emplearon el cuestionario ECOHIS como instrumento para recolectar los datos de los menores, donde pudieron observar que el 61,7 % presentó un alto nivel de calidad de vida de los preescolares, seguido de

un bajo nivel de calidad de vida con 38,3 %. Por otro lado, en cuanto a la instrucción de los apoderados, fueron los que estudiaron hasta el nivel superior los que presentaron un alto nivel de calidad de vida con 32,5 %, mientras que, los padres con solo educación primaria obtuvieron un bajo nivel de calidad de vida con 4,2 %. Asimismo, mediante el estadístico Chi cuadrado se evidencio una asociación significativa con el grado de instrucción al obtener un p valor $<0,05$. En relación al sexo, el femenino presentó con mayor frecuencia un alto nivel de calidad de vida con 69,2 %, mientras que, el sexo masculino obtuvo con mayor frecuencia un bajo nivel de calidad de vida con 18,3 %. Asimismo, se evidencio una asociación significativa con el sexo al obtener un p valor $<0,05$. Concluyeron que, existe un alto nivel de calidad de vida vinculado a la salud bucal en los niños preescolares.

Munayco et al.¹⁵ (2020) en Perú, determinaron la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños peruanos con caries severa de la primera infancia. 200 niños de edad preescolar fueron los que constituyeron la muestra, aplicándose el cuestionario ECOHIS. En la sección niño del cuestionario, un 98 % indicaron como respuesta nunca, en los ítems dificultad para beber y sentimiento de molestia o frustración un 99 % indicaron como respuesta nunca en las preguntas evitó sonreír y hablar; mientras que, un 100 % indicó como respuesta que nunca en el ítem dificultad para pronunciar palabras. Por otro lado, los ítems con menor impacto por S-ECC fueron evitar sonreír y evitar hablar con un 7 % y 6 % respectivamente. Concluyeron que, los apoderados percibieron que la calidad de vida se vio afectada de manera negativa por las lesiones cariosas.

Subramaniam et al.¹⁶ (2020) en India, determinaron la calidad de vida relacionada con la salud oral y su asociación con la caries dental de niños en edad preescolar en áreas urbanas y rurales de la India. Estudio epidemiológico transversal en una muestra constituida por 1155 niños en edad preescolar, donde los padres respondieron el formulario OH-ECQOL de Calidad de Vida en la Primera Infancia Relacionada con la Salud Bucal sobre la OHRQoL de sus hijos. En la sección niño de zona urbana, indicaron que un 98,18 % nunca presentaron dificultad para limpiarse los dientes, problemas para dormir e irritabilidad y llanto, mientras que un 96,7 %, indicó que nunca presentó mal aliento. En la sección niño de zona rural, el 95,12 % indicó que nunca presentó dificultad para limpiarse los dientes, y un 80,25

% indicó que nunca tuvo problemas para dormir. Concluyeron que, la calidad de vida asociada a la salud bucal estuvo vinculada con las lesiones cariosas en niños preescolares urbanos.

Armas et al.¹⁷ (2019) en Ecuador, determinaron la calidad de vida y salud bucodental de preescolares en Ecuador asociadas al nivel de instrucción de sus apoderados. Fueron 382 padres de preescolares los que constituyeron la muestra, quienes respondieron la encuesta ECOHIS. De forma general, en relación a los ítems de la encuesta, predominó las respuestas nunca y casi nunca, lo que indica que no existe presencia de problemas de salud bucodental sobre la calidad de vida, además de no existir problemas vinculados a factores estomatológicos, no obstante, entre los factores más frecuente que se pudo notificar fue el dolor de diente. Además, las diferencias entre la proporción de casos donde nunca sufrió o casi nunca sufrió problemas vinculados a factores estomatológicos no son tan evidentes. Concluyeron que, existe asociación entre los niveles de instrucción del padre y su percepción sobre la salud bucodental en la calidad de vida de sus niños.

Quispe et al.¹⁸ (2017) en Perú, determinaron el impacto de la salud bucodental sobre la calidad de vida en preescolares. Estudio transversal donde 150 niños constituyeron la muestra, quienes pasaron por examen bucal, y a los padres desarrollaron el cuestionario ECOHIS. Según la percepción del padre, lo ítems con mayores frecuencias en la dimensión impacto en el niño, se relacionaron con el dolor en un 49,3 %, y la dificultad para comer con un 38,7 %, manifestación de enojo o frustración con un 48,7 %; mientras que en la dimensión impacto en la familia, encontraron que el encargado de los niños u algún otro familiar estuvieron preocupados en un 52 %. Además, en la dimensión impacto en los niños, la limitación funcional fue la que presentó puntuación máxima con 13; la media más alta correspondió a 3,09. En la dimensión impacto en la familia, la angustia del padre fue la que presentó máxima puntuación con un 8; la media correspondió a 2,59. Concluyeron que, el impacto de la salud bucodental resulto ser negativo sobre la calidad de vida de los preescolares, pues existe relación significativa.

Carminatti et al.¹⁹ (2017) en Brasil, determinaron el impacto de la caries dental, la maloclusión y los hábitos bucales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares. 93 niños entre edades de 3 a 5 años constituyeron la

muestra; sin embargo, fueron los padres quienes respondieron el cuestionario B-ECOHis. Respecto a los componentes de impacto en los niños, evitar hablar fue calificada como nunca, siendo el ítem que presentó mayor frecuencia con un 90,3 %, seguido de los ítems no asistir a la escuela por los problemas bucales y dificultad para pronunciar cualquier palabra con 86 % y 84,9 %. Por otro lado, en relación a los componentes del impacto familiar, la respuesta al ítem, los problemas o procedimientos estomatológicos de su niño afectan la economía familiar fue calificada como nunca, siendo el ítem que presentó mayor frecuencia con un 83,9 %. Concluyeron que, existe una calificación baja, que indica ausencia de un impacto negativo de salud bucal en la calidad de vida de los preescolares.

La variable es definida como la autopercepción subjetiva que tienen las personas sobre el estado de su salud bucal actual y la capacidad para desarrollar ciertas actividades diarias en distintos dominios de la vida.²⁰ En un principio, y de manera tradicional en los ámbitos sanitarios, solo se ha realizado diagnósticos clínicos de las patologías, no obstante, en las últimas décadas se ha visto conveniente modificar las expectativas de diagnóstico, implementándose de esta manera un novedoso elemento diagnóstico psicosocial, lo cual ha repercutido a que muchas investigaciones fomenten escalas de consecuencias que las enfermedades bucodentales pueden causar en el confort social, confort psicológico y confort funcional.²¹

Las patologías de la cavidad bucal a nivel mundial presentan una alta prevalencia, pese a las mejoras de los valores de salud bucodental iniciada en las últimas décadas del siglo 20. En los niños, se sabe que sus consecuencias pueden ser muy graves, llegando a afectar su calidad de vida, puesto que los resultados proporcionados por los pacientes, junto a los indicadores clínicos, pueden establecer una evaluación mucho más completa asociada a la salud bucodental de los pacientes.²²

Por otro lado, los componentes esenciales a tener en cuenta una adecuada calidad de vida, evidencia elementos mucho más relevantes como la salud general, muestras de apoyo, vínculos familiares, disponibilidad de índole económico y

estado de funcionalidad.²³ Asimismo, el componente salud oral es preponderante porque mientras los individuos se encuentren en los procesos de desarrollo y crecimiento, dentro de la cavidad bucal se producen ciertos cambios sucesivos, y no reversibles de manera acumulativa, que ocasionan una elevada fragilidad en los elementos traumáticos e infecciosos, mismos que perjudican la calidad de vida. Por ello, cualquier enfermedad puede perjudicar la calidad de vida, sobre todo en las enfermedades relacionadas a la salud mental, procesos ansiosos, depresión y sensibilidad.²⁴

Durante la primera infancia, los niños presentan mayores riesgos para desarrollar procesos infecciosos e inflamatorios, además, de problemas como la dificultad para masticar, trayendo consigo la reducción en el consumo de alimentos, en consecuencia, los niños tienden a bajar de peso, sumado al malestar para poder conciliar el sueño, daños con la fonación y los problemas relacionados a la percepción de la estética.²⁵ Desde otra perspectiva, se puede encontrar que son los niños quienes presentan mayores consecuencias emocionales, las mismas que se caracterizan por presentar algunas enfermedades que ocasionan daños durante la dentición decidua, además de que necesitan un cuidado especial y atención permanente, puesto que si no son tratados a tiempo pueden existir consecuencias nocivas para la salud de los niños.²⁶

De igual manera, las enfermedades de la salud bucal pueden impactar negativamente en la calidad de vida, causando malestares en los más pequeños, en ese sentido, el dolor se encuentra asociado directamente con un bajo rendimiento escolar, generando en los niños estrés, frustración, ansiedad y preocupación en los padres de familia. Además, desde dicha perspectiva esas consecuencias pueden manifestarse también como depresión, desconcentración, ausentismo escolar, aislamiento, alteraciones en el comportamiento y problemas para poder conciliar el sueño. También, algunos cambios en el comportamiento de los niños pueden deberse al dolor, repercutiendo negativamente en la calidad de vida de los pequeños.²⁷

Ante este problema, la prevención es la mejor opción, debiendo ser conscientes y prestar atención al mantenimiento de la salud bucal para prevenir enfermedades. La prevención es sin duda muy competente, eficaz, adecuada y universalmente

aceptable. Encontrar la mejor manera de lograr una salud bucal óptima debería convertirse en un hábito.²⁸

Los profesionales y los medios audiovisuales deben ofrecer y promover los servicios y medidas de atención odontológica necesarios a la población; sin embargo, la realidad es diferente, pues muy pocas personas están interesadas en una atención dental oportuna y adecuada, no reciben controles dentales periódicos por parte de profesionales y la educación sobre salud bucal que reciben es muy deficiente.²⁸

Por otro lado, enseñar, capacitar y/o promover la salud bucal brinda a las comunidades las herramientas que necesitan para mejorar y desarrollar la atención de salud. Uno de los aspectos esenciales en lo que respecta a la promoción de la salud es la autogestión. Se entiende como un conjunto de acciones, decisiones tomadas por una persona para mantener y mejorar la salud, asegurar la prevención, el diagnóstico y la reducción de la exposición negativa sobre la enfermedad.²⁹

Respecto a la medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como parámetro de resultado es importante no solo en personas adultas, también es importante su medición en la población infantil y adolescente. Estas medidas para los niños deben centrarse en cómo las enfermedades afectan su vida diaria y cómo se sienten, adaptándose a las capacidades cognitivas y de desarrollo. Es por ello, que la División de Salud Mental de la OMS, publicó directrices para el desarrollo de instrumentos de CVRS específicos para niños, estas pautas mencionan que los instrumentos deben estar centrados en los niños, deben ser apropiados para la edad, comparables entre culturas y esencialmente genéricos, con la posibilidad de incluir módulos específicos de enfermedades.³⁰

En los últimos tiempos, una de las principales herramientas que ayuda a medir la calidad de vida saludable en la etapa preescolar, es la conocida Escala de Impacto de la Salud Oral en la primera infancia (ECOHIS), fue desarrollado en los Estados Unidos, que originalmente fue diseñado para ser aplicado en adultos, y que más tarde fue adaptado para poder aplicarlo en niños y adolescentes.³¹ Este instrumento, durante la primera etapa de vida permite medir el impacto de la salud bucodental en la calidad de vida del infante en etapa preescolar y la de su grupo

familiar. Además, proporciona programas de salud pública sobre los cuidados de la salud bucal en los niños en etapa preescolar y la de sus familiares, así como informar de las buenas prácticas basadas en evidencias.³²

En la primera sección del instrumento, se evalúa la calidad de vida de los preescolares, en relación a su sintomatología, como el dolor dental, las principales funciones como el poder comer, poder beber, poder pronunciar palabras adecuadamente y asistir a la escuela con normalidad, además, de trastornos del comportamiento y sueño, la vida social y confianza de los niños. Mientras que, en la segunda sección se encuentra relacionado al impacto sobre el grupo familiar, evaluando aquellas experiencias intangibles del padre como la tristeza, la culpa, y las influencias materiales como los gastos de los tratamientos odontológicos de los niños.³³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Básico, debido a que se comprendió y amplió los conocimientos científicos sobre la variable en niños preescolares, pero sin resolver alguna problemática.³⁴

Presentó un diseño no experimental, en vista a que la variable no fue sometida a manipulación alguna, solo se limitó a la observación de la misma en su contexto natural;³⁵ descriptivo, porque se describió de manera más intendente la variable;³⁶ transversal, pues la información fue recolectada en un solo momento;³⁷ y prospectivo, porque se recogió y analizó información relativa de las perspectivas de los padres predispuestos a desarrollar ciertas condiciones concretas.³⁸

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Impacto de la salud bucal en la calidad de vida (variable cualitativa)

Género: le corresponde ser una variable cualitativa

Grupo etario: le corresponde ser una variable cualitativa

Grado de instrucción: le corresponde ser una variable cualitativa

Estado civil: le corresponde ser una variable cualitativa

Matriz de operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Conformada por 144 padres de niños del nivel inicial de la I.E. Tarapoto en la provincia y región San Martín, información que fue obtenida mediante las nóminas de matrícula del año lectivo 2023.

Criterios de inclusión: Se incluyeron a los padres de familia de niños entre las edades de 3-5 años, de ambos géneros, que aceptaron su participación y que firmaron el consentimiento informado, además que tengan la mayoría de edad y que sus hijos estuvieron registrados en las nóminas del colegio.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a los padres de familia que no aceptaron formar parte del estudio de manera voluntaria, que no firmaron el consentimiento

informado, y de niños cuyos hijos no figuraron en las nóminas del colegio y cuidadores.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 105 padres de niños del nivel inicial de la I.E, tamaño que fue calculado tras aplicar una fórmula estadística para poblaciones finitas, las nóminas de matrícula del año lectivo 2023, quienes debieron cumplir con los criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente. (Anexo 2)

Muestreo

La técnica de muestreo que se empleó fue probabilística aleatoria simple.

Unidad de análisis: padre de familia del nivel inicial de la I.E. Tarapoto.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica fue la encuesta, con el fin de evaluar la variable.

Por otro lado, para evaluar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida se utilizó la Escala de Impacto de la Salud oral en Infancia Temprana o ECOHIS, el cual fue validado por Ghanghas et al.³⁹ para poder ser aplicado a una población de la India, donde obtuvo una validez de constructor = 0,298, mientras que, la confiabilidad del cuestionario fue de 0,873 mediante el alfa de Cronbach, cuyo valor de correlación intraclase fue de 0,91. Asimismo, fue traducida al español por Maraví et al.⁴⁰ para poder ser aplicada a una población peruana. (Anexo 3)

El instrumento constó de 13 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, siendo 0 equivalente a nunca, 1 a casi nunca, 2 a ocasionalmente, 3 a menudo, 4 a muy a menudo y 5 a no sabe no contesta, teniendo un puntaje mínimo correspondiente a 0 y un máximo correspondiente a 65. En ese sentido, un puntaje de 0 a 26 indicó un impacto positivo y un puntaje entre 27 a 65 indicó un impacto negativo.⁴¹ Posterior a ello, la prueba piloto fue realizada en 30 padres de una institución diferente, con el fin de establecer la fiabilidad del instrumento, y debido a las características de respuesta se empleó el alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,863, demostrando que el instrumento mantuvo la confiabilidad, por lo cual pudo ser aplicado a la muestra. (Anexo 4)

3.5. Procedimientos

Se procedió a realizar una solicitud de autorización para la recolección de datos en la I.E. Tarapoto mediante una carta emitida por Escuela de Estomatología de la UCV realizada por el director de escuela (Anexo 5). Por otro lado, al obtener el visto bueno de las autoridades correspondientes por medio de una carta donde se brindaba autorización (Anexo 6), se convocó una reunión con los directivos y las maestras de cada salón del nivel inicial para las coordinaciones respectivas, donde se trató temas relacionados a las fechas, los horarios, y el acondicionamiento de las aulas para la aplicación del instrumento.

Los datos fueron recolectados en el turno de la mañana, cuando los padres recogían a sus menores hijos, ello de acuerdo a las coordinaciones entre las maestras y los padres de familia. Para ello, cada investigadora utilizó un equipo de protección personal. Asimismo, luego de 10 minutos aproximados de llenado el consentimiento y asegurado el entendimiento del mismo, absolviendo las interrogantes que presentaron algunos padres sobre su contenido e indicándoles que podían desistir de su participación en cualquier momento, luego de ello, cada padre procedió a firmar el consentimiento (Anexo 7); cuando el padre aceptó participar firmando el consentimiento informado, dio razón a la siguiente fase del estudio, proporcionándole el cuestionario para colocar las características sociodemográficas y desarrollar la ECOHIS en base a la información de su menor hijo, misma que fue llenada aproximadamente en 15 minutos y almacenada en un sobre cerrado. Finalmente, los datos fueron enviados con un profesional estadístico para ser procesados.

3.6. Método de análisis de datos

Se necesitó del programa Microsoft Excel 2019 para lo que respecta a la tabulación de los datos recolectados, más tarde los datos pasaron por un procesamiento en el programa estadístico IBM SPSS 26, donde a través de tablas de frecuencia y porcentaje se realizó el análisis descriptivo, y mediante la prueba Chi cuadrado se realizó el análisis inferencial con la finalidad de determinar la asociación entre la variable y las covariables que intervinieron en el estudio.

3.7. Aspectos éticos

Se emplearon principios éticos estipulados en el reporte de Belmont, usados para estudios en seres humanos, teniendo en cuenta el principio de autonomía, pues cada uno de los participantes tuvo previo conocimiento de que podían abandonar el estudio. De igual manera, el principio de justicia, puesto que para poder escoger los participantes como muestra, se tuvo en cuenta que todos tengan las mismas condiciones para su selección, tratándolos de la misma manera. Asimismo, el principio de beneficencia, tratando en todo momento el beneficio de los padres, pues no se evaluó a los niños, porque el cuestionario estaba dirigido a los padres de familia. También, se tuvo presente la protección y privacidad de los participantes, guardando su identidad con tratamiento anónimo de sus datos; así mismo, cada uno de ellos tuvo derecho a solicitar acceso a la información recolectada, sin ninguna razón a objetar.⁴² Además, fue aprobado por el comité de ética de la Universidad César Vallejo, el cual dio garantía de autenticidad y veracidad de la información presentada y procesamiento de los datos utilizados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Impacto positivo	97	92,4
Impacto negativo	8	7,6
Total	105	100,0

Fuente: Propia del autor (2023)

De acuerdo a la tabla 1, se observa que existe un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares con un 92,4 %, y solo un 7,6 % presentó un impacto negativo.

Tabla 2. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según género de los padres.

		Género			p valor
		Femenino	Masculino	Total	
Impacto positivo	n	82	15	97	0,649
	%	78,1	14,3	92,4	
Impacto negativo	n	7	1	8	
	%	6,7	1	7,6	
Total	n	89	16	105	
	%	84,8	15,2	100	

Fuente: Propia del autor (2023)

Según la tabla 2, se puede observar que el 78,1 % de los padres de los preescolares que manifestaron un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida son de género femenino, mientras el 14,3 % son de género masculino, asimismo se puede apreciar que el 6,7 % de los padres de los preescolares que manifestaron un impacto negativo de género femenino, mientras el 1 % son de género masculino. Asimismo, se observa que el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares no se relaciona con el género de los padres.

Tabla 3. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023, según grupo etario de los padres.

		según grupo etario			Total	p valor
		Joven	Adulto	Adulto mayor		
Impacto positivo	n	19	78	0	97	0,527
	%	18,1	74,3	0	92,4	
Impacto negativo	n	1	7	0	8	
	%	1	6,7	0	7,6	
Total	n	20	85	0	105	
	%	19	81	0	100	

Fuente: Propia del autor (2023)

Se puede observar en la tabla 3, el 74,3 % de los padres de los escolares que manifestaron un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos son adultos con edades entre los 30 y 59 años, seguido de un 18,1 % que son jóvenes con edades entre los 18 y 29 años, mientras que los padres que manifestaron un impacto negativo, el 6,7 % son adultos y el 1 % son jóvenes. De la misma manera, se aprecia que el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares en una institución educativa pública de la ciudad de Tarapoto, 2023 no se relaciona con grupo etario de los padres.

Tabla 4. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida en preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según grado de instrucción de los padres.

		Grado de Instrucción						Total	p valor
		Inicial	Primaria completa	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Superior completa	Superior incompleta		
Impacto positivo	n	2	5	50	3	32	5	97	0,871
	%	1,9	4,8	47,6	2,9	30,5	4,8	92,4	
Impacto negativo	n	0	1	5	0	2	0	8	
	%	0	1	4,8	0	1,9	0	7,6	
Total	n	2	6	55	3	34	5	105	
	%	1,9	5,7	52,4	2,9	32,4	4,8	100	

Fuente: Propia del autor (2023)

Según como se puede apreciar en la tabla 4, el 47,6 % de los padres de los preescolares que manifestaron un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos tienen secundaria completa, seguido del 30,5 % que tienen instrucción superior completa, mientras que de los padres que manifestaron un impacto negativo, el 4,8 % tiene instrucción secundaria completa. Respecto al impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares en una institución educativa pública de la ciudad de Tarapoto, 2023 se puede decir que no se relaciona con el grado de instrucción de los padres.

Tabla 5. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según el estado civil de los padres.

		Estado Civil					Total	p valor
		Soltero	Casado	Conviviente	Divorciado	Viudo		
Impacto positivo	n	53	41	3	0	0	97	0,196
	%	50,5	39	2,9	0	0	92,4	
Impacto negativo	n	2	6	0	0	0	8	
	%	1,9	5,7	0	0	0	7,6	
Total	n	55	47	3	0	0	105	
	%	52,4	44,8	2,9	0,	0	100	

Fuente: Propia del autor (2023)

Como se puede apreciar en la tabla 5, el 50,5% de los padres de preescolares que manifestaron un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos son solteros, seguido de un 39% que son casados, mientras el 5,7% de los padres que manifestaron un impacto negativo son casados. Además, se puede apreciar que el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares no se relaciona con el estado civil de los padres.

Tabla 6. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según la dimensión impacto de los problemas bucales con el niño del Child-OIDP.

		Impacto de la salud bucal en la calidad de vida					
		Impacto positivo		Impacto negativo		Total	
		n	%	n	%	n	%
¿Frecuencia con la que su hijo experimenta dolor dental, en boca o los maxilares?	Nunca	52	49,5	0	0	52	49,5
	Casi nunca	17	16,2	0	0	17	16,2
	Ocasionalmente	21	20	4	3,8	25	23,8
	A menudo	7	6,7	3	2,9	10	9,5
	Muy a menudo	0	0	1	1	1	1
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
¿Frecuencia con la que su hijo presenta dificultades para beber líquidos calientes o fríos por problemas o procedimientos odontológicos?	Nunca	57	54,3	0	0	57	54,3
	Casi nunca	28	26,7	0	0	28	26,7
	Ocasionalmente	8	7,6	4	3,8	12	11,4
	A menudo	4	3,8	3	2,9	7	6,7
	Muy a menudo	0	0	1	1	1	1
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
¿Frecuencia con la que su hijo presenta dificultades para ingerir alimentos debido a problemas o procedimientos odontológicos?	Nunca	59	56,2	0	0	59	56,2
	Casi nunca	20	19	1	1	21	20
	Ocasionalmente	15	14,3	2	1,9	17	16,2
	A menudo	3	2,9	5	4,8	8	7,6
	Muy a menudo	0	0	0	0	0	0
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
¿Frecuencia con la que su hijo presenta dificultades para pronunciar palabras, debido a problemas o procedimientos odontológicos?	Nunca	59	56,2	1	1	60	57,1
	Casi nunca	23	21,9	1	1	24	22,9
	Ocasionalmente	12	11,4	3	2,9	15	14,3
	A menudo	1	1	3	2,9	4	3,8
	Muy a menudo	1	1	0	0	1	1
	No sabe, no contesta	1	1	0	0	1	1
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
	Nunca	65	61,9	3	2,9	68	64,8

¿Frecuencia con la que su hijo no asiste a las actividades preescolares de la guardería o escuela debido a problemas o procedimientos odontológicos?	Casi nunca	24	22,9	0	0	24	22,9
	Ocasionalmente	5	4,8	2	1,9	7	6,7
	A menudo	3	2,9	1	1,0	4	3,8
	Muy a menudo	0	0	2	1,9	2	1,9
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
¿Frecuencia con la que su hijo presenta problemas conciliar el sueño por problemas o procedimientos odontológicos?	Nunca	68	64,8	1	1	69	65,7
	Casi nunca	23	21,9	0	0	23	21,9
	Ocasionalmente	6	5,7	4	3,8	10	9,5
	A menudo	0	0	3	2,9	3	2,9
	Muy a menudo	0	0	0	0	0	0
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
¿Frecuencia con la que su hijo se enoja por problemas o procedimientos odontológicos?	Nunca	67	63,8	0	0	67	63,8
	Casi nunca	21	20	1	1	22	21,0
	Ocasionalmente	7	6,7	5	4,8	12	11,4
	A menudo	1	1	2	1,9	3	2,9
	Muy a menudo	1	1	0	0	1	1
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
¿Frecuencia con la que su hijo deja de sonreír debido a problemas o procedimientos odontológicos?	Nunca	69	65,7	0	0	69	65,7
	Casi nunca	21	20	2	1,9	23	21,9
	Ocasionalmente	4	3,8	5	4,8	9	8,6
	A menudo	1	1	1	1	2	1,9
	Muy a menudo	2	1,9	0	0	2	1,9
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
¿Frecuencia con la que su hijo deja de hablar por problemas o procedimientos odontológicos?	Nunca	73	69,5	0	0	73	69,5
	Casi nunca	17	16,2	3	2,9	20	19,0
	Ocasionalmente	5	4,8	3	2,9	8	7,6
	A menudo	1	1	2	1,9	3	2,9
	Muy a menudo	1	1	0	0	1	1
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100

Fuente: Propia del autor (2023)

Como se puede observar en la tabla 6, el 49,5% de los prescolares con un impacto positivo nunca han presentado dolor en las piezas dentales, la boca o los maxilares, mientras el 3,8% de los que han tenido un impacto negativo ocasionalmente han presentado dolor en piezas dentales, la boca o los maxilares, asimismo, se aprecia que el 54,3% de los prescolares con un impacto positivo nunca han presentado dificultades para ingerir líquidos calientes o fríos a causa de problemas o procedimientos odontológicos, mientras el 3,8% de los que han presentado un impacto negativo ocasionalmente han presentado dificultades para ingerir líquidos calientes o fríos a causa de problemas o procedimientos odontológicos, el 56,2 % de los prescolares con un impacto positivo nunca presentaron dificultades para ingerir alimentos debido a problemas o procedimientos odontológicos, mientras que, el 4,8% de los padres con un impacto negativo a menudo presentaron dificultades para ingerir alimentos debido a problemas o procedimientos odontológicos, el 56,2% de los prescolares con impacto positivo nunca presentaron dificultades para pronunciar palabras debido a problemas o procedimientos odontológicos, mientras que el 2,9% de los que tienen impacto negativo ocasionalmente y a menudo presentaron dificultades para pronunciar palabras debido a problemas o procedimientos odontológicos, el 61,9% de los prescolares con un impacto positivo nunca dejaron de asistir a sus actividades preescolares en la guardería o escuela debido a problemas o procedimientos odontológicos, mientras que el 2,9% de los que presentan un impacto negativo nunca dejaron de asistir a su actividades preescolares en la guardería o escuela debido a problemas o procedimientos odontológicos, el 64,8% de los padres de prescolares con un impacto positivo nunca presentaron problemas para conciliar el sueño por problemas o procedimientos odontológicos, y mientras el 3,8% de los que han presentado un impacto negativo ocasionalmente presentaron problemas para conciliar el sueño por problemas o procedimientos odontológicos, el 63,8% de los padres de prescolares con impacto positivo nunca se enojaron debido a problemas o procedimientos odontológicos, mientras el 4,8% de los que tienen impacto negativo ocasionalmente se enojaron debido a problemas o procedimientos odontológicos, el 65,7% de los prescolares con impacto positivo nunca dejaron de sonreír a causa de problemas o procedimientos odontológicos y mientras el 4,8% de los que tienen impacto positivo ocasionalmente dejaron de sonreír por

problemas o procedimientos odontológicos, el 69,5% de los prescolares con impacto positivo nunca dejaron de hablar a causa de problemas o procedimientos odontológicos, mientras el 2,9% de los que tienen impacto negativo casi nunca y ocasionalmente dejaron de hablar a causa de problemas o procedimientos odontológicos.

Tabla 7. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023 según la dimensión impacto de los problemas bucales con el padre o familiar del Child-OIDP.

		Impacto de la salud bucal en la calidad de vida					
		Impacto positivo		Impacto negativo		Total	
		n	%	n	%	n	%
¿Frecuencia con la que usted u otro miembro de su familia se preocupó a causa de problemas o procedimientos odontológicos de su hijo?	Nunca	33	31,4	1	1	34	32,4
	Casi nunca	14	13,3	0	0	14	13,3
	Ocasionalmente	21	20,	3	2,9	24	22,9
	A menudo	16	15,2	3	2,9	19	18,1
	Muy a menudo	13	12,4	1	1	14	13,3
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
¿Frecuencia con la que usted u otro miembro de su familia se sintió culpable por problemas o procedimientos odontológicos de su hijo?	Nunca	47	44,8	0	0	47	44,8
	Casi nunca	25	23,8	0	0	25	23,8
	Ocasionalmente	14	13,3	3	2,9	17	16,2
	A menudo	4	3,8	3	2,9	7	6,7
	Muy a menudo	6	5,7	2	1,9	8	7,6
	No sabe, no contesta	1	1,	0	0	1	1
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
¿Frecuencia con la que usted u otro miembro de su familia ocupó el tiempo de trabajo o actividades por problemas o procedimientos odontológicos de su hijo?	Nunca	45	42,9	0	0	45	42,9
	Casi nunca	23	21,9	1	1	24	22,9
	Ocasionalmente	18	17,1	4	3,8	22	21
	A menudo	6	5,7	2	1,9	8	7,6
	Muy a menudo	5	4,8	1	1	6	5,7
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100
¿Frecuencia con la que los problemas o procedimientos odontológicos de su hijo afectaron la economía de su hogar?	Nunca	57	54,3	1	1	58	55,2
	Casi nunca	28	26,7	0	0	28	26,7
	Ocasionalmente	7	6,7	1	1	8	7,6
	A menudo	2	1,9	4	3,8	6	5,7
	Muy a menudo	3	2,9	2	1,9	5	4,8
	No sabe, no contesta	0	0	0	0	0	0
	Total	97	92,4	8	7,6	105	100

Fuente: Propia del autor (2023)

Se puede apreciar en la tabla 7, el 31,4% de los padres de los preescolares con impacto positivo nunca ellos u otro miembro de su familia se preocupó debido a problemas o procedimientos odontológicos de su hijo, mientras que el 2,9% de los padres de los preescolares con impacto negativo ocasionalmente y a menudo ellos u otro miembro de su familia se preocupó debido a problemas o procedimientos odontológicos de su hijo, el 44,8% de los padres de los preescolares con impacto positivo nunca ellos u otro miembro de la familia se sintió culpable debido a problemas o procedimientos odontológicos de su hijo, mientras el 2,9% de los padres de los preescolares con impacto negativo ocasionalmente o a menudo ellos u otro miembro de su familia se sintió culpable debido a problemas o procedimientos odontológicos de su hijo, el 42,9% de los padres de los preescolares con impacto positivo nunca ellos u otro miembro de su familia ocupó el tiempo de su trabajo o actividades debido a problemas o procedimientos odontológicos de su hijo, mientras el 3,8% de los padres de los preescolares que tienen impacto negativo ocasionalmente ellos u otro miembro de la familia ocupó el tiempo de su trabajo o actividades por problemas o procedimientos odontológicos de su hijo, en el 54,3% de los padres de los preescolares con impacto positivo nunca los problemas o procedimientos odontológicos de su hijo afectaron la economía de su hogar, mientras el 3,8% de los padres de los preescolares que tienen impacto negativo indicaron que a menudo los problemas o procedimientos odontológicos de su hijo afectaron la economía de su hogar.

V. DISCUSIÓN

La información sobre la percepción del padre sobre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida fue empleando el cuestionario ECOHIS para niños en edad preescolar, donde se logró encontrar que existe un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares con 92,4 %. Resultados que guardan similitud con lo encontrado por Balarezo et al.⁸, quienes en la región de Junín en Perú reportaron que el 86,6 % de su muestra encuestada obtuvo un impacto positivo de la calidad de vida relacionada a la salud bucal, así mismo, con Hincho et al.¹⁰, donde la calidad de vida en relación a la salud bucal de preescolares de escuelas públicas rurales en la ciudad de Arequipa fue buena con un 64,7 %. De igual manera, con Paredes et al.¹⁴ quienes en una población de Puno en Perú reportaron que preescolares de una institución educativa de nivel inicial presentaron un alto nivel de calidad de vida con 61,7 %. La asociación en estos resultados puede ser debido a que cada uno de ellos fueron desarrollados en Perú, donde los padres puede que estén muy al pendiente del cuidado de la salud bucal de sus menores hijos, debido a que los niños entre dichas edades son incapaces de realizar una correcta higiene bucal, necesitando la ayuda de sus progenitores o de la persona a cargo, y esto se puede ver reflejado en los resultados, donde se encontró una calidad de vida con impacto positivo o en un nivel alto.

Por otro lado, el resultado de la investigación son diferentes al reportado por Vega et al.¹² quienes en Lima-Perú reportaron que los preescolares que asisten a una Institución de Rehabilitación presentaron un moderado impacto de la calidad de vida en relación a la salud bucal con un 61,4 %. Esta diferencia puede deberse a que en este caso en particular existió un escaso interés de los padres hacia sus hijos en relación a la salud bucal, lo cual se vería reflejado en las distintas patologías orales como la caries, gingivitis y maloclusiones, mismas que pueden alterar el vivir diario de los niños y de manera colectiva en la familia, pues se debe tener muy en cuenta que la edad propia de los preescolares exige tanto dependencia emocional y física de sus progenitores.

En el presente estudio, tanto el sexo femenino y masculino presentaron un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares,

siendo más frecuente en el sexo femenino con 78,1 % frente al 14,3 % del sexo masculino. Resultado que guarda similitud con Paredes et al.¹⁴, donde en relación al sexo de los padres, el femenino fue quien obtuvo mayor frecuencia de alto nivel de calidad de vida con 69,2 %. Esta similitud en los resultados puede deberse a que las mamás son las personas encargadas de la familia en velar por la salud bucodental de sus menores hijos, en comparación con los papás, quienes puede que lo hagan en sus tiempos libres o cuando las mamás no disponen del tiempo necesario para realizar dichas actividades.

Sin embargo, el resultado del presente estudio, difiere con Vega et al.¹², quienes encontraron que, en relación al sexo de los padres, tanto el sexo femenino como el masculino obtuvieron un moderado impacto con 65 % y 60 % respectivamente. Estos resultados se pueden explicar al hecho de que tanto las mamás como los papás están presentando deficiencias en cuando al cuidado bucal de los niños, lo cual puede desencadenar lesiones cariosas o en último caso extracciones de las piezas dentales afectadas, que a futuro en los niños pueda causar limitaciones relacionadas a la cavidad bucal como el hablar y la masticación.

En el presente estudio, el 74,3 % de los padres de preescolares que manifestaron un impacto positivo son adultos con edades entre los 30 y 59 años, seguido de un 18,1% que son jóvenes con edades entre los 18 y 29 años, mientras que de los preescolares presentaron un impacto negativo, el 6,7 % son adultos. Estos resultados se pueden deber a que los padres presentan edades entre los 30 - 59 años tengan más de un hijo, y la experiencia adquirida con hijos anteriores los haya dotado de los conocimientos necesarios para el mantenimiento de la salud bucodental de sus menores hijos. Sin embargo, no se encontraron investigaciones con resultados que guarden similitud o difieran con los reportados en la presente investigación.

En el presente estudio, el 47,6 % de los preescolares con mayor frecuencia presentaron un impacto positivo y tienen un nivel de instrucción de secundaria

completa. Resultado que guarda similitud con el estudio desarrollado por Balarezo et al.⁸, donde en relación a la instrucción de los padres y el impacto de la salud bucal de sus hijos, son los padres con instrucción secundaria quienes obtuvieron un impacto positivo con un 60 %. La similitud en estos resultados puede deberse a que, ambos estudios fueron desarrollados en zonas urbanas de Perú, estando comprometidos con la salud bucodental de sus hijos, lo cual se vio reflejado en el impacto positivo de los preescolares de las regiones de San Martín y Junín.

No obstante, el resultado del presente estudio difiere con Paredes et al.¹⁴, donde los niños de una institución educativa de nivel inicial en Puno con padres que presentaron nivel de instrucción superior, fueron quienes con mayor frecuencia alcanzaron un alto nivel de calidad de vida con un 32,5 %, mientras que, en el estudio desarrollado por Vega et al.¹², en niños que acuden a una Institución de Rehabilitación, los padres con un nivel de instrucción universitaria fueron los que presentaron con mayor frecuencia un impacto moderado con 69,5 %. La similitud en los resultados puede ser debido a que, los padres con niveles superiores de instrucción, son los que poseen mayores conocimientos para poder mantener una adecuada salud bucal, evitando que los niños puedan sufrir de lesiones en la cavidad bucal, que limiten las actividades que puedan realizar a diario.

En el presente estudio, con mayor frecuencia equivalente al 50,5 % de los padres de preescolares presentaron un impacto positivo, siendo los padres solteros los que obtuvieron mayores valores. Resultado que difiere de lo encontrado por Vega et al.¹², donde respecto al estado civil de los apoderados, fueron que los casados obtuvieron con mayor frecuencia un moderado impacto con 65,3 %. La discrepancia en los resultados puede estar en que los padres casados presentan mayores compromisos laborales, lo que ocasiona que puedan descuidarse un poco de la salud bucodental de su niño y tenga que repercutir negativamente en esta. Sin embargo, no se encontraron estudios cuyos resultados guarden similitud a los obtenidos en el presente estudio.

Se encontró que, en cuanto al impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares según las dimensiones de impacto de los problemas bucales con el niño del Child-OIDP reflejó que el ítem con mayor frecuencia, fue que nunca los hijos evitaron hablar como consecuencia de los procedimientos o problemas odontológicos con 69,5 %. Resultado que guarda relación con Munayco et al.¹⁵, donde un 100 % indicó con mayor frecuencia, que los encuestados marcaron que nunca se presentaron dificultades para pronunciar palabras. Sin embargo, los resultados del presente estudio no guardan relación con Nuñez et al.¹³, donde el 3,8 % presentó dificultades para pronunciar palabras. Este resultado puede deberse a las respuestas brindadas por los padres en el cuestionario, pues la gran mayoría respondió que nunca o casi nunca los problemas o procedimientos odontológicos impactaban la calidad de vida. Asimismo, con Carminatti et al.¹⁹, donde la mayoría de encuestados respondió que asisten a la escuela por los problemas bucales y problemas para pronunciar cualquier palabra con 86 % y 84,9 % como las más frecuentes. Resultado que puede deberse a que como la mayoría de encuestados presentaron un alto nivel de calidad de vida, esperando de esta manera de respuestas positivas para mantener la salud bucodental de sus hijos, evitando futuros trastornos.

Por otro lado, sobre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares según la dimensión impacto de los problemas bucales con el padre o familiar del Child-OIDP, el ítem respondido con más frecuencia fue que nunca los procedimientos o problemas odontológicos de sus hijos afectaron la economía del hogar con 55,2 %. Resultado que, difiere con Carminatti et al.¹⁹, donde el ítem que presentó mayor frecuencia fue que nunca evitan hablar por los problemas dentales con un 90,3 %, seguido de los ítems dejar de asistir a clases por los problemas bucales y para pronunciar cualquier palabra con 86 % y 84,9 %. Resultados que pueden deberse a los distintos contextos socioculturales en los que fueron recolectados los datos. Sin embargo, no se encontraron estudios con los que los resultados guarden relación.

VI. CONCLUSIONES

1. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto fue positivo con 92,4 %.
2. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares en la institución educativa pública de Tarapoto fue positivo tanto para el género femenino y masculino con 78,1 % y 14,3 % respectivamente.
3. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares en la institución educativa pública de Tarapoto fue positiva tanto para los padres jóvenes y adultos con 18,1 % y 74,3 % respectivamente.
4. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares en la institución educativa pública de Tarapoto fue positivo para los padres con nivel de instrucción secundaria completa y superior completa con 47,6 % y 30,5 % respectivamente.
5. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares en la institución educativa pública de Tarapoto fue positivo para los padres con estado civil soltero y casado con 50,5 % y 39 % respectivamente.
6. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares de la institución educativa pública de Tarapoto según la dimensión impacto de los problemas bucales con el niño del Child-OIDP fue positivo, siendo el ítem nunca su hijo dejó de hablar a causa de problemas o procedimientos odontológicos el más frecuente con 69,5 %.
7. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares de la institución educativa pública de Tarapoto según la dimensión impacto de los problemas bucales con el padre o familiar del Child-OIDP fue positivo, siendo el ítem nunca los problemas o procedimientos odontológicos de su hijo afectaron la economía del hogar el más frecuente con 54,3 %.

VII. RECOMENDACIONES

Difundir los resultados a instituciones como el MINSA y Colegio Odontológico con la finalidad de poder elaborarse estrategias de salud bucal aplicables a los niños de preescolar, las cuales puedan ayudar a mantener su impacto en la calidad de vida.

Informar de los resultados a la Institución Educativa, con la finalidad de que puedan conocer la realidad encontrada en la presente investigación, misma que puede servir para fomentar la salud bucal en la edad preescolar.

Convertir los resultados de la presente investigación en artículo científico y difundirlo en revistas de alto impacto científico sobre todo de la comunidad odontológica.

REFERENCIAS

1. Ulloa MJ, Domínguez C, Crespo C, Vallejo R. Impact of dental self-perception on the quality of life of students at the Catholic University of Cuenca, Azogues in 2018. *Int J Med*. [Internet]. 2018 [Consultado 09 de junio de 2023]; 5(2): 63-66. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/72>
2. Chavez A, Choy R. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud de Cajamarca, Perú, en los meses de Mayo - Agosto del 2019. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8535?locale-attribute=en>
3. Hernández A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la revista peruana de medicina experimental y salud pública. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2019 [Consultado 09 de junio de 2023]; 36(4): 551-552. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/551-552/>
4. Naciones Unidas. Casi la mitad de la población mundial descuida su salud bucodental. [Internet]. Geneva: Newsroom. [Consultado 17 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/11/1517002>
5. World Health Organization. Oral Health. [Internet]. Geneva: Newsroom. [Consultado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
6. Tolentino V. Salud bucal y calidad de Vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-de Julio 2016. *Horiz. Med*. [Internet]. 2017 [Consultado 10 de junio de 2023]; 17(4): 35-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X201700400007&lng=es.
7. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. [consultado 10 de junio de 2023]. Disponibel en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.

8. Balarezo ALM, Balarezo FML. Impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares de la localidad San Luis de Shuaro, Junín-2022. [Tesis de pregrado]. Piura: Escuela Profesional de Estomatología, Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109626/Balarezo_TALM-Balarezo_TFML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Mathew MG, Jeevanandan G, Vishwanathaiah S, *et al.* Parental and Child Outlook on the Impact of ECC on Oral Health-related Quality of Life: A Prospective Interventional Study. *J Contemp Dent Pract* 2022;23(9):877–882. Disponible en: <https://thejcdp.com/doi/JCDP/pdf/10.5005/jp-journals-10024-3397>
10. Hincho CA, Miranda M, Moya Z. Impacto de la caries y trauma dental en la calidad de vida de preescolares en instituciones educativas urbanas y urbano marginales, Arequipa. *Rev. Estomatol. Herediana*. [Internet]. 2022 [Consultado 22 de junio de 2023]; 32(4): 356-364. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000400356&lng=es.
11. Vargas K, Evaristo TA, Medina K, Castro A. Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador. *Odontología Activa Revista Científica*. [Internet]. 2022 [Consultado 22 de junio de 2023]; 7(2): 13–20. Disponible en: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v7i2.759>
12. Vega JM, Vilcherres RS. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños que acuden a un Instituto de Rehabilitación, Lima 2022. [Tesis de pregrado]. Piura: Escuela Profesional de Estomatología, Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94270/Vega_MJ_M-Vilcherres_LRS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Núñez J, Hofer P, Sinsay J, Zaror C. Impacto de las Condiciones Sociodemográficas y Orales en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral en Preescolares de Temuco, Chile. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2021 [consultado 17 de setiembre de 2023]; 15(2): 503-512. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000200503&script=sci_arttext&tIng=pt

14. Paredes M, Ticona F. Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021. [Tesis de pregrado]. Piura: Escuela Profesional de Estomatología, Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79152/Paredes_CM-Ticona_MF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Munayco ER, Pereyra H, Cadillo MM. Oral health-related quality of life in peruvian children with severe early childhood caries. Rev. Odontoestomatología. [Internet]. 2022 [Consultado 22 de junio de 2023]; 22(36): 1-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v22n36/en_1688-9339-ode-22-36-4.pdf
16. Subramaniam P, Surendran R. Oral Health Related Quality of Life and its Association with Dental Caries of Preschool Children in Urban and Rural Areas of India. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry. [Internet]. 2020 [Consultado 22 de junio de 2023]; 44(3): 1-7. Disponible en: <https://www.jocpd.com/articles/10.17796/1053-4625-44.3.4>
17. Armas AC, Pérez ER, Castillo LC, Agudelo A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2019 [Consultado 22 de junio de 2023]; 56(1): 53-63. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100007&Ing=es.
18. Quispe MG, Quintana C. impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en niños preescolares de la institución educativa "José Antonio Encinas" n.º 1137 en el distrito de Santa Anita, Lima. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2017 [Consultado 22 de junio de 2023]; 17(6): 61-71. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/19>

19. Carminatti M, Lavra B, Franzon R, Rodrigues JA, Araújo FB de, Gomes E. Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionada à saúde oral em crianças pré-escolares. *Audiol, Commun Res* [Internet]. 2017 [Consultado 22 de junio de 2023]; 22(3): 1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/acr/a/3BdN3DCfymKQrcHg4ngc9YB/?lang=pt&format=pdf>
20. Calzada JI, Denche AM, Pérez J, Mendoza M, Vivas JC, Barrios S, et al. Health-Related Quality of Life and Frequency of Physical Activity in Spanish Students Aged 8–14. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [Internet]. 2021 [Consultado 26 de junio de 2023]; 18(17), 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18179418>
21. Dias C, Schwertner C, Grando D, Bidinotto AB, Hilgert JB, Schuch JB, et al. Caregiving of children with Down syndrome: impact on quality of life, stress, mental and oral health. *Spec Care Dentist*. [Internet]. 2022 [Consultado 26 de junio de 2023]; 42(4): 398-403. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35014048/>
22. Zaror C, Pardo Y, Espinoza Y, Pont A, Muñoz P, Martínez MJ, et al. Assessing oral health-related quality of life in children and adolescents: a systematic review and standardized comparison of available instruments. *Clin Oral Invest*. [Internet]. 2019 [Consultado 26 de junio de 2023]; 23(1): 65-79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569021/>
23. Scalioni F, Carrada CF, Abreu L, Ribeiro RA, Paiva SM. Perception of parents/caregivers on the oral health of children/adolescents with Down syndrome. *Spec Care Dentist*. [Internet]. 2018 [Consultado 26 de junio de 2023]; 38(6): 382-390. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/scd.12321>
24. Barros ALO, de Gutiérrez GM, Barros AO, Santos MTBR. Quality of life and burden of caregivers of children and adolescents with disabilities. *Spec Care Dentist*. [Internet]. 2019 [Consultado 26 de junio de 2023]; 39(4): 380-388. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/scd.12400>
25. Torres G, Blanco D, Chavez M, Apaza S, Antezana V, Impact of early childhood caries in oral health related quality of life in Peruvian children below 71 months

- of age. [Internet]. 2016 [Consultado 26 de junio de 2023]; 18(2): 87-94. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/295290386>
26. Antunes L, Milani A, Castilho T, Antunes L, Impact of complicated and uncomplicated traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschoolers and their family. *Int J Burns Trauma*. [Internet]. 2020 [Consultado 26 de junio de 2023]; 10(4): 162-168. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32934871/>
27. Diaz CV, Casas I, Roldán J. Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2017 [Consultado 26 de junio de 2023]; 11(1): 31-39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>
28. Ferreira M, López A, Lion M, Lima D, Nogueira D, Pereira A. Absenteísmo em consultas odontológicas programáticas na estratégia saúde da família. *Rev Univ Vale do Rio Verde*. [Internet]. 2016 [Consultado 26 de junio de 2023]; 14(1): 411-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/294119362_ABSENTEISMO_EM_CONSULTAS_ODONTOLOGICAS_PROGRAMATICAS_NA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA
29. Cuenca E. *Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones*. 4º Ed. España: Editorial Masson; 2013: 91-138.
30. Kreimeier S, Greiner W. EQ-5D-Y as a Health-Related Quality of Life Instrument for Children and Adolescents: The Instrument's Characteristics, Development, Current Use, and Challenges of Developing Its Value Set. *Value in Health*. [Internet]. 2019 [Consultado 26 de junio de 2023]; 22(1): 31-37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301518362983>
31. Boukhobza S, Stamm T, Glatthor J, Meibner N, Bekes K, Changes in oral healthrelated quality of life among Austrian preschool children following dental treatment under general anaesthesia. *Clin Oral Investig*: [Internet]. 2021 [Consultado 26 de junio de 2023]; 25 (5): 2821-2826. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32974777/>

32. Sakaryali D, Bani M, Cinar C, Alacam A. Assessment of the impact of early childhood caries, traumatic dental injury and malocclusion on oral health-related quality of life for Turkish children and families of preschool age. *Niger J Clin Pract* [Internet] 2019 [Consultado 26 de junio de 2023]; 22: 817-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187768/>
33. Guney S, Araz C, Tirali R, Cehreli S, Dental anxiety and oral health-related quality of life in children after dental rehabilitation under general anesthesia or intravenous sedation: a prospective cross-sectional study. *Niger J Clin Pract* [Internet] 2018 [Consultado 26 de junio de 2023]; 21: 1304-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30297563/>
34. Abeysekera A. Basic research and applied research. *J. Natn.Sci. Foundation Sri Lanka*. [Internet]. 2019 [Consultado 26 de junio de 2023]; 47(3): 269. Disponible en: <https://jnsfsl.sljol.info/articles/9482/galley/6757/download/>
35. Colamesta V, Pistelli R. Study desing: features of non-experimental studies. En: Annesi I, Lundback B, Viegi G, editors. *Respiratory Epidemiology*. 1st ed. Paris: ERS Monograph; 2014.p. 249-256. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=clUBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA249&dq=Study+desing:+features+of+non-experimental+studies&ots=3PiiWK90Fh&sig=jYfZYkjdyM30XUQHoWH6XP3jH0>
36. Nassaji H. Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis. *Language Teaching Research*. [Internet]. 2015 [Consultado 26 de junio de 2023]; 19(2): 129-132. Disponible en: DOI:[10.1177/1362168815572747](https://doi.org/10.1177/1362168815572747)
37. Kholmatova KK, Gorbatova MA, Kharkova OA, Grijbovski AM. Cross-sectional studies: Planning, Sample size, data analysis. *Human Ecology*. [Internet]. 2016 [Consultado 26 de junio de 2023]; 2(1): 49-56. Disponible en: <https://journals.eco-vector.com/1728-0869/article/view/16945>
38. Muggenburg V, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Rev. Enferm Univ*. [Internet]. 2017 [Consultado 26 de junio de 2023]; 4(1): 35-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>

39. Ghanghas M, Manjunath BC, Kumar A, Shyam R, Phogat R, Panghal V. Validation of the Hindi version of the early childhood oral health impact scale among 3–5-year-old preschool children in Rohtak city, Haryana. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. [Internet]. 2019 [Consultado 26 de junio de 2023]; 37: 333-338. Disponible en: https://journals.lww.com/jped/Fulltext/2019/37040/Validation_of_the_Hindi_version_of_the_early.4.aspx
40. Maraví GJE, Hayakawa LLA, Geller PD. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Rev Odopediatr Latinoam*. [Internet]. 2021 [Consultado 26 de junio de 2023]; 11(1): 76-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2021/rol211h.pdf>
41. Randrianarivony J, Ravelomanantsoa J, Razanamihaja N, Evaluation of the reliability and validity of the impact on oral health in early childhood Scale questionnaire (ECOHIS) translated in Malagasy. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2020 [Consultado 26 de junio de 2023]; 18(1): 1-11: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32093708/>
42. Miranda MG, Villasís MÁ, Miranda MG, Villasís MÁ. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev Alerg México*. [Internet]. 2019 [Consultado 26 de junio de 2023]; 66(1): 115-22. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-91902019000100115&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Verdugo L, García C, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana*. [Internet]. 2018 [Consultado 07 de octubre de 2023]; 28(2):105-14. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3326>
44. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría " género" y el sistema" sexo/género" según Karol Wojtyła. *Revista de filosofía open*. [Intenet]. 2016 [Consultado 26 de junio de 2023]; 7(12): 143-168. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4216/421646531007.pdf>
45. Gobierno del Perú. [Internet]. Ley General de Educación: Ley N° 28044. [Consultado 26 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118378-28044>

46. Real Academia Española. [Internet]. Diccionario de la lengua española; 2014. [Consultado 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/etario>
47. Asociación de Notarios y Conservadores. [Internet]. Estado Civil; 2021. [Consultado 25 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://resources.uss.cl/upload/2017/05/Estado-Civil.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Impacto de la salud bucal en la calidad de vida	La interacción que existe entre la salud bucal y la calidad de vida es negativa o positiva debido a que si existe una mala higiene bucal esto afecta directamente a medio donde interactúa el individuo. ⁴³	La variable será medida a través de la Escala de Impacto de la Salud Bucal en Infancia Temprana (ECOHis)	Impacto de los problemas bucales con el niño	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor en diente, boca o mandíbula. - Dificultad para beber. - Dificultad para comer. - Dificultad para pronunciar palabras. - Dificultad para realizar actividades preescolares. - Problemas para dormir. - Manifestar enojo. - Evitar sonreír. - Evitar hablar 	Nominal

			Impacto de los problemas bucales con el padre o familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por los problemas dentales. - Culpabilidad de los problemas dentales. - Ocupación de tiempo por los problemas dentales. - Problemas dentales o tratamientos odontológicos. 	
Sexo	Características de los individuos de una determinada especie que los diferencian entre femenino y masculino. ⁴⁴	Se determinará en sexo a través de los datos sociodemográficos en el instrumento de recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> -Femenino - Masculino 	DNI	Nominal
Grupo etario	Hace referencia de las personas pertenecientes a un rango de edad. ⁴⁵	Se determinará el grupo etario a través de los datos sociodemográficos en el instrumento de recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Joven:18-29 - Adulto: 30-59 - Adulto mayor: 60 a más años 	DNI	Ordinal

Grado de instrucción	Periodo del sistema educativo articulado en las diferentes etapas educativas. ⁴⁶	Se determinará en grado de instrucción a través de los datos sociodemográficos en el instrumento de recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Inicial - Primaria - Secundaria Superior 	DNI	Ordinal
Estado civil	Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles. ⁴⁷	Se determinará el estado civil a través de los datos sociodemográficos en el instrumento de recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Conviviente - Divorciado - Viudo 	DNI	Nominal

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población estuvo conformada por los 144 padres de familia del nivel inicial de la I.E. Tarapoto en la provincia y región San Martín.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Z = Nivel de confianza: 1.96

E = Precisión: 0.05

p = Probabilidad de éxito: 0.5

q = Probabilidad de fracaso: 0.5

N = Tamaño de la población: 144

$$n = \frac{3.8416 * 144 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * (143) + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{138,2976}{1,3179}$$

$$n = 104,9$$

$$n = 105$$

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH IMPACT SALE (ECOHIS)

Problemas con los dientes, boca o la mandíbula y su tratamiento pueden afectar el bienestar de la vida cotidiana de niños y sus familiares. Para cada una de las siguientes preguntas por favor coloque una X en la casilla situada junto a la respuesta que describe mejor la experiencia de su hijo o la suya propia. Considere toda la vida del niño desde el nacimiento hasta la actualidad cuando responda cada

I. DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad _____ Estado Civil: Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo

Sexo: Femenino Masculino

Grado de instrucción: _____

Parentesco con el menor: _____

II. EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH IMPACT SALE (ECOHIS)

1. IMPACTO DE LOS PROBLEMAS BUCALES CON EL NIÑO

1.1 ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido Dolor en los dientes, boca o mandíbula?

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta
 0 1 2 3 4 5

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

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta
 0 1 2 3 4 5

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

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta
 0 1 2 3 4 5

1.4 ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para pronunciar algunas palabras,

por problemas dentales o tratamientos odontológicos?

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta
 0 1 2 3 4 5

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

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta
 0 1 2 3 4 5

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

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta
 0 1 2 3 4 5

1.7 ¿Con qué frecuencia su hijo se ha manifestado enojado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos?

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta
 0 1 2 3 4 5

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

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta
 0 1 2 3 4 5

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

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta
 0 1 2 3 4 5

2. IMPACTO DE LOS PROBLEMAS BUCALES CON EL PADRES O FAMILIAR

2.1 ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha preocupado a causa de problemas dentales o tratamiento odontológico de su hijo?

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta
 0 1 2 3 4 5

2.2 ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por

problemas dentales o tratamiento odontológico de su hijo?

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta

0 1 2 3 4 5

2.3 ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado el tiempo de trabajo o actividad a causa de problemas dentales o tratamiento odontológico de su hijo?

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta

0 1 2 3 4 5

2.4 ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía de su hogar?

Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe, no contesta

0 1 2 3 4 5

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	Yudith Samanez Mondragon Gesvit Maciel Rodriguez Celi
1.2. TITULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Calidad de vida relacionada a la salud bucal en pre escolares en una institución educativa publica de la ciudad de Tarapoto, 2023.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO	Cuestionario Child-OIDP
1.5. COEFICIENTE DE FIABILIDAD EMPLEADO	Alfa de Cronbach
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	26 y 27 de Junio del 2023
1.7. MUESTRA APLICADA	30 padres

II. CONFIABILIDAD

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZANDO:	El instrumento es confiable: 0.863
-------------------------------------	---

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorado, eliminado, etc.)

Según el alfa de cronbach obtenido resultado ser 0.863, el cual resulta ser bueno, es decir es mayor la consistencia interna de los 13 ítems analizados, en el cual no hubo la necesidad de mejorar ningún ítems ni ser eliminado; por tanto, el cuestionario puede ser aplicada.


Ingrid Katherine Gómez Domínguez
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESPE 1253

FIRMA DEL ESTADÍSTICO

ALFA DE CRONBACH

Coefficiente de fiabilidad empleado

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	13

Para evaluar el nivel de confiabilidad del instrumento se trabajó el alfa de Cronbach resultando ser 0,863 lo que indica que el instrumento presenta un nivel de confiabilidad alto. Por tanto, el instrumento se puede utilizar para llevar a cabo el estudio.



Ingrid Katherine Gómez Domínguez
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESP 1252

Docente

ANEXO 5
CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"

Piura, 22 de setiembre del 2023

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 106-2023/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Mg.
Erika Del Milagro Lozano Flores
Directora de la I.E Tarapoto
Presente. -

De mi especial consideración

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

Asimismo, presentarle a los alumnos **RODRÍGUEZ CELI GESVIT MACIEL** identificada con DNI 75666539 y **SAMANEZ MONDRAGÓN YUDITH** identificada con DNI 71129481, quienes cursan el X ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PRE ESCOLARES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LA CIUDAD DE TARAPOTO, 2023".

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar la ejecución del proyecto de investigación en la institución que dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 6

CARTA DE AUTORIZACIÓN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "TARAPOTO"
Educación Inicial, Primaria y Secundaria



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Tarapoto, 25 de setiembre de 2023.

OFICIO N° 192 -IE "T"/2023.

Señor:

Mg. ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE
Director de la Escuela de Estomatología

Ciudad. –

Asunto : AUTORIZA EJECUCION DE PROYECTO.

Grato es dirigirme al despacho de su digno cargo, para expresarle el saludo cordial a nombre de la Institucion Educativa "Tarapoto" y al mismo tiempo dar a conocer que mi despacho **AUTORIZA** a las alumnas **RODRIGUEZ CELI Gesvit Maciel** y a **SAMANEZ MONDRAGON Yudith**, ambas del X ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo. Filial Piura, para realizar la ejecución de su Proyecto de Investigación denominado "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PRE ESCOLARES" en la IE.

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORAS: Yudith Samanez Mondragón / Gesvit Maciel Rodríguez Celi

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de preescolares en una institución educativa pública de Tarapoto, 2023

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que desarrolle un cuestionario constituido por 13 ítems sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de su menor hijo. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted ni su mejor hijo no estarán expuestos a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted o su hijo, pero le permitirán a las investigadoras y a las autoridades sanitarias conocer respecto a la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pre escolares en una institución educativa pública de la ciudad de Tarapoto, 2023. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: investigadoras Yudith Samanez Mondragón, Cel: 966521234 correo: yusamanez23@gmail.com, y Gesvit Maciel Rodríguez Celi, cel: 965927466, correo: gesvita.19@gmail.com.

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

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que los datos recolectados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre o el de su menor hijo no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

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

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

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con las investigadoras Yudith Samanez Mondragón, Cel: 966521234 correo: yusamanez23@gmail.com y Gesvit Maciel Rodríguez Celi, cel: 965927466, correo: gesvita.19@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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

Participante	Investigador 1	Investigador 2
Nombre: DNI:	Nombre: DNI:	Nombre: DNI:

ANEXO 8

BASE DE DATOS

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
E1	2	2	2	2	0	3	2	2	1	1	1	1	1
E2	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1
E3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2
E4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	1	0
E5	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1
E6	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1
E7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0
E8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	2	2
E9	0	0	2	2	1	2	2	1	2	5	2	2	5
E10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
E11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E12	2	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E13	0	0	0	1	5	0	0	1	0	2	1	1	2
E14	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
E15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
E16	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	2	1
E17	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0
E18	1	0	1	0	0	0	1	0	1	3	2	1	1
E19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1
E20	3	3	3	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1
E21	3	2	3	1	1	2	1	1	3	4	1	2	1
E22	1	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1	4	1
E23	2	1	1	0	0	0	1	0	2	2	0	1	1
E24	2	0	2	1	0	0	1	0	0	2	2	0	0
E25	1	1	2	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1

E26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E28	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
E29	3	4	4	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3
E30	2	2	2	0	2	1	1	0	0	2	1	1	1

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas

```

DATASET ACTIVATE ConjuntoDatos0.

SAVE OUTFILE='C:\Users\Acer\Desktop\samaner\Sin titulo1.sav'
/COMPRESSED.

RELIABILITY
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Fiabilidad

[ConjuntoDatos0] C:\Users\Acer\Desktop\samaner\Sin titulo1.sav

Escala: ALL VARIABLES

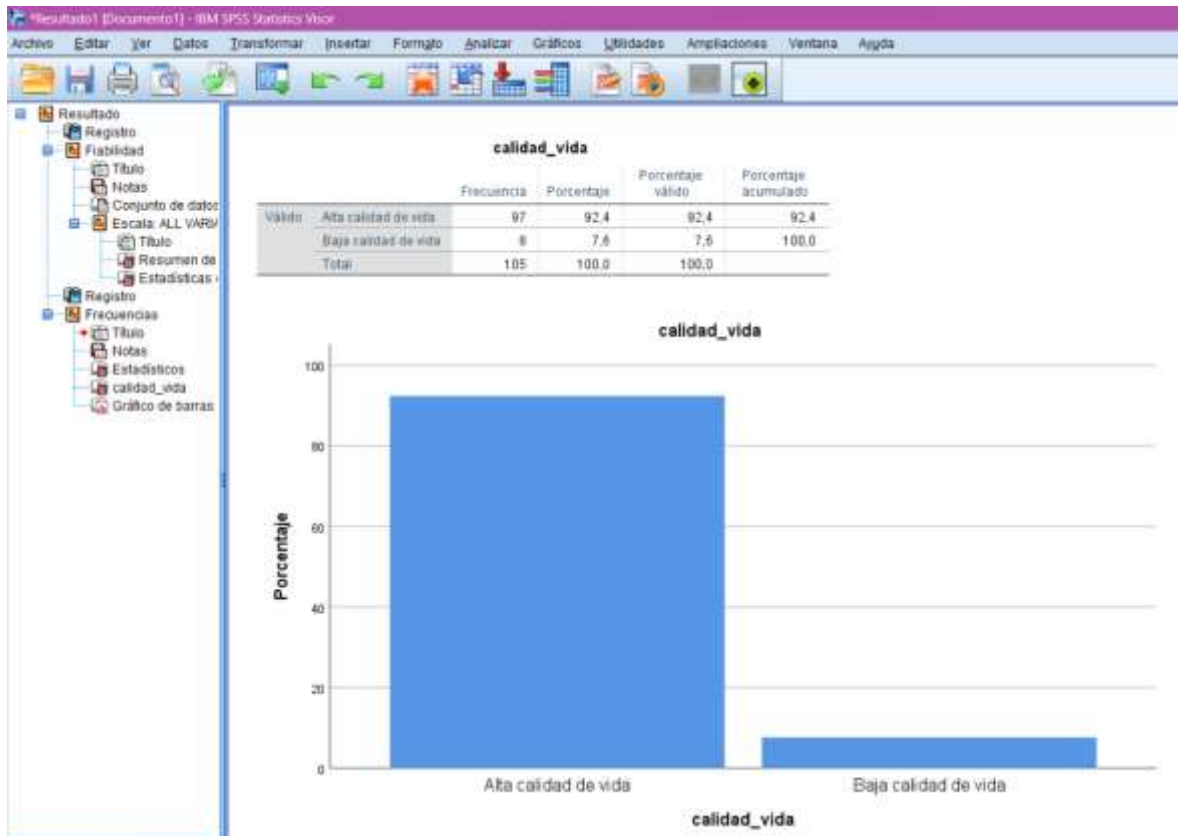
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	105	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	105	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.901	13



*Resultado1.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Prueba de chi-cuad

Prueba normal de Kolmogor

Título

Calidad

Título

Resumen de prueba

Prueba normal de K

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Información de campos cate

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada calidad_vida*E

Pruebas de chi-cuadrado

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada calidad_vida*E

Pruebas de chi-cuadrado

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
calidad_vida*EDAD	105	100,0%	0	0,0%	105	100,0%

Tabla cruzada calidad_vida*EDAD

		EDAD			
		Joven	Adulto	Total	
calidad_vida	Alta calidad de vida	Recuento	19	78	97
		Recuento esperado	18,5	78,5	97,0
		% del total	18,1%	74,3%	92,4%
Baja calidad de vida	Recuento	1	7	8	
		Recuento esperado	1,5	6,5	8,0
		% del total	1,0%	6,7%	7,6%
Total	Recuento	20	85	105	
		Recuento esperado	20,0	85,0	105,0
		% del total	19,0%	81,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,241 ^a	1	,624		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	,982		
Razón de verosimilitud	,265	1	,607		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,527
Asociación lineal por lineal	,238	1	,625		
N de casos válidos	105				

*Resultado1.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resumen de procesamiento de casos

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Información de

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p

Tabla cruzada

Pruebas de chi

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de p

Tabla cruzada

Pruebas de chi

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
calidad_vida*Grado	105	100,0%	0	0,0%	105	100,0%

Elige una doble pulsación para activar

Tabla cruzada calidad_vida*Grado

		Grado						Total	
		Inicial	Primera completa	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Superior completa	Superior incompleta		
calidad_vida	Alta calidad de vida	Recuento	2	5	53	3	32	5	97
		Recuento esperado	1,8	5,3	50,8	2,8	31,4	4,6	97,0
		% del total	1,9%	4,8%	47,5%	2,9%	30,5%	4,9%	92,4%
Baja calidad de vida	Recuento	0	1	3	0	2	0	0	6
		Recuento esperado	,2	,5	4,2	,2	2,6	,4	8,0
		% del total	0,0%	1,0%	4,9%	0,0%	1,9%	0,0%	7,6%
Total	Recuento	2	6	56	3	34	5	105	
		Recuento esperado	2,0	6,0	55,0	3,0	34,0	5,0	105,0
		% del total	1,9%	5,7%	52,4%	2,9%	32,4%	4,8%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,001 ^a	5	,971
Razón de verosimilitud	2,421	5	,796
Asociación lineal por lineal	,703	1	,398
N de casos válidos	105		

a. 0 casillas (7,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,5.

Resultado Loge [Documento1] - IBM SPSS Statistics V20

Archivo Editar Ver Datos Transformar Hojeras Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tablas personalizadas

		calidad_vida				Total	
		Alta calidad de vida		Baja calidad de vida		N	% de N totales de tabla
		N	% de N totales de tabla	N	% de N totales de tabla		
¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha preocupado a causa de problemas dentales o tratamiento odontológico de su hijo?	Nunca	33	31,4%	1	1,0%	34	32,4%
	Casi nunca	14	13,3%	0	0,0%	14	13,3%
	Ocasionalmente	21	20,0%	3	2,9%	24	22,9%
	A menudo	18	15,2%	3	2,9%	19	18,1%
	Muy a menudo	13	12,4%	1	1,0%	14	13,3%
	No sabe, no contesta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	97	92,4%	8	7,6%	105	100,0%
¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se ha sentido culpable por problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	Nunca	47	44,8%	0	0,0%	47	44,8%
	Casi nunca	25	23,8%	0	0,0%	25	23,8%
	Ocasionalmente	14	13,3%	3	2,9%	17	16,2%
	A menudo	4	3,8%	3	2,9%	7	6,7%
	Muy a menudo	6	5,7%	2	1,9%	8	7,6%
	No sabe, no contesta	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
	Total	97	92,4%	8	7,6%	105	100,0%
¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado el tiempo de trabajo o actividad a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	Nunca	45	42,9%	0	0,0%	45	42,9%
	Casi nunca	23	21,9%	1	1,0%	24	22,9%
	Ocasionalmente	18	17,1%	4	3,8%	22	21,0%
	A menudo	6	5,7%	2	1,9%	8	7,6%
	Muy a menudo	5	4,8%	1	1,0%	6	5,7%
	No sabe, no contesta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Total	97	92,4%	8	7,6%	105	100,0%
¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la	Nunca	57	54,3%	1	1,0%	58	55,2%
	Casi nunca	28	26,7%	0	0,0%	28	26,7%
	Ocasionalmente	7	6,7%	1	1,0%	8	7,6%
	A menudo	2	1,9%	4	3,8%	6	5,7%

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,050 ^a	1	,823
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,053	1	,818
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,050	1	,823
N de casos válidos	105		

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,241 ^a	1	,624
Corrección de continuidad ^b	,000	1	,982
Razón de verosimilitud	,265	1	,607
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,238	1	,625
N de casos válidos	105		

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,838 ^a	5	,871
Razón de verosimilitud	2,437	5	,786
Asociación lineal por lineal	,783	1	,376
N de casos válidos	105		

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,256 ^a	2	,196
Razón de verosimilitud	3,484	2	,175
Asociación lineal por lineal	1,680	1	,195
N de casos válidos	105		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

ANEXO 8
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







