

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

**“Calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares de la I.E.
N°1574 Santa Verónica - La Esperanza, 2021”**

Área de Investigación:

Salud Pública Estomatológica

Autor:

Bach. Santos Ramírez, Leidy Sayuri

Jurado Evaluador:

Presidente: Del Castillo Huertas, Oscar

Secretario: Portocarrero Reyes, Weyder

Vocal: Llanos Vera, Víctor Eduardo

Asesora:

Cueva Ulloa, Teresa Verónica

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3334-4777>

Trujillo – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/06/14

DEDICATORIA

A Dios que ha guiado mi camino hasta este punto de mi vida, el que me ha acompañado y bendecido a lo largo de toda mi carrera brindándome sabiduría y fuerza para afrontar cualquier adversidad.

A mis padres por haberme forjado como profesional y ser humano. Me formaron con sus reglas y libertades que al final me llegaron a motivar a realizar mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por su amor y bondad que me ha permitido sonreír ante todos mis logros que son el resultado de su ayuda y que ha estado conmigo ayudándome a afrontar cada adversidad y dificultad que se me presentaba. Gracias a Él he llegado hasta este punto de mi vida.

A mi padre Roberto, que ha sido el pilar fundamental de mi vida, gracias a él por querer que siempre sea una hija ejemplar dándome sus consejos y enseñanzas.

A mi madre Jackeline, quien es mi soporte emocional y me ha brindado siempre su apoyo incondicional durante toda mi etapa universitaria.

A mis hermanas Lesli, Angie y Fiorella quienes son mi ejemplo a seguir y me ayudaron a superarme cada día con sus consejos y enseñanzas.

A mi mejor amiga Rosa por haberme enseñado lo maravilloso que es la amistad, por tantas anécdotas, ocurrencias entre tantas cosas que pasamos durante toda la carrera.

A Leydi mi primera amiga en esta etapa universitaria, que me enseñó lo que es la bondad, a pesar de las adversidades nuestro vínculo amical nunca se rompió.

A mi asesora Dra. Verónica Ulloa, por brindarme su tiempo, paciencia y conocimientos hacia mi persona durante la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021.

Materiales y Método: Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se evaluaron a 156 padres de preescolares de 3 a 5 años, a quienes se les aplicó el cuestionario Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) en su versión validada en el Perú.

Resultados: Según la percepción del padre de familia sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal de su menor hijo a través del ECOHIS, se obtuvo una puntuación total promedio de 7.96 ± 7.16 . Se encontró que la edad tiene relación estadísticamente significativa influyendo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, mientras que no se encontró relación con el sexo ni el nivel socioeconómico de los menores.

Conclusiones: La salud bucal tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica del distrito La Esperanza.

Palabras clave: calidad de vida, salud bucal, ECOHIS, preescolar

ABSTRACT

Objective: To determine the impact of oral health on the quality of life in preschoolers of the I.E. N°1574 Santa Veronica – La Esperanza, 2021.

Materials and Method: A prospective, cross-sectional, descriptive and observational study was carried out. 156 parents of preschool children aged 3 to 5 years were evaluated, to whom the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) questionnaire was applied in its version validated in Peru.

Results: According to the perception of the father of the family about the Quality of Life Related to Oral Health of his youngest son through the ECOHIS, a total average score of 7.96 ± 7.16 was obtained. It was found that age has a statistically significant relationship influencing the quality of life related to oral health, while no relationship was found with gender or socioeconomic level of minors.

Conclusions: Oral health has a positive impact on the quality of life of preschoolers at I.E. N°1574 Santa Veronica of La Esperanza district.

Keywords: quality of life, oral health, ECOHIS, preschool

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTOS | ii |
| RESUMEN | iii |
| ABSTRACT | iv |
| ÍNDICE | v |
| I. INTRODUCCIÓN | 9 |
| 1.1 Realidad problemática | 9 |
| 1.2 Marco teórico | 10 |
| 1.3 Antecedentes del estudio | 12 |
| 1.4 Justificación del estudio | 15 |
| 1.5 Formulación del problema | 15 |
| 1.6 Hipótesis | 15 |
| 1.7 Objetivos | 16 |
| 1.8 Variables | 17 |
| II. METODOLOGÍA | 19 |
| 2.1 Tipo de investigación | 19 |
| 2.2 Población y muestra | 19 |
| 2.3 Técnicas e instrumentos de investigación | 21 |
| 2.4 Diseño de investigación | 23 |
| 2.5 Plan de procesamiento y análisis de datos | 24 |
| 2.6 Consideraciones bioéticas | 24 |
| III. RESULTADOS | 25 |
| IV. DISCUSIÓN | 29 |
| V. CONCLUSIONES | 32 |
| VI. RECOMENDACIONES | 33 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 34 |
| ANEXOS | 38 |
| ANEXO N°1: CUESTIONARIO DE NIVEL SOCIOECONÓMICO VERSIÓN MODIFICADA 2011 -2012 | 39 |

| | |
|--|----|
| ANEXO N°2: CUESTIONARIO ESCALA DE IMPACTO EN SALUD ORAL DE LA PRIMERA INFANCIA (ECOHIS) | 40 |
| ANEXO N°3: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO | 42 |
| ANEXO N°4: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO | 43 |
| ANEXO N°5: AUTORIZACIÓN DE LA I.E. N°1574 SANTA VERÓNICA | 44 |
| ANEXO N°6: CONSENTIMIENTO INFORMADO | 45 |
| ANEXO N°7: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA UPAO | 46 |
| ANEXO N°8: IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN LOS PREESCOLARES DE LA I.E. N°1574 SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA, 2021. | 47 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N°1: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021..... | 26 |
| Tabla N°2: Asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la edad en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021..... | 27 |
| Tabla N°3: Asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el sexo en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021..... | 27 |
| Tabla N°4: Asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el nivel socioeconómico en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021..... | 28 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Los problemas de salud oral más prevalentes, como caries dental y enfermedades periodontales, llegan a afectar en gran medida la calidad de vida de las personas, es decir tienen consecuencias no solo físicas sino también económicas, sociales y psicológicas; entendida como los impactos intermedios o negativos tipo dolor, limitaciones funcionales e incomodidad con la apariencia y los impactos finales que afectan el desarrollo de las actividades cotidianas de las personas.¹

Se ha llegado a evidenciar que existe relación entre la calidad de vida de los niños y su salud bucal, así también las condiciones sociales desfavorables y una pobre situación económica tienen un impacto negativo en los reportes de los cuidadores con respecto a la salud bucodental relacionada con la calidad de vida de los niños.

La preocupación en niños en la etapa preescolar se debe a que presentan una diversidad de problemas bucales, por su inhabilidad para comunicar sus necesidades y por la dependencia con sus padres o cuidadores; considerando a este grupo etario como una población vulnerable.

A nivel local, el distrito La Esperanza, el más poblado de la provincia de Trujillo, presenta una prevalencia de caries de 80.85% en preescolares. Una de las instituciones estatales de nivel inicial representativas por su gran población es la I.E. N° 1574 Santa Verónica, que cuenta con 262 alumnos de 3, 4 y 5 años de edad. Esta institución no recibe asesoría sobre salud bucal ni ha participado de alguna intervención educativa al respecto, así mismo, no se han realizado estudios epidemiológicos que evidencien la problemática y su repercusión en la calidad de vida de los preescolares y su entorno.

1.2 Marco teórico

Calidad de vida se define como la percepción que tiene una persona sobre su manera de ver la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores que vive con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses.² Este concepto llega ser el resultado de la combinación de factores tanto objetivos como subjetivos; en el aspecto objetivo se refiere a indicadores que serán evaluados por distintas personas y el aspecto subjetivo está dado por una mayor satisfacción del ser humano, la valoración en general de la calidad de vida es una persona que realiza en función a sus propios criterios.³

Se ha determinado Calidad de vida a la sensación de bienestar que puede ser percibida por el individuo y que significa la suma de percepciones subjetivas y personales del "sentirse bien".⁴ El concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica es relativamente reciente, llegando a utilizarse en ámbitos muy diversos, como la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.¹

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) ha provocado el interés de las instituciones y profesionales de la salud, surgiendo frente a la necesidad de nuevos y mejores indicadores clínicos.⁴

El concepto de Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral (CVRSO) se basa en la afirmación que la autoestima y el bienestar se pueden ver disminuidos por trastornos en la cavidad bucal. Esto podría convertirse en una herramienta para comprender el comportamiento del paciente desde una perspectiva más amplia dentro de la práctica clínica, investigación odontológica y prevención de salud oral, así como también en la comunidad, pues estos deberían ser la base para el desarrollo de los programas de salud oral.⁵

La odontología tiene como misión incrementar la calidad de vida de los pacientes, es por esto que consideran de suma importancia influir en la prevención y la promoción de la salud oral.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la salud bucal como un factor esencial para la salud general y la calidad de vida, y la define como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdidas dentarias, así como de cualquier otra enfermedad o alteración que llegue a limitar la capacidad del individuo al morder, masticar, reír, hablar o que pueda comprometer el bienestar psicosocial”.⁷

Los procesos de enfermedad están siendo influenciados por factores culturales y económicos que afectan los resultados de la atención de la salud bucal.⁸ Las enfermedades que afectan la cavidad bucal son altamente prevalentes a pesar de la innegable mejora en los últimos años.⁹

Una de las enfermedades dentales más comunes que necesita una pronta atención odontológica es la caries dental, la cual se caracteriza por una destrucción de los tejidos duros de las piezas dentales. Esto ocurre casi siempre a una temprana edad, lo que se denomina caries en infancia temprana, considerada como un daño de salud pública y definida como la presencia de uno o más dientes deciduos con lesiones cariosas cavitadas o no, perdidas u obturadas por lesiones de caries, en preescolares menores de 6 años.¹⁰

La evaluación de calidad de vida relacionada a salud bucal aumenta la complejidad en los niños, es por esto que se toma mucha importancia a que los padres sean evaluados y se pueda conocer qué percepciones tienen respecto la salud bucal de sus niños, suministrando una correcta información.¹¹

La Escala de Impacto de Salud Oral en preescolares ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) ha sido específicamente establecida para menores de dicho segmento etario y muestra un alto grado de

efectividad. El cuestionario ECOHIS fue desarrollado y validado en EEUU para medir el impacto de la salud oral en la calidad de vida de preescolares de 3 a 5 años de edad y la de sus familias. Esta escala viene hacer una medición aproximada que considera a los padres o cuidadores, fundamentales en el tratamiento, toma de decisiones y percepción respecto a las condiciones de salud bucal del niño.¹²

1.3 Antecedentes del estudio

Armas et al.¹³ (2018, Ecuador) determinaron el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluando a sus padres o responsables relacionado con su nivel de educación donde evaluaron a 382 padres que respondieron el cuestionario ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) versión en español, los valores de significancia que tomaron son al relacionar con el dolor referido por los niños ($p=0,152$), las dificultades al beber ($p= 0,003$), consumir alimentos ($p= 0,03$), al sonreír ($p= 0,002$), al hablar ($p= 0,09$) y la repercusión económica asociada a problemas de salud bucal ($p= 0,003$). Teniendo como resultado que existe asociación entre el nivel de educación de los padres y su percepción de acuerdo la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos.

Chaustre et al.¹⁴ (2016, Colombia) evaluaron la calidad de vida y su relación con caries dental y hábitos orales en niños de 3 a 5 años mediante la aplicación de la versión peruana del Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) en la ciudad de Bucaramanga, aplicando a 387 padres, obteniendo como resultado $5,9 \pm 4,6$ ($Me = 5$) en la sección "Impacto en el Niño" con un rango que osciló de 0 a 26, con un porcentaje de 6,7% y en la sección "Impacto en la Familia" tuvo un promedio de $5,3 \pm 3,7$ ($Me = 5$) con un rango entre 0 y 16, con un porcentaje de 14,7. Al evaluar el impacto de las condiciones clínicas sobre la CVRSO en niños de 3 a 5 años no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en las dos secciones que conforman el cuestionario ECOHIS.

Mori et al.⁶ (2020, Perú) evaluaron el impacto que tiene la salud bucal sobre la calidad de vida del infante, mediante el índice de ceod y el ECOHIS en 79 niños preescolares de 3 a 5 años del I.E N°5053 del distrito de San Silvestre de Cochán y del I.E N°036 del Centro Poblado Pampa Grande, provincia de Cajabamba, en el año 2019. Obteniendo como resultados una baja correlación entre el índice ceod y aspectos psicológicos y una fuerte correlación entre el índice ceod y el componente c ($r=0.949$). Respecto al Impacto en el niño según el ECOHIS, se observó que el promedio más alto fue para Impacto en el niño con un promedio de 8.16 (RI =36.00) y el promedio más bajo fue en autoimagen/interacción social con un promedio de 0.72 (RI=8.00). Con respecto al impacto en la familia, el promedio más alto fue para angustia por parte de los padres con 2.29 (RI=8.00). Se obtuvo un promedio total de puntaje ECOHIS de 11.91.

Estrada¹⁵ (2019, Perú) determinó la asociación entre la prevalencia de caries dental y la percepción de los padres sobre la calidad de vida respecto a la salud bucal de sus niños. Fueron evaluados 61 preescolares a quienes se les examinó la cavidad bucal y, sus respectivos padres o cuidadores, a quienes se les aplicó la encuesta ECOHIS, obteniendo que el 53 (85.7%) reportaron un impacto negativo (puntaje > 0). Dentro de la encuesta, los ítems que tuvieron un mayor puntaje indicando un mayor impacto en la calidad de vida relacionada a salud bucal fueron los correspondientes a “dolor en los dientes, boca o mandíbula” con una media de 1.22 (DS 1.0) y el de “preocupación del cuidador u otro miembro de la familia” con una media de 1.1 (DS 1.08) No se encontró un mayor impacto según la edad del preescolar.

Maraví¹⁶ (2018, Perú) evaluó el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida según caries de aparición temprana y necesidad de tratamiento en 360 preescolares de 3 a 5 años, obteniendo una media en la puntuación total del ECOHIS de $9,79\pm 8,48$ en el grupo CATs, de $6,28\pm 5,77$ en el grupo CAT y $5,26\pm 5,59$ en el grupo Sano, encontrando diferencia estadísticamente significativa ($p<0,001$). Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los dominios “limitaciones funcionales”, “aspectos

psicológicos” y “autoimagen/ interacción social” con un $p=0,002$, $0,002$ y $<0,001$. Respecto al impacto en la familia, “dominio angustia de los padres” con un $4,86\pm 2,34$, similar al dominio “función familiar” con una media de $3,00\pm 1,41$ en el grupo extracciones.

Cosme¹⁷ (2018, Perú) determinó el impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares, con la participación de 200 padres de familia, a quienes se les aplicó el ECOHIS; teniendo como respuestas sobre el impacto al niño, que las calificaciones medianas de calidad sobresalen en el grupo de niños con caries dental obteniendo valores altos en las preguntas; dificultad para pronunciar alguna palabra y problemas para dormir, seguidas de dificultad al tomar bebidas calientes y frías, evitando sonreír en el impacto en el padre de familia presentó pico más alto sobre su estado de preocupación ante problemas de salud bucal en su hijo.

Quintana et al.¹⁸ (2017, Perú) evaluó el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de niños de 3 a 5 años mediante ECOHIS (Escala de impacto de la salud oral en la infancia temprana) conformada por 150 niños a quienes se les examinó la cavidad bucal y a los responsables de los niños se aplicó el ECOHIS. El resultado en la caries de infancia temprana severa, su promedio fue más alto en relación al ECOHIS ($17\pm 8,93$ %), indicando negatividad en la calidad de vida del niño. Se concluyó que el impacto de la salud oral es negativo en la calidad de vida de los niños preescolares evaluados que presentaron caries de infancia temprana con una relación estadísticamente significativa ($p<0,001$).

1.4 Justificación del estudio

En el Perú las enfermedades bucodentales son un grave problema de salud pública por la alta severidad y prevalencia que existe, esto se debe a la falta de atención de una salud bucal preventiva a una temprana edad del niño en la cual se puede evitar este alto riesgo.

La caries dental en niños en edad temprana continúa generando un conflicto en la actualidad y no únicamente en las zonas urbanas, sino en distintas

zonas del Perú, por lo que las consecuencias llegan a ser graves y pueden afectar la calidad de vida de acuerdo a la salud bucal.

Es importante conocer cómo influye la salud bucal del niño en su calidad de vida y de su entorno familiar, para tomar medidas de mejora y prevenir complicaciones y repercusiones en su desarrollo físico y social.

Por tal motivo, esta investigación tiene como propósito evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021.

1.5 Formulación del problema

¿Cómo impacta la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021?

1.6 Hipótesis

La calidad de vida relacionada a la salud bucal impacta positivamente en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar cómo impacta la salud bucal en la calidad de vida de los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021.

1.7.2 Objetivos específicos

- Determinar si influye la edad en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021.

- Determinar si influye el sexo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021.

- Determinar si influye el nivel socioeconómico en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021.

1.8 Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|--|-----------------------|--|--------------------------------------|--------------------|
| Calidad de Vida relacionada a la Salud Bucal | Es el impacto de las principales afecciones bucales en la vida cotidiana de los individuos, así como limitantes en las funciones normales del aparato estomatognático. ³ | Se aplicará el cuestionario ECOHIS Puntaje final (0 - 52) | Impacto en el niño | Síntomas Bucales (0 a 4 puntos) | Cuantitativo | De razón |
| | | | | Limitaciones funcionales (0 a 16 puntos) | | |
| | | | | Aspectos Psicológicos (0 a 8 puntos) | | |
| | | | | Autoimagen/interacción social (0 a 8 puntos) | | |
| | | | Impacto en la familia | Angustia de los padres (0 a 8 puntos) | | |
| | | | | Función familiar (0 a 8 puntos) | | |

| CO-VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES | TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------|---|---|--------------------------------------|--------------------|
| Sexo | Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer. ¹⁹ | <ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino | Cualitativo | Nominal |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. ²⁰ | <ul style="list-style-type: none"> - 3 años - 4 años - 5 años | Cualitativo | Ordinal |
| Nivel socioeconómico | Asociación entre el nivel de educación, ingresos y ocupación de la persona. ¹⁴ | <ul style="list-style-type: none"> - Nivel 1 (A) alto: 33 o más puntos - Nivel 2 (B) medio: entre 27 y 32 puntos - Nivel 3 (C) bajo superior: entre 21 y 26 puntos - Nivel 4 (D) bajo inferior: entre 13 y 20 puntos - Nivel 5 (E) marginal: entre 5 y 12 puntos | Cualitativo | Ordinal |

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

| PERIODO EN QUE SE CAPTA LA INFORMACIÓN | EVALUACIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO | COMPARACIÓN DE GRUPOS | INTERFERENCIA DEL INVESTIGADOR EN EL ESTUDIO |
|--|-----------------------------------|-----------------------|--|
| Prospectivo | Transversal | Descriptivo | Observacional |

2.2 Población y muestra

2.2.1 Características generales

La población estuvo conformada por padres de familia o apoderados de los niños de 3 a 5 años matriculados en el año 2021 en la I.E. N°1574 Santa Verónica del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo.

2.2.1.1 Criterios de inclusión

- Padres de familia o apoderados de niños de 3 a 5 años de edad.
- Padres de familia o apoderados que acepten el consentimiento informado virtual.

2.2.1.2 Criterios de exclusión

- Padres de familia o apoderados que no sepan leer o escribir.
- Padres de familia o apoderados que no finalizaron el cuestionario virtual.

2.2.2 Diseño estadístico de muestreo

2.2.2.1 Marco de muestreo

Lista de padres de familia o apoderados de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza que cumplan con los criterios de selección establecidos.

2.2.2.2 Unidad de muestreo

Padre de familia o apoderado de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza que cumpla con los criterios de selección establecidos.

2.2.2.3 Unidad de análisis

Padre de familia o apoderado que cumpla con los criterios de selección establecidos de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza.

2.2.2.4 Muestra

La población consta de 262 niños de 3 a 5 años de la I.E. N° 1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021.

Para calcular el tamaño muestral se usó la siguiente fórmula:

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

En donde:

N= tamaño de la población

Z= nivel de confianza (1.96 para la confianza del 95 %)

p= variabilidad positiva

q= variabilidad negativa

d²= Error de tolerancia

Reemplazando:

$$n = \frac{262 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (262-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 156 padres *de familia*.

2.2.3 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Encuesta: Cuestionario virtual estructurado.

2.3.1 Método de recolección de datos

Observacional

2.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó es un cuestionario virtual elaborado mediante la herramienta Google Forms, dividido en dos secciones: la primera incluye datos generales del padre de familia y/o apoderado y del niño, como edad, sexo y el cuestionario de nivel socioeconómico; la segunda sección consta del cuestionario para determinar la calidad de vida.

Para determinar el nivel socioeconómico se utilizó un cuestionario que consta de 6 preguntas, validado por Zegarra²¹ (ANEXO N°1) y para determinar la calidad de vida se utilizará el cuestionario ECOHIS (ANEXO N°2) que comprende 13 preguntas divididas en dos secciones. La primera corresponde al impacto en el niño y consiste en 9 preguntas distribuidas en 4 dimensiones de síntomas bucales, limitaciones funcionales, autoimagen e interacción social. La segunda sección corresponde al Impacto en la familia, con un total de 4 preguntas en 2 dimensiones de angustia de los padres y función familiar, otorgando un puntaje final según lo respondido. Las 13

preguntas tendrán un puntaje de 0-5 respectivamente: 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = a veces, 3 = A menudo, 4 = Muy a menudo, 5 = No sabe. El puntaje final sobre el ECOHIS será de 0 a 52 puntos, donde el Impacto en el niño tomará un valor de 0 a 36 puntos y para Impacto en la familia un valor de 0 a 16 puntos. Las puntuaciones serán sumadas al finalizar el llenado del cuestionario, una puntuación baja de 0 a 26 puntos, nos indicará un impacto positivo y una puntuación alta de 27 a 52 puntos, con impacto negativo en la calidad de vida del niño.

2.3.2.1 Validez

El ECOHIS es un instrumento breve para medir la Calidad de Vida a través de los padres o cuidador principal del niño(a), y puede ser utilizado en estudios epidemiológicos de comunidades latinoamericanas. Se utilizó la versión traducida al español y validada por López et al.²² el año 2013.

2.3.2.2 Confiabilidad

El cuestionario virtual fue sometido a una prueba piloto, para evaluar la comprensión de las preguntas y el funcionamiento del instrumento en esta modalidad, a un total de 20 padres familia de similares características que la población muestral obteniendo un valor alfa de Cronbach de 0,85, que significa que el instrumento posee confiabilidad buena. (ANEXO N°3)

2.3.3 Descripción del procedimiento

2.3.3.1 De la aprobación del proyecto

La primera instancia fue la obtención de un permiso para poder ejecutarlo, con la correspondiente Resolución Decanal. (ANEXO N°4)

2.3.3.2 De la autorización para la ejecución

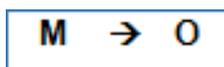
Luego de la aprobación del proyecto se solicitó la autorización a la directora de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, para la ejecución. (ANEXO N°5).

2.3.3.3 Recolección de datos

El trabajo de investigación fue realizado a los padres de familia de la I.E. N° 1574 Santa Verónica – La Esperanza que cumplan con los parámetros establecidos, a los que se les explicó virtualmente en qué consiste el trabajo de investigación.

Mediante el aplicativo Whatsapp, se les envió el cuestionario virtual elaborado en Google forms, el cual tiene al inicio un apartado dónde el padre de familia puede responder al consentimiento informado (ANEXO N°6). Una vez aceptado, se procedió a contestar las preguntas, y finalmente hacer el envío correspondiente.

2.4 Diseño de investigación



Esquema:

Donde:

- M: Padres de la Institución Educativa N° 1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021
- O: Observación de los datos en el cuestionario virtual dados por padres de familia de la Institución Educativa N° 1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021

2.5 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para analizar la información se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019 y los resultados se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 23.0. Para el análisis univariado y descriptivo se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para la Calidad de vida relacionada a la salud bucal según ECOHIS, además de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Se utilizó la prueba de normalidad para verificar la distribución normal de los datos, y al no encontrar normalidad se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Kruskal Wallis para relacionar la Calidad de vida con la edad, sexo y nivel socioeconómico.

2.6 Consideraciones bioéticas

Para la ejecución de la presente investigación se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki- 1994, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial, modificada en Fortaleza – Brasil en octubre del 2013, y se rigió por ley General de Salud del Perú N° 26842 en sus artículos 15°, 25° y 28°. Así mismo, fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego. (ANEXO N°7)

III. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021, para lo cual se encuestó a 156 padres de familia, obteniendo los siguientes resultados:

Según la percepción del padre de familia sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) de su menor hijo a través del ECOHIS, se obtuvo una puntuación total promedio de 7.96 ± 7.16 , con una puntuación total máxima de 35 y mínima de 0. Presentando la dimensión limitación funcional el promedio más alto (2.35) (Tabla 1).

Al relacionar la edad con la calidad de vida se encontró que los niños con el promedio de puntaje ECOHIS más alto fueron los de 3 años, con una media de 11.58 ± 5.03 , seguido de los de 4 años con una media de 8.88 ± 7.59 y finalmente los de 3 años con una media de 5.73 ± 6.80 ; encontrando diferencia estadísticamente significativa lo que indica que existe una relación entre la edad y la calidad de vida en sus diferentes dominios ($p= 0.000$) (Tabla 2).

Al relacionar el sexo con la calidad de vida se encontró que los niños con el promedio de puntaje ECOHIS más alto fueron los de sexo masculino con una media de 9.77 ± 6.02 , mientras que los de sexo femenino una media de 7.50 ± 7.37 ; no encontrando diferencia estadísticamente significativa lo que indica que no existe relación entre sexo y la calidad de vida en sus diferentes dominios ($p= 0.857$) (Tabla 3).

Al relacionar el nivel socioeconómico con la calidad de vida se encontró que los niños con el promedio de puntaje ECOHIS más alto fueron los del nivel 4 (D) con una media de 8.77 ± 8.79 , seguido de los de nivel 3 (C) con una media de 8.29 ± 6.51 , luego los de nivel 2 (B) con una media de 6.19 ± 4.45 y finalmente los de nivel 5 (E) con una media de 2.75 ± 4.86 ; no encontrando diferencia estadísticamente significativa lo que indica que no existe relación entre el nivel

socioeconómico y la calidad de vida en sus diferentes dominios ($p= 0.287$) (Tabla 4).

Tabla 1. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021

| ECOHIS | Media | DE | Mediana | Mínimo | Máximo |
|-------------------------------------|-------------|-------------|----------|----------|-----------|
| IMPACTO EN LOS NIÑOS | | | | | |
| Síntomas orales (0-4) | 2.12 | 1.84 | 2 | 0 | 10 |
| Limitaciones funcionales (0-16) | 2.35 | 2.66 | 2 | 0 | 15 |
| Aspectos psicológicos (0-8) | 1.76 | 2.22 | 1 | 0 | 10 |
| Autoimagen/interacción social (0-8) | 1.40 | 2.37 | 0 | 0 | 10 |
| IMPACTO EN FAMILIA | | | | | |
| Angustia de los padres (0-8) | 1.83 | 2.04 | 2 | 0 | 10 |
| Frustración familiar (0-8) | 1.72 | 1.66 | 2 | 0 | 6 |
| PUNTUACIÓN TOTAL (0-52) | 7.96 | 7.16 | 7 | 0 | 35 |

DE= desviación estándar

Tabla 2. Impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la edad en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021

| Edad | n (%) | IMPACTO EN EL NIÑO | | | | IMPACTO EN LA FAMILIA | | TOTAL (ECOHIS) |
|---------|--------------|--------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|------------------|-----------------|
| | | Síntomas orales | Limitación funcional | Aspectos psicológicos | Autoimagen/interacción social | Angustia de los padres | Función familiar | |
| | | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) |
| 3 años | 51 (32.7) | 3.16 (1.44) | 3.32 (1.85) | 2.77 (1.54) | 2.00 (2.08) | 2.71 (1.77) | 2.32 (1.49) | 11.58 (5.03) |
| 4 años | 43 (27.6) | 2.26 (1.98) | 2.70 (2.65) | 1.98 (2.47) | 1.98 (3.02) | 2.23 (2.20) | 1.95 (1.65) | 8.88 (7.59) |
| 5 años | 62 (39.7) | 1.58 (1.57) | 1.56 (2.45) | 1.32 (2.11) | 0.95 (2.07) | 1.02 (1.56) | 1.26 (1.70) | 5.73 (6.80) |
| p-valor | | 0.004 | 0.000 | 0.001 | 0.013 | 0.001 | 0.014 | 0.000 |

DE= desviación estándar

Prueba de Kruskal Wallis

Tabla 3. Impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el sexo en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021.

| Sexo | n (%) | IMPACTO EN EL NIÑO | | | | IMPACTO EN LA FAMILIA | | TOTAL (ECOHIS) |
|-----------|---------------|--------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|------------------|----------------|
| | | Síntomas orales | Limitación funcional | Aspectos psicológicos | Autoimagen/interacción social | Angustia de los padres | Función familiar | |
| | | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) |
| Masculino | 31 (19.9) | 2.84 (1.57) | 3.03 (1.97) | 2.00 (1.88) | 2.03 (2.64) | 2.16 (1.85) | 1.90 (1.54) | 9.77 (6.02) |
| Femenino | 125 (80.1) | 1.94 (1.87) | 2.18 (2.79) | 1.70 (2.30) | 1.24 (2.29) | 1.75 (2.08) | 1.67 (1.69) | 7.50 (7.37) |
| p-valor | | 0.705 | 0.853 | 0.853 | 0.102 | 0.853 | 0.705 | 0.857 |

DE= desviación estándar

Prueba de Kruskal Wallis

Tabla 4. Impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el nivel socioeconómico en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica – La Esperanza, 2021

| Nivel socioeconómico | n (%) | IMPACTO EN EL NIÑO | | | | IMPACTO EN LA FAMILIA | | TOTAL (ECOHIS) |
|----------------------|-----------|--------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|------------------|----------------|
| | | Síntomas orales | Limitación funcional | Aspectos psicológicos | Autoimagen/interacción social | Angustia de los padres | Función familiar | |
| | | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) | x (DE) | |
| Nivel 1 | 0 (0.0) | - | - | - | - | - | - | - |
| Nivel 2 | 27 (17.3) | 1.74 (1.40) | 1.78 (1.63) | 1.26 (1.38) | 0.74 (1.02) | 1.48 (1.42) | 1.41 (1.34) | 6.19 (4.45) |
| Nivel 3 | 69 (44.2) | 2.36 (1.70) | 2.26 (2.35) | 1.81 (2.02) | 1.61 (2.42) | 2.13 (2.16) | 1.86 (1.70) | 8.29 (6.51) |
| Nivel 4 | 56 (35.9) | 2.11 (2.18) | 2.84 (3.34) | 2.04 (2.74) | 1.52 (2.78) | 1.73 (2.14) | 1.79 (1.77) | 8.77 (8.79) |
| Nivel 5 | 4 (2.6) | 0.75 (0.96) | 1.00 (2.00) | 0.50 (1.00) | 0.50 (1.00) | 0.50 (1.00) | 0.50 (1.00) | 2.75 (4.86) |
| p-valor | | 0.156 | 0.567 | 0.578 | 0.801 | 0.302 | 0.366 | 0.287 |

DE= desviación estándar

Prueba de Kruskal Wallis

IV. DISCUSIÓN

Cuando se habla de calidad de vida se hace referencia al bienestar en todas las áreas clínicas de una persona y tiende a ser un tema de mucho interés en nuestra sociedad. Los problemas dentales en los preescolares tienden a tener consecuencias en la autoestima lo cual afecta su calidad de vida, esto se debía a que no existían instrumentos que puedan ser aplicados en las diferentes edades. Sin embargo, en los últimos años se han logrado desarrollar instrumentos validados en distintos idiomas que evalúan la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Según lo encontrado en el presente estudio, la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica del distrito de La Esperanza, mediante el cuestionario ECOHIS aplicado a los padres de familia, se obtuvo una puntuación total promedio de 7.96 ± 7.16 , lo cual indica que la salud bucal tiene un impacto positivo en la calidad de vida del niño, estudio similar realizado por Cosme¹⁷ obteniendo también un impacto positivo, lo que indica que los padres de familia toman en cuenta las molestias o algún dolor por parte de sus hijos y toman las prevenciones adecuadas para una buena calidad de vida relacionada a su salud bucal. Por el contrario, los estudios realizados por Chaustre et al,¹⁴ Quintana et al¹⁸ y Estrada¹⁵ en relación con el cuestionario ECOHIS, encontraron un impacto negativo en la calidad de vida del menor, esto pudo deberse a que fueron realizados en distintos lugares; lo que puede diferir en sus costumbres y hábitos bucales.

Según las respuestas obtenidas de los padres de familia sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de su menor hijo, a través del cuestionario ECOHIS, se encontró una mayor frecuencia a las preguntas de la sección Impacto en el niño, relacionadas al dolor (31.4%), dificultad para comer (24.4%), manifestación de enojo, irritabilidad o frustración (22.4%) (ANEXO N°8); comparando con el estudio que realizó Quintana et al¹⁸, obtuvo similar respuesta, lo que puede deberse a que no le dan la importancia requerida al dolor o molestia de un diente decíduo, debido que tienen conocimiento de la pérdida de esos dientes deciduos. Asimismo, otra razón puede deberse a una falta de prevención y promoción, pues

si el niño no llega a experimentar sintomatología, no le realizan evaluación odontológica.

Armas et al.¹³ hace mención que los padres de familia reconocen algún problema dental cuando el niño demuestra dolor o molestia. En el dominio Impacto en el niño los resultados del ítem sobre dolor de los dientes o dificultades para tomar bebidas frías o calientes, la mayoría de padres respondieron que sus menores hijos “nunca” o “casi nunca” lo llegaron a percibir.

Con respecto a la sección Impacto en la familia, se halló que gran parte de la población respondió “nunca” al ítem si solicitan tiempo libre en el trabajo para llevarlos y realicen algún tratamiento odontológico (44.9%) (ANEXO N°8). Estos resultados se asemejan a los de Mori et al.⁶ lo que se puede significar que los apoderados piensan que la caries dental es una ocurrencia un poco común en los niños o que al no presentar dolor no es un problema.

Por otro lado, se encontró que la edad tiene relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, esto se puede deber a que la edad preescolar es una etapa en donde los alimentos cariogénicos son muy consumidos y la higiene bucal en los menores es muy precaria por parte de los padres de familia. A comparación con el estudio de Estrada¹⁵, quien no encontró relación estadísticamente significativa con la variable edad.

En lo que se refiere al sexo, no se encontró una relación estadística significativa con la calidad de vida relacionada a la salud bucal, resultado similar al estudio de Maraví¹⁶, debido probablemente a las similitudes en características de la población en estudio. De igual manera, referente al nivel socioeconómico, no se encontró una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, esto puede deberse a que algunos casos cuando existe mayor nivel educativo de los padres hay menos problemas de salud bucal que puedan afectar la calidad de vida de los niños relacionado a la salud bucal, todo lo contrario al estudio realizado por Mori et al.⁶ debido a que la mayoría de los encuestados reciben un salario mínimo y no consideran de mucha importancia llevar a sus menores hijos a un examen odontológico.

El presente estudio tuvo ciertas limitaciones debido a la actual coyuntura por la pandemia COVID-19, el cuestionario fue aplicado de manera virtual lo que no permitió aclarar algunas dudas, además de la posibilidad de que los padres hayan contestado con sinceridad. Así mismo, por estas condiciones no se pudo realizar evaluaciones clínicas a los menores, lo que hubiera sido ideal permitiendo relacionar las condiciones bucales con la percepción del padre con respecto a la calidad de vida del niño.

Sin embargo, una de las fortalezas del estudio es el instrumento aplicado, el cual es ampliamente utilizado para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños en edad preescolar, siendo la primera vez que se utiliza en dicha localidad, lo que servirá de base para futuras investigaciones y propuestas de mejora para el bienestar en la salud bucal de esta población.

V. CONCLUSIONES

- La salud bucal tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica del distrito La Esperanza.
- La edad influye en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica del distrito La Esperanza.
- El sexo no influye en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica del distrito La Esperanza.
- El nivel socioeconómico no influye en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los preescolares de la I.E. N°1574 Santa Verónica del distrito La Esperanza.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios para evaluar el impacto de las enfermedades bucales más prevalentes en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los preescolares del distrito de La Esperanza.
- Realizar estudios para asociar otros factores que puedan influir en la calidad de vida de preescolares del distrito de La Esperanza.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marcelo-Ingunza J, Castillo-López C Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 Julio [Citado 06 Ago 2021]; 25(3):194-204. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300004&lng=es.
2. Ardenghi T, Alves L, Damé N, Maltz M, Susin C. Traumatic dental injury with treatment needs negatively affects the quality of life of Brazilian schoolchildren. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2013 Abril [Citado 10 Ago 2021]; 23(4):266-73. Doi: 10.1111
3. Rojas E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 Años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 su Santidad Juan Pablo II del Distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [Citado 05 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1209/TITULO%20%20Rojas%20Soto%2c%20Estefania%20Neyra.pdf?sequence=1&isAlloved=y>
4. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública Mex [Internet]. 2016 Julio [Citado 05 Ago 2021]; 44(61):349. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009&lng=es.
5. Diaz-Reissner C, Clarisse V, Casas-Garcia I, Roldán-Merino J. Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos. Literatura Int Odontostomat [Internet]. 2017 Abril [Citado 08 Ago 2021]; 11(1):31-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es.

6. Mori M, Palomino R. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en preescolares de 3 a 5 años de dos zonas rurales del departamento de Cajamarca - Perú en el año 2019. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [Citado 05 Ago 2021] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8407/Calidad_MoriSoria_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. World Health Organization. Salud Bucodental [Internet]. Ginebra: World Health Organization (WHO); 2020 Marzo. [Citado 30 Jul 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
8. Davis P. Culture, inequality and the pattern of dental care in New Zealand. Soc Sci Med A. [Internet]. 1981 [Citado 12 Ago 2021]; 15(6):801-5. Doi 10.1016/0271-7123(81)90024-9.
9. Glendour U. Epidemiology of traumatic dental injuries a 12 year review of the literature. Dent traumatol [Internet]. 2008 [Citado 16 Ago 2021]; 24(6): 603-11. Doi: 10.1111/j.1600-9657.2008.00696.x.
10. Biondi A, Cortese S, Ortolani A. Caries temprana de la infancia en ciudad autónoma de Buenos Aires. Comparación de frecuencia en diferentes ámbitos de atención. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 2021 Enero [Citado 15 Jul 2021]; 8(1):8-15. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/132>
11. Torres-Ramos G, Blanco-Victorio D, Chávez-Sevillano M, Apaza-Ramos S, Antezana-Vargas V. Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2015 Diciembre [Citado 17 Jul 2021]; 18(2):87-94. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11520/10358>
12. Mathur V, Dhillon J, Logani A, Agarwal R. Development and validation of oral health-related early childhood quality of life tool for North Indian preschool children. Indian J Dent Res [Internet]. 2014 Septiembre [Citado 02 Ago 2021]; 25(66): 559. Doi: 10.4103 / 0970-9290.147078.
13. Armas A, Pérez E, Castillo E, Agudelo-Suárez A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de

sus padres. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 Marzo [Citado 01 Sep 2021]; 56(1):e1815. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100007

14. Chaustre L, Calderón E, Saucedo M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en preescolares vinculados con el instituto colombiano de bienestar familiar de Bucaramanga según la versión peruana de early childhood oral health impact scale. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista en Internet]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2016. [Citado 29 Ago 2021] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1698/2016-ChaustreTorres%2cLeinnsyKarinaTrabajodegrado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Estrada M. Asociación entre la caries dental y la percepción de los padres sobre la calidad de vida respecto a la salud bucal de sus niños preescolares en la Institución Educativa N°.258; Huari-Ancash 2019. [Tesis optar el Título Profesional de Cirujano Dentista en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Citado 29 Ago 2021] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11395/Estrada_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Maraví J. Calidad de vida relacionada a la salud oral, caries de aparición temprana y necesidad de tratamiento en preescolares del distrito de independencia. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista en Internet]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. [Citado 01 Sep 2021] Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624899/Marav%c3%ad%20GJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cosme T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en niños de 36 A 71 meses del colegio Miguel Grau Seminario, distrito de San Luis - Lima; 2017. [Tesis para optar el Grado de Maestra en Odontología en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. [Citado 04 Sep 2021] Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4272/cosme_rta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Quintana C, Quispe M. 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. Rev de Invest de la Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2017 [Citado 04 Sep 2021]; 6: 61-71. Disponible en:
https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/revista_6/07Quispe_Quintana.pdf
19. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de "sexo" y "género"?. Gobierno de México; 2016 [Citado 10 Agos 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero#:~:text=El%20E2%80%9Csexo%E2%80%9D%20se%20refiere%20a,menstruaci%C3%B3n%20pero%20los%20hombres%20>
20. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. [Tesis para optar el título de maestro en Estomatología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Citado 10 Sep 2021] Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Zegarra C. Aspiraciones educativas y ocupacionales de jóvenes: un estudio mixto sobre el rol del nivel socioeconómico y la percepción de barreras. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista en Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013. [Citado 04 Sep 2021] Disponible en:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4840/ZEGARRA_PEREZ_CLAUDIA_ASPIRACIONES_JOVENES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. López R, García C, Villena-Sarmiento R, Bordoni N. Cross cultural adaptation and validation of the Early Childhood Health Impact Scale (ECOHIS) in Peruvian preschoolers. Acta Odontol Latinoam [Internet]. 2013 Abril [Citado 09 Sep 2021]; 26(2):60-7. Disponible en:
https://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=es&sl=en&tl=es&prev=search&u=http://www.scielo.org.ar/pdf/aol/v26n2/v26n2a01.pdf&usg=ALkJrhvNYSmEJRJw9BlqhaXWldLJqT2kg

ANEXOS

ANEXO N°1: CUESTIONARIO DE NIVEL SOCIOECONÓMICO VERSIÓN MODIFICADA 2011 -2012

DATOS DEL PADRE DE FAMILIA O APODERADO (A):

Edad: _____

Sexo: M_____ F_____

Estado civil: Soltero/a ___ Casado/a ___ Unión libre ___ Viudo/a ___

Sexo de su hijo: M_____ F_____

Edad de su hijo: _____

1. ¿Cuál es el grado de estudios de los padres? (marque para ambos padres)
 1. Primaria completa / incompleta
 2. Secundaria incompleta
 3. Secundaria completa
 4. Superior no universitario (por ejemplo, instituto superior)
 5. Estudios universitarios incompletos
 6. Estudios universitarios completos (bachiller, titulado)
 7. Posgrado
2. ¿A dónde acude el jefe de hogar para atención médica cuando tiene algún problema de salud?
 1. Posta médica / farmacia / naturista
 2. Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
 3. Seguro social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
 4. Médico particular en consultorio
 5. Médico particular en clínica privada
3. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?
 1. Menos de 750 soles/mes aproximadamente
 2. Entre 750 y 1000 soles/mes aproximadamente
 3. Entre 1001 y 1500 soles/mes aproximadamente
 4. Más de 1500 soles/mes aproximadamente
4. ¿Cuántas habitaciones tiene su hogar exclusivamente para dormir?
 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. Más de 5
5. ¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar (sin incluir el servicio doméstico)?
 1. 2 2. 3 3. 4 4. 5 5. 6 6. 7 7. Más de 8
6. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?
 1. Tierra / arena
 2. Cemento sin pulir (falso piso)
 3. Cemento pulido / tapizón
 4. Mayólica / loseta / cerámicos
 5. Parqué / madera pulida / alfombra / mármol / terraza

ANEXO N°2: CUESTIONARIO ESCALA DE IMPACTO EN SALUD ORAL DE LA PRIMERA INFANCIA (ECOHIS)

***Marque la respuesta que mejor describa sus propias experiencias con su hijo(a). Considere toda la vida del niño desde su nacimiento hasta la actualidad al momento de responder cada pregunta.**

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

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe

2. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha tenido dificultades para tomar bebidas frías o calientes por problemas o tratamientos odontológicos?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe

3. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha tenido dificultades para comer algunos alimentos por problemas o tratamientos odontológicos?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe

4. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha tenido dificultades para pronunciar las palabras por problemas dentales o tratamientos odontológicos?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe

5. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha tenido ausencias en el colegio por problemas dentales o tratamientos odontológicos?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe

6. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha tenido dificultades para dormir por problemas dentales o tratamientos odontológicos?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe

7. ¿Con qué frecuencia su hijo/a se ha manifestado enojado, irritable o frustrado por problemas dentales o tratamientos odontológicos?

Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe

8. ¿Con qué frecuencia su hijo/a evita sonreír o reír cuando está alrededor de otros niños por problemas dentales o tratamientos odontológicos?
-
- Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe
9. ¿Con qué frecuencia su hijo/a ha evitado hablar debido a problemas dentales o tratamientos odontológicos?
-
- Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe
10. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia se han sentido culpables debido a los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo/a?
-
- Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe
11. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha sido alterado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo/a?
-
- Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe
12. ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia ha tomado tiempo libre del trabajo debido a los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo/a?
-
- Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe
13. ¿Con qué frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo/a han determinado impacto económico en su familia?
-
- Nunca Casi nunca A veces A menudo Muy a menudo No sabe

ANEXO N°3: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

| ENCUESTADOS | ítem 1 | ítem 2 | ítem 3 | ítem 4 | ítem 5 | ítem 6 | ítem 7 | ítem 8 | ítem 9 | ítem 10 | ítem 11 | ítem 12 | ítem 13 | SUMA |
|----------------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|------|
| 1 | 4 | 5 | 4 | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 61 |
| 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 3 | 5 | 3 | 5 | 64 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 | 2 | 6 | 29 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 3 | 4 | 63 |
| 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 62 |
| 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 66 |
| 7 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | 66 |
| 8 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 4 | 5 | 2 | 4 | 65 |
| 9 | 4 | 5 | 5 | 6 | 3 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 60 |
| 10 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 51 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 58 |
| 12 | 5 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 2 | 6 | 2 | 6 | 64 |
| 13 | 4 | 5 | 5 | 3 | 6 | 5 | 6 | 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 6 | 61 |
| 14 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 2 | 6 | 3 | 6 | 70 |
| 15 | 5 | 4 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 |
| 16 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 2 | 5 | 2 | 5 | 62 |
| 17 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 55 |
| 18 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 |
| 19 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 2 | 6 | 3 | 6 | 64 |
| 20 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 2 | 6 | 5 | 6 | 72 |
| Varianzas/ítem | 1.1275 | 1.14 | 2.0275 | 1.7 | 1.8275 | 1.6 | 1.3275 | 1.8275 | 1.16 | 0.99 | 1.24 | 0.6875 | 0.6 | |
| Varianza total | 80.19 | | | | | | | | | | | | | |
| α | 0.850 | | | | | | | | | | | | | |

| INSTRUMENTO | ALFA DE CRONBACH | N° DE ELEMENTOS |
|-------------|------------------|-----------------|
| ECOHIS | 0.85 | 13 |

El coeficiente Alfa de Cronbach toma un valor entre el 0 y el 1. Cuanto más cerca esté a 1, más confiables los ítems serán entre sí, como criterio general, George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

Por lo tanto, teniendo un valor **alfa de Cronbach 0.85** se concluye que el instrumento posee confiabilidad BUENA.

ANEXO N°4: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 04 de noviembre del 2021

RESOLUCION N° 2261-2021-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **SANTOS RAMÍREZ LEIDY SAYURI** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DE LA I.E. N°1574 SANTA VERÓNICA - LA ESPERANZA, 2021**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **SANTOS RAMÍREZ LEIDY SAYURI**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0544-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

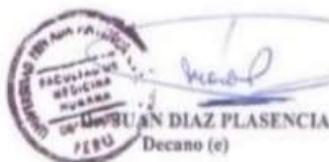
Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DE LA I.E. N°1574 SANTA VERÓNICA - LA ESPERANZA, 2021**", presentado por el (la) alumno (a) **SANTOS RAMÍREZ LEIDY SAYURI**, en el registro de Proyectos con el **N°868-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **04.11.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **04.11.23**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **ULLOA CUEVA TERESA VERONICA**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO N°5: AUTORIZACIÓN DE LA I.E. N°1574 SANTA VERÓNICA



I.E.I. No 1574 "Santa Verónica"

LA ESPERANZA – TRUJILLO – LA LIBERTAD

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

La Esperanza, 9 noviembre del 2021

OFICIO N.º 064-2021- UGEL 02 LE- I.E.1574-D

SEÑOR:

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS

DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

PRESENTE. –

Asunto: AUTORIZA A ESTUDIANTE DE ESTOMATOLOGÍA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Me es sumamente grato dirigirme a su honorable Despacho, para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez considerando la CARTA N° 0067-2020-ESTO-FMEHU-UPAO, del 02-11-2021 que presenta a, **LEIDY SAYURI SANTOS RAMIREZ**, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología que tan dignamente Ud. dirige; quien realizará trabajo de investigación de su proyecto de tesis para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista; **se AUTORIZA a la estudiante en mención realizar su trabajo de investigación** con las docentes del nivel Inicial de esta I.E. N° 1574 "SANTA VERÓNICA" – del Distrito de La Esperanza, a partir de la fecha.

Sea propicia la oportunidad, para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y alta estima personal.

Atentamente,



Miriam Susana Alvarez Amaya
DIRECTORA

Jr. SANTA MARTHA No 301- SECTOR SANTA VERÓNICA

Correo: iesantaveronica.1574@gmail.com

Teléfono: 951527876

ANEXO N°6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Padre de Familia y/Apoderado (a):

Lo saludo cordialmente y a la vez invitarlo a participar en el presente estudio piloto con el objetivo de determinar la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en preescolares. Cuya autoría recae en la Bach. Leidy Sayuri Santos Ramírez con ID 000137705 de la Universidad Privada Antenor Orrego. Así mismo el participar no le causará ningún riesgo, ni generará alguna compensación económica, será de tipo confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio, la sinceridad con la que responda será de gran utilidad para la investigación. Si usted está de acuerdo, marque "ACEPTO" confirmando su participación y así poder iniciar el cuestionario virtual.

| | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Acepto |
| <input type="checkbox"/> | No acepto |

ANEXO N°7: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA UPAO



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0262-2021-UPAO

Trujillo, 08 de noviembre de 2021

VISTO, la solicitud de fecha 06 de noviembre de 2021 presentada por la alumna SANTOS RAMÍREZ LEIDY SAYURI, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, la alumna SANTOS RAMÍREZ LEIDY SAYURI solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la alumna, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PREESCOLARES DE LA I.E. N°1574 SANTA VERÓNICA - LA ESPERANZA, 2021.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO



**ANEXO N°8: IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN LOS PREESCOLARES DE LA
I.E. N°1574 SANTA VERÓNICA – LA ESPERANZA, 2021.**

| ECOHIS | Nunca | Casi Nunca | A veces | A menudo | Muy a menudo | No sabe |
|---|------------|------------|-----------|----------|--------------|---------|
| IMPACTO EN EL NIÑO | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 1. Dolor en los dientes, boca o mandíbula | 45 (28.8) | 47 (30.1) | 49 (31.4) | 14 (9.0) | 0 (0.0) | 1 (0.6) |
| 2. Dificultad para tomar bebidas frías o calientes | 68 (43.6) | 47 (30.1) | 33 (21.2) | 6 (3.8) | 1 (0.6) | 1 (0.6) |
| 3. Dificultad para comer algunos alimentos | 61 (39.1) | 48 (30.8) | 38 (24.4) | 5 (3.2) | 1 (0.6) | 3 (1.9) |
| 4. Dificultad para pronunciar las palabras | 84 (53.8) | 42 (26.9) | 19 (12.2) | 7 (4.5) | 0 (0.0) | 4 (2.6) |
| 5. Ausencia en el colegio | 107 (68.6) | 19 (12.2) | 23 (14.7) | 5 (3.2) | 0 (0.0) | 2 (1.3) |
| 6. Dificultades para dormir | 81 (51.9) | 39 (25.0) | 24 (15.4) | 7 (4.5) | 1 (0.6) | 4 (2.6) |
| 7. Ha estado enojado, irritable o frustrado | 78 (50.0) | 34 (21.8) | 35 (22.4) | 3 (1.9) | 0 (0.0) | 6 (3.8) |
| 8. Evita sonreír o reír cuando está alrededor de otros niños | 100 (64.) | 31 (19.9) | 13 (8.3) | 3 (1.9) | 0 (0.0) | 6 (3.8) |
| 9. Evitado hablar | 101 (64.7) | 27 (17.3) | 18 (11.5) | 1 (0.6) | 1 (0.6) | 8 (5.1) |
| IMPACTO EN LA FAMILIA | | | | | | |
| 10. Usted u otro miembro de la familia se han sentido culpables | 73 (46.8) | 38 (24.4) | 35 (22.4) | 6 (3.8) | 2 (1.3) | 2 (1.3) |
| 11. Usted u otro miembro de la familia ha sido alterado | 75 (48.1) | 32 (20.5) | 43 (27.6) | 3 (1.9) | 0 (0.0) | 3 (1.9) |
| 12. Usted u otro miembro de la familia ha tomado tiempo libre del trabajo | 70 (44.9) | 38 (24.4) | 38 (24.4) | 8 (5.1) | 1 (0.6) | 1 (0.6) |
| 13. ¿Han determinado algún impacto económico en su familia? | 77 (49.4) | 43 (27.6) | 32 (20.5) | 2 (1.3) | 1 (0.6) | 1 (0.6) |

Nota: n (Número de preescolares), % (porcentaje de preescolares)

Prueba de Kruskal Wallis