



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

**Caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la
Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en
Ica – Perú 2024**

Presentado por:

Bach. HUAMANTUPA ESCOBAR EDITH VICTORIA

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 10% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad iThenticate.

Ica, 27 de marzo de 2026


UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación


Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

27-03-2026 hrs: 11:52 a.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la
Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica
– Perú 2024

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. Edith Victoria Huamantupa Escobar

Ica - Perú

2025

DEDICATORIA:

A Dios, por darme la vida, fortaleza y sabiduría para seguir adelante en cada etapa de este camino. Sin Su guía y bendición, nada de esto habría sido posible.

A mis queridos padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme con el ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. Gracias, además, por brindarme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera y acompañarme en cada paso de este camino.

A mis hermanos, por ser mi refugio, mi fuerza y mi motivación en los momentos difíciles. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

Y a mis maestros, por su dedicación, paciencia y por compartir generosamente sus conocimientos, siendo una guía fundamental en mi formación profesional.

Este logro también es suyo.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios, por ser mi fuerza constante, por iluminar mi camino y darme la sabiduría y serenidad necesarias para culminar esta etapa tan importante.

A mi querida familia, por su amor incondicional, por estar presente en cada paso de este recorrido y por darme el aliento necesario incluso en los momentos más difíciles. Este logro también es suyo.

A mis docentes, por su dedicación, paciencia y compromiso con mi formación. Cada enseñanza ha dejado una huella en mí.

Y a mi tutora, por su guía cercana, sus valiosas orientaciones y por acompañarme con generosidad y entrega a lo largo de esta tesis.

Gracias a todos, de corazón.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	8
III.	RESULTADOS	12
IV.	DISCUSIÓN	17
V.	CONCLUSIONES.....	21
VI.	RECOMENDACIONES	22
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
VIII.	ANEXOS	26
	Anexo 1. Matriz de consistencia	29
	Anexo 2. Consentimiento informado	31
	Anexo 3. Constancia de trabajo de campo	33
	Anexo 4. Cuestionarios	34
	Anexo 5. Evidencias fotográficas	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de la relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes.....	12
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de la prevalencia de caries en adolescentes según edad.	13
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de la prevalencia de caries en adolescentes según género.	14
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de la cantidad de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas en adolescentes	15
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de la calidad de vida bucodental en adolescentes	16

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes.....	12
Gráfico 2. Prevalencia de caries en adolescentes según edad	13
Gráfico 3. Prevalencia de caries en adolescentes según género.....	14
Gráfico 4. Cantidad de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas en adolescentes.....	15
Gráfico 5. Calidad de vida bucodental en adolescentes	16

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024.

Material y Método: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, corte trasversal, de tipo descriptivo. Se conformó una muestra de 240 escolares adolescentes, de nivel secundaria de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica. Utilizando como técnica la encuesta y el examen clínico, en cuanto a los instrumentos, se usó un cuestionario y odontograma.

Resultados: Se mostró que el 36,3% de los adolescentes con bajo impacto presentaron un bajo riesgo de caries dental, mientras que el 23,8% y el 17,9% con impacto moderado en su calidad de vida bucodental evidenciaron un riesgo moderado y alto, respectivamente. En el grupo de alto riesgo, el 23% correspondió a los adolescentes de 16 a 17 años; en el grupo de bajo riesgo, el 50% tenía entre 18 y 19 años; en el de muy alto riesgo, el 19,4% se ubicó entre los 12 y 13 años; y en el de riesgo moderado, el 30,2% perteneció a adolescentes de 16 a 17 años. En la distribución del índice de riesgo de caries dental según género, se observó que el 37,4% de las adolescentes presentó bajo riesgo, en comparación con el 39,3% de los varones. Asimismo, el 75% de los adolescentes tuvo dientes cariados, el 16,7% dientes obturados y el 10% dientes perdidos. Finalmente, el 46,7% presentó bajo impacto y el 45,4% impacto moderado, por lo que se concluyó que existió relación positiva alta entre la presencia de caries dental y la calidad de vida bucodental en los adolescentes de la Institución Educativa N.º 23008 "Ezequiel Sánchez Guerrero", en Ica – Perú, 2024.

Palabras clave: Caries dental, calidad de vida bucodental, adolescentes

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between dental caries and oral health-related quality of life in adolescents from Educational Institution No. 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" in Ica, Peru, 2024.

Material and Method: A quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive study was conducted. The sample consisted of 240 secondary school adolescents from Educational Institution No. 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" in Ica. A survey and a clinical examination were used as techniques; the instruments included a questionnaire and a dental chart.

Results: It was found that 36.3% of adolescents with low impact presented a low risk of dental caries, while 23.8% and 17.9% with moderate impact on their oral health-related quality of life showed moderate and high risk, respectively. In the high-risk group, 23% corresponded to adolescents aged 16 to 17 years; in the low-risk group, 50% were between 18 and 19 years; in the very high-risk group, 19.4% were between 12 and 13 years; and in the moderate-risk group, 30.2% belonged to adolescents aged 16 to 17 years. Regarding the distribution of the dental caries risk index by gender, it was observed that 37.4% of female adolescents presented low risk compared to 39.3% of males. Likewise, 75% of adolescents had decayed teeth, 16.7% had filled teeth, and 10% had missing teeth. Finally, 46.7% presented low impact and 45.4% moderate impact, leading to the conclusion that there was a relationship between dental caries and oral health-related quality of life in adolescents of Educational Institution No. 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero," in Ica – Peru, 2024.

Keywords: Dental caries, oral health-related quality of life, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), marcó un paso importante hacia la mejora de la calidad de vida de las personas y las poblaciones de todo el mundo. La salud ya no se consideraba un concepto aislado y estrictamente definido: su definición incluía no solo la ausencia de enfermedad o padecimiento, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social¹.

Las enfermedades orales durante la infancia pueden afectar de manera negativa la vida de los adolescentes. La caries, por ejemplo, puede provocar dolor, lo cual resulta angustiante tanto para los adolescentes como para sus padres. En contraste, una buena salud bucal aporta beneficios positivos y mejora el bienestar general².

Las evaluaciones de calidad de vida se han introducido para respaldar y mejorar las decisiones dentro de la atención médica, además por razones éticas. Para facilitar la comparabilidad de las mediciones, se ha introducido la Calidad de Vida Relacionada con la Salud como un indicador del bienestar de un individuo. La cual se describe el impacto que una enfermedad específica tiene en la calidad de vida de un individuo. En las últimas décadas, ha aumentado el interés por estudiar las experiencias de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (CVRS). La CVRS considera las perspectivas de los individuos con respecto a la calidad de vida bucodental y el impacto que esta tiene en su bienestar diario.

La caries dental es la enfermedad crónica más prevalente en todo el mundo. Aunque no suele poner en peligro la vida, afecta negativamente el bienestar general de las personas. Su mayor impacto se observa en el desempeño de las actividades diarias, y la severidad depende directamente del número de dientes afectados. Entre las actividades comprometidas destacan la higiene oral, el contacto social, el sueño, la comunicación, el rendimiento escolar y, de manera más frecuente, la alimentación³.

Es importante destacar que los aspectos positivos de la salud bucal pueden variar considerablemente en su magnitud, incluso entre personas que no tienen enfermedades o trastornos bucales⁴.

Hoy en día, la salud se considera un concepto holístico que abarca muchos aspectos, como la salud física, emocional, social y espiritual. La salud oral también se define como "una dentición cómoda y funcional que permite a las personas continuar con su rol social"⁵. Por lo tanto, la salud bucal es más que la ausencia de caries dental o enfermedad de las encías o incluso tener dientes sanos. La salud bucal es uno de los determinantes de la calidad de vida⁶. En general, el complejo craneofacial nos permite hablar, reír, besar, tocar, masticar, tragar y llorar. Las enfermedades bucodentales también provocan restricciones en el ámbito

escolar, laboral y doméstico; en consecuencia, pérdida de horas de asistencia a la escuela y al trabajo. La mala salud bucal también puede afectar la calidad de vida⁷.

Experimentar dolor, tolerar abscesos dentales, dificultades para masticar y tragar, sentirse avergonzado por la forma de los dientes o por la falta de dientes, y la decoloración o caries dental puede afectar la vida diaria y la comodidad de las personas⁸. En los últimos años se han realizado numerosos estudios sobre el impacto de la calidad de vida bucodental en la calidad de vida, especialmente en poblaciones de niños y adolescentes, porque la caries dental y las lesiones dentales traumáticas (TDI) son los problemas más comunes que afectan a dichos grupos poblacionales en los países desarrollados y en desarrollo en todo el mundo⁹.

El dolor dental es la causa más común de impacto negativo en las actividades diarias. El dolor es una secuela común de la caries dental y puede ser angustioso e insoportable. La pérdida de tiempo escolar como resultado de la caries se debe principalmente al tiempo dedicado a buscar servicios de atención dental, que a menudo están disponibles principalmente durante el horario escolar¹⁰. La pérdida de escolaridad entre los escolares de estratos socioeconómicos bajos también es alta. Otras consecuencias de la caries incluyen mayor riesgo de hospitalización y visitas dentales de emergencia, más días con actividad restringida y desarrollo educativo disminuido. La caries también afecta la nutrición, el crecimiento y el aumento de peso y produce anemia cuando hay una inflamación crónica asociada.

Muchas de estas caries también se dejan sin tratar en este grupo de edad, lo que generalmente afecta el peso, el crecimiento, la calidad de vida y el desarrollo cognitivo de los niños y puede resultar en hospitalización y visitas dentales de emergencia. La “caries de la primera infancia” (ECC, por sus siglas en inglés) es una de esas afecciones de salud dental comunes que se observan en bebés y niños pequeños en todo el mundo¹¹.

Asimismo se consideraron los siguientes antecedentes:

Alvarez M, Greco R & Llena C (España, 2021): Realizaron una investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes, tomando dicha medida con el cuestionario Child-OIDP, a través de una revisión sistemática. Se realizó una búsqueda electrónica de literatura en las bases de datos PubMed-Medline, Scopus, Web of Science (WoS), EMBASE, LILACS y SciELO, seguida de un proceso de selección y evaluación de la calidad de los estudios. Se encontró que la calidad de vida relacionada con la salud bucodental percibida por los adolescentes está relacionada con la edad, el sexo y factores sociodemográficos. La alimentación es la dimensión afectada con mayor frecuencia y el dolor dental es la primera causa de impacto. El impacto en la

calidad de vida oral es mayor en los adolescentes más jóvenes. Varios factores como la experiencia previa de caries, el índice CPOD, la caries en los dientes primarios, las aftas, el sangrado de las encías y la maloclusión se han asociado con un nivel más bajo de calidad de vida relacionada con la salud bucodental¹².

Yang C, et al. (Estados Unidos, 2020): Llevaron a cabo una revisión sistemática acerca del alcance de las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud bucodental y una evaluación cuantitativa de la calidad de dichas medidas. Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática de PubMed, CINAHL, EMBASE, HaPI y DOSS, y posteriormente también se aplicó una evaluación a niños entre 5 y 14 años teniendo en cuenta los estándares mínimos de la International Society for Quality of Life Research para las medidas de resultado informadas por los pacientes. Se obtuvieron 18 medidas, cuyos puntajes de calidad oscilaron entre 9,5 y 15,0 en una escala de 16. La calidad pareció no tener relación con la cita y el uso de estas medidas. Sin embargo, los elementos de estas medidas pueden ser más útiles que otros, según el uso específico de la edad y las preocupaciones de calidad primaria¹³.

Eid SA, Khattab NMA & Elheeny AAH (Egipto, 2020): Buscaron evaluar la prevalencia y la experiencia de caries en escolares de 11 a 14 años, analizar la atención dental demográfica, socioeconómica, personal y profesional en relación con las lesiones cariosas no tratadas, y evaluar el efecto de los dientes cariados en la salud bucal de los adolescentes tempranos. Se realizó una investigación analítica transversal en 1020 escolares de preparatoria seleccionados con base en una técnica de muestreo polietápico, utilizando métodos estadísticos de análisis descriptivo, prueba de chi-cuadrado, prueba de muestras independientes y análisis de varianza de una vía, así como un análisis de regresión de Poisson multivariante a través de un enfoque jerárquico. Se obtuvo puntuaciones medias de CPOD y DT de $2,97 \pm 1,29$ y $1,66 \pm 1,24$ y el análisis de regresión de Poisson demostró que los adolescentes cuyas madres tenían un nivel educativo más bajo y un nivel socioeconómico bajo tenían puntajes de DT más altos en comparación con sus pares. Las caries no tratadas se ven afectadas principalmente por la educación de la madre, el tipo de escuela, los ingresos familiares y las citas regulares con el dentista. Los niños con $CPOD \leq 3$) o $DT = 0$ registraron una puntuación media estadísticamente significativa en el CPQ11-14 más baja ($p < 0,01$) y ($p < 0,0001$) respectivamente. Se llegaron a las conclusiones de que las caries no tratadas y la experiencia de caries se asocian con un nivel socioeconómico más bajo, educación materna y cepillado de dientes menos frecuente, y que las caries no tratadas tienen un impacto negativo significativo en la calidad de vida de los escolares¹⁴.

Matamala A, Rivera F & Zaror C (Chile, 2019): realizaron una revisión sistemática y metaanálisis con el objetivo de evaluar el impacto de la caries dental en la calidad de vida relacionada con salud oral en adolescentes. Se efectuó una búsqueda sistemática en las bases de datos de MEDLINE, EMBASE, Cochrane, ScieLo y Lilacs y se incluyeron estudios primarios publicados en inglés, español y portugués, posteriormente se realizó el proceso de selección y extracción de datos. Se usaron modelos de efectos aleatorios y se identificó 1.152 artículos, de los cuales 29 estudios (34 artículos) cumplían con los criterios de inclusión. Veintiocho estudios tenían un diseño de corte transversal y solo uno era de cohorte. El riesgo de sesgo fue clasificado en la mayoría de los casos como débil (18/29). Los pacientes con caries presentaban significativamente más probabilidades de reportar un compromiso de la CVRSO que los controles (OR=2,50, 95 % IC: 1,47-4,26). Los dominios más afectados fueron el funcional (Diferencia de medias (MD)= 0,74, 95 % IC: 0,27-1,20) y el psicológico (MD=0,73, 95 %IC:0,21-1,26). Se determinó que las caries tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los adolescentes¹⁵.

A nivel nacional se encontraron los siguientes antecedentes: **Agurto Y & Beltran, H (Piura, 2021)** realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal que presentan los adolescentes en Piura 2021. La investigación es básica de diseño no experimental. Se tomó como muestra a 150 adolescentes atendidos en el Hospital Privado, y dio como resultados que el CPOD se presenta en hombres en valor de 1.35 ± 1.29 y en el caso de las mujeres 1.16 ± 1.21 , aunque no está relacionados con la caries dental. El OHIP, fue de 12.19 ± 6.25 para las mujeres / varones 12.14 ± 6.99 . La edad oscila entre los 14- 17 años, presentando valores de caries de 0.77-1.48. Si existe asociación entre edad y calidad de Vida; y obtuvo un coeficiente de -0.172, lo cual se interpreta que presenta una relación inversa leve entre las variables. Se concluyó que la calidad de vida asociada a la salud bucal y caries dental en Adolescentes atendidos del Hospital Privado tiene relación con edad, pero no con el sexo, por lo que los estudios deben ampliarse con el afán de promover la salud bucal¹⁶.

Mamani J & Meneses M (Huancayo, 2022): Realizaron un estudio para determinar la relación entre caries y calidad de vida relacionada a la salud oral en adolescentes del distrito de Jacobo Hunter. Se hizo una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional, transversal y prospectiva. Se tomó como muestra a 100 adolescentes entre 13 a 18 años de edad del distrito de Jacobo Hunter. Se utilizó la técnica de la encuesta y la observación y el instrumento estuvo conformado por el odontograma y un cuestionario, y para el análisis de los datos inferenciales se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado. Se concluyó que no existía relación entre la caries dental y la calidad de vida relacionada con la salud bucal¹⁷.

Quispe M & Chupurgo J (Huancayo, 2021); Realizaron una investigación con la finalidad de comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal auto percibida por adolescentes de 11 a 14 años de las I.E. “Andrés Bello - Pilcomayo” y la I.E.P. “Excellentia - Chupaca” online en Junín. Se aplicó una investigación de tipo básica y de diseño descriptivo comparativo. Se tomó una muestra de 145 estudiantes de 1° a 3° grado de ambas instituciones y se utilizó la técnica de la encuesta aplicada a través de un cuestionario. Finalmente, se evidenció que el 42,8% de adolescentes de la institución pública tuvieron una percepción regular y el 41,4% de la institución privada presentaron también percepción regular respecto a la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Se concluyó que existe diferencia respecto a la autopercepción de los adolescentes de ambas instituciones, respecto a la calidad de vida en relación con la salud bucal¹⁸.

Patilla R. (Cusco, 2019): Realizó una investigación con el objetivo de comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12 a 14 años de edad entre una Institución Educativa Pública y Privada de Abancay en el 2019. Se utilizó un estudio descriptivo comparativo y transversal. Se tomó una muestra aleatoria de 160 estudiantes de una institución educativa pública y otros 160 estudiantes de una institución educativa privada entre las edades solicitadas, que estuvieran matriculados en el año lectivo 2019 en la mencionada provincia. Se hizo uso del Cuestionario Child OID, además se analizaron los datos mediante cuadros porcentuales y de frecuencia. Se obtuvo que la Calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Privada fue muy leve 50.6%, leve 43.1%, moderado 4.4% y severo 1.9% mientras que en la Institución Educativa Pública fue muy leve 53.8%, leve 35.0 %, moderado 10.6% y severo 0.6%. Con ello se concluyó que la calidad de vida relacionada a la salud bucal en ambas I.E. fue leve, con lo que se demuestra que no existe diferencia de calidad de vida entre ambos lugares y la salud bucal no se asocia a algún tipo de institución¹⁹.

Rojas E. (Lima, 2017): Inició una investigación con la finalidad de determinar la 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. Se aplicó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra utilizada fue de 170 adolescentes de 11 a 14 años con sus respectivos padres. Se emplearon instrumentos como el Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14) y Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ) y se realizó el análisis estadístico de Regresión de Poisson. Se obtuvieron 4,62 piezas con experiencia de caries, y la mayor parte de los adolescentes clasificó su salud bucal como “buena” (42,9%), mientras que los padres lo clasificaron como “regular” (54,7%), y sobre cómo afecta la salud bucal a su bienestar general los adolescentes consideraron que “poco”

(49,4%), al igual que los padres (35,9%). Con ello, logró determinarse que la calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes y sus padres no es estadísticamente significativa al relacionarse con factores como la edad, sexo, experiencia de caries y relación molar²⁰.

A nivel local, se ha realizado una búsqueda exhaustiva en los repositorios, de ALICIA, RENATI, así como el repositorio institucional de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, no encontrando antecedente de ámbito local que cumpla con los criterios para citarlos.

El cuestionario que se usará en la presente investigación pretende capturar el impacto de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida. Sin embargo, en su forma completa, algunas investigaciones pueden presentar dificultades de implementación. Algunos grupos de población, como los grupos que no usan dentaduras postizas, no permiten el uso de la batería completa de preguntas, y otros contextos pueden imponer restricciones de tiempo en la investigación de campo, como en la investigación de servicios de salud.

La justificación práctica recae en la necesidad de cuantificar en qué medida los problemas de salud bucal interfieren en la vida diaria y el bienestar para proporcionar datos que puedan complementar los resultados de los estudios clínicos. Debido a que evaluar los cambios en la calidad de vida de las personas requiere que los sujetos de estudio usen una medida de autoconciencia, es un desafío incluir este concepto en nuevos programas que son rentables en términos de recursos humanos y financieros.

Finalmente, es relevante resaltar que la importancia científica del análisis reside en la utilización de la encuesta conocida como OHIP-14Ec. Inicialmente concebida para adultos, esta encuesta ha demostrado su eficacia en estudios con adolescentes en diversas investigaciones previas. En este estudio, marcamos un hito al aplicar este instrumento a adolescentes ecuatorianos por primera vez. El propósito es obtener una comprensión genuina del impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Los resultados obtenidos permitirán proponer estrategias de atención médica, elaborar programas y establecer políticas basadas en pruebas concretas y adecuadas a la situación de la población.

Ante lo mencionado se plantearon los siguientes objetivos: como objetivo general se planteó determinar la relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024. Y como objetivos específicos, fueron determinar la prevalencia de caries en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024 según edad, determinar la prevalencia de caries dental en adolescentes de la

Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024 según género, determinar la cantidad de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024, e identificar el nivel de calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024.

Para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados y facilitar una mejor comprensión, este trabajo se ha estructurado en ocho capítulos, organizados de la siguiente manera:

El Capítulo I corresponde a la introducción, la cual ofrece un panorama general del estudio realizado. Aquí se describe brevemente la problemática abordada, se mencionan antecedentes actualizados relacionados al tema y se justifica la relevancia y necesidad de esta investigación. También se señala claramente el objetivo principal del trabajo.

El Capítulo II aborda la estrategia metodológica, detallando la metodología empleada para llevar a cabo la investigación. En este capítulo se especifica cómo se determinó el tipo y diseño del estudio, la forma en que se seleccionaron la población y la muestra, asimismo como los procedimientos, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos. Finalmente, se explica cómo se analizaron y procesaron estos datos para obtener resultados acordes con los objetivos planteados.

En el Capítulo III se presentan los resultados obtenidos, sustentados mediante pruebas estadísticas y representados mediante tablas y figuras.

El Capítulo IV contiene la discusión de los resultados, donde se realiza un análisis comparativo entre los hallazgos obtenidos y los resultados reportados en otras investigaciones similares. Esto permite aclarar y precisar conceptos e ideas relevantes.

El Capítulo V expone las conclusiones del estudio, formuladas en función de los objetivos establecidos. Posteriormente, se presentan recomendaciones útiles para futuras investigaciones relacionadas con esta temática. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas correspondientes y los anexos pertinentes.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo, nivel y diseño de Investigación

- Tipo de investigación: Cuantitativa, ya que probablemente se medirán variables numéricas mediante instrumentos estructurados para evaluar la prevalencia de caries y su relación con la calidad de vida bucodental.
- Nivel de investigación: Correlacional, dado que busca establecer la relación entre dos variables claramente definidas: la presencia de caries dental y la calidad de vida bucodental en adolescentes.
- Diseño de investigación: No experimental, transversal, descriptivo–correlacional, porque los datos se recolectaron en un único momento temporal, lo que permitió tanto describir las características de las variables (prevalencia e impacto) como analizar la relación entre ellas mediante pruebas estadísticas.

2.2 Población

▪ Población de estudio

Estuvo conformada por 240 escolares adolescentes, de nivel secundaria de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica.

2.3 Muestra:

La muestra de estudio coincidió con la totalidad de la población accesible, conformada por 240 adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa N.º 23008 “Ezequiel Sánchez Guerrero” en Ica – Perú, durante el año 2024. Por tratarse de un grupo finito y accesible, se decidió incluir a todos sus integrantes, por lo que el estudio tuvo un carácter censal.

Criterios de inclusión

Escolares adolescentes regulares

Estudiantes adolescentes (entre 12 a 17 años)

Estudiantes adolescentes cuyo apoderado firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Estudiantes adolescentes que no deseen participar en el estudio

Estudiantes adolescentes tengan un impedimento mental o físico.

Estudiantes adolescentes con enfermedades sistémicas.

2.4 Hipótesis:

General

Existirá relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N°23008 "Ezequiel Sánchez Guerrero" en Ica – Perú 2024.

2.5 Variables de la Investigación

Variable independiente

Caries dental

Variable dependiente

Calidad de vida bucodental

2.6 Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se optó por la utilización combinada de dos técnicas: la encuesta y el examen clínico. La elección de ambas técnicas responde a la necesidad de obtener información objetiva y subjetiva sobre las variables estudiadas (caries dental y calidad de vida bucodental).

La encuesta fue seleccionada como técnica por su idoneidad para obtener información directa de los adolescentes respecto a sus percepciones, experiencias y valoraciones subjetivas sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal. Según Hernández, Fernández y Baptista²¹ (2014), la encuesta es apropiada cuando se busca obtener información autorreferida, opiniones, actitudes o percepciones personales de los individuos, lo cual resulta fundamental para abordar la dimensión subjetiva de la calidad de vida bucodental.

El examen clínico odontológico fue elegido debido a su capacidad para brindar datos objetivos y precisos sobre el estado real de salud bucal, específicamente respecto a la prevalencia y severidad de la caries dental en la población estudiada. Según la Organización Mundial de la Salud²² (2013), el examen clínico es considerado la técnica más precisa y confiable para evaluar condiciones orales, permitiendo al investigador diagnosticar de

manera directa, objetiva y sistemática la presencia y magnitud de caries dental mediante índices validados internacionalmente.

Instrumentos de recolección de datos

Se contó con una ficha de recolección de datos, que proporcionará la edad y género de los participantes.

La calidad de vida relacionado a la salud bucal es el impacto de las condiciones bucodentales en el bienestar de la persona afectando su calidad de vida. En referencia a la definición operacional se tiene que la variable fue medida a través del cuestionario de percepción infantil (CPQ 11–14) versión de 37 ítems es un instrumento ampliamente utilizado y validado internacionalmente para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años. Su validez de contenido y constructo ha sido establecida en diversos estudios publicados en bases indexadas como PubMed y Scopus, los cuales reportan adecuada sensibilidad para identificar el impacto de las condiciones bucodentales en el bienestar emocional, social y funcional de los adolescentes.

La segunda parte del registro correspondió al odontograma, que permitió consignar de manera gráfica y sistemática la condición de cada diente permanente, identificando los dientes cariados, perdidos y obturados. Dicho registro fue indispensable para calcular el índice CPOD de cada participante. El índice CPOD (cariados, perdidos y obturados en dentición permanente) fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson (1935), se obtiene mediante la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluyendo las extracciones indicadas. Se consideran solo 28 dientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece niveles de severidad de prevalencia de caries, según los siguientes valores:

CPOD= 0-1.1 Muy Bajo; 1.2-2.6 Bajo; 2.7-4.4 Moderado; 4.5 - 6.5 Alto; 6.6 y más Muy Alto.

El odontograma utilizado correspondió al modelo estandarizado de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ampliamente validado para el registro clínico de las condiciones dentales en estudios epidemiológicos. Asimismo, el índice CPOD, desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1935, constituye uno de los indicadores con mayor aceptación internacional para evaluar la experiencia de caries, con validez de contenido respaldada por la OMS y utilizado de manera sistemática en investigaciones a nivel global. Su validez de criterio se fundamenta en ser considerado el estándar de referencia en el diagnóstico epidemiológico de caries dental,

lo que garantiza que los datos obtenidos reflejan con precisión el estado real de la salud bucodental de la población.

2.5 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Luego de la recolección de los datos, se realizó un proceso de codificación, asignando números o categorías a las respuestas obtenidas mediante el programa Microsoft Excel 2017. Posteriormente, los datos fueron exportados al programa estadístico SPSS versión 27, donde se efectuó el procesamiento y análisis correspondiente.

En la estadística descriptiva, los resultados se presentaron en tablas de una y dos variables, utilizando frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%) como medidas de representación.

En la estadística inferencial, dado que los datos no presentaron distribución normal, se aplicó la prueba de correlación de Rho de Spearman, con el fin de determinar la relación entre la caries dental y la calidad de vida bucodental en los adolescentes. Se consideró un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$).

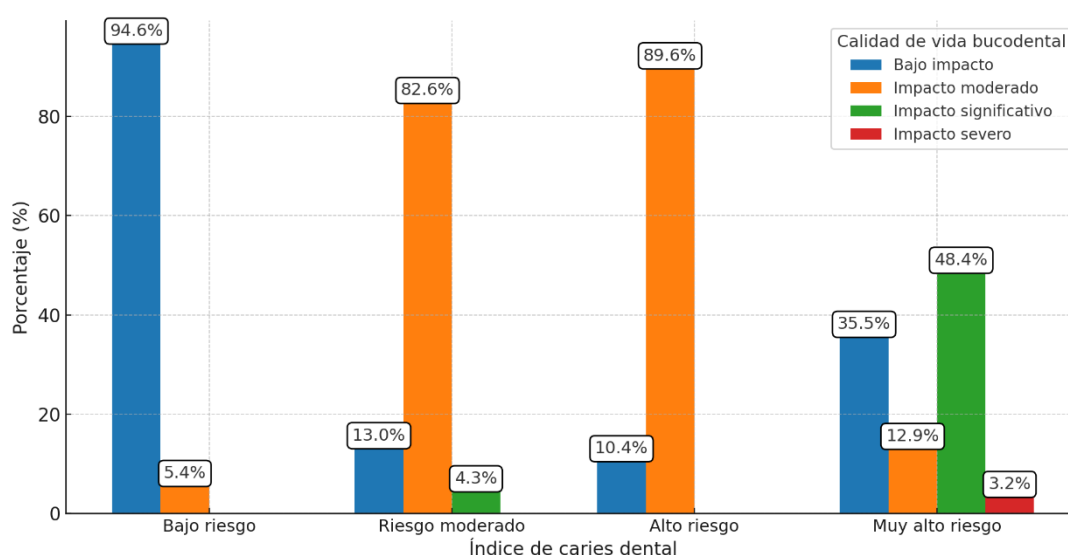
La interpretación de los resultados se efectuó en función de los objetivos planteados, lo que permitió establecer la existencia de relación entre las variables de estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de la relación entre caries dental (CPOD) y calidad de vida bucodental en adolescentes

Caries dental (CPOD)	Bajo impacto		Impacto moderado		Impacto significativo		Impacto severo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo riesgo	87	94,6%	5	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	92	100
Riesgo moderado	9	13%	57	82,6%	3	4,3%	0	0,0%	69	100%
Alto riesgo	5	10,4%	43	89,6%	0	0,0%	0	0,0%	48	100%
Muy alto riesgo	11	35,5%	4	12,9%	15	48,4%	1	3,2%	31	100%

Gráfico 1. Relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes



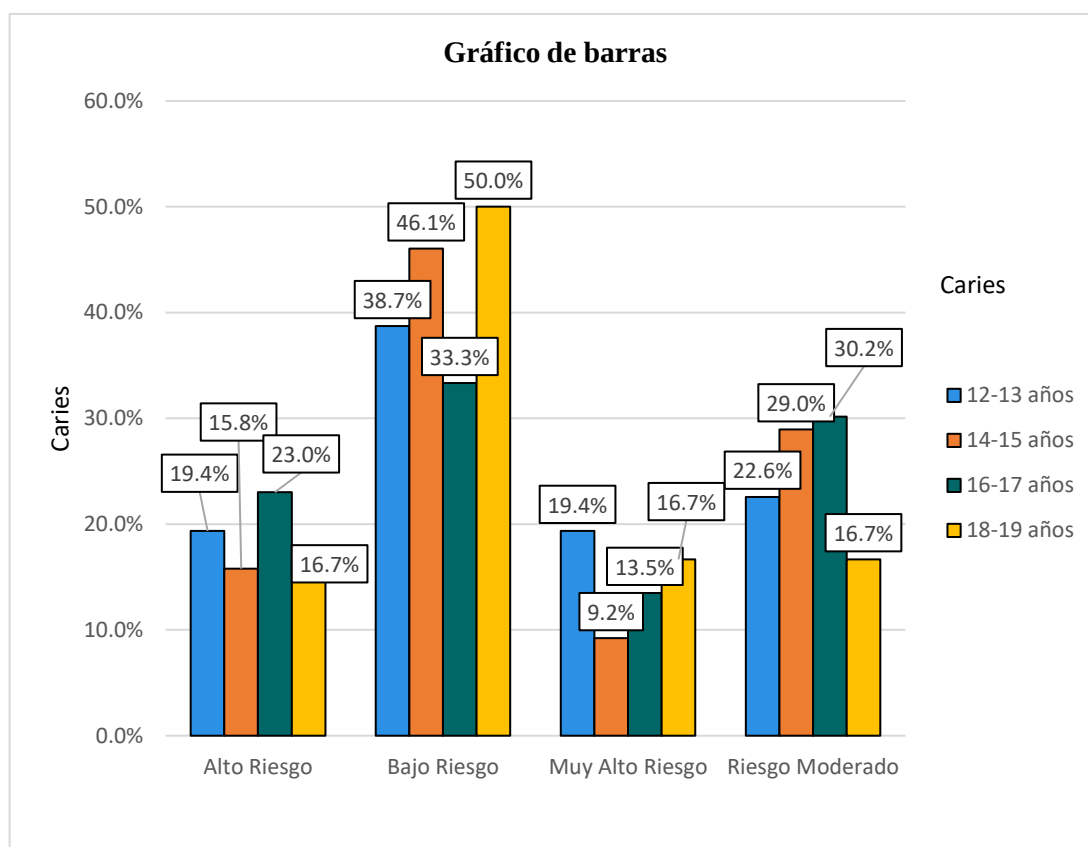
Interpretación

La tabla y gráfico 1 se muestra que en los adolescentes con bajo riesgo de caries, el 94,6% presentó bajo impacto en su calidad de vida bucodental. En el riesgo moderado, el 82,6% tuvo impacto moderado. En el alto riesgo, el 89,6% también mostró impacto moderado. Finalmente, en el muy alto riesgo, el 48,4% presentó impacto significativo y el 3,2% impacto severo, evidenciando que a mayor riesgo de caries se incrementa el deterioro en la calidad de vida bucodental.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de la prevalencia de caries dental (CPOD) en adolescentes según edad.

Rango de Edad	Caries dental (CPOD)			
	Alto Riesgo	Bajo Riesgo	Muy Alto Riesgo	Riesgo Moderado
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
12-13 años	6 (19.4%)	12 (38.7%)	6 (19.4%)	7 (22.6%)
14-15 años	12 (15.8%)	35 (46.1%)	7 (9.2%)	22 (29.0%)
16-17 años	29 (23.0%)	42 (33.3%)	17 (13.5%)	38 (30.2%)
18-19 años	1 (16.7%)	3 (50.0%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)

Gráfico 2. Prevalencia de caries en adolescentes según edad



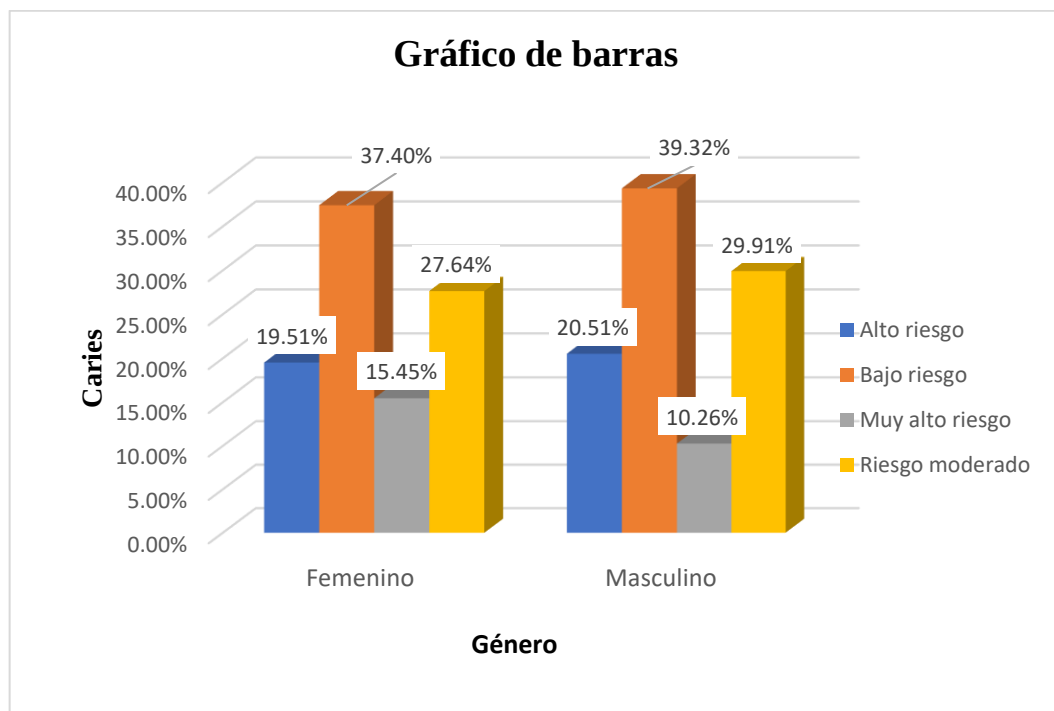
Interpretación

La tabla y gráfico 2 muestra la distribución del índice de riesgo de caries dental según edad, donde el grupo de alto riesgo, el 23% se presentó en los adolescentes de 16 a 17 años, en los de bajo riesgo, el 50% tenía de 18 a 19 años, los de muy alto riesgo, el 19.4% de entre 12 a 13 años y los de riesgo moderado, el 30.2% de 16 a 17 años.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de la prevalencia de caries dental (CPOD) en adolescentes según género.

Caries dental (CPOD)								
Género	Alto riesgo		Bajo riesgo		Muy alto riesgo		Riesgo moderado	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Femenino	19.51	24	37.4	46	15.45	19	27.64	34
Masculino	20.51	24	39.32	46	10.26	12	29.91	35

Gráfico 3. Prevalencia de caries en adolescentes según género.



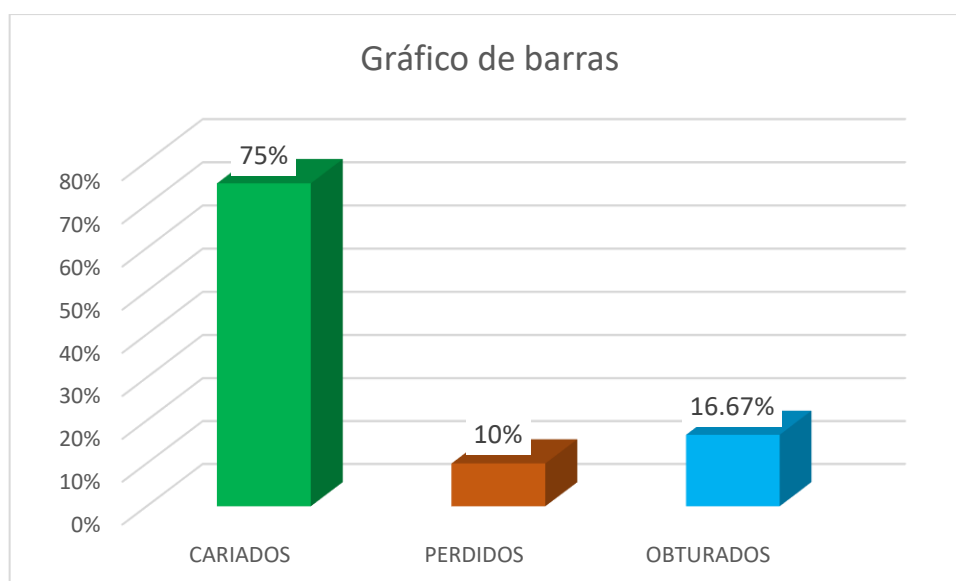
Interpretación

La tabla y gráfico 3 muestra la distribución del índice de riesgo de caries dental según género, donde los de género femenino, el 37,40% tiene un bajo riesgo de caries, el 27,64% riesgo moderado, el 19,51% alto riesgo y solo el 15,45% con un muy alto riesgo, en comparación con el género masculino, con el 39,32%; el 29,91% un riesgo moderado , el 20,51% con un alto riesgo y solo el 10,26% con muy alto riesgo.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de la cantidad de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas en adolescentes

CPO-D	Frecuencia	Porcentaje
CARIADOS	180	75%
PERDIDOS	24	10%
OBTURADOS	40	16.67%

Gráfico 4. Cantidad de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas en adolescentes



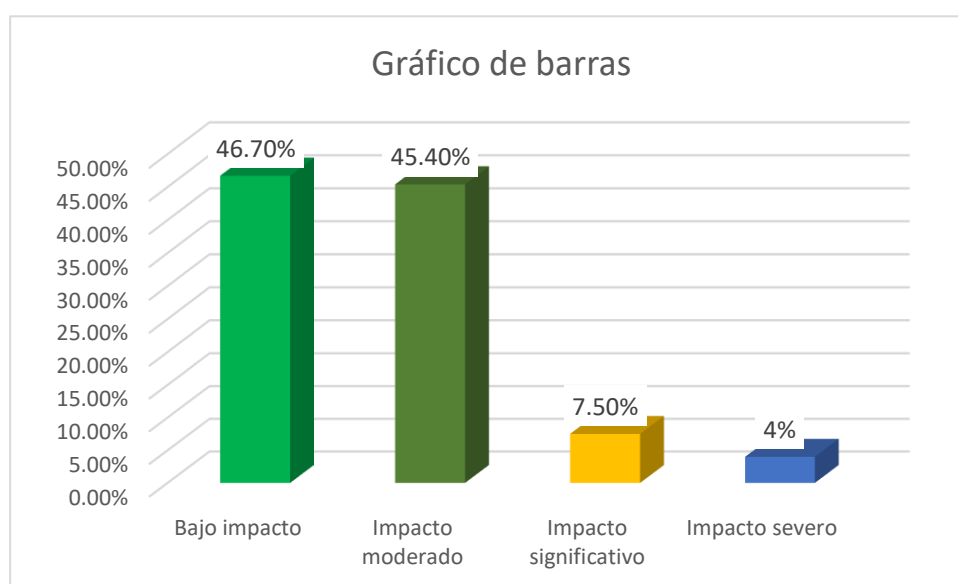
Interpretación

En la tabal y gráfico 4 se observa que el 75% de los adolescentes presentaron dientes cariados, el 16,67% dientes obturados y el 10% dientes perdidos.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de la calidad de vida bucodental en adolescentes

Calidad de vida bucodental	Frecuencia	Porcentaje
Bajo impacto	112	46,7%
Impacto moderado	109	45,4%
Impacto significativo	18	7,5%
Impacto severo	1	,4%
Total	240	100,0

Gráfico 5. Calidad de vida bucodental en adolescentes



Interpretación

En la tabla y gráfico 5 se observa que el 46,7% tiene bajo impacto, el 45,4% impacto moderado, el 7,5% de impacto significativo y solo el 04%de impacto severo

Contraste de hipótesis: Hipótesis general

H₀: No existe relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024.

H₁: Existe relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024.

a. Nivel de significancia (alfa) $\alpha=5\%$

b. Prueba de hipótesis

Utilizamos la prueba de Spearman, aplicado en el programa SPSS versión 24.

c. Regla de decisión

Comprobamos el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si es $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna.

d. Cálculo de valores:

Tabla 6. Prueba de Spearman

		Correlaciones	
		CARIES DENTAL	CALIDAD DE VIDA BUCODENTAL
CARIES DENTAL	Correlación de Rho Spearman	1	,741**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	240	240
CALIDAD DE VIDA BUCODENTAL	Correlación de Rho Spearman	,755**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	240	240

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Interpretación: Se observó que la prueba estadística de Rho de Spearman arrojó un índice bilateral significativo ($p = 0.000$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y confirmar la existencia de relación entre las variables. El coeficiente de correlación obtenido fue $r_s = 0.741$, lo cual indica una relación positiva y alta entre la caries dental y la calidad de vida bucodental en los adolescentes evaluados.

En este caso, el valor hallado refleja que, conforme se incrementa el índice de caries dental, también aumenta de manera considerable el impacto negativo en la calidad de vida bucodental. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna planteada: “Existe relación entre la caries dental y la calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N.º 23008 ‘Ezequiel Sánchez Guerrero’, en Ica – Perú, 2024.”

IV. DISCUSIÓN

La prevalencia de caries dental en adolescentes continúa siendo una preocupación mundial debido a su elevada frecuencia y a las repercusiones negativas que genera en la calidad de vida. En nuestro estudio, se encontró una relación positiva y alta entre el índice de caries y el impacto en la calidad de vida bucodental ($r_s = 0.741$; $p < 0.05$), lo que confirma que, conforme aumenta el riesgo de caries, también se intensifica el impacto percibido en las dimensiones funcionales, emocionales y sociales de los adolescentes.

Nuestros hallazgos son consistentes con lo reportado por Yang et al.¹³, quienes evidenciaron que los adolescentes con mayor prevalencia de caries presentan una peor percepción de su salud bucal y de su bienestar general. De manera similar, Álvarez¹² señaló que los adolescentes más jóvenes experimentan un mayor impacto en su calidad de vida debido a la menor experiencia en el autocuidado dental y a la mayor susceptibilidad biológica, lo cual concuerda con nuestra observación de que los escolares de 12 a 13 años presentaron mayor riesgo.

No obstante, no todos los estudios coinciden plenamente. Por ejemplo, Rojas²⁰ encontró que, aunque existe una asociación entre la severidad de las caries y la calidad de vida, algunos adolescentes no perciben un deterioro significativo, probablemente por procesos de adaptación a los síntomas o por falta de conciencia sobre la gravedad de las caries no tratadas. Esta discrepancia invita a reflexionar sobre la importancia de los factores subjetivos en la medición de la calidad de vida: no basta con identificar la presencia de lesiones dentales, sino que se debe considerar cómo los adolescentes interpretan y resignifican estas experiencias en su vida cotidiana.

En cuanto a las diferencias por género, en nuestra investigación las adolescentes mostraron un mayor porcentaje de bajo riesgo de caries en comparación con los varones, quienes presentaron más casos de riesgo moderado y alto. Este hallazgo podría estar vinculado a hábitos de higiene más consolidados en las mujeres y a patrones de consumo menos saludables en los hombres. Sin embargo, Matamala et al.¹⁵ no hallaron diferencias significativas entre géneros en la prevalencia de caries, lo que evidencia que la relación entre género y salud bucal no es uniforme y podría estar mediada por variables contextuales como la educación sanitaria, los patrones culturales y las prácticas familiares.

El factor socioeconómico también resulta clave. En nuestra muestra, el 75% de los adolescentes presentó dientes cariados, lo cual es congruente con lo descrito por Eid et al.¹⁴, quienes identificaron que los adolescentes de contextos socioeconómicos bajos y con madres de menor nivel educativo presentan mayores índices de caries no tratadas. Sin embargo, a diferencia de nuestro estudio, los autores resaltaron la influencia del acceso desigual a servicios odontológicos

preventivos, variable que no fue evaluada en nuestra investigación y que constituye una limitación metodológica importante.

Asimismo, al analizar la calidad de vida, se encontró que un 46,7% de los adolescentes reportó bajo impacto y un 45,4% impacto moderado. Si bien estos resultados concuerdan con los de Rojas²⁰, quien observó que los adolescentes con caries tienden a calificar su calidad de vida como regular o mala, es interesante señalar que en nuestro estudio la proporción de impacto severo fue baja. Esto puede deberse a un fenómeno de “normalización” de los problemas dentales en los adolescentes, quienes podrían minimizar los síntomas o asumirlos como parte habitual de su experiencia de salud, retrasando la búsqueda de atención odontológica.

Sin embargo, resulta llamativo que, pese a la elevada prevalencia de caries en la muestra (75% de los adolescentes con dientes cariados), la mayoría reportara solo impacto bajo o moderado en su calidad de vida bucodental. Esta aparente discrepancia puede explicarse por la adaptación de los adolescentes a los síntomas leves, la percepción limitada de la gravedad en las etapas iniciales de la caries y la normalización cultural de los problemas dentales en contextos donde son frecuentes. Asimismo, la falta de conciencia sobre las consecuencias a largo plazo podría contribuir a que no se perciba un impacto severo en su bienestar inmediato.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, es necesario señalar que, si bien se trabajó con la totalidad de los estudiantes de la institución ($n = 240$), lo cual constituye un censo escolar, la investigación se desarrolló en una sola institución educativa y bajo un enfoque de accesibilidad. Esto podría introducir un sesgo de selección, limitando la generalización de los hallazgos a otras poblaciones adolescentes con características diferentes en cuanto a nivel socioeconómico, cultural y acceso a servicios de salud. Asimismo, el diseño transversal impidió establecer causalidad, limitándose únicamente a la identificación de asociaciones entre caries y calidad de vida en un momento específico del tiempo.

A pesar de estas limitaciones, el valor de correlación hallado ($r_s = 0.741$) respalda con solidez la hipótesis de que existe una relación fuerte y positiva entre la caries dental y la calidad de vida bucodental. Este resultado refuerza la importancia de considerar la salud bucal como un determinante relevante del bienestar adolescente y justifica la implementación de intervenciones de prevención y promoción de la salud en entornos escolares. Dichas intervenciones deberían no solo enfocarse en el control clínico de las caries, sino también en la educación sanitaria, el fomento de hábitos de higiene y la reducción de las brechas de acceso a servicios odontológicos.

En conclusión, los resultados de este estudio se suman a la evidencia existente que vincula la prevalencia de caries con la calidad de vida de los adolescentes. Sin embargo, las discrepancias con algunos estudios sugieren que factores como la percepción subjetiva, el contexto

socioeconómico y los hábitos de autocuidado deben seguir siendo objeto de investigación. Reconocer estas diferencias y limitaciones permite dar un análisis más crítico y fundamentado, y plantea la necesidad de estudios longitudinales y multicéntricos que permitan comprender con mayor profundidad la compleja interacción entre las variables clínicas, sociales y psicológicas que configuran la experiencia de la salud bucodental en la adolescencia.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de caries dental fue mayor en los adolescentes más jóvenes (12–13 años), lo que confirma su vulnerabilidad frente a factores como hábitos deficientes de higiene y menor autonomía en el autocuidado. Esta tendencia evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud bucal desde etapas tempranas, respondiendo al primer objetivo de describir la distribución de la caries según la edad.
2. En relación con el género, aunque las adolescentes presentaron mayor proporción de bajo riesgo de caries, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Este hallazgo coincide con estudios previos y sugiere que más allá del género, los hábitos y estilos de vida desempeñan un papel determinante. Así, se responde al segundo objetivo de identificar la distribución del riesgo de caries por sexo.
3. El análisis del índice CPOD mostró que el componente de dientes cariados fue el predominante, mientras que los dientes obturados y perdidos fueron menores. Este patrón refleja limitaciones en el acceso a tratamientos restauradores y escasa aplicación de medidas preventivas, lo cual aporta evidencia crítica respecto al tercer objetivo de evaluar la experiencia de caries en los adolescentes.
4. Respecto a la calidad de vida relacionada con la salud bucal, la mayoría de los adolescentes reportó un impacto bajo o moderado. Esta aparente discrepancia con la alta prevalencia de caries puede explicarse por la adaptación a los síntomas o la subestimación de la gravedad de las lesiones, lo que refuerza la importancia de intervenciones educativas que visibilicen el impacto real de las caries en la vida diaria. De esta manera se da respuesta al cuarto objetivo.
5. Finalmente, la correlación positiva y alta ($r_s = 0.741$) entre caries dental y calidad de vida bucodental confirma la hipótesis planteada, demostrando que un mayor riesgo de caries se asocia con un impacto más negativo en el bienestar de los adolescentes. Este resultado integra todos los objetivos y aporta evidencia para fundamentar políticas de promoción y prevención en salud bucal escolar.

VI. RECOMENDACIONES

- Fomentar programas de prevención en salud bucal dirigidos a escolares, priorizando los grupos de menor edad, con enfoque en la educación sobre higiene oral, dieta saludable y uso adecuado del flúor.
- Implementar tamizajes odontológicos periódicos en la Institución Educativa N° 23008 para identificar tempranamente casos de caries y derivarlos oportunamente a tratamiento.
- Fortalecer el acceso a tratamientos restaurativos básicos, como obturaciones, a través de alianzas con centros de salud locales o campañas móviles odontológicas en coordinación con el Ministerio de Salud.
- Desarrollar intervenciones educativas diferenciadas por género, que aborden hábitos de cuidado oral y percepción de salud, considerando que las experiencias y actitudes hacia la salud bucal pueden variar entre varones y mujeres.
- Incluir componentes de salud mental y bienestar emocional en los programas escolares de salud, dado el impacto funcional y psicológico que las caries pueden generar en la vida diaria de los adolescentes.
- Incentivar la participación activa de los padres y docentes en la promoción de la salud bucal, ya que su rol es clave en la formación de hábitos y en el seguimiento de la salud dental de los adolescentes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen P. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2003 Dec [cited 2023 Aug 18];31(SUPPL. 1):3–24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j..2003.com122.x>
2. Pakkhesal M. Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Aug 18];21(1):1–8. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12903-021-01396-4>
3. Marques L. Malocclusion: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2006 Mar 1;129(3):424–7.
4. Paiva SM, Abreu-Placeres N, Camacho MEI, Frias AC, Tello G, Perazzo MF, et al. Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Braz Oral Res* [Internet]. 2021 May 28 [cited 2023 Nov 27];35:e052. Available from: <https://www.scielo.br/j/bor/a/7cbqtMbBMJ69DgRNhWNrmTx/?format=html&lang=en>
5. Rajab LD, Abdullah RB. Impact of Dental Caries on the Quality of Life of Preschool Children and Families in Amman, Jordan. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2020;18(1):571–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32515430>
6. Biazevic M. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. *Braz Oral Res* [Internet]. 2008 [cited 2023 Aug 18];22(1):36–42. Available from: <https://www.scielo.br/j/bor/a/hWYK8PdSnMJXYMvprjXpcvM/?lang=en&format=html>
7. De Stefani A, Bruno G, Irlandese G, Barone M, Costa G, Gracco A. Oral health-related quality of life in children using the child perception questionnaire CPQ11-14: a review. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Nov 27];20(5):425–30. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-019-00418-8>
8. Barasuol JC, Santos PS, Moccelini BS, Magno MB, Bolan M, Martins-Júnior PA, et al. Association between dental pain and oral health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Nov 27];48(4):257–63. Available from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdoe.12535>

9. Pesaressi E, Villena RS, Frencken JE. Dental caries and oral health-related quality of life of 3-year-olds living in Lima, Peru. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2023 Nov 27];30(1):57–65. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ipd.12582>
10. Alsumait A, ElSalhy M, Raine K, Cor K, Gokiart R, Al-Mutawa S, et al. Impact of dental health on children's oral health-related quality of life: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2015 Jul 7 [cited 2023 Nov 27];13(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26149439/>
11. Barasuol J, Santos P, Moccelini BS, Magno MB, Bolan M, Martins-Júnior PA, et al. Association between dental pain and oral health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Nov 27];48(4):257–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdoe.12535>
12. Alvarez M, Greco R, Llena C. Oral health-related quality of life in adolescents as measured with the child-oidp questionnaire: A systematic review [Internet]. Vol. 18, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI; 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34948611/>
13. Yang C, Crystal YO, Ruff RR, Veitz-Keenan A, McGowan RC, Niederman R. Quality Appraisal of Child Oral Health–Related Quality of Life Measures: A Scoping Review [Internet]. Vol. 5, *JDR Clinical and Translational Research*. SAGE Publications Ltd; 2020. p. 109–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31238010/>
14. Eid et al. Untreated dental caries prevalence and impact on the quality of life among 11 to14-year-old Egyptian schoolchildren: A cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020 Mar 19;20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32192463/>
15. Matamala, Rivera-Mendoza F, Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis Impact of Caries on Oral Health Related Quality of Life in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. Vol. 13, *Int. J. Odontostomat*. 2019. Available from: www.covidence.org
16. Agurto Y, Beltran H. Calidad de Vida relacionada a la salud bucal y caries dental de adolescentes atendidos del Hospital Privado del Perú, Piura - 2021 [Internet]. [Piura,

- Perú]: Universidad César Vallejo; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77020>
17. Mamani J, Meneses M. Relación entre caries y calidad de vida relacionada a la salud oral en adolescentes del distrito de Jacobo Hunter, Arequipa 2022 [Internet]. [Huancayo, Perú]: Universidad Roosevelt; 2022. Available from: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/932>
 18. Quispe M, Chupurgo J. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en adolescentes de instituciones educativas públicas y privadas - Junín - 2021. [Internet]. [Huancayo, Perú]: Universidad Roosevelt; 2022. Available from: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/886>
 19. Patilla R. Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12-14 años entre una institución educativa pública y privada, Abancay - 2019 [Internet]. [Cusco, Perú]: Universidad Andina del Cusco; 2019. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/b15f0b19-070c-4293-b5dc-b1648203330a>
 20. 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 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/50aaef7a-6a3f-4694-91f7-51123e6387a2>
 21. Hernandez R. Análisis de datos cuantitativos. In: Método de Investigación [Internet]. 2016 [cited 2022 Jul 26]. p. 1–66. Available from: <http://tsmetodologiainvestigaciondos.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/175/2021/05/U5-Ampliatoria-Hernadnez-Sampieri-Cap-10.pdf>
 22. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. WHO [Internet]. 2013 [cited 2020 Nov 21]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

VIII. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN

Hola, mucho gusto. Gracias por participar en la presente encuesta. El motivo es conocer los problemas que presentas en tus dientes, boca, labios o mandíbula y puedan afectar tu calidad de vida. Por favor, responde con sinceridad y recuerda...

- No escribas tu nombre en el cuestionario.
- La encuesta no es un examen por ello no hay preguntas buenas ni malas.
- Tus respuestas son solo para ti.
- Antes de responder, pregúntate a ti mismo ¿He tenido problemas de dientes, labios, boca o mandíbula?

Ahora bien, antes del cuestionario, primero algunas preguntas sobre ti:

a) ¿Eres Hombre o mujer ¿

☐ Hombre ☐ Mujer

b) ¿Cuántos años tienes?

CUESTIONARIO N° 1

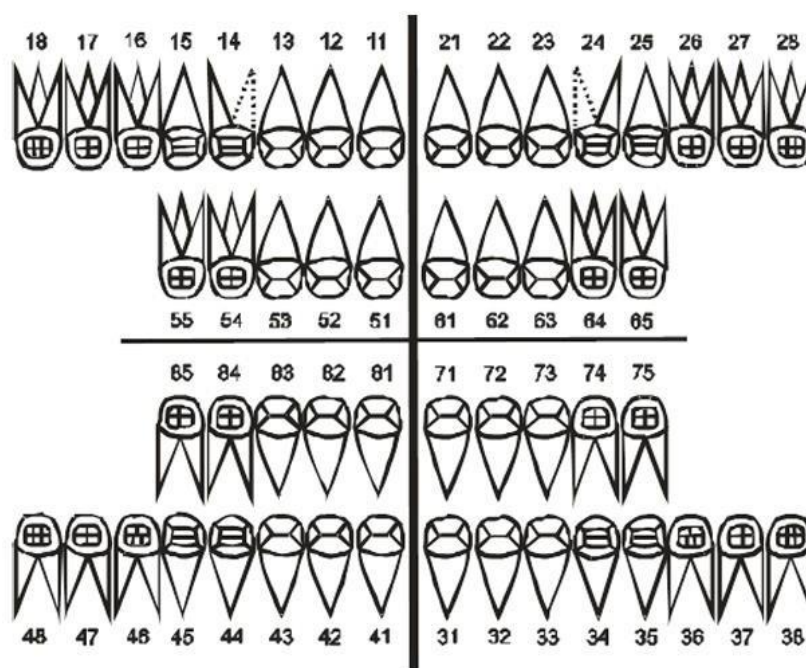
A continuación, lee atentamente cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has tenido en los últimos tres (3) meses y marque con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta.

Cuestionario de Percepción Infantil CPQ-Esp 11-14							
Dimensión	N°	Preguntas	Nunca	Una o dos veces	A veces	Frecuentemente	Casi todos los días
Síntomas orales	1	Has tenido dolor en tus dientes, labios, mandíbulas o boca					
	2	Has tenido sangrado de las encías					
	3	Has tenido heridas en tu boca					
	4	Has tenido mal aliento					
	5	Has tenido comida atascada en o entre los dientes					
	6	Has tenido comida pegada en la parte de arriba de tu boca					
Limitación funcional	7	Has respirado por tu boca					
	8	Ha demorado en comer más tiempo que otros					
	9	Ha Tenido problemas para dormir					
	10	Es difícil morder o masticar alimentos, como manzanas, choclo en la coronta, o bistec					
	11	Es difícil abrir grande la boca					
	12	Es difícil decir alguna palabra					
Bienestar emocional	13	Es difícil comer alimentos que te gustaría comer					
	14	Es difícil beber con una bombilla o pajita					
	15	Es difícil beber o comer alimentos calientes o fríos					
	16	Te has sentido irritable, frustrado o mal genio					
	17	Te has sentido inseguro de ti mismo					
	18	Te has sentido tímido o avergonzado					
	19	Te has preocupado por lo que otros piensan acerca de tus dientes, labios, boca o maxilares					
	20	Te has preocupado por no verte tan bien, como otros					
Bienestar social	21	Te has sentido molesto					
	22	Te has sentido nervioso o temeroso					
	23	Te has preocupado de no ser tan saludable como otros					
	24	Te has preocupado por sentirte diferente a los demás					
	25	Has faltado a la escuela a causa de dolor, por asistir a consulta con el dentista o por tener operaciones en tu boca					
	26	Has tenido dificultades para prestar atención o concentrarte en la escuela					
	27	Has tenido dificultades para hacer tus tareas					
	28	Has no deseado hablar o leer en voz alta en clases					
	29	Has evitado participar en actividades como deportes, clubes, teatro, música, o viajes escolares					
	30	Has deseado no hablar con otros niños					
	31	Has evitado sonreír o reír cuando estás con otros niños					
	32	Has Tenido dificultad para tocar un instrumento musical, como la flauta, el clarinete, o la trompeta					
	33	Has no deseado pasar tiempo con otros niños					
	34	Has discutido o peleado con otros niños o con tu familia					
	35	Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos					
	36	Has sentido que otros niños te han dejado de lado					
	37	Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes, labios, maxilares o boca					

CUESTIONARIO N° 2

INDICE DE CARIES DENTAL

II. Odontograma- Índice COPD



ÍNDICE CPO-D	
Cariados	
Perdidos	
Obturados	
TOTAL	

Puntaje del Índice de CPO-D	
0,0 a 1,1	Muy bajo
1,2 a 2,6	Bajo
2,7 a 4,4	Moderado
4,5 a 6,5	Alto

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024? Problemas específicos • ¿Cuál es la prevalencia de caries en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024 según edad? • ¿Cuál es la prevalencia de caries dental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024 según género? • ¿Cuál es la cantidad de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas en adolescentes de la	Determinar la relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024. Objetivos específicos • Determinar la prevalencia de caries en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024 según edad. • Determinar la prevalencia de caries dental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024 según género. • Determinar la cantidad de piezas dentarias	Existirá relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sánchez Guerrero" en Ica – Perú 2024	Variable independiente Caries dental Variable dependiente Calidad de vida bucodental	•Tipo de investigación Enfoque cuantitativo, básica •Nivel de investigación Correlacional •Diseño de investigación Observacional, de corte transversal, descriptivo-correlacional Población de estudio Estará conformada por 240 escolares adolescentes, de nivel secundaria de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica. Muestra: Se considerará el total de la población, por lo que el estudio fue de carácter censal. •Técnicas de recolección de datos La técnica a utilizar será la encuesta y el examen clínico. •Instrumentos de recolección de datos

Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024? • ¿Cuál es el nivel de calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024?	cariadas, perdidas y obturadas en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024. • Identificar el nivel de calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sanchez Guerrero" en Ica – Perú 2024.			Los instrumentos serán el cuestionario de percepción infantil CPQ- 11-14 y el índice de caries dental (CPOD) mediante odontograma •Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos Se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico inferencial se utilizará el programa estadístico de SPSS V. 22.0 para la comprobación de las hipótesis propuestas.
--	--	--	--	--

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sánchez Guerrero" en Ica – Perú 2024

Autor(a): Huamantupa Escobar Edith Victoria
Investigadora Principal
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

La participación en el estudio será voluntaria y no será penalizado ni perderá beneficios ante la negativa o en caso en que decida dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información, han sido descritas a usted oralmente, y que usted está de acuerdo. Antes que acepte, el investigador le tiene que hablar acerca de a) los propósitos (duración, método, muestra, procesamiento de datos), b) beneficios, c) Autonomía y d) confidencialidad del estudio.

Propósito del estudio

El objetivo Determinar la relación entre caries dental y calidad de vida bucodental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sánchez Guerrero" en Ica – Perú 2024.

El estudio contará con una serie de documentos, como es un cuestionario, que serán aplicados a los participantes. Posteriormente todos los documentos serán identificados a través de códigos preestablecidos y archivados. Al llegar a la cantidad requerida se procederá a analizar los datos a través de programas de procesamiento de datos, en este caso se utilizará el programa SPSS v 20 para Windows.

Riesgos

Como el estudio trata con instrumentos plenamente identificados y no se utilizará otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación.

Beneficios

- El presente estudio tiene varios beneficios tales como llenar vacíos sobre:
- La prevalencia de caries en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sánchez Guerrero" en Ica – Perú 2024 según edad.
- La prevalencia de caries dental en adolescentes de la Institución Educativa N° 23008 "Ezequiel Sánchez Guerrero" en Ica – Perú 2024 según género

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participante, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación



FIRMA DEL APODERADO

NOMBRE: Enith Saavedra
Sanlamaría

Anexo 3. Constancia de trabajo de campo



GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
I.E. "Ezequiel Sánchez Guerrero"
Fundado el 5 de Noviembre de 1825

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CON SOLIDACION DE LA ECONOMIA PWERUANA"

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "EZEQUIEL SÁNCHEZ GUERRERO" DEL ÁMBITO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN – ICA, OTORGA:

CONSTANCIA

Que, la egresada **EDITH VICTORIA HUAMANTUPA ESCOBAR**, de la Facultad de Odontología; identificada con DNI N° 70164857 y con código 20160598 de la Universidad "San Luis Gonzaga" de Ica, ha realizado su recolección de información de datos de su **TESIS TITULADA CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA BUCODENTAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 23008 "EZEQUIEL SÁNCHEZ GUERRERO" EN ICA-PERU 2024** en el Nivel Secundaria en la Institución Educativa N° 23008 "EZEQUIEL SÁNCHEZ GUERRERO" de Ica, en el periodo del 25 de Noviembre al 13 de Diciembre del 2024, Durante este periodo la egresada demostró puntualidad, responsabilidad, compromiso y ética profesional.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Ica, 16 de Diciembre del 2024


Lic. Cuadros Aybar Richard
DIRECTOR

CALLE CALLAO N° 424
TELÉFONO (056) 508730

Anexo 4. Cuestionarios

CUESTIONARIO N° 2 INDICE DE CARIES DENTAL

II. Odontograma- Índice COPD

Handwritten red markings on the odontogram:

- Teeth 16, 17, 18: CO
- Teeth 17, 18: CE
- Teeth 26, 27: CO
- Teeth 27, 28: CE
- Teeth 47, 48: CE
- Teeth 48, 49: CO
- Teeth 36, 37: CO
- Teeth 37, 38: CO

INDICE CPO-D	
Cariados	9
Perdidos	0
Obturados	0
TOTAL	9

Puntaje del Índice de CPO-D	
0,0 a 1,1	Muy bajo
1,2 a 2,6	Bajo
2,7 a 4,4	Moderado
4,5 a 6,5	Alto

CUESTIONARIO N° 1

A continuación, lee atentamente cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has tenido en los últimos tres (3) meses y marque con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta.

Cuestionario de Percepción Infantil CPQ-Esp 11-14							
Dimensión	N°	Preguntas	Nunca	Una o dos veces	A veces	Frecuentemente	Casi todos los días
Síntomas orales	1	Has tenido dolor en tus dientes, labios, mandíbulas o boca		X			
	2	Has tenido sangrado de las encías		X			
	3	Has tenido heridas en tu boca		X			
	4	Has tenido mal aliento		X			
	5	Has tenido comida atascada en o entre los dientes		X			
	6	Has tenido comida pegada en la parte de arriba de tu boca		X			
	7	Has respirado por tu boca		X			
Limitación funcional	8	Ha demorado en comer más tiempo que otros		X			
	9	Ha Tenido problemas para dormir		X			
	10	Es difícil morder o masticar alimentos, como manzanas, choclo en la coronta, o bistec	X				
	11	Es difícil abrir grande la boca	X				
	12	Es difícil decir alguna palabra		X			
	13	Es difícil comer alimentos que te gustaría comer	X				
	14	Es difícil beber con una bombilla o pajita	X				
Bienestar emocional	15	Es difícil beber o comer alimentos calientes o fríos		X			
	16	Te has sentido imitable, frustrado o mal genio	X				
	17	Te has sentido inseguro de ti mismo	X				
	18	Te has sentido tímido o avergonzado	X				
	19	Te has preocupado por lo que otros piensan acerca de tus dientes, labios, boca o maxilares	X				
	20	Te has preocupado por no verte tan bien, como otros	X				
	21	Te has sentido molesto		X			
Bienestar social	22	Te has sentido nervioso o temeroso		X			
	23	Te has preocupado de no ser tan saludable como otros	X				
	24	Te has preocupado por sentirte diferente a los demás	X				
	25	Has faltado a la escuela a causa de dolor, por asistir a consulta con el dentista o por tener operaciones en tu boca	X				
	26	Has tenido dificultades para prestar atención o concentrarte en la escuela		X			
	27	Has tenido dificultades para hacer tus tareas		X			
	28	Has no deseado hablar o leer en voz alta en clases	X				
	29	Has evitado participar en actividades como deportes, clubes, teatro, música, o viajes escolares	X				
	30	Has deseado no hablar con otros niños	X				
	31	Has evitado sonreír o reír cuando estás con otros niños	X				
	32	Has Tenido dificultad para tocar un instrumento musical, como la flauta, el clarinete, o la trompeta	X				
	33	Has no deseado pasar tiempo con otros niños	X				
	34	Has discutido o peleado con otros niños o con tu familia	X				
	35	Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos	X				
	36	Has sentido que otros niños te han dejado de lado	X				
	37	Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes, labios, maxilares o boca		X			

Anexo 5. Evidencias fotográficas



