

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Relación entre caries dental no tratada y calidad de vida en niños de una
institución educativa de Chiclayo, 2025**

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

AUTOR

Joaquin Ignacio Vallejos Carpio

ASESOR

Maria Elizabeth Cruz Flores

<https://orcid.org/0000-0003-3868-3815>

Chiclayo, 2026

**Relación entre caries dental no tratada y calidad de vida en niños
de una institución educativa de Chiclayo, 2025**

PRESENTADA POR

Joaquin Ignacio Vallejos Carpio

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Alfredo Carlos Manuel Rendon Alvarado
PRESIDENTE

Rocio Lizet Torres Verastegui
SECRETARIO

Maria Elizabeth Cruz Flores
VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi fortaleza y por guiarme con sabiduría, paciencia y amor a lo largo de este camino. A mis padres con todo mi corazón por su esfuerzo constante, apoyo incondicional y empatía en cada etapa de este proceso. Y a quienes ya no están, dedico este logro porque en algún momento de mi formación dejaron una huella profunda e imborrable, quiero que sepan que los recuerdo con gran cariño y que siempre vivirán en mi corazón.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por ser mi guía constante, por concederme la vida, buena salud y fortaleza para poder culminar esta importante etapa de mi formación profesional. A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida, gracias por su apoyo incondicional y constante que me motivaron a seguir adelante y alcanzar mis metas. Gracias a mis docentes y asesora por compartir sus conocimientos, su tiempo y dedicación, las cuales fueron esenciales para el desarrollo de este trabajo al igual que mi crecimiento académico y personal.

Relación entre caries dental no tratada y calidad de vida en niños de una Institución Educativa de Chiclayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 17% ÍNDICE DE SIMILITUD | 17% FUENTES DE INTERNET | 8% PUBLICACIONES | 9% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1 | tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 2 | revista.uch.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.uileam.edu.ec Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 8 | intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 9 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 10 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 11 | Submitted to uncedu Trabajo del estudiante | 1% |
| 12 | repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

Índice

| | |
|------------------------|----|
| Resumen | 6 |
| Abstract | 7 |
| Introducción | 8 |
| Revisión de literatura | 9 |
| Materiales y métodos | 11 |
| Resultados y discusión | 13 |
| Discusión | 15 |
| Conclusiones | 18 |
| Recomendaciones | 18 |
| Referencias | 19 |
| Anexos | 22 |

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la caries dental no tratada (CDNT) y la calidad de vida en niños de la Institución Educativa N.º 11014 “Inmaculada Concepción” de Chiclayo, durante el año 2025. Se realizó una investigación observacional, transversal y descriptiva con una muestra de 300 escolares de entre 7 y 12 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se efectuó mediante el índice PUFA/pufa para identificar las consecuencias clínicas de la CDNT y el cuestionario COHIP-SF19 para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral. Los resultados mostraron una prevalencia de CDNT del 22.7%, observándose mayor compromiso clínico en dientes deciduos. En cuanto a la calidad de vida, la mayoría de los niños presentó puntajes altos, principalmente en los grupos de 9 y 10 años y en el sexo femenino. El análisis inferencial, mediante la prueba de Chi cuadrado, evidenció un valor 0.095 ($p>0.05$), demostrando que no existe relación estadísticamente significativa entre la CDNT y la calidad de vida. Se concluye que, en esta población, la presencia de caries no tratadas no influye de manera directa la percepción de bienestar. Se recomienda ampliar futuras investigaciones a contextos similares, incorporando muestras mayores y diferentes instrumentos de evaluación.

Palabras clave: Calidad de Vida - Caries dental - Salud bucal - Autoimagen (DeCS)

Abstract

The study aimed to determine the relationship between untreated dental caries (UDC) and quality of life in children from Educational Institution No. 11014 “Inmaculada Concepción” in Chiclayo during the year 2025. An observational, cross-sectional, and descriptive study was conducted with a sample of 300 schoolchildren aged 7 to 12 years, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out using the PUFA/pufa index to identify the clinical consequences of UDC and the COHIP-SF19 questionnaire to assess oral health-related quality of life. The results showed a prevalence of UDC of 22.7%, with greater clinical involvement observed in primary teeth. Regarding quality of life, most children obtained high scores, mainly among the 9- and 10-year-old groups and the female participants. Inferential analysis using the Chi-square test yielded a value of 0.095 ($p>0.05$), indicating no statistically significant relationship between UDC and quality of life. It is concluded that, in this population, the presence of untreated caries does not directly influence the perception of well-being. It is recommended that future studies in similar contexts include larger samples and different assessment instruments.

Keywords: Dental Caries - Quality of Life - Oral Health - Self Concept (MeSH)

Introducción

La caries dental se presenta como una enfermedad crónica, multifactorial y de carácter evolutivo que, al no recibir tratamiento oportuno, deterioraba los tejidos dentales y afectaba la calidad de vida de los individuos.^{1,2,3} Este problema de salud pública estuvo relacionado con la dieta, los hábitos de higiene bucal y las condiciones socioeconómicas de la población.^{1,2}

En los niños, la caries dental no tratada (CDNT) ocasiona complicaciones clínicas como pulpitis, abscesos, fístulas y pérdida prematura de piezas dentarias, afectando su bienestar funcional, estético y psicosocial.³ Dichas consecuencias se reflejaban en dificultades para hablar y masticar, problemas nutricionales, dolor constante, bajo rendimiento escolar y una disminución en la autoestima, generando un ciclo negativo que comprometía su desarrollo integral.^{3,4}

En este contexto, resultó necesario evaluar la relación entre la caries dental no tratada y la calidad de vida en escolares, especialmente en poblaciones vulnerables. Por ello, se planteó la interrogante acerca de si existía una relación significativa entre ambas variables en estudiantes de nivel primario de una institución pública de la ciudad de Chiclayo en el año 2025. A partir de la revisión de la literatura, se formuló la hipótesis de que dicha relación era evidente, debido a que la progresión de la caries impactaba directamente en el bienestar físico, emocional y social de los niños.

El presente estudio surgió ante la escasez de investigaciones que abordan este problema en el contexto socioeconómico y cultural de la región. Además, buscó generar un aporte social al proponer evidencia que favoreciera la mejora en la salud pública, beneficiando a los escolares directamente y, de forma indirecta, a sus familias y a la institución educativa. Para ello, se aplicó un cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO) y se realizó un examen clínico para determinar la presencia y severidad de lesiones cariosas, con el fin de identificar la relación entre ambas variables.

El estudio tuvo como objetivo general evaluar si existe relación entre la caries dental no tratada y la calidad de vida en los niños de una institución educativa de Chiclayo durante el año 2025. Para alcanzarlo, se identificó la prevalencia de las consecuencias clínicas asociadas a la caries dental no tratada. Asimismo, se determinó la presencia de esta condición en función de la edad y el sexo de los niños, y finalmente se evaluó su calidad de vida considerando estas mismas variables.

Revisión de literatura

Ccanto *et al.*⁵, en Perú en el 2022, se llevó a cabo una investigación para examinar cómo la caries dental no tratada afecta la percepción del estado oral y la calidad de vida de niños de 8 a 10 años que recibieron atención en un hospital en Lima. Este estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal utilizó el índice PUFA/pufa para medir la caries dental no tratada y el cuestionario Child OIDP para evaluar la percepción del estado oral en la calidad de vida. La muestra consistió en 182 niños, y se halló una conexión relevante entre los efectos clínicos de las caries no tratadas y la visión desfavorable de las condiciones orales en la calidad de vida. Se determinó que un alto porcentaje de los niños experimentan complicaciones clínicas por las caries y tenía una visión bastante negativa de su salud dental en relación con su calidad de vida.

Ribeiro *et al.*⁶ en Brasil en el 2022, se realizó un estudio para investigar cómo el dolor dental, el sentido de coherencia (SOC) y el apoyo social influyen en la relación entre las caries dentales y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) en niños de 12 años. Este estudio transversal incluyó a 400 escolares de escuelas públicas en una zona económicamente desfavorecida de Manaus, Brasil. Los factores que predicen la OHRQoL se basaron en el modelo teórico de Wilson y Cleary, considerando el número de dientes cariados y sus consecuencias clínicas (componente D del índice CPOD y el índice PUFA/pufa), el dolor dental (como síntoma), y el SOC y apoyo social. Los resultados mostraron que las consecuencias clínicas de las caries no tratadas eran un predictor directo de una OHRQoL reducida. Se concluyó que abordar tanto las caries dentales como los factores psicosociales podría reducir el efecto adverso de la salud oral en el bienestar de los menores.

Munayco *et al.*⁷, en Perú en el 2021, se llevó a cabo una investigación para examinar cómo las caries profundas en la dentina y las complicaciones de caries no tratadas afectan la calidad de vida de niños preescolares en Perú. Este estudio, de tipo observacional y transversal, incluyó a 150 niños de entre 3 y 5 años. La población fue evaluada utilizando los índices ICDAS y PUFA, y se registraron las extracciones dentales y la presencia de dolor dental. Los resultados mostraron que las caries profundas en la dentina no afectaban la calidad de vida de los niños preescolares peruanos. Las complicaciones como el compromiso pulpar y la presencia de fístulas, derivadas de caries no tratadas, sí tuvieron un efecto negativo en su calidad de vida.

Caries dental no tratada (CDNT)

La CDNT provoca la degradación progresiva de los tejidos duros. Los índices utilizados para evaluar las CDNT permiten evaluar la gravedad y el impacto de la patología en la población.⁸ El Sistema Global para la Identificación y Evaluación de Caries (ICDAS), el índice de dientes con caries, perdidos y restaurados (CPO-D) y PUFA/pufa son algunos de los principales índices.^{9,10,11}

El índice PUFA/pufa fue creado por Monse y colaboradores, con el fin de medir las consecuencias clínicas de las caries sin tratamiento. Este índice contabiliza los dientes que presentan exposición pulpar (P), ulceración de la mucosa bucal debido a restos radiculares (U), presencia de fístulas (F) y abscesos (A). La prevalencia del índice PUFA/pufa se calcula como el porcentaje de personas que tienen al menos un diente afectado por alguna de estas condiciones.^{5,9-11}

Calidad de vida

Abarca múltiples dimensiones del bienestar humano, como las áreas física, mental, social y ambiental. En el ámbito de la salud, este concepto se refiere especialmente a cómo las enfermedades, condiciones crónicas y los tratamientos médicos influyen en el bienestar global de una persona.¹² Existen varios instrumentos diseñados para medir la CVRSO. Estos cuestionarios y escalas se enfocan en analizar cómo las condiciones orales repercuten en el bienestar general y la calidad de vida, tanto de adultos como de niños.^{6,7} Entre los más frecuentemente empleados se encuentran: General Oral Health Assessment Index (GOHAI), Oral Health Impact Profile (OHIP), Pediatric Oral Health Related Quality of Life (POHRQoL), Oral Impacts on Daily Performance (OIDP), COHIP (Child Oral Health Impact Profile), Child Oral Health Quality of Life (COHQoL), Dental Impact Profile (DIP). Estas herramientas permiten obtener una perspectiva más integral del efecto de las afecciones bucales en la vida de los pacientes, facilitando el ajuste de los tratamientos y mejorando la calidad de la atención odontológica. Los primeros cuatro instrumentos están dirigidos principalmente a adultos, mientras que los últimos tres están diseñados para niños. Además, cada uno ha sido adaptado en versiones más breves para su uso en estudios clínicos y poblacionales.^{13,14} El COHIP-FS19 (Child Oral Health Impact Profile-Short Form 19) es una adaptación reducida del COHIP original, cuyo propósito es medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal en jóvenes. Esta versión simplificada, compuesta por 19 preguntas, fue desarrollada para facilitar su aplicación en investigaciones clínicas y epidemiológicas, ofreciendo una metodología más ágil sin comprometer la confiabilidad del

instrumento inicial, centrándose en tres áreas clave: bienestar oral y general, confianza en las interacciones sociales, y aspectos emocionales y funcionales. Este cuestionario presenta una escala de likert de: nunca (4), casi nunca (3), a veces (2), con frecuencia (1) y casi todo el tiempo (0) para cada ítem, el resultado es para bienestar (0-20), bienestar funcional (0-16) y bienestar emocional y social (0-40) teniendo valores final de 0-76 que indica: mayor calidad de vida (valores más altos al promedio) y menor calidad de vida (valores más bajos al promedio).¹⁵

Materiales y métodos

El diseño de investigación correspondió a un estudio observacional, transversal y descriptivo. Se contó con la aprobación del comité de ética en investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), otorgada mediante la Resolución N.º 628-2024-USAT-FMED, emitida el 06 de diciembre del 2024. (ver anexo 01)

El tamaño de la muestra se calculó con el software Open EPI, obteniéndose 260 participantes con un intervalo de confianza del 95%. Tras considerar la fórmula de tamaño a ajuste a pérdidas, se trabajó con 300 escolares. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Se incluyó a niños matriculados en la Institución Educativa N.º 11014 “Inmaculada Concepción” durante el año 2025, de ambos sexos y con edades entre 7 y 12 años quienes contaron con el consentimiento y asentimiento informado. (ver anexo 02- 03) Se excluyó a quienes no contaron con el consentimiento informado firmado por sus padres o no aceptaron participar, y se eliminaron aquellos que no cooperaron durante la evaluación o no asistieron a la sesión programada.

Los instrumentos utilizados fueron una ficha de recolección de datos basada en el índice PUFA/pufa, sometida a juicio de expertos por tres odontopediatras para validar su claridad y coherencia. (ver anexo 04). Y el cuestionario COHIP-SF19, una versión reducida de 19 ítems del COHIP original, diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal en jóvenes, enfocado en tres dimensiones: bienestar oral y general, confianza en las interacciones sociales, y aspectos emocionales y funcionales. (ver anexo 05). El COHIP-SF19, mostró valores de alfa de Cronbach es de 0.795 y una magnitud de 0.884 en el análisis de Pearson.

Para la prueba piloto, se coordinó con la directora y las docentes de la institución educativa a fin de disponer de un ambiente adecuado (ver anexo 06) y entregar a los padres el

consentimiento informado. La capacitación del investigador se realizó con un experto gold standard en el índice PUFA, mediante una sesión teórica de una hora y una práctica con tres pacientes, seguida del proceso de calibración clínica en treinta niños. En esta fase, tanto el experto como el investigador completaron fichas de recolección de datos, lo que permitió efectuar la calibración interexaminador y quince días después el intraexaminador. La prueba de Kappa de Cohen fue 1.000, valor que revela una concordancia excelente, entre el Gold estándar y el investigador.

Finalmente, los datos se almacenaron en Microsoft Excel 2408 y fueron procesados en el programa estadístico SPSS (IBM, New York, EE. UU.). Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y se evaluó la relación entre la caries dental no tratada y la calidad de vida mediante la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%.

Resultados y discusión

Tabla 1: Relación entre caries dental no tratada y calidad de vida

| Niveles | No presenta | | Sí presenta | | X ² | p |
|-----------------------|-------------|-------|-------------|-------|----------------|-------|
| | f | % | f | % | | |
| Menor calidad de vida | 93 | 31.0% | 35 | 11.6% | 2.786 | 0.095 |
| Mayor calidad de vida | 139 | 46.3% | 33 | 11.0% | | |

X²: Chi cuadrado

Se muestra que los casos en que no se presentó CDNT el nivel de calidad de vida fue mayor con una presencia del 46.3%. En los casos en que sí se presentó CDNT el nivel de calidad de vida fue menor con una presencia del 11.6%.

La prueba de chi cuadrado reveló un p-valor mayor a $0.095 > 0.05$ por lo que se demuestra que no existe relación entre la CDNT y calidad de vida en niños de una Institución Educativa de Chiclayo, 2025.

Tabla 2: Características sociodemográficas

| Variable | Detalle | N | % |
|----------|-----------|-----|-------|
| Edad | 7 años | 38 | 12.6% |
| | 8 años | 54 | 18.0% |
| | 9 años | 73 | 24.3% |
| | 10 años | 71 | 23.6% |
| | 11 años | 55 | 18.3% |
| | 12 años | 9 | 3.0% |
| Sexo | Femenino | 213 | 71.0% |
| | Masculino | 87 | 29.0% |

Se muestra que para la variable edad, el grupo más representativo fue de 9 años con el 24.3% del total, le siguió el grupo de 10 años con el 23.6%. El grupo minoritario fue el de 12 años con solo el 3%. Para la variable sexo se encontró que el grupo el sexo femenino fue el grupo mayoritario con el 71%. El sexo masculino solo tuvo una presencia del 29%.

Tabla 3: Prevalencia de caries dental no tratada

| | N | % |
|-------------|-----|-------|
| No presenta | 232 | 77.3% |
| Sí presenta | 68 | 22.7% |

Se muestra que la prevalencia de caries dental no tratada fue de 22.7%, se procedió a determinar las consecuencias de esta presencia de caries, encontrando que la afectación pulpar se encontraba presente en deciduos y permanentes. (Anexo 07).

Tabla 4: Caries dental no tratada en niños de una institución educativa de acuerdo a edad y sexo

| Variable | Detalle | No presenta | | Sí presenta | | X ² | p |
|----------|-----------|-------------|-------|-------------|-------|----------------|-------|
| | | f | % | f | % | | |
| Edad | 7 años | 30 | 10.0% | 8 | 2.6% | 6.403 | 0.269 |
| | 8 años | 36 | 12.0% | 18 | 6.0% | | |
| | 9 años | 58 | 19.3% | 15 | 5.0% | | |
| | 10 años | 55 | 18.3% | 16 | 5.3% | | |
| | 11 años | 47 | 15.6% | 8 | 2.6% | | |
| | 12 años | 6 | 2.0% | 3 | 1.0% | | |
| Sexo | Femenino | 164 | 54.6% | 49 | 16.3% | 0.048 | 0.827 |
| | Masculino | 68 | 22.6% | 19 | 6.3% | | |

x²: chi cuadrado

Se muestra que de acuerdo a la edad los niños de 8 años son los que presentan CDNT en mayor porcentaje (6%), además, se encontró que predomina el sexo femenino. Sin embargo, no se encontró diferencias significativas entre los grupos analizados (<0.05).

Tabla 5: Calidad de vida en niños de una institución educativa, de acuerdo a edad y sexo

| Variable | Detalle | Menor calidad de vida | | Mayor calidad de vida | | X ² | p |
|----------|-----------|-----------------------|-------|-----------------------|-------|----------------|-------|
| | | f | % | f | % | | |
| Edad | 7 años | 10 | 3.3% | 28 | 9.3% | 8.611 | 0.126 |
| | 8 años | 19 | 6.3% | 35 | 11.6% | | |
| | 9 años | 36 | 12.0% | 37 | 12.3% | | |
| | 10 años | 35 | 11.6% | 36 | 12.0% | | |
| | 11 años | 23 | 7.6% | 32 | 10.6% | | |
| | 12 años | 5 | 1.6% | 4 | 1.3% | | |
| Sexo | Femenino | 95 | 31.6% | 118 | 39.3% | 1.123 | 0.289 |
| | Masculino | 33 | 11.0% | 54 | 18.0% | | |

x²: chi cuadrado

Se muestra que para la variable de edad, los grupo de 9 y 10 años experimentaron de forma mayoritaria una mayor calidad de vida. El análisis inferencial mostró un valor de significancia de $0.126 > 0.05$ por lo que se demuestra que no existen diferencias significativas entre los grupos analizados. Así mismo, se encontró que el sexo femenino presentó una mayor calidad de vida en el 39.3%. De igual manera, el análisis inferencial mostró un valor de significancia de $0.289 > 0.05$ por lo que se demuestra que no existen diferencias significativas entre los grupos analizados.

Discusión

La CDNT ocasionaba diversas complicaciones clínicas que afectaban el ámbito físico, emocional y social de los niños.^{2,3,4} La ausencia de un tratamiento oportuno podría desencadenar dolor, problemas en la alimentación, ausencias escolares, trastornos del sueño y disminución de la autoestima.^{3,4} Estas repercusiones ponen de manifiesto la importancia de investigar su influencia en la calidad de vida infantil y resaltan la necesidad de implementar medidas preventivas y terapéuticas frente a las lesiones cariosas en la población infantil.^{2,3,4}

En el presente estudio se evidenció que no existe una relación significativa entre la CDNT y la calidad de vida en escolares de una institución educativa. Este hallazgo difiere de lo reportado por Deshpande et al.¹⁶, quienes identificaron una asociación estadísticamente significativa entre los puntajes del índice PUFA y el cuestionario COHIP-SF en escolares. De manera similar, Ccanto-Coanqui et al.⁵ observaron que un mayor puntaje en el índice PUFA/pufa se correlacionaba con una menor percepción de calidad de vida por parte de los participantes. No obstante, los resultados de este estudio podrían explicarse por el hecho de

que los niños evaluados no son plenamente conscientes de las condiciones presentes en su cavidad oral, especialmente cuando las lesiones no son visibles. Según lo mencionado en el estudio de Nourhan M. et al.¹⁷ Al no percibir alteraciones evidentes en su dentición anterior, tienden a considerar su estado bucal como adecuado, lo que influye en una percepción subjetivamente positiva de su calidad de vida. Cabe resaltar, además, que las alteraciones pulpares se presentaron con mayor frecuencia en dientes posteriores, lo cual refuerza la idea de que la falta de visibilidad de las lesiones limita la percepción del impacto en la vida cotidiana de los niños.

La población del estudio estaba conformada por 300 alumnos de una institución educativa de Chiclayo, en la cual las edades de los participantes oscilaban entre los 7 y 12 años, siendo los niños con 9 años el grupo más representativo y en cuanto al sexo el que más predominio evidenció fue el sexo femenino. Estos resultados son semejantes a los expuestos por Ccanto-Coanqui et al.⁵ en donde evidenció que dentro de su población de 182 participantes, un 35,7% (n=65) presentaban 9 años y 109 correspondían al sexo femenino. El predominio por el grupo de niños de 9 años puede deberse a que al tratarse de un muestreo no probabilístico, la distribución final de los participantes dependió de la accesibilidad y disponibilidad de los escolares el día de la recolección de datos. En cuanto al grupo de sexo femenino puede deberse a la realidad demográfica de la matrícula escolar en Chiclayo, en donde en ciertas instituciones suele haber más niñas inscritas, otro factor según el estudio de Markkula, P. et al.¹⁸ Esto podría deberse al acompañamiento y disposición de los padres para que sus hijas puedan participar de diversos estudios. Teniendo así mayor apoyo parental y que ese apoyo se asocia a mayor compromiso escolar

Tras identificar la prevalencia de las consecuencias clínicas de la CDNT, se encontró que el 22,7% de los escolares presentaba CDNT, encontrando afectación pulpar, ulceración, fístula o absceso. Resultados similares han sido reportados en otros estudios que señalan a la afectación pulpar como una de las principales complicaciones derivadas de la falta de tratamiento oportuno. Como lo mencionado por Ccanto-Coanqui et al.⁵ indica que un 75,8% (n=138) de los niños evaluados presentaron por lo menos una pulpitis, ulceración, fístula o absceso. Estos resultados se pueden deber a que la progresión de la CDNT, al no recibir una intervención oportuna, como bien lo menciona Alanzi et al.¹⁹ La CDNT avanza desde la desmineralización inicial del esmalte hasta comprometer la dentina y, finalmente, la pulpa dental, llegando a tener el individuo consecuencias graves en su cavidad bucal.

Con respecto a los participantes de 8 años de edad son los que presentan CDNT en mayor porcentaje en este estudio, además, se encontró que predomina el sexo femenino. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos analizados. Estos resultados coinciden con lo reportado por Aalemi and Yaqubi.²⁰ En donde se evidenció en su estudio que en el análisis por edad, se observó que niños de 8 años o menos tenían la mayor prevalencia de CDNT, aunque la diferencia de prevalencia entre niños y niñas no fue estadísticamente significativa. Según lo mencionado por Pujar P, Subbareddy VV.²¹ En su estudio, esto puede deberse a que las habilidades de cepillado y autocuidado oral aún están en desarrollo en niños de esa edad, lo que puede aumentar la prevalencia de caries. Asimismo el predominio femenino puede deberse a mayor inscripción, mejor asistencia escolar o mayor participación de niñas en estudios.

En relación con la calidad de vida de los niños evaluada según la edad y el sexo, los resultados de este estudio muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos analizados. Este hallazgo sugiere que las percepciones de calidad de vida se ven influenciadas más por la presencia o severidad de la caries dental no tratada que por variables demográficas como el sexo o la edad. Resultados similares han sido reportados en investigaciones como la de Abanto et al.²² en donde se evidenció que las diferencias en la calidad de vida no estaban determinadas por el género o edad, sino por factores clínicos. La razón por la cual no se observan diferencias significativas en la calidad de vida según la edad o el sexo, según lo mencionado en el estudio de Bendo CB, et al.²³ Esto puede deberse a que estas variables demográficas no son determinantes directos del impacto de la vida diaria de los niños ya que la percepción de la calidad de vida suele estar más relacionada con aspectos inmediatos como lo son el dolor o incomodidad, dificultad para alimentarse, alteraciones del sueño, etc.

Una de las principales fortalezas del estudio fue la validación del COHIP-SF19 a nivel regional, lo que permitió adaptar el instrumento al contexto sociocultural de la población escolar evaluada. Este proceso aseguró que las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud oral fueran precisas, pertinentes y representativas, fortaleciendo la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

Entre las debilidades del estudio se identificó la dificultad que tuvieron algunos niños al momento de responder el cuestionario COHIP-SF19, ya que ciertas preguntas no fueron

comprendidas con claridad. Esto generó la necesidad de explicarles cada ítem de manera individual, lo que ocasionó retrasos en la aplicación del instrumento y pudo influir en la espontaneidad de las respuestas, representando una limitación en el proceso de recolección de datos.

Conclusiones

1. No existe relación estadísticamente significativa entre la CDNT y la calidad de vida en los niños evaluados, lo que indica que, en esta población, la presencia de CDNT no determinó de manera directa la percepción de su calidad de vida.
2. La población estuvo conformada mayoritariamente por niños de 9 y 10 años, de sexo femenino, quienes representaron el grupo más numeroso del estudio.
3. La prevalencia de caries dental no tratada fue del 22.7%, observándose mayor compromiso clínico en dientes deciduos.
4. La CDNT se presentó con mayor frecuencia en niños de 8 años y en el sexo femenino, aunque sin diferencias estadísticamente significativas según edad ni sexo.
5. La mayoría de los niños presentó una mayor calidad de vida, siendo más frecuente en los grupos de 9 y 10 años y en el sexo femenino, aunque sin diferencias estadísticamente significativas según edad ni sexo.

Recomendaciones

Se recomienda continuar investigando en contextos similares para comparar los resultados y contribuir al desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud oral infantil.

Se sugiere ampliar el tamaño de muestra y considerar otras instituciones educativas para obtener resultados más representativos de la población infantil local.

De igual manera, se recomienda utilizar instrumentos complementarios de evaluación de calidad de vida para contrastar los resultados y fortalecer la validez de los hallazgos.

Referencias

1. Fernández CN, Borjas MI, Cambría-Ronda SD, Zavala W. Prevalence and severity of early childhood caries in malnourished children in Mendoza, Argentina. *Acta odontol. latinoam.* [Internet]. 2020; 33(3): 209-15. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342020000300209&lng=es. Epub 01-Dic-2020.
2. Carrasco-Loyola M, Orejuela-Ramirez F. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2018;28(4):223. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v28i4.3425>
3. Díaz M, Azofeifa A, Ballbé L, Cahuana A. Caries de primera infancia en una población preescolar. Estudio del perfil socio-demográfico y de los hábitos nutricionales. *Odontologiapediatrica.com.* Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/04_OR_335_D%C3%ADaz.pdf
4. Arévalo I, Cuenca L, Vélez L, Villavicencio C. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura. por [Internet]. 2021;20(1):49–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33738/spo.v20i1.161>
5. Ccanto-Coanqui A, Mamani-Cori V, Villalta-Negreiros YS, Chique-Pari JJ, Rojas-Ortiz HR. Caries dental no tratada y percepción de condiciones orales sobre calidad de vida en niños: Untreated dental caries and perception of oral conditions on quality of life in children. *Health care & global health* [Internet]. 2022; 6(2):75–9. Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/212>
6. Ribeiro C, Vettore M, Rebelo V. The role of dental pain and psychosocial factors on the relationship between dental caries and oral health-related quality of life in children. *BMC Oral Health* 22, 340 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02372-2>
7. Munayco-Pantoja E, Pereyra-Zaldívar H, Cadillo-Ibarra M. Consecuencias Clínicas de las Lesiones Cariosas no Tratadas y su Impacto en la Calidad de Vida de Preescolares Peruanos. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2021; 15(1): 256-62. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100256&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100256>.
8. Vieira K, Rosa-Júnior L, Souza M, Santos N, Florêncio T, Bussadori S. Chronic malnutrition and oral health status in children aged 1 to 5 years: An observational

- study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020;99(18):e19595. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000019595>
9. Cerón-Bastidas X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES odontol.* [Internet]. 2018; 31(1): 38-46. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2018000100038&lng=en. <https://doi.org/10.21615/cesodon.31.1.4>.
 10. Cosme T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. *Kiru* [Internet]. 2019; 16(1). Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1467>
 11. Horton M, Zolfaghari S, Bernabé E, Andrews L, Alarcón J, Echevarría M, Zunt J, Seminario AL. Una evaluación de la caries dental pediátrica y la familia Calidad de vida en una comunidad amazónica informal. *Anales de la salud global.* 2021; 87(1): 87, 1–10. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.333>
 12. González-Casamada C, Molina-Frechero N, Espinosa-Cristóbal L, García-López S, Castañeda-Castaneira E. Polimorfismos asociados a la caries dental en poblaciones pediátricas: una revisión sistemática [Polymorphisms associated with dental caries in pediatric populations: a systematic review]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023 Jul 31;61(4):502-08. Spanish. doi: 10.5281/zenodo.8200501. PMID: 37540722; PMCID: PMC10484539.
 13. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2019;29(1):17. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3491>
 14. Diaz-Reissner C, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2017; 11(1): 31-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>.
 15. Broder HL, Wilson-Genderson M, Sischo L. Reliability and validity testing for the Child Oral Health Impact Profile-Reduced (COHIP-SF 19). *J Public Health Dent.* 2012 Fall;72(4):302-12. doi: 10.1111/j.1752-7325.2012.00338.x. Epub 2012 Apr 27. Erratum in: *J Public Health Dent.* 2013 Winter;73(1):86. PMID: 22536873; PMCID: PMC3425735.

16. Deshpande S, Mistry L, Shekatkar M, Kheur S, Agarwal S, Sachdev SS. Correlation of Untreated Dental Caries and Oral Health-Related Quality of Life Amongst School Children: A Cross-Sectional Study. *J Pharm Bioallied Sci.* 2024 Dec;16(Suppl 4):S4003-S4005. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_1370_24. Epub 2024 Dec 27. PMID: 39926750; PMCID: PMC11805125.
17. Nourhan M, Ihab M, Ammar N, Quritum M, Moussa H, El Tantawi M. Impact of dental caries and Self-perceived oral health on daily lives of children and mothers in rural Egypt: a household survey. *BMC Oral Health.* 2024 Aug 2;24(1):884. doi: 10.1186/s12903-024-04454-9. PMID: 39095790; PMCID: PMC11297685.
18. Markkula, P.; Rantanen, A.; Koivisto, A.-M.; Joronen, K. Associations between Perceived Child-Parent Relationships and School Engagement among 9–11 Aged Children. *Children* **2021**, *8*, 595. <https://doi.org/10.3390/children8070595>.
19. Alanzi, A., Husain, F., Husain, H. et al. Does the severity of untreated dental caries of preschool children influence the oral health-related quality of life?. *BMC Oral Health* **23**, 552 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03274-7>.
20. Aalemi AK, Yaqubi B. Prevalence of dental carries among school-going children aged 7-13 years in Kabul City. *BMC Oral Health.* 2024 Sep 14;24(1):1092. doi: 10.1186/s12903-024-04897-0. PMID: 39277733; PMCID: PMC11402194.
21. Pujar, P., Subbareddy, V.V. Evaluation of the tooth brushing skills in children aged 6–12 years. *Eur Arch Paediatr Dent* **14**, 213–219 (2013). <https://doi.org/10.1007/s40368-013-0046-3>
22. Abanto J, Oliveira LB, Paiva SM, Guarnizo-Herreño C, Sampaio FC, Bönecker M. Impact of the first thousand days of life on dental caries through the life course: a transdisciplinary approach. *Brazilian Oral Research* [Internet]. 2022;36. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85139811073&doi=10.1590%2f1807-3107bor-2022.vol36.0113&partnerID=40&md5=7e3cfed84f0331cdb23ab67259b5b9ae>.
23. Bendo, C.B., Paiva, S.M., Torres, C.S. et al. Association between treated/untreated traumatic dental injuries and impact on quality of life of Brazilian schoolchildren. *Health Qual Life Outcomes* **8**, 114 (2010). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-114>.

Anexos

Anexo 01: Resolución de aprobación del comité de ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 628-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 06 de diciembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-18104 en virtud de la aprobación con fecha 29 de noviembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante VALLEJOS CARPIO JOAQUIN IGNACIO, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mtro. C.D. Maria Elizabeth Cruz Flores.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de investigación denominado: **RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL NO TRATADA Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina


Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

Anexo 02

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

PADRES -

 Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador : Joaquin Ignacio Vallejos Carpio.

Título: Relación entre caries dental no tratada y calidad de vida en niños de una Institución Educativa de Chiclayo, 2025

 Propósito del Estudio: Evaluar una posible relación entre la caries dental no tratada en la calidad de vida en niños de primaria de una Institución Educativa Estatal de Chiclayo.

Procedimientos: Si usted acepta que su hijo participe en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Se le realizará un examen clínico intraoral para evaluar la caries dental.
2. Posteriormente, se le realizará un cuestionario para medir la calidad de vida de su menor hijo.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio, ya que para la evaluación dental sólo se emplearán instrumentos visuales.

Beneficios: Se brindará a cada participante un tríptico informativo sobre la importancia de la salud bucal.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada para que su hijo participe en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información y sus datos no serán divulgados a terceros. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Se velará en todo momento por la integridad y bienestar del menor.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Joaquin Vallejos Carpio al tel. 932370926, investigador principal. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente que mi hijo participe en este estudio, comprendo que cosas le van a pasar si participa en el proyecto, también entiendo que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia su persona.

 Participante

Nombre:

DNI:

 Fecha:

 Investigador

Nombre: Joaquin Vallejos Carpio

DNI: 74082309

 Fecha:

Anexo 03

ASENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Joaquin Ignacio Vallejos Carpio

Título: Relación entre caries dental no tratada y calidad de vida en niños de una Institución Educativa de Chiclayo, 2025

Propósito del Estudio: Hola, mi nombre es Joaquin Vallejos Carpio, y estoy haciendo un estudio para evaluar la posible relación de la caries dental no tratada en la calidad de vida en niños de primaria de una institución educativa estatal de Chiclayo.

Si decides participar en este estudio te voy a examinar tu cavidad bucal con un bajalenguas y posteriormente te daré un cuestionario para que respondas marcando con un aspa. No deberás pagar nada por participar en el estudio. Y recibirás un tríptico informativo sobre la importancia de la salud bucal. Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes preguntarle al investigador principal que está junto a tu profesor(a) en este momento.

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()

No ()

Nombre:

Fecha:

Investigador

Nombre: Joaquin Vallejos Carpio

DNI: 74082309

Anexo 04

Ficha de recolección de datos

Relación entre caries dental no tratada y calidad de vida en niños de una Institución Educativa de Chiclayo, 2025

Iniciales del participante: _____ Código: _____

Sexo: (F) (M) Edad: _____

Caries dental no tratada: Presenta () No presenta ()

| Característica Clínica | Totales | Dientes afectados | Característica Clínica | Totales | Dientes afectados |
|------------------------|---------|-------------------|------------------------|---------|-------------------|
| p () | | | P () | | |
| u () | | | U () | | |
| f () | | | F () | | |
| a () | | | A () | | |
| Dientes deciduos | | | Dientes permanentes | | |

Anexo 05: Cuestionario COHIP-SF19

Relación entre caries dental no tratada y calidad de vida en niños de una Institución Educativa de Chiclayo, 2025


Iniciales del participante: _____ Código: _____

Sexo: (F) (M) Edad: _____

Instrucción: Por favor coloca una X en la alternativa como te sientes respecto a tus dientes.

| Preguntas | Nunca | Casi nunca | A veces | Con frecuencia | Casi todo el tiempo |
|--|-------|------------|---------|----------------|---------------------|
| 1. ¿Has sentido dolor en los dientes/dolor de muelas? | | | | | |
| 2. ¿Se te han girado los dientes o has tenido espacios entre tus dientes? | | | | | |
| 3. ¿Has tenido llagas o áreas adoloridas en la boca o alrededor de la boca? | | | | | |
| 4. ¿Has tenido mal aliento? | | | | | |
| 5. ¿Te han sangrado las encías? | | | | | |
| 6. ¿Te has sentido triste? | | | | | |
| 7. ¿Has faltado a la escuela? | | | | | |
| 8. ¿Te has sentido seguro de ti mismo debido a tus dientes, boca o cara? | | | | | |
| 9. ¿Se te ha hecho difícil comer las comidas que te gustan? | | | | | |
| 10. ¿Te has sentido preocupado/a o ansioso/a? | | | | | |
| 11. ¿Se te ha hecho difícil prestar atención en la escuela? | | | | | |
| 12. ¿Has evitado sonreír o reírte cuando estás con otros niños? | | | | | |
| 13. ¿Se te ha hecho difícil dormir debido a tus dientes, boca o cara? | | | | | |
| 14. ¿Otros niños te han burlado, amenazado o se han burlado de ti? | | | | | |
| 15. ¿Sientes que eres bonita/ guapo o buen mozo? | | | | | |
| 16. ¿Sientes que eres distinto/a a otros niños? | | | | | |
| 17. ¿Otras personas han tenido dificultad en entender lo que tú dices? | | | | | |
| 18. ¿Se te ha hecho difícil mantener tus dientes limpios? | | | | | |
| 19. ¿Has estado preocupado/a por lo que otras personas piensen acerca de tus dientes, boca o cara? | | | | | |

Anexo 06



USAT
Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chiclayo, 3 de Abril de 2025

Carta N 018-2025-USAT-EODO

Señora
Ruth Giovani Morocho Correa.
Directora de la I.E. “Inmaculada Concepción”
Presente.-

I.E. N° 11014

INMACULADA CONCEPCIÓN
MESA DE PARTES

Exp. N°: 825 Folios: _____

Fecha: 07/04/2025

Asunto: _____


Firma: _____

Es grato dirigirme a usted y así mismo presentar al estudiante, **Joaquín Ignacio Vallejos Carpio**, identificado con DNI 74082309 y código universitario: 191CV85645, estudiante de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, quien está realizando su trabajo de investigación: “Relación entre caries dental no tratada y calidad de vida en niños de una institución educativa de Chiclayo, 2025”.

Por tal motivo contando con su amabilidad solicito me proporcione un ambiente para realizar evaluaciones dentales y establecer una comunicación con los padres de familia, a través de sus profesoras.

Agradezco por anticipado su gentil disposición y comprensión ante lo solicitado, me despido no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. **CD. Juan Carlos Julca Lévano**
Director de la Escuela de Odontología

DIRECCIÓN DE ESCUELA
ODONTOLÓGICA

Av. San Josemaría Escrivá N°855. Chiclayo-Perú
(074) 60 62 00 # www.usat.edu.pe

Anexo 07

| | Permanentes | | Deciduos | |
|---------|--------------------|----------|-----------------|----------|
| | f | % | f | % |
| Pulpar | 9 | 3.00% | 59 | 19.67% |
| Úlcera | 0 | 0.00% | 12 | 4.00% |
| Fístula | 0 | 0.00% | 1 | 0.33% |
| Absceso | 0 | 0.00% | 3 | 1.00% |
