



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y
FAMILIA DISFUNCIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7
AÑOS DE LA CIUDAD DE LIMA – 2022”**

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

PRESENTADO POR

Bach. PALOMINO RAMIREZ, LISSETH

<https://orcid.org/0000-0002-3223-8422>

ASESOR

Mg. MEJÍA LÁZARO, VÍCTOR ALEJANDRO

<https://orcid.org/0000-0003-4239-2914>

**LIMA – PERÚ
2022**

A mis padres por siempre apoyarme y ser guías en el camino, por educarme en lo trascendental de la vida.

A mis hermanos por darme soporte y fuerzas para alcanzar nuestros sueños.

A mi asesor MG. Mejía Lázaro Víctor Alejandro por dirigirme en la creación de la tesis, a los doctores que colaboraron en mis estudio.

A Dios, por fortalecer y darme perseverancia para ejecutar este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Importancia de la investigación	15
1.4.2. Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones de estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	29
3.1.1. Hipótesis principal	29
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	29
3.2.1 Operacionalización de las variables	30
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	31
4.2. Diseño muestral	31
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	32
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5. Aspectos éticos	33
CAPITULO V: RESULTADOS	
5.1 Análisis descriptivo	34
5.2 Análisis Inferencial	40
5.3 Comprobación de hipótesis	43
5.4 Discusión	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
FUENTES DE INFORMACIÓN	48
ANEXOS	52
Anexo 1: Carta de presentación	53
Anexo 2: Constancia de Desarrollo	54
Anexo 3: Consentimiento informado	55
Anexo 4: Asentimiento informado	56
Anexo 5: Ficha de recolección de datos	57
Anexo 6: Fotografías	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Atención de niños en la ciudad de Lima – 2022, según sexo	34
Tabla N° 2: Atención de niños en la ciudad de Lima – 2022, según edad	35
Tabla N° 3: Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	36
Tabla N° 4: Familia disfuncional (disfuncionalidad de cohesión) en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	37
Tabla N° 5: Familia disfuncional (Disfuncionalidad en la adaptabilidad) en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	38
Tabla N° 6: Tipo de familia disfuncional en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	39
Tabla N° 7: Relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022, según sexo	40
Tabla N° 8: Relación entre la dimensión, disfuncionalidad de cohesión y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	41
Tabla N° 9: Relación entre la dimensión, disfuncionalidad en la adaptabilidad y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	42
Tabla N° 10: Comprobación de relación entre la caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico N° 1: Atención de niños en la ciudad de Lima – 2022, según sexo	34
Gráfico N° 2: Atención de niños en la ciudad de Lima – 2022, según edad	35
Gráfico N° 3: Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	36
Gráfico N° 4: Familia disfuncional (disfuncionalidad de cohesión) en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	37
Gráfico N° 5: Familia disfuncional (Disfuncionalidad en la adaptabilidad) en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	38
Gráfico N° 6: Tipo de familia disfuncional en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022	39

RESUMEN

La actual tesis tuvo como objetivo determinar si existe relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 100 niños de ambos sexos, efectuando una ficha de recolección. En los resultados visualizamos que la prevalencia de caries dental presentó un mayor porcentaje de 53,0% en prevalencia moderada. Mientras que la calificación de la disfunción familiar ostentó un elevado porcentaje de 54,0% en disfunción familiar baja. El tipo de familia disfuncional de cohesión presentó un mayor porcentaje de 72,0% en disfuncionalidad desprendida. No obstante, la familia disfuncional de adaptabilidad presentó un mayor porcentaje de 49,0% en disfuncionalidad estructurada. Al efectuar el chi cuadrado a caries dental y familia disfuncional encontramos ($p < 0,05$). Concluyendo que existe relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

Palabras clave: Caries dental, familia disfuncional, niños.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine if there is a relationship between dental caries and dysfunctional family in children from 3 to 7 years of age in the city of Lima - 2022. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective, and correlational study was started with a sample of 100 children. of both sexes, using a collection. In the results we observed that the prevalence of dental caries presented a higher percentage of 53.0% in moderate prevalence. While the rating of family dysfunction presented a higher percentage of 54.0% in low family dysfunction. While the type of dysfunctional family of cohesion presented a higher percentage of 72.0% in detached dysfunction. However, the dysfunctional family of adaptability presented a higher percentage of 49.0% in structured dysfunction. When applying the chi square statistical test, we found the main variables to be dental caries and dysfunctional family ($p < 0.05$). Concluding that there is a relationship between dental caries and dysfunctional family in children from 3 to 7 years of age in the city of Lima - 2022.

Keywords: Dental caries, dysfunctional family, children.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022” busca como propósito observar la relación de la prevalencia de afecciones cariosas y tipo de familia disfuncional. Un factor que puede mediar en la relación entre los comportamientos de salud bucal y la salud bucal infantil es el entorno familiar. Es ampliamente reconocido que los padres juegan un papel fundamental en el establecimiento de comportamientos de promoción de la salud oral que previenen el desarrollo de caries dental infantil. Los propios comportamientos dentales de los padres y sus actitudes relacionadas con la salud bucal, incluida la autoeficacia de los padres y el lugar de control, repercuten en la forma en que los padres cuidan la salud dental de sus hijos.

Los factores psicosociales de los padres que se ha demostrado que afectan negativamente a la salud bucodental infantil incluyen la depresión materna, el bajo sentido de la coherencia, la crianza indulgente y el estrés de los padres. La estructura de la familia también está asociada con la salud dental de los niños. Se encontraron niveles más altos de caries en niños de familias monoparentales, hogares más grandes y niños de mayor orden de nacimiento. Por lo cual, es claramente importante el papel de los factores familiares en el desarrollo de la caries dental infantil. También la mayoría de los estudios se han centrado en las características de los padres, incluidas las cogniciones, actitudes y, en menor medida, los atributos psicosociales de los padres. También son escasos los estudios que vinculan el entorno familiar más amplio y el funcionamiento familiar con la salud bucal infantil.

A continuación, se describió toda la estructura de mi trabajo de investigación que comprendió:

Capítulo I: Se describió el planteamiento del contexto problemático de investigación, también constó de los problemas y objetivos, lo cual lo formule ante una necesidad de conocerlo la relación de caries dental y familia disfuncional y del mismo mi justificación e importancia, por lo último, las limitaciones para recopilar los datos.

Capítulo II: Constó de los antecedentes internacionales y nacionales que respaldaron la investigación y también se incluyó los conceptos básicos.

Capítulo III: Se propuso la hipótesis general y específicas, identificando las variables a investigar y su operacionalización.

Capítulo IV: Se relató el diseño, la metodología, la población y muestra, se describió toda la ficha de recopilación de datos y, las técnicas de estadísticas aplicadas para la investigación.

Capítulo V: Exhibió los resultados apreciados en tablas y gráficos de frecuencia, además se resaltó la discusión respectivamente.

Por último, se observó mis conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones. De igual modo, mencionó las fuentes de mi información en Vancouver y los anexos como evidencia de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Se conoce que la boca desempeña un rol fundamental en la existencia progresiva del infante. Al empezar los años, advierte y diferencia el mundo por el vínculo ambiental, e incitando su crecimiento propio, modo de vivir y prácticas que lo favorecerían en sus actividades cotidianas más adelante. Ciertas funcionabilidades con llevan a que el ser viviente sostener una extensa influencia con el ámbito que lo envuelve. Por lo cual, los infantes constituyen un conjunto poblacional susceptible a diversas problemáticas de salud, entre ellos padecimientos bucodentales, debido al no saber los factores que lo provocan y a conductas de riesgo que lo puedan desarrollar generando una problemática latente en este grupo poblacional.

La caries dental es ampliamente reconocida como una enfermedad infecciosa inducida por la dieta. El papel de la dieta como factor clave en la etiología de la caries dental está actualmente bien establecido. Existe evidencia abrumadora de que el consumo frecuente de carbohidratos fermentables está asociado con el desarrollo de caries generándose una problemática. No obstante, las caries dentales son afecciones que presentan dolor, incomodidad y son procedimientos de tratamiento costosos siendo los principales factores asociados el estrés y las experiencias desagradables entre niños y adultos. Los estudios epidemiológicos han demostrado que las tasas de caries dental pueden controlarse con éxito mediante la mejora del estado de higiene bucal.

Otro factor fundamental es la familia, es decir, las actitudes de los padres hacia la importancia de la higiene bucal, juega un papel importante en la preservación de los dientes sanos de los niños. La familia crea un entorno necesario para un estilo de vida saludable, aumenta la confianza en uno mismo y ayuda a la formación de hábitos. Las habilidades y actitudes de los padres hacia la higiene bucal pueden tener un impacto en la formación de hábitos de higiene bucal de sus hijos y la prevalencia de enfermedades bucales. Además, los estudios han informado que la

educación de los padres y los ingresos familiares tienen un impacto directo en la salud bucal de los niños. Las familias de baja educación y bajos ingresos no prestan suficiente atención a las medidas de cuidado dental y visitas preventivas regulares a un profesional dental, y esto resulta en el desarrollo de caries dental.

En Perú, se investiga las actitudes de los padres hacia los problemas de salud bucal de sus hijos. Dichos estudios ayudan a revelar las perspectivas de los padres y brindan posibilidades para corregir los factores que mejoran la salud bucal de sus hijos. Por lo tanto, las familias disfuncionales generan una inestabilidad de riesgo en el infante dañando tanto su salud mental como física trayendo consecuencias sobre todo en la primera infancia en el ámbito oral.

En contexto a estas afecciones podemos referir problemáticas al hablar, sonreír, besar, comer, degustar y otras actividades físicas, añadiendo una impactación psicológica, son cotidianamente los resultantes de padecimientos bucales inapropiados. El contexto de bienestar oral puede tener impactos nocivos en el bienestar funcional, social y psicológico de los infantes y de sus familias, generando incomodidad al infante. No obstante, estas conductas pasan desapercibidas por el odontólogo que debe preocuparse por la calidad de vida de sus atendidos. Por lo tanto, preguntar a los padres sobre la salud bucodentaria de los menores es primordial en odontología para tomar la decisión más adecuada referente a su tratamiento ya que abarca una planificación multidisciplinaria que debe participar el ámbito familiar del menor para mejorar su bienestar bucodental deteriorado. Por lo tanto, se determinó si existe relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años en la ciudad de Lima.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima - 2022?

¿Cuál es el tipo de disfunción familiar en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022?

¿Existe relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022, según sexo?

¿Cómo es la relación entre la dimensión, disfuncionalidad de cohesión y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022?

¿Cómo es la relación entre la dimensión, disfuncionalidad en la adaptabilidad y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar si existe relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

Determinar el tipo de familia disfuncional en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

Determinar si existe relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022, según sexo

Determinar la relación entre la dimensión, disfuncionalidad de cohesión y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

Determinar la relación entre la dimensión, disfuncionalidad en la adaptabilidad y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Presenta relevancia teórica porque aporta al conocimiento sobre los tipos de familias disfuncionales y sus dimensiones de acuerdo a la clasificación o conocimientos actuales sobre este tema.

Presenta relevancia práctica porque ayuda a encontrar soluciones concretas a la disfunción familiar en base a la cohesión y adaptabilidad y también existió la necesidad de mejorar la salud oral de los niños proponiendo cambios y estrategias en la salud oral en las comunidades.

Presenta relevancia metodológica porque el instrumento utilizado se probó el método para calificar la disfunción familiar y también generó conocimiento válido y confiable para tesis futuras.

Presenta relevancia social referida a los requerimientos de fortificar normativas preventivas para que los niños tuvieron atención en salud oral de modo gratuito independiente al tipo de familia que tuvieron respectivamente.

También beneficio a la población en general proporcionando soluciones a problemas presentes y futuros con respecto a la salud oral de los hijos menores de familia disfuncionales, presentaron mayor conciencia sobre la importancia y necesidad de manejar adecuadamente su salud oral para evitar complicaciones futuras por el descuido.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Tuvo factibilidad porque presentó varios recursos disponibles como el tiempo, materiales que sirvieron para realizar la investigación, recurso financiero y sobre todo la disponibilidad de los sujetos de estudio que respondieron las encuestas y permitieron la examinación oral para los resultados de la investigación.

1.5. Limitaciones de estudio

Una de los limitantes que se presentó fue la recolección de la muestra por la desconfianza de los pacientes al asistir al centro de salud por contagiarse del COVID – 19. Al final esa limitación se pudo resolver y no nos afectó en el desarrollo del trabajo.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

López B. (2018) Cuba; desarrolló un artículo cuya finalidad fue inspeccionar el estatus de bienestar bucodental de los sujetos en asociativa con el funcionamiento familiar. La metodología fue descriptiva con 84 sujetos de 20 familias. Resultados los sujetos incluidos (39.29 %) son de familias funcionales, y (60.71 %) a familias disfuncionales. Las 20 familias reflejaron un desdentamiento siendo problemática de bienestar mayormente recurrente, con 45 sujetos para 53.57%, proseguido de lesiones cariosas, ostentando 35 personas, para 41.67%. Hallándose más perjudicados en familias disfuncionales. Solo 19.05 % exhibieron saludables y todos son funcionales. El 70,24 % exhibe inadecuado aseo bucodentario. La totalidad exhibieron aseo bucodentario (88 %) en familias funcionales. El 51,19% se cepillaba únicamente dos veces al día, esencialmente familias disfuncionales. 22,62 % de las personas informó no consumir alimentos azucarados, la totalidad son familias funcionales. El 82,05% concurre al dentista únicamente cuando ostenta una emergencia y la totalidad son familias disfuncionales. Concluyendo que el funcionamiento familiar esta correlacionado con el bienestar bucodental de los sujetos estudiados.¹

Maritza M. (2021) Cuba; realizó un estudio cuyo objetivo fue registrar el funcionamiento familiar y el bienestar bucodental según los contextos de salud de 20 familias correspondientes al municipio de Sancti Spíritus. La metodología fue observacional descriptivo transversal con muestra por 65 pacientes y 20 familias. Resultados los varones prevalecieron, las agrupaciones de 20-59 años y las familias funcionales. Los elementos riesgosos de inadecuado aseo bucodental y costumbre de fumar, las caries y periodontopatías en seres vivos, exponerse a radiaciones solares en el contexto ambiental y estar satisfechos con prestaciones otorgadas en las organizaciones prestadoras de salud. Concluyendo que la existencia de padecimientos bucodentales y factores de peligro perjudicaron el vínculo salud-dolencias en las familias.²

Calderón M. (2021) Colombia; efectuó una tesis cuyo objetivo fue inspeccionar los elementos psicológicos y sociales que definen el bienestar bucodental del territorio de Cienfuegos, por estudios psicosociales de dos de sus familias. La metodología fue observacional, cualitativo, descriptivo, de corte transversal con una muestra de 318 familias. En los resultados se definió un estatus de bienestar bucodental desfavorable generado por desconocer la importancia y aportes de la prestación dental. Concluyendo que fueron examinados los elementos psicosociales que influyeron en la salud de la población, particularmente de 2 familias investigadas.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Jara D. (2019) Huánuco; aplicó una tesis cuya finalidad fue corroborar la correlación que subsiste entre elementos socioculturales y recurrencia de lesiones cariosas en menores de 6 a 8 años en Colpa Baja. La metodología fue observacional, transversal, prospectivo y analítico. La muestra fue 50 niños. Los resultados refieren que subsiste relación representativa entre constituyentes socioculturales y recurrencia de lesiones cariosas en menores de 6 a 8 años. Concluyendo que a superior nivel sociocultural el nivel de lesiones cariosas es mínimo y a inferior nivel sociocultural el nivel de lesiones cariosas es elevado.⁴

Vargas M. (2020) Callao; efectuó una tesis cuyo propósito fue certificar la correlación entre niveles de funcionalidad familiar y afecciones cariosas en menores de 8 a 10 años del establecimiento Educativo N° 4016 Néstor Gambetta Bonati. La metodología fue descriptivo, transversal y cualitativo. La muestra fue 78 menores. Los resultados exhibieron que 83.3% constituyen un nivel de funcionalidad habitual, un 16.7% exhibió disfuncionalidad moderada. Subsiste 44.9% de infantes con mayormente bajo peligro de caries y 55.1% con un mínimo peligro de caries según CPO-D. Concluyendo que no presenta correlación entre nivel de funcionalidad familiar y afecciones cariosas basada en el índice CPO-D.⁵

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Caries dental

Enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, caracterizado por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta, que ocurre cuando los patógenos que provocan afecciones cariosas en boca generan ácidos que agreden las facetas dentales y esmalte, produciéndose la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica.^{6,8}

La caries dental es el resultado de interacciones a lo extenso del tiempo entre las patógenos que generen ácido, un sustrato que las bacterias pueden metabolizar, y muchos factores del huésped que incluyen los dientes y la saliva.⁸

Las bacterias viven en los dientes en microcolonias que están encapsuladas en una matriz orgánica de polisacáridos, proteínas y ADN secretado por las células, que brinda protección. contra la desecación, las defensas del huésped y los depredadores y proporciona una elevada resistencia a los constituyentes antimicrobianos. Los dientes ofrecen superficies que no se desprenden para la colonización microbiana y un gran número de bacterias y sus subproductos se acumulan en una biopelícula en las superficies de los dientes tanto en la salud como en la enfermedad.⁹

Etiología

Se dividen en endógenas y exógenas ⁴

Endógenas

Sustenta que la caries es provocada por agentes procedentes del interior de los dientes

Exógenas

Sostiene que el comienzo de la caries de debe a causas externas: factores económicos, bajo nivel de instrucción de los padres, falta de servicio de salud, familias numerosas, dietas no saludables.⁴

Factores Etiológicos Primarios

La caries dental es una enfermedad multifactorial, asociada a la interacción de tres factores establecidos por Paul Keyes en el año 1960, indicando que la caries dental obedecía a un esquema compuesto por tres agentes huésped, microorganismo y dieta, los mismos que deben interactuar entre sí para que se provoque la enfermedad, resumiéndolo en una gráfica denominada la triada de Keyes.^{3, 8}

En 1978, Newbrun, aporta nuevos estudios con el afán de ser más preciso, añadiendo el factor tiempo, como cuarto factor etiológico en el proceso de la formación de la caries. Asimismo, en 1990 Miller, documenta la importancia de la edad en la etiología de la caries, realizando la llamada grafica pentafactorial.^{3,8}

Los Microorganismos

En la cavidad bucal podemos encontrar una de las más variadas y concentraciones de microorganismos del organismo, estimándose más de mil especies, representando cada una gran cantidad de cepas, sindicando como las principales bacterias de nuestra cavidad: el Lactobacillus por Kligler en 1915, Streptococcus mutans por Clarke en 1924, con las subespecies streptococcus mutans, streptococcus sanguinis y Actinomyces,⁷

Dieta

El aporte de la dieta constituye un aspecto de suma importancia, siendo los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos que proviene de los alimentos. Tales como los carbohidratos fermentables, que son considerados los principales responsables de la aparición y desarrollo de la caries, especialmente la sacarosa que es un carbohidrato de alto potencial cariogenico, actuando como sustrato que produce polisacáridos extracelulares.⁶

Huésped

Los factores ligados se distribuyen en cuatro grupos: la saliva, el diente, la inmunización y la genética.⁸

- Saliva

Su participación ha sido corroborada en diferentes estudios, mediante el cual se indica que la disminución del flujo salival, existe un incremento sustancial de lesiones cariosas, considerándose como coadyuvante en la prevención de la caries dental.⁸

- Diente, presenta particularidades relacionadas a favor del desarrollo de lesiones cariosas, siendo las siguientes:⁸

Proclividad, indica que algunas piezas dentarias presentan mayor prevalencia de caries, asimismo algunas superficies dentales son más propensas que otras.⁸

Permeabilidad adamantina, se manifiesta en la diferencia de proporciones en los componentes del esmalte que determina la resistencia mayor o menor del esmalte y la velocidad del avance de lesiones.⁸

Anatomía, la oclusión de los dientes, guarda relación con la aparición de la caries, favoreciendo la acumulación de placa bacteriana,

Según la susceptibilidad del padecimiento será lo siguiente:⁹

Primeros molares.⁹

Primeros premolares.⁹

Incisivos.⁹

Segundos molares.⁹

Segundos premolares.⁹

Terceros molares.⁹

Caninos.⁹

- Inmunización

El sistema, inmunitario reacciona frente a las bacterias cariogénicas, mediante anticuerpos del tipo Inmunoglobulina A salival.

- Genética

Se hace evidencia que la enfermedad no está asociada a un solo gen, interviniendo más de una interacción gen – medioambiente.

Factores Etiológicos Moduladores

La aparición de la caries dental no depende exclusivamente de los llamados factores etiológicos primarios si no que se requiere la intervención de los factores etiológicos moduladores que son : tiempo, edad, salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento.

No siendo los causantes directos de la aparición de la caries, sin embargo, su presencia varía de manera favorable o desfavorable la aparición de la caries.⁴

El consenso internacional recomienda que la caries maneje un diagnóstico (es decir, evaluación integral de todos los pacientes información proporcionada por un cirujano dentista) se diferencia de lesión detección, (uso de un método objetivo para detectar enfermedades) y evaluación de lesiones (caracterización y seguimiento de una lesión una vez detectada).¹¹

Aunque este método de examen está bien establecido y se enseña universalmente, los pacientes generalmente no reconocen que este método es imperfecto. Una revisión exhaustiva adiciona estimaciones de la sensibilidad de detección de afecciones del 39% al 59% tanto en el esmalte como en la dentina de las superficies oclusales, según la metodología del estudio. La especificidad fue alta (alrededor del

95% o más), pero no se proporcionó una estimación general. Por lo tanto, los examinadores podrían pasar por alto la mitad de las lesiones presentes en las superficies oclusales, aunque es poco probable que clasifiquen erróneamente las superficies oclusales sanas como cariadas usando este método. El uso de la sonda dental (o explorador) ha sido controvertido durante muchos años.¹²

La prevalencia en cardiología, exhibe cifras totales de piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPO-D) hallándose en un específico instante en las cavidades bucales de los individuos estudiados. En circunstancias de piezas deciduas se efectúan el cpo-d y cpo-s.¹³

El índice CPOD representa la media de piezas cariadas, perdidas y obturadas en boca. Cotidianamente calculamos basados en 28 piezas definitivas, menos terceros molares.¹⁴

Índice ceod que fue el promedio de dientes TEMPORARIOS afectados.¹⁴

2.2.2. Familia disfuncional

Es una familia en la que las relaciones o la comunicación están deterioradas y los miembros no alcanzan la proximidad y la autoexpresión.¹⁵

Características de la familia disfuncional

Falta de comunicación.^{16,17}

Careciendo de Empatía.¹⁸

Propenso a la adicción.¹⁹

Problemas mentales.¹⁹

Conducta controladora.²⁰

Perfeccionismo.²⁰

Crítica.²⁰

Falta de independencia y privacidad.²⁰

Los progenitores se contradicen.²⁰

Causas de la disfunción familiar

Sentir que tu familia te odia o sentir que tú odias a tu familia puede contribuir a la disfunción familiar.²¹ A menudo hay muchos factores que contribuyen a causar la disfunción familiar, entre ellos:

Abuso.²²

Alcoholismo.²²

Problemas de comportamiento.²³

Enfermedad crónica.²³

Problemas financieros.²⁴

Luchas internas individuales.²⁴

Falta de apoyo o recursos.²⁵

Patrones de apego no saludables.²⁶

Patrones de crianza no saludables^{27,28}

Problemas de salud mental no tratados.^{27,28}

Abuso en cualquier manifestación

Aquellos que han experimentado traumas previos o continuos tienen más probabilidades de ingerir drogas y/o alcohol. Un padre o cuidador que consume activamente no puede edificar un ámbito confiable, amoroso y estable para su familia. Si varias personas en un hogar consumen, una familia ostenta experimentar niveles más altos de inestabilidad dentro de su sistema familiar.²⁹

Cómo lidiar con una familia disfuncional

Aprender a lidiar con una familia disfuncional es un proceso único que requiere adaptar las interacciones a su situación específica. Esto puede incluir evitar ciertos eventos familiares, cortar lazos con algunos o todos los miembros de la familia y establecer límites apropiados que ayuden a proteger su bienestar.³⁰

Funcionamiento de las familias disfuncionales

Las familias con patrones disfuncionales suelen ostentar una larga historia de perpetuación de ciclos de interacción mínimamente sanos y, a menudo, inconscientes. Obtener una mejor comprensión de su familia única puede darle una idea de su papel dentro del sistema familiar.³³

Su papel socializador es evidentemente relevante en el periodo de vivir que abarca desde la infancia hasta la adolescencia.^{33,34}

Expectativas excesivas, o perfeccionismo, es cuando las expectativas de un miembro de la familia sobre usted son muy poco realistas o le exigen mucho.³⁵

Modelo Circumplejo de Olson (Face III)

Fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas, en los años 1979 a 1989, es un instrumento que es utilizado para poder medir la percepción del funcionamiento familiar.¹⁶

Tipos de familias disfuncionales

Familias disfuncionales de adaptabilidad: Examinando la destreza del sistema marital o familiar para modificar su estructuración de poder, roles y pautas de asociación en contestación a una demanda situacional.³⁵

Los ejes fundamentales para la adaptabilidad son: ¹⁹

Reglas de las relaciones¹⁹

Control y Disciplina¹⁹

Estilos de Negociación¹⁹

Retroalimentación¹⁹

Estructura de Poder¹⁹

Asertividad¹⁹

La interacción de los ejes determina los niveles de familias de las cuales tenemos:

Rígida

Se caracterizas por la baja adaptabilidad, liderazgo autoritario, existe fuerte control parental, teniendo una disciplina estricta, rígida y severa, no existe posibilidad de cambios y los roles se encuentran definidos. ²⁸

Estructurada

Familias con nivel de adaptación moderado, caracterizándose por un liderazgo autoritario, pero alguna veces puede ser igualitario, rara vez la disciplina es severa, siendo democrática, todavía los padres toman las decisiones, las reglas se cumplen y puede existir cambios.³³

Flexible

Tiene una adaptabilidad de moderada a alta, caracterizándose por un liderazgo igualitario, permitiendo cambios, existe negociaciones, considerándose una familia democrática, teniendo acuerdos y decisiones entre sus miembros, se comparte roles, funciones y algunas reglas pueden cambiarse.³³

Caótica

Su adaptabilidad es muy baja caracterizándose por tener un liderazgo ilimitado o ineficaz, sus disciplinas son poco severas, falta de claridad en sus funciones, existen cambios de reglas que se cumplen inconscientemente.³³

Familias disfuncionales de cohesión: Esta dimensión examina el grado en que los miembros de la familia están alejados o cohesibles entre sí y son hábiles de soportarse unos a otros.³⁵

Los conceptos específicos para medir y diagnosticar la variable de cohesión son:

Vinculación emocional ¹⁹

Limites¹⁹

Coaliciones¹⁹

Especio y tiempo¹⁹

Amigos¹⁹

Toma de decisiones¹⁹

Interés y ocio

Permitiendo clasificar y tipificar a la familia en cuatro tipos:

Desprendida

Se caracteriza por ser una familiar con gran autonomía y poca unión familiar, los miembros están muy poco involucrados unos con los otros, pasan poco tiempo juntos y las interacciones entre ellos son escasas.³²

Separada

Moderada independencia de los miembros de la familia, alto individualismo, pero ya empieza a aparecer el “nosotros”, incluso se profieren muestras de afecto, pero aun así cada miembro tiene intereses distintos y pasan tiempos de manera separada.³²

Unida

Su nivel de cohesión está entre moderado a alto, se respeta el espacio y tiempo de cada uno, la familia se alienta la lealtad y se promueven la expresión de cariño, considerándose a cada miembro importante.³²

Enredada

Se encuentra en el extremo opuesto, existe excesiva dependencia y apego, resalta el nosotros, se tiene una cercanía emocional extrema, depende mucho uno de los otros, compartiendo la mayoría de actividades, tiempo y espacio, muy cercana y apenas se permite la privacidad y el desarrollo individual.³²

2.3. Definición de términos básicos

Caries: Es un padecimiento multifactorial, que es un daño a un diente que puede ocurrir cuando los patógenos que provocan caries en boca generan ácidos que contrastan la faceta del diente o esmalte.⁶

Streptococcus: Engloba patógenos creados por cocos gram - positivos procedentes al filo firmicutes y conjunto de bacterias ácido lácticas.⁹

Familia disfuncional: Es cuando exhiben conductas no deseadas e inmaduras de uno de los padres inhibiendo desarrollarse individualmente y la habilidad de correlacionarse saludablemente con familiares.¹⁵

Dieta: Abarca un factor transcendental ya que los nutrientes indispensables para que generen un metabolismo de los patógenos generados en los nutrientes.⁷

Microorganismos: Es otro factor que contribuye la aparición de caries dental concentrándose comuidades patógenas.⁸

Saliva: Es un elemento que sirve para limpiar y lubricar mecánicamente, por las enzimas digestivas y proteínas.⁸

CPOD: Índice de caries dental donde se evalúa las piezas dentarias cariadas, perdidas, obturadas de dentición permanente.¹⁴

Prevalencia de caries dental: Exhibe la proporcionalidad de comunidad perjudicada por caries en un instante establecido.¹¹

Huésped: Son los elementos sujetos al huésped englobando cuatro agrupaciones: saliva, dientes, inmunizaciones y genéticas.⁸

Factor tiempo: es el producto de la interacción entre los constituyentes (patógenos específicos), huésped (diente) y aspectos ambientales (dieta-sustrato); a designado como triada de Keyes.¹⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación estadísticamente significativa entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

3.1.2. Hipótesis derivadas

Existe relación entre la dimensión, disfuncionalidad de cohesión y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

Existe relación entre la dimensión, disfuncionalidad en la adaptabilidad y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

3.2. Variables, definiciones conceptuales

V₁ Caries dental

Definición conceptual: Padecimiento multicausal que genera degradación del constituyente inorgánico y desnaturalización del constituyente orgánico.⁶

V₂ Familia disfuncional

Definición conceptual: una familia en la que las relaciones o el diálogo están deterioradas y los miembros no pueden lograr la proximidad y autoexpresión.¹⁵

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Variable 1: Caries dental	Número de piezas dentales cariadas	Índice Ceod Índice CPOD	Cualitativa Ordinal	0.0 – 1.1: Muy bajo 1.2 – 2.6: Bajo 2.7 -4.4: Moderado 4.5 – 6.5 Alto Mayor a 6.6 Muy alto
Variable 2: Disfunción familiar	Disfuncionalidad en la Cohesión Disfuncionalidad en la adaptabilidad	Escalas Evaluativas de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Oison)	Cualitativa Ordinal	Alto: 81 -100 puntos Moderado: 61 - 80 puntos Bajo: 41 -60 puntos Muy bajo: 20 – 40 puntos

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación no experimental fue la no manipula variables.³⁶

En contexto con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron aplicadas en un definido tiempo.³⁶

Un estudio prospectivo fue un tipo de estudio donde los participantes se inscribieron en el estudio antes de que desarrollasen la enfermedad o el resultado en cuestión.³⁶

Presentó un Nivel III, o correlación por que se evaluó como se asocian estas variables estudiadas.³⁶

Según la finalidad fue descriptiva porque midió la existencia de un fenómeno.³⁶

4.2. Diseño muestral

Población

La población fue 100 niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

Muestra

Para el actual estudio se tomó a toda la población. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Niños de 3 a 7 años que presentaron disfunción familiar.

Niños de ambos sexos.

Niños que firmaron el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Niños con Síndrome de Down.

Niños con algunas limitaciones físicas.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica fue observacional y aplicó encuesta a través de pruebas psicométricas.

B. Procedimiento para la recolección de datos

Esta investigación comenzó con un documento dirigido al Director de la Escuela de Estomatología el Dr. Pedro Aparcana de la Universidad Alas Peruanas.

Tras revisar el proyecto con los educadores de la Escuela de Estomatología designados para su calificación. Se solicitó un documento presentando a la investigadora del estudio para poder exhibirlo frente al representante del Centro de Salud Clas Nuevo Lurín para coordinar las actividades correspondientes.

Se realizó en un ambiente de la clínica dental para las evaluaciones respectivas del índice del CPOD y ceod, del cual se usaron los implementos para ejecutar la examinación con equipo de bioseguridad (Lentes protectores, mascarilla, gorro, botas, mandil desechable), elementos de diagnóstico (espejo bucal, explorar, pinzas de algodón), rollos de algodón, porta residuos, etc.

Evaluación de caries dental

Se evaluó la caries dental de los examinados que fueron atendidos en la Clínica dental la evaluación fue mediante el índice CPO – D y ceod en una ficha de recopilación de datos según la Organización Mundial de la Salud (OMS).^{21,22}

Los valores a apreciar son:

0.0 – 1.1: Muy bajo.

1.2 – 2.6: Bajo.

2.7 -4.4: Moderado

4.5 – 6.5 Alto.

Mayor a 6.6 Muy alto.

Evaluación de la familia disfuncional

Para evaluar la familia disfuncional se usaron pruebas psicométricas que fueron, sobre FACES III, del autor Olson, Portner y Lavee. Este constó de 40 enunciados, de administración individual o colectiva, donde estará subdividido en 20 enunciados para percibir la familia real y 20 de la perceptiva de la familia ideal, con un intervalo de respuesta entre los numerales del 1 al 5, donde cada uno de estos representó una característica que exhibió su respuesta; donde el número 1 significará casi nunca, el número 2 una que otra vez, el número 3 es a veces, el número 4 con frecuencia y 5 significará casi siempre. Se hizo aplicación del cuestionario de percepción de la familia real, para poder definir los tipos de familias, por ello fue requerida la prueba de sólo 20 enunciados. Clasificándolos de la siguiente manera:

Alto: 81 -100.

Moderado: 61 – 80.

Bajo: 41 -60.

Muy bajo: 20 – 40.

4.4. Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Aplicandose el SPSS 25 en el que se creó las distribuciones de frecuencias con gráficos y la hipótesis con Rho de Spearman.

4.5. Aspectos éticos

Se efectuaron las pautas verificadas por Colegio Odontológico del Perú.

En todo estudio en seres vivientes debe contar con consentimiento informado de sujetos competentes.

Se desarrolló la tesis manteniendo oculto a los encuestados, respetando además las disposiciones de equivalencia, firmeza y equidad.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Atención de niños en la ciudad de Lima – 2022, según sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	56	56,0
Masculino	44	44,0
Total	100	100,0

n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Según el sexo, con elevado porcentaje en sexo femenino con 56,0% en atención de niños en consultorios de la ciudad de Lima.

Gráfico N° 1

Atención de niños en la ciudad de Lima – 2022, según sexo

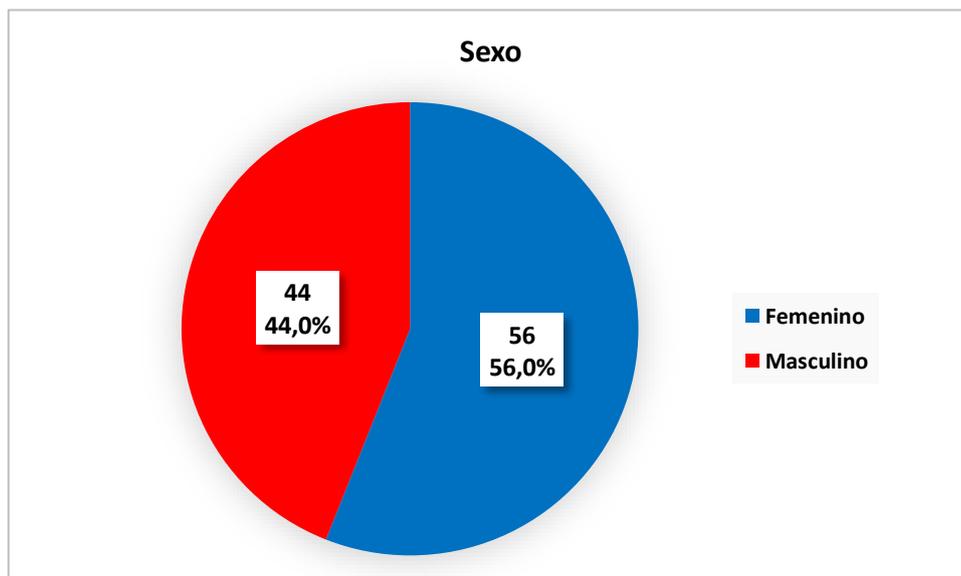


Tabla N° 2

Atención de niños en la ciudad de Lima – 2022, según edad

Edad agrupada		
	n	%
3 - 5 años	70	70,0
6 - 8 años	30	30,0
Total	100	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

#: Frecuencia relativa simple

Según la edad con un porcentaje superior de 70,0% entre edades de 3 - 5 años en atención de niños en consultorios de la ciudad de Lima.

Gráfico N° 2

Atención de niños en la ciudad de Lima – 2022, según edad

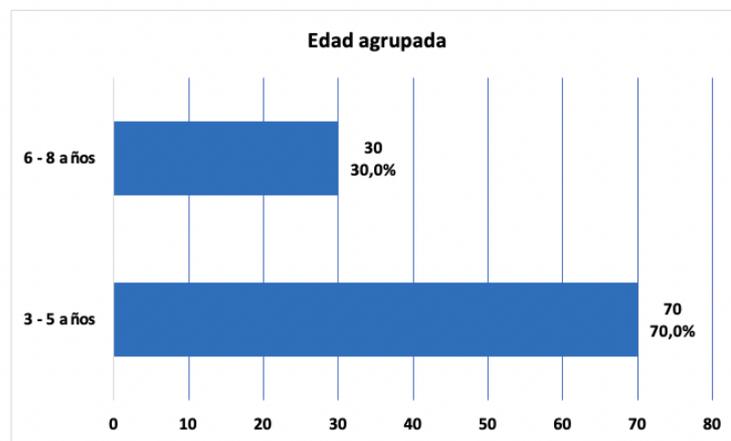


Tabla N° 3

Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

Caries dental		
	n	%
Muy bajo	29	29,0
Bajo	18	18,0
Moderado	53	53,0
Total	100	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

?: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Visualizamos un elevado porcentaje de 53,0% presenta una prevalencia moderada en caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima.

Gráfico N° 3

Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

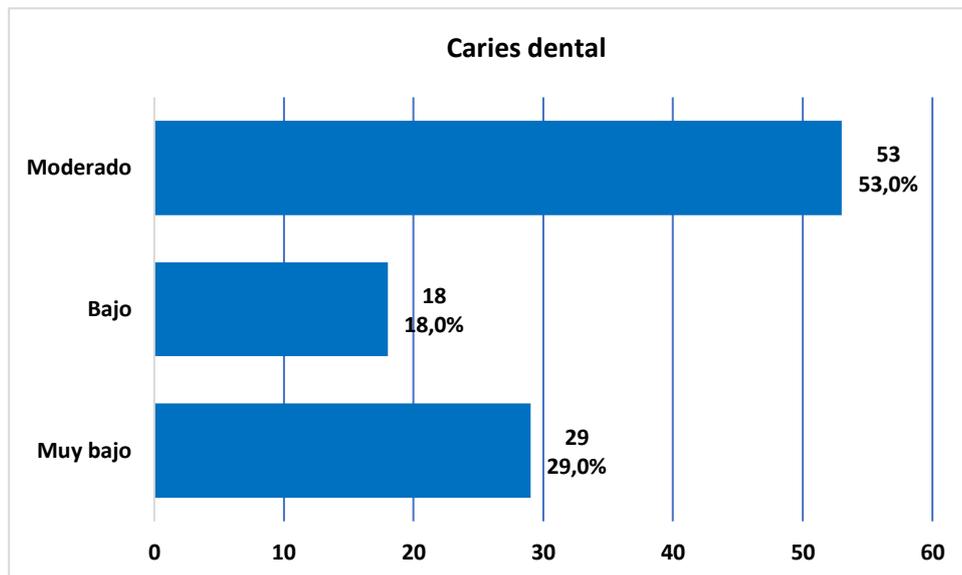


Tabla N° 4

Familia disfuncional (disfuncionalidad de cohesión) en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

Disfuncionalidad de la cohesión		
	n	%
Separado	7	7,0
Unida	21	21,0
Desprendida	72	72,0
Total	100	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

#: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Visualizamos un porcentaje superior de 72,0% ostentando disfuncionalidad desprendida de cohesión familiar en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima.

Gráfico N° 4

Familia disfuncional (disfuncionalidad de cohesión) en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

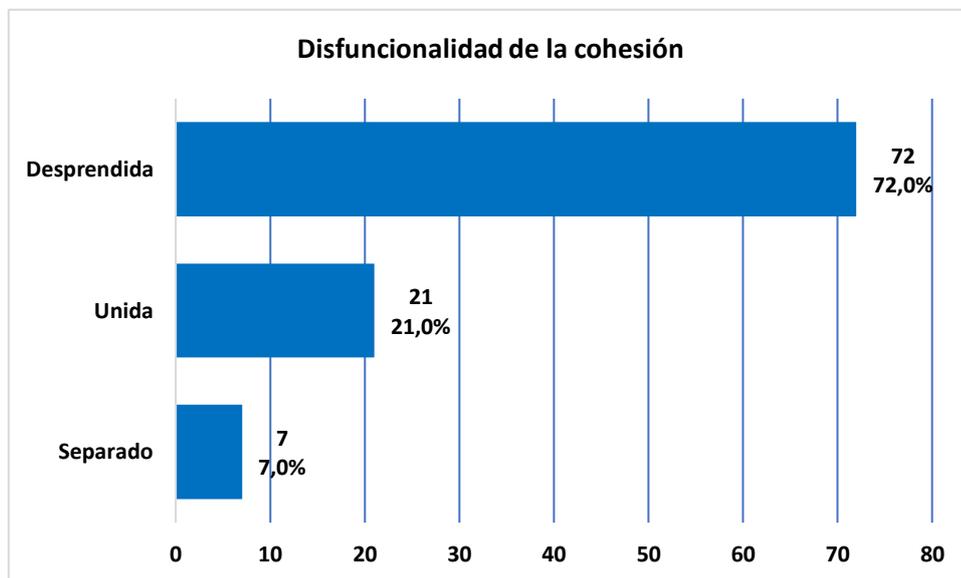


Tabla N° 5

Familia disfuncional (Disfuncionalidad en la adaptabilidad) en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

Disfuncionalidad en la adaptabilidad		
	n	%
Caótica	12	12,0
Flexible	39	39,0
Estructurada	49	49,0
Total	100	100,0

n: Frecuencia absoluta simple
%: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Visualizamos un elevado porcentaje de 49,0% presenta disfuncionalidad estructurada en la adaptabilidad familiar en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima.

Gráfico N° 5

Familia disfuncional (Disfuncionalidad en la adaptabilidad) en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

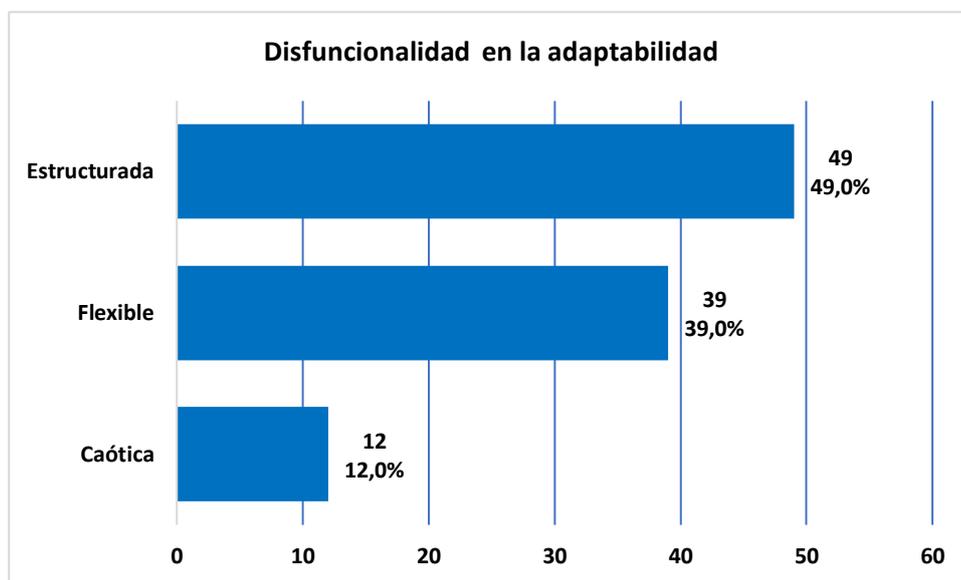


Tabla N° 6

Tipo de familia disfuncional en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

Disfunción familiar		
	n	%
Alto	22	22,0
Moderado	24	24,0
Bajo	54	54,0
Total	100	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

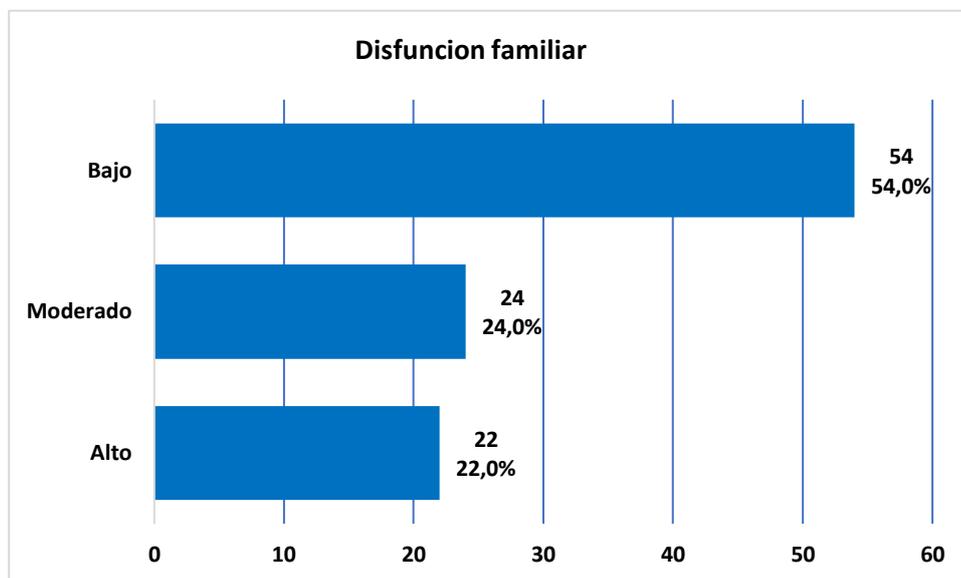
=: Frecuencia relativa simple

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 54,0% presenta una disfunción familiar baja en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima.

Gráfico N° 6

Determinar el tipo de familia disfuncional en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 7

Relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022, según sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Caries dental	Muy bajo	15	15,0	14	14,0	29	29,0
	Bajo	15	15,0	3	3,0	18	18,0
	Moderado	26	26,0	27	27,0	53	53,0
Disfunción familiar	Alto	12	12,0	10	10,0	22	22,0
	Moderado	8	8,0	16	16,0	24	24,0
	Bajo	36	36,0	18	18,0	54	54,0
Prueba chi2				p=0,035		p=0,023	
Fuente: propia del investigador							

En la tabla observamos la variable de estudio la caries dental presentó relación con el sexo ($p=0,035$); presentando un elevado porcentaje de 27,0% presenta una prevalencia moderada en caries dental en el sexo masculino. La disfunción familiar es dependiente al sexo ($p=0,023$); apreciando un porcentaje superior de 36,0% presenta una disfunción familiar baja en el sexo femenino.

Tabla N° 8

Relación entre la dimensión, disfuncionalidad de cohesión y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

		Disfuncionalidad de la cohesión							
		Separado		Unida		Desprendida		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Caries dental	Muy bajo	1	1,0	12	12,0	16	16,0	29	29,0
	Bajo	1	1,0	4	4,0	13	13,0	18	18,0
	Moderado	5	5,0	5	5,0	43	43,0	53	53,0
Prueba chi2								p=0,018	

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos las variables de estudio la disfuncionalidad de cohesión presentó relación con la caries dental ($p=0,018$); presentando un mayor porcentaje de 43,0% presenta disfuncionalidad desprendida de cohesión familiar en caries dental moderada en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima.

Tabla N° 9

Relación entre la dimensión, disfuncionalidad en la adaptabilidad y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

		Disfuncionalidad en la adaptabilidad							
		Caótica		Flexible		Estructurada		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Caries dental	Muy bajo	2	2,0	17	17,0	10	10,0	29	29,0
	Bajo	3	3,0	2	2,0	13	13,0	18	18,0
	Moderado	7	7,0	20	20,0	26	26,0	53	53,0
Prueba chi2								p=0,030	

Fuente: propia del investigador

Visualizamos las variables de estudio la disfuncionalidad en la adaptabilidad presentó relación con la caries dental ($p=0,030$); presentando un mayor porcentaje de 26,0% presenta disfuncionalidad estructurada en la adaptabilidad familiar en caries dental moderada en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 10

Comprobación de relación entre la caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Caries dental - Disfunción familiar	13,035 ^a	0,011

Prueba χ^2

Fuente propia del investigador

En referencia con la prueba de chi cuadrado, hay relación caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022, donde ($p < 0,05$).

5.4. Discusión

En los resultados observamos que la prevalencia de caries dental presentó un mayor porcentaje de 53,0% en prevalencia moderada. Mientras que el tipo de disfunción familiar ostentó un porcentaje superior de 54,0% en disfunción familiar baja. En contexto al sexo visualizamos que ostentó relación con caries dental ($p=0,035$); y también presentó un mayor porcentaje de 27,0% en prevalencia moderada en caries dental en el sexo masculino.

A su vez observamos que ostentó relación con la disfunción familiar ($p=0,023$); y también presentó un mayor porcentaje de 36,0% en disfunción familiar baja en damas. En contexto a la relación entre la disfuncionalidad de cohesión y caries dental observamos una relación significativa ($p=0,018$); y también presentó un mayor porcentaje de 43,0% en disfuncionalidad desprendida de cohesión familiar en niños con caries dental moderada.

En referencia a la relación entre la dimensión, disfuncionalidad en la adaptabilidad y la caries dental observamos una relación significativa ($p=0,030$); y también presentó un mayor porcentaje de 26,0% en disfuncionalidad estructurada en la adaptabilidad familiar en niños con caries dental moderada. Al ejecutar el chi cuadrado, a caries dental y familia disfuncional encontramos ($p < 0,05$).

En referencia al tipo de disfunción familiar presentó un mayor porcentaje de 54,0% en disfunción familiar baja diferenciándose con el autor **López B. (2018) Cuba**; donde encontró que un 39.29% fueron familias funcionales y 60.71% fueron familias disfuncionales.¹ A su vez discrepa con el autor **Vargas M. (2020) Callao**; donde hallaron un 83.3% de familias con funcionalidad normal y 16.7% ostentó disfuncionalidad moderada.⁵ También se diferenció con el autor **López B. (2018) Cuba**; donde solo el 19.05 % exhibieron familias funcionales,¹ estos resultados se deben a la diferencia en la cantidad de muestra de los estudiado presentando la variabilidad en los resultados.

En los resultados observamos que la prevalencia de caries dental ostento un elevado porcentaje de 53,0% en prevalencia moderada. Diferenciándose con el autor **Vargas M. (2020) Callao**; donde existe un 44.9% de infantes con niveles de caries muy bajos y un 55.1% con niveles de caries bajo según el índice CPO-D.⁵ También presenta resultados diferenciados con el autor **López B. (2018) Cuba**; donde se halló que un 53.57% lesiones cariosas severas,¹ esto es debido al desdentamiento temprano que fue una problemática de salud mayormente recurrente para la aparición de caries dental.

Al efectuar el chi cuadrado a caries dental y familia disfuncional encontramos ($p < 0,05$) discrepando con el autor **Vargas M. (2020) Callao**; donde no presenta correlación entre nivel de funcionalidad familiar y lesiones cariosas basada en el índice cariogénico CPO-D ($p > 0,05$).⁵ A su vez discrepa con el autor **López B. (2018) Cuba**; donde el funcionamiento familiar esta correlacionado con el bienestar bucodental de los sujetos estudiados ($p < 0,05$).¹ Estos resultados se deben a que se esta demostrando la relación directa en estas variables en diferentes estudios.

En nuestro estudio la caries dental tienen influencia con la familia disfuncional siendo semejante con el autor **Maritza M. (2021) Cuba**; donde la existencia de padecimientos bucodentales y constituyentes de peligro perjudicaron el vínculo salud – dolencias en familias.² También es semejante con el autor **Calderón M. (2021) Colombia**; donde demostraron que los examinados presentaron elementos psicosociales que influyeron en la salud de la población, particularmente en 2 familias estudiadas.³ A su vez se diferencian con el autor **Jara D. (2019) Huánuco**; donde en sus resultados refieren que subsiste relación representativa entre los constituyentes socioculturales y costumbres de lesiones cariosas en menores de 6 a 8 años.⁴ Estos resultados reflejan que la caries dental puede presentarse tanto en familias funcionales y disfuncionales.

CONCLUSIONES

Existe relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022

La prevalencia de caries dental es moderada en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

El tipo de familia disfuncional es baja en niños 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

Existe relación entre caries dental y familia disfuncional con el sexo en los niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

Existe relación entre la dimensión, disfuncionalidad de cohesión y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

Existe relación entre la dimensión, disfuncionalidad en la adaptabilidad y la caries dental en niños de 3 a 7 años de la ciudad de Lima – 2022.

RECOMENDACIONES

Desarrollar más estudios sobre las relaciones familiares como variable explicativa en la caries dental infantil.

Utilizar más población en la recolección de muestras para hallar resultados más significativos en próximas tesis en estomatología.

Utilizar muestras en diferentes puntos de nuestro País para visualizar como influye las diversas regiones de nuestro País en los resultados.

Realizar estudios comparativos sobre caries dental y familia disfuncional en diferentes zonas de nuestro país empleando una muestra más grande para encontrar resultados significativos.

Examinar el estado de salud en niños de diferentes edades con familias disfuncionales.

Fuentes de información

1. López B. Salud bucal y funcionamiento familiar en personas del municipio Plaza de la Revolución de La Habana, Cuba. *Universitas Odontologica*. 2018, 37(1):79.
2. Maritza M. Familia, salud bucal y sus determinantes. Área Norte. Sancti Spíritus. 2021. X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre el Cáncer Bucal 2021. 2021, 1(1): 1-12.
3. Calderón M. Determinantes sociales y su relación con la caries dental en una población escolar de 5 a 12 años. [Internet] [Tesis] Colombia: Universidad Santo Tomas Bucaramanga, 2021.
4. Jara D. Factores socioculturales en relación a la experiencia de caries dental en niños de 6 a 8 años en el centro poblado de Colpa Baja Huánuco. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad de Huánuco, 2019.
5. Vargas M. Relación entre el nivel de funcionalidad familiar y las lesiones cariosas en niños de 8 a 10 años de la Institución Educativa N° 4016 Néstor Gambetta Bonati en el año 2018. [Internet] [Tesis] Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, 2020.
6. Chen D. Association between dental caries and BMI in children: a systematic review and meta-analysis. *Caries research*. 2018, 52.3 (3): 230-245.
7. Ojeda J, Oviedo E, Salas L. Streptococcus Mutans y Caries Dental. *Revista CES Odontología*. 2013; 26(1):1-15.
8. Henostroza H. Caries Dental principios y procedimientos para el diagnóstico. Primera edición. Madrid: Editorial Médica Ripano S.A.; 2007.
9. Fernando S. Indicators of risk for dental caries in children: a holistic approach. *JDR Clinical & Translational Research*. 2019, 4 (4): 333-341.
10. Adler C. Evolution of the oral microbiome and dental caries." *Current Oral Health Reports*. 2017, 4 (3): 264-269.
11. Frencken J. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis—a comprehensive review. *Journal of clinical periodontology*. 2017, 44 (1): 94-105.
12. Achmad H. Prevalence of medically compromised children regarding dental caries and treatment needs in Wahidin Sudirohusodo Hospital. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2017, 10(3): 915-920.

13. Bozejac V. Impact of inhalation therapy on the incidence of carious lesions in patients with asthma and COPD. *Journal of Applied Oral Science*. 2017, 25(5): 506-514.
14. Adeniyi A. Dental caries and nutritional status of school children in Lagos, Nigeria—A preliminary survey. *Journal of the West African College of Surgeons*. 2016, 6(3): 15.
15. Hunt J. La Familia Disfuncional, Haciendo las paces con el pasado. *Hope for the heart*, 2007, 07.02 1-14.
16. Carreras A. Recursos, Funcionalidad y disfuncionalidad familiar. 2017. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/56240085/Recursos-funcion.-y-disfunc.-fam.-A.-Carreras.-2014.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DRecursos_Funcionalidad_y_Disfuncionalidad.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Creden
17. Escamilla M. Análisis en torno a las autolesiones en adolescentes desde un enfoque psico - analítico. 2017, 1(1): 1-10. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67902>
18. Bazurto P. La familia y el desarrollo del niño. Obtenido de Definición de Familia. 2019. Disponible en: <https://lafamiliayeldesarrollodelnino.blogspot.com/2019/02/definicion-de-familia.html>
19. Carabaño T. Mejor con Salud. Obtenido de ¿Qué es una familia disfuncional y cómo puede afectar a los hijos? 2019. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/familia-disfuncional-como-afecta-a-los-hijos/>
20. UNICEF. Familia Enfoque Cultural. 2004. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=iJ1HAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=familia+unicef&ots=en26KOV4Lr&sig=ZpigsbZmwDhCEsQkSM2j5zwn8l4#v=onepage&q=familia%20unicef&f=false
21. Louro I. Modelo de salud del grupo familiar. *Rev Cubana Salud Pública, Ciudad de La Habana*. 2005, 4(31):8-12.
22. Louro I. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso Salud Enfermedad. *Experiencia en Atención Primaria de Salud*, 1993. *Rev Cubana Salud Pública*. 2000, 1(26):5-8.

23. Louro I. Matriz de salud del grupo familiar: un recurso para el diagnóstico de la situación de salud de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2004 Mayo-Jun; 3(20):23-6.
24. González I. Reflexiones acerca de la salud familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000, 5(16):12-6.
25. Herrera P. Rol de género y funcionamiento familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000; 6(16):5-10.
26. Editorial Felix. *Psicología de la Familia: Una aproximación a su estudio.* La Habana; 2002, 1(1): 1-8.
27. Editorial Científico-Técnica. *Para que la Familia funcione bien.* La Habana; 2005.
28. Arévalo N. El concepto de familia en el Siglo XXI. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/6.%20Min%20Justicia-%20El%20Concepto%20de%20Familia%20en%20el%20Siglo%20XXI.pdf> (SITIO WEB)
29. Hechavarría B, Núñez L, Pons L, Núñez N. Componentes y determinantes del estado de salud bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. *MEDISAN.* 2017, 21(6): 1-5.
30. Cueto A, Batista N, González M. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Rev Cubana Estomatol.* 2019, 56(2):1-10.
31. Merchán X. Estrategias metodológicas para fomentar hábitos que impulsen una conducta positiva. 2017. [Maestría en Ciencias de la Educación]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/13675/1/UPS-CT006938.pdf>
32. Rivadeneira, G., & Trelles, L. Incidencia de las familias disfuncionales en el proceso de la formación integral en los niños de sexto año de educación básica de la Unidad Educativa República del Ecuador. Ecuador [Maestría en Ciencias de la Educación]. 2013.
33. Sánchez M. El papel de la familia en la educación. 2012. [Maestría en Educación Familiar]. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/656/Sanchez%20Marta.pdf>
34. Berenguer M, Pérez A, Dávila M, Sánchez I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. *MEDISAN.* 2017, 21(1):13

35. Montes de R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. Rev. Med. Electón. 2014, 36(4): 1-10.
36. Hernández R. Metodología de la Investigación. 2a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 21 de Marzo del 2022

CARTA DE PRESENTACION

LIC. MARÍA YULISA TIPACTI BELLIDO,

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CLAS NUEVO LURÍN - LURIN

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada Lisseth Palomino Ramírez; con DNI N° 44933863 y código de estudiante 2010207831, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y FAMILIA DISFUNCIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS DE LA CIUDAD DE LIMA - 2022"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,



.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIJANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO N° 2: Constancia de desarrollo

	PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas De Salud Lima Sur	Red Integrada de Salud Lurin y Bañearios	Centro de Salud CLAS Nuevo Lurín
---	------------------------------------	---	---	-------------------------------------

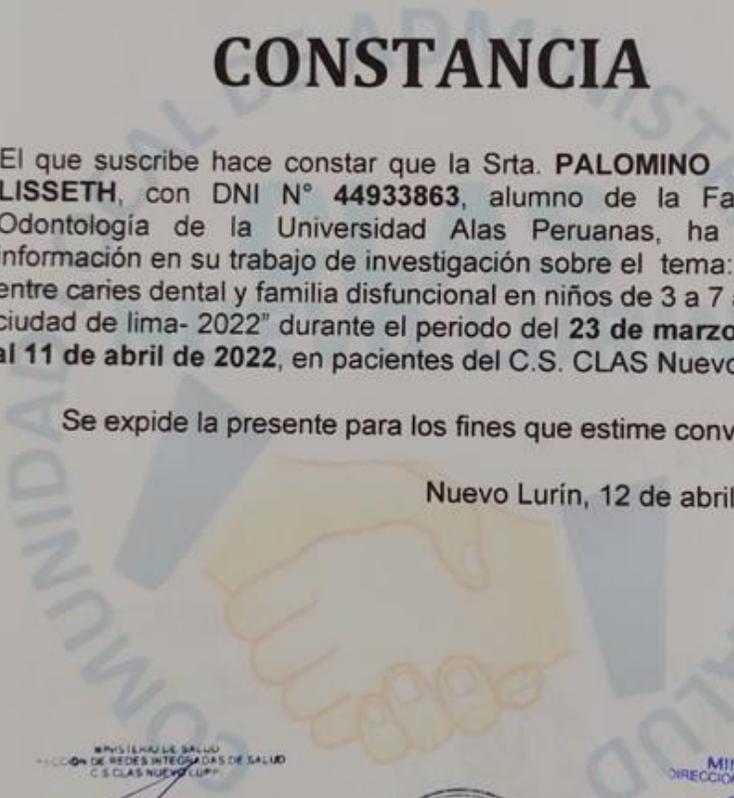
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

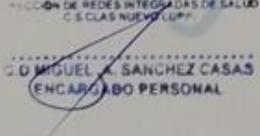
CONSTANCIA

El que suscribe hace constar que la Srta. **PALOMINO RAMIREZ LISSETH**, con DNI N° **44933863**, alumno de la Facultad de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, ha recabado información en su trabajo de investigación sobre el tema: "Relación entre caries dental y familia disfuncional en niños de 3 a 7 años de la ciudad de lima- 2022" durante el periodo del **23 de marzo de 2022** al **11 de abril de 2022**, en pacientes del C.S. CLAS Nuevo Lurín.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Nuevo Lurín, 12 de abril del 2022




MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
C.S. CLAS NUEVO LURÍN
.....
D. MIGUEL SÁNCHEZ CASAS
ENCARGADO PERSONAL


MINISTERIO DE SALUD DIRIS LIMA SUR
CENTRO DE SALUD
CLAS NUEVO LURÍN


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
CENTRO DE SALUD CLAS NUEVO LURÍN
.....
MARÍA YULISA TPACCTI BELLIDO
GERENTE

Av. 28 de Julio Mz.18 Lote 20 AA.HH. Nuevo Lurín- Lurín
Teléfonos: 430-2688/279-5683
clas_nuevolurin@hotmail.com


Siempre
con el pueblo

ANEXO N° 3: Consentimiento Informado



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por la bachiller Palomino Ramírez Lisseth de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACION ENTRE CARIES DENTAL Y FAMILIA DISFUNCIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS DE LA CIUDAD DE LIMA -2022”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 959395390.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()

2022

Anexo N° 4: Asentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola mi nombre es Lisseth Palomino Ramírez desarrollo un estudio en la Universidad Alas Peruanas y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en evaluarte tus dientes quizás deba usar un instrumental antes de ello.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer sobre tu salud. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie respecto a tu evaluación (O RESULTADOS), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio; sólo a tus padres.

¿Aceptas participar? Marca con una **X** en uno de los siguientes recuadros:



Sí quiero participar



No quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: ____ de _____ del 2022.

Firma o huella digital

ANEXO N° 5: Ficha de recolección de datos



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

A. Evaluación de caries dental

Edad: ____ Género: ____

Fecha:

____/____/____

Índice CPOD	
Número de dientes cariados	
Número de dientes extraídos	
Número de dientes obturados	
Suma Total	

	Índice ceod
Número de dientes cariados	
Número de dientes obturados	
Número de dientes extraídos	
Número de sujetos estudiados	

B. Evaluación de disfunción familiar

CAPÍTULO VII. ANEXOS

FACES III - (Tomado de Olson y Colaboradores en 1985)

Nombre: _____

Sexo: (F) (M) Grado y Sección: _____ Edad: _____

Por favor, responda a los siguientes planteamientos marcando con una "X" según lo siguiente:

NUNCA O CASI NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	FRECUEMENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

¿CÓMO ES TU FAMILIA?

1. Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros	1	2	3	4	5
2. Cuando surge un problema, se tiene en cuenta las opiniones de los hijos.	1	2	3	4	5
3. Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5
4. A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos.	1	2	3	4	5
5. Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos	1	2	3	4	5
6. Hay varias personas que mandan en nuestra familia.	1	2	3	4	5
7. Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia	1	2	3	4	5
8. Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas.	1	2	3	4	5
9. A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestros tiempos libres juntos.	1	2	3	4	5
10. Padres e hijos conversamos sobre los castigos.	1	2	3	4	5
11. Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.	1	2	3	4	5
12. Los hijos toman decisiones en nuestra familia.	1	2	3	4	5
13. Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos	1	2	3	4	5
14. En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.	1	2	3	4	5
15. Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.	1	2	3	4	5
16. Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
17. En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión	1	2	3	4	5
18. Es difícil saber quién manda en nuestra familia.	1	2	3	4	5
19. En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar	1	2	3	4	5
20. Es difícil decir qué tarea tiene cada miembro de la familia.	1	2	3	4	5

Anexo N° 6: Fotografías



Imagen N° 1: Explicando el consentimiento informado a los padres de familia

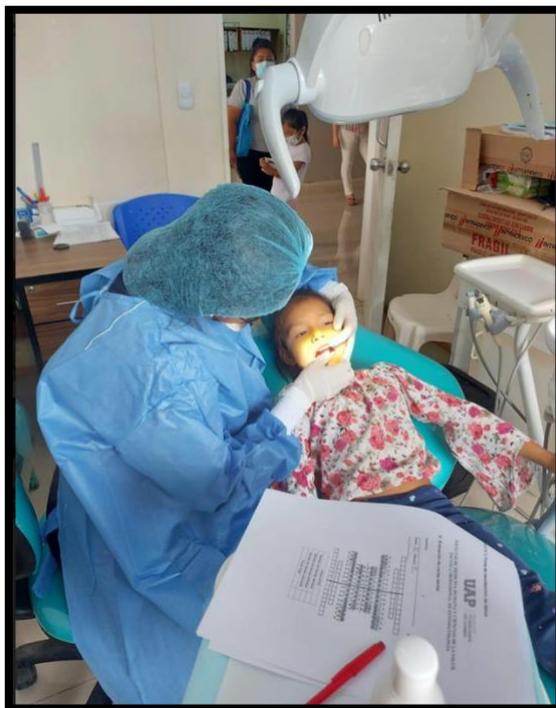


Imagen N° 2: Evaluación de caries dental



Imagen N° 3: Registrando la caries dental en la ficha de recolección



Imagen N° 4: Foto con los niños atendidos