



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES  
DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR  
DE JULIACA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. JUDITH KATHERINE HITO TICONA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**CIRUJANO DENTISTA**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. JUDITH KATHERINE HITO TICONA**

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

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

  
: \_\_\_\_\_  
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

**PRIMER MIEMBRO**

  
: \_\_\_\_\_  
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

**SEGUNDO MIEMBRO**

  
: \_\_\_\_\_  
Dra. EDITH CARI CHECA

**ASESOR DE TESIS**

  
: \_\_\_\_\_  
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

## **RESOLUCIÓN N° 046-2025-D-F. OD-UANCV-J**

Juliaca, 2025 abril 14

**VISTOS:** El expediente N° 1400 presentado por el (la) Bachiller: **HITO TICONA JUDITH KATHERINE**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024** conducente para optar el Título Profesional.

### **CONSIDERANDO:**

**Que,** de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

**Que,** Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

**Que,** el Director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

**Estando,** a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

### **SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO,** para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **HITO TICONA JUDITH KATHERINE**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

**ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS,** para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI



### **ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,**

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
FECHA : LUNES 28 DE ABRIL DEL 2025  
HORA : 9:30 A.M.

**ARTICULO CUARTO. -** Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

**ARTICULO QUINTO. - DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Jurados (3)  
Yoji h.t



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 443-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 diciembre 20

#### **VISTOS:**

El Expediente N° 18239-24 de fecha 4 de diciembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **HITO TICONA JUDITH KATHERINE**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, (el), (la) Bach. **HITO TICONA JUDITH KATHERINE**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024;**

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que**, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI, y;**

**Estando**, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024.** Presentado por el (la) Bach. **HITO TICONA JUDITH KATHERINE;** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.





**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

## **RESOLUCIÓN N° 236-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 julio 24

### **VISTOS:**

El Expediente N° 7194-24 de fecha 08 de julio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **HITO TICONA JUDITH KATHERINE**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, el (la) Bach. **HITO TICONA JUDITH KATHERINE**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que**, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

**Que**, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

**Estando**, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, titulado: RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024. Presentado por el (la) **Bach. HITO TICONA JUDITH KATHERINE**; en virtud de los considerandos expuestos.





**ARTÍCULO SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:  
al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.**

**ARTÍCULO TERCERO:** DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

  
UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
Dr. Rildo Paul Tapia Condon  
DECANO

DISTRIBUCION:  
F. Odontología, (1)  
Asesor (1)  
Interesada. (1)  
Gabby H.



## RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA FERTILIDAD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to City University of New York System Trabajo del estudiante	1%
4	riujap.ujap.edu.ve Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

repositorio.continental.edu.pe



<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	
<b>RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	JUDITH KATHERINE HITO TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77347013
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0005-2919-9716">https://orcid.org/0009-0005-2919-9716</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI.
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6195-2932">https://orcid.org/0000-0002-6195-2932</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI. 02419543
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4793-9053">https://orcid.org/0000-0002-4793-9053</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI. 02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Dra. EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI. 01556817
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6100-1099">https://orcid.org/0000-0001-6100-1099</a>



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> Institución Educativa Privada Santa María del Pilar de Juliaca  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> -15.4857  <b>Latitud:</b> -70.13389  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1axfCTQZJhcN1_M66UuDeYqNBEVbttbl&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1axfCTQZJhcN1_M66UuDeYqNBEVbttbl&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Abril 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a></p>



*Dr. Eduardo Lujan Urviola*  
**DIRECTOR**  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JUDITH KATHERINE HITO TICONA, identificado con DNI Nro. 77347013, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:  
RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 08 de mayo del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios por haberme dado las fuerzas para seguir creciendo

A mi papa y mamá por haberme motivado a seguir adelante y apoyarme siempre ante cualquier circunstancia

A mi hija que es la razón para crecer día a día

A mi pareja por apoyarme siempre



## AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a la universidad Néstor Cáceres Velásquez y a la facultad de odontología por haberme acogido como estudiante y haberme formado en este camino profesional

Y haberme brindado sus enseñanzas.

El más profundo agradecimiento al Dr Rildo Paul tapia Condori y a toda la plana docente de la facultad de odontología por todas sus enseñanzas que en lo profesional podré ponerlas en practica



## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
INDICE GENERAL.....	iii
INDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	xi

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 EL PROBLEMA.....	2
1.3 OBJETIVOS.....	3
1.4 HIPÓTESIS.....	4
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6 VARIABLES.....	6
1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.....	8
2.2. LITERATURA.....	30
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	43



**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA**

3.1. ENFOQUE ..... 44

3.2. TIPO ..... 44

3.3. NIVEL ..... 45

3.4. DISEÑO..... 45

3.5. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN ..... 45

3.6. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN ..... 45

3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 46

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... 47

**CAPÍTULO IV**

**4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS ..... 68

CONCLUSIONES..... 72

RECOMENDACIONES ..... 74

BIBLIOGRAFÍA ..... 76

ANEXOS ..... 82

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 83

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 84

ANEXO 3: INSTRUMENTO..... 87

ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ..... 89

ANEXO 4: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE BASE DATOS ..... 92



## INDICE DE TABLAS

**TABLA Nº1** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE LOS PADRES DE LOS INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 48

**TABLA Nº2** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO DE LOS PADRES DE LOS INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 50

**TABLA Nº3** DISTRIBUCIÓN DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 52

**TABLA Nº4** RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 54

**TABLA Nº5** RELACIÓN ENTRE GÉNERO DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 56

**TABLA Nº6** RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 58

**TABLA Nº7** RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 60

**TABLA Nº8** RELACIÓN ENTRE ORGANIZACIÓN FAMILIAR Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 62



**TABLA Nº9** RELACIÓN ENTRE ÁREA RESIDENCIA Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 64

**TABLA Nº10** RELACIÓN ENTRE TIPO DE VIVIENDA Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 66



## ÍNDICE DE GRAFICOS

**GRAFICO Nº1** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE LOS PADRES DE LOS INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 49

**GRAFICO Nº2** DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO DE LOS PADRES DE LOS INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 50

**GRAFICO Nº3** DISTRIBUCIÓN DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 52

**GRAFICO Nº4** RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 54

**GRAFICO Nº5** RELACIÓN ENTRE GÉNERO DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 56

**GRAFICO Nº6** RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 58

**GRAFICO Nº7** RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 60

**GRAFICO Nº8** RELACIÓN ENTRE ORGANIZACIÓN FAMILIAR Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA ..... 62



<b>GRAFICO N°9</b> RELACIÓN ENTRE ÁREA RESIDENCIA Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA .....	64
<b>GRAFICO N°10</b> RELACIÓN ENTRE TIPO DE VIVIENDA Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA .....	66



## RESUMEN

En presente trabajo se tomó como objetivo general analizar la influencia de la estructura familiar y la caries dental en infantes de institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024. **Materiales y metodología:** Se opto por usar una metodología donde no hubo manipulación deliberada de los sujetos de estudio por parte de quien conduce la investigación, a su vez se utilizó un enfoque observación sistemática en el cual no hubo interferencia con las variables de estudio observacional, correlacional y método cuantitativo; la muestra la constituyen 50 infantes escolares. Se empleo una ficha diseñada para la extracción de datos sobre la estructura familiar y el índice CPOD. **Resultados:** Acerca de la estructura familiar se reveló que el 32.7% es una familia monoparental, el 52.7% familia biparental y el 14.5% familia extensa. En relación al nivel educativo de los progenitores el 1.8% fueron de instrucción primaria, el 47.3% de instrucción secundaria y el 50.9% de instrucción superior. Se observó además infantes con un índice de caries del 45.50%. **Conclusión:** A la prueba  $\chi^2$  con el p-valor de 0.518 Los hallazgos obtenidos evidenciaron la ausencia de una asociación significativa entre la configuración del entorno familiar y el nivel del índice CPOD en los infantes que forman parte de la unidad educativa Santa María de Pilar, ubicada en la ciudad de Juliaca.

**Palabras clave:** Estructura familiar, caries dental.



## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the relationship between family structure and dental caries in children from the private educational institution Santa María del Pilar in Juliaca, 2024. **Materials and Methods:** A methodology was chosen in which there was no direct manipulation of the variables by the researcher. A systematic observation approach was used, with no interference with the observational and correlational study variables, and a quantitative method was applied. The sample consisted of 50 school children. A data collection form was used to gather information about family structure and the DMFT index. **Results:** Regarding family structure, it was found that 32.7% of the children belonged to single-parent families, 52.7% to two-parent families, and 14.5% to extended families. In relation to the educational level of the parents, 1.8% had primary education, 47.3% had secondary education, and 50.9% had higher education. Additionally, a dental caries index of 45.50% was observed among the children. **Conclusion:** Based on the  $\chi^2$  test with a p-value of 0.518, it was demonstrated that there is no relationship between family structure and the DMFT index among the children attending the private educational institution Santa María del Pilar in Juliaca.

**Keywords:** Family structure, dental caries.



## INTRODUCCIÓN

La propagación de las bacterias de caries en el área bucal está en una escala planetaria, como una de las afecciones con mayor impacto negativo sobre la salud pública, destacando por su elevada tasa de complicaciones. Recientemente, se ha identificado una asociación entre su aparición y una variedad de elementos contextuales como las costumbres socioeconómicas conjuntamente con las dinámicas que se realizan en la familia, comportamiento oral de los padres como aspectos que influyen negativamente en la salud dental infantil

Adicionalmente, las alteraciones en la estructura familiar, en particular en familias uniparentales, podrían incrementar la posibilidad de presentar desgaste de las piezas dentales con un daño progresivo y sus repercusiones

En Perú, ha sido escasamente investigado acerca de esto y en la actualidad, la región de Puno se han desarrollado investigaciones en el ámbito escolar que identifican ciertos elementos propios del núcleo familiar, como la supervisión en prácticas de higiene dental y el acceso a productos de cuidado oral, pueden estar estrechamente relacionados con en la población de infantes existe una amplia presencia de bacterias de caries en la zona de la boca. Por otro lado, dichos elementos no son abordados como posibles condicionantes que dan una mayor facilidad de propagación de caries en el área bucal. Esta omisión limita la posibilidad de diseñar e implementar estrategias que forman parte de las iniciativas orientadas a impulsar prácticas saludables y a mitigar riesgos en el campo de atención en consultas médicas en centros públicos que contemplen la intervención sobre estos determinantes familiares



Dentro de los escenarios sociales donde se desenvuelven, las familias tienen un rol decisivo al establecer rutinas de cuidado dental y fomentar comportamientos preventivos que minimizan el riesgo de trastornos bucales. Sin embargo, es necesario que familias funcionales y bien organizadas aporten en este proceso de formación, mediante un enfoque holístico y reafirmación del papel protagónico que tiene la familia como agente socializador inicial, donde el sujeto establece sus primeros vínculos afectivos, incorpora modelos de conducta y aprende a convivir en sociedad.

El contenido de esta investigación aborda el estudio de analizar de la estructura familiar y su correlación Infantes afectados por caries que asisten regularmente a las aulas del establecimiento educativo particular Santa María del Pilar, en la localidad de Juliaca, en el año académico 2024.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional, la presencia de caries dental representa la afección bucodental con mayor incidencia en la población infantil. La OMS da a conocer que presenta un 29% de frecuencia a nivel global manteniéndose en valores promedio elevados, Así mismo, sobre la estructura familiar, la asocian como factor que ocasiona un incremento bacterias de que facilita el surgimiento de caries dentales. Hay un factor crucial en la salud oral que a veces los clínicos pasan por alto, el entorno familiar de los pacientes representa un componente fundamental dentro de las acciones orientadas a la prevención y el fortalecimiento de la salud. **(1)**

En el ámbito internacional, durante esta indagación se tuvo como información que se reportaron un alto índice de frecuencia de casos en infantes que no superan los doce años de edad, registrándose porcentajes que varían entre el 90% y el 94.3% durante el año anterior, notándose una tendencia a aumentar en relación a la edad. Asimismo, varias investigaciones examinan la dinámica familiar tiene la capacidad de influir



de forma tanto inmediata como a largo plazo la formación y evolución de las caries dentales en los integrantes del hogar, llegan a tener una influencia voluntaria o involuntaria hacia los miembros de esta familia sobre todo en la aparición y progresión de las caries dentales. dental en sus miembros. Diversos estudios han puesto en evidencia una influencia significativa entre la caries dental y su alta incidencia en la unidad de estudio infantil peruana menor de 12 años, mostrando cifras alarmantes de prevalencia que, en el último año, han alcanzado rangos que fluctúan entre el 90% y el 94.3% notándose una tendencia a aumentar con relación a la edad. Asimismo, varias investigaciones examinan Algunos demostraron que hay una correlación entre la caries dental y las dinámicas familiares que realizan los infantes. **(2)**

A nivel local, MINSA mediante los expertos de la Dirección de Salud Bucal reportaron a Puno con índices más elevados en caries sobre infantes que están en un rango etario comprendido entre los 3 y los 15 años con 98% donde se observa que traspasa un índice de frecuencia sobre otras etapas de vida Y no hay estudios serios que determinen la asociación de caries y estructuras familiares. **(3)**

## 1.2 EL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema general:

**PG.** ¿Cuál es la relación de la estructura familiar y la caries dental en niños de institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024?



## 1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación de la organización familiar con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024?
- ¿Cuál es la relación del estado civil de los padres con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024?
- ¿Cuál es la relación del grado de instrucción del padre con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024?
- ¿Cuál es la relación de las características individuales del padre con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024?
- ¿Cuál es la relación del área de residencia del padre con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024?
- ¿Cuál es el índice CPOD en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1. Objetivo General

- OG.** Evaluar la relación de la estructura familiar y la caries dental en niños de institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024



## 1.3.2. Objetivos Específicos

- Analizar la relación de la organización familiar con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024.
- Analizar la relación del estado civil de los padres con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024
- Analizar la relación del grado de instrucción del padre con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024
- Analizar la relación de las características individuales del padre con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024
- Analizar la relación del área de residencia del padre con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024
- Analizar el índice CPOD en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024

## 1.4 HIPÓTESIS

### 1.3.3. Hipótesis General

- HG.** Existe relación significativa entre la estructura familiar y la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024



## 1.3.4. Hipótesis Específica

- Existe relación significativa entre la organización familiar con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024.
- Existe relación significativa entre el estado civil de los padres con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024
- Existe relación significativa entre el grado de instrucción del padre con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024
- Existe relación significativa entre las características individuales del padre con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024
- Existe relación significativa entre el área de residencia del padre con la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024
- Existe un índice CPOD alto en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024

## 1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### Teórica:

Este estudio es crucial en la búsqueda y ampliación de conocimientos sobre la problemática de estudio, se enfoca en entender y detallar la estructura familiar de los estudiantes.



## **Practica:**

Considerando que el entorno familiar es crucial en el comportamiento de la salud oral. La investigación acerca de la estructura familiar y entender cada problema que surge de este núcleo familiar influirá en la sociedad.

## **Metodológica:**

Además, el estudio contribuirá a futuras investigaciones y a nuevas formas de intervenir en el asunto. De igual manera, esto ayudará a mejorar las Iniciativas que son orientadas a la salud bucal que refuercen el conocimiento del personal sanitario, con el propósito de capacitar a los cuidadores sobre la importancia del cuidado oral infantil.

## **1.6 VARIABLES**

### **1.6.1. Variable 1**

Estructura familiar

### **1.6.2. Variable 2**

Caries dental



1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Criterios de Valoración
<b>VARIABLE 1</b> <b>ESTRUCTURA FAMILIAR</b>	Organización familiar	Familia monoparental Familia biparental Familia extensa	0: Si ( ) 1: No ( )
	Estado Civil de los padres	Separados Casado Divorciados Viudos Unión libre (conviviente)	0: Si 1: No
	Grado de instrucción del padre	Nivel de educación	0. No tiene 1. Primaria 2. Secundaria ( ) 3. Superior ( )
	Características individuales del padre	Género  Edad	0: Femenino 1: Masculino  0. De 18 a 29 años 1. De 30 a 39 años 2. De 40 a 49 años 3. Mayor de 50 años
	Área de residencia	Área geográfica  Tipo de vivienda	0: Rural 1: Urbana  0: Propia 1: Alquilada
<b>VARIABLE 2</b> <b>CARIES DENTAL</b>	<b>Índice de CPOD</b>	Proporción de estudiantes que presentan lesiones cariosas al momento del estudio	Muy Bajo: 0 - 1.1 Bajo: 1.2 - 2.6 Moderado: 2.7 - 4.4 Alto: 4.5 - 6.5 Muy Alto: 6.6 a +



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. A nivel internacional

###### **Dieng SN. Et. Al. 2023, en France.**

Objetivo estudiar a las determinantes de las desigualdades sociales maternas y familiares que concierne a la manifestación recurrente epidemiológico de la caries en infantes de Pikine. Métodos: estudio epidemiológico transversal en el departamento de Pikine, Senegal, en 315 infantes de 3 a 9 años y sus madres. Los datos clínicos sobre caries de los infantes se obtuvieron mediante examen clínico y los datos socioeconómicos mediante un cuestionario enviado a las madres. La prueba  $\chi^2$  y de tendencia de Pearson, así como un modelo logístico sirvieron para el análisis de datos Resultados: En su mayoría eran alfabetizados (63,8%) pero el 31,7% sólo alcanzó el nivel secundario o universitario. El 52% de las madres (52%) tenía una ocupación remunerada. La propagación de la caries en la zona bucal en infantes tuvo una prevalencia de 64,8% y un índice CPO de 2,5 ( $\pm 2,7$ ). La prueba de



tendencia mostró desigualdades en la prevalencia de caries de acuerdo con nivel de estudios ( $p < 0,001$ ), la profesión ( $p < 0,010$ ) y la frecuencia de contactos ( $p < 0,001$ ) de las madres; el nivel de riqueza ( $p < 0,001$ ) y la estructura ( $p < 0,005$ ) de los hogares, el nivel de educación secundaria o universitaria [odds ratio = 0,59 (0,33-0,93)] o dinamismo de la red social [odds ratio = 0,32(0,15-0,67)] de las madres; así como las familias adineradas [odds ratio = 0,23(0,08-0,64)] se asociaron a menores riesgos de caries dental entre los infantes. **Conclusión:** algunas características socioeconómicas relacionadas con el rol materno y sociofamiliar donde se desarrolla del infante que se identifican como determinantes de las desigualdades sociales en la caries dental infantil. El universalismo proporcional puede ser un buen enfoque para reducir esta problemática en Pikine. **(4)**

### **Foley MA. Et al. 2021, en Australia.**

Objetivos: estimar los tamaños del efecto entre las variables demográficas y socioeconómicas y las calificaciones de los progenitores respecto a la salud oral de los hijos y luego considerar las posibles implicaciones causales. Métodos: Este artículo utiliza un conjunto de datos representativos a nivel nacional de 24.664 infantes australianos de entre 5 y 14 años, análisis de regresión guiados por un modelo causal de gráfico acíclico dirigido y análisis de sensibilidad para investigar los efectos de los factores demográficos Resultados: Uno de cada ocho infantes recibió una calificación de salud bucal regular o mala por parte de sus padres. Los infantes indígenas, los infantes mayores, los infantes pequeños con un



padre migrante, los infantes de familias monoparentales, los hogares de bajos ingresos y las familias en las que ningún padre trabajaba a tiempo completo, y los infantes cuyos padres tenían niveles educativos más bajos tenían muchas más probabilidades de recibir una calificación de salud bucal regular o mala por parte de sus padres en los modelos crudos y ajustados. **Conclusión:** Este estudio transversal ayuda a aclarar los hallazgos inconsistentes de investigaciones anteriores y muestra que muchas variables demográficas y socioeconómicas son determinantes importantes de las calificaciones de los progenitores respecto a la salud oral de los hijos, en consonancia con los efectos de estas variables sobre otros resultados de salud. Los análisis de sensibilidad y la consideración de la posibilidad de que el azar y el sesgo hayan afectado a estos hallazgos sugieren que muchas de estas asociaciones pueden ser causales. **Declaración de transferencia de conocimiento:** Esta investigación muestra un fuerte impacto de los determinantes demográficos y socioeconómicos en las calificaciones de los progenitores respecto a la salud oral de los hijos, en consonancia con las asociaciones entre estas variables y otros resultados de salud bucal y general. (5)

### **Zhou N. Et Al. 2021, en China.**

Este trabajo de investigación se orienta principalmente a analizar la condición dental de infantes que asisten al preescolar con respecto a la caries Yi en la provincia de Yunnan, China. Método: Este estudio se realizó con una sola medición temporal (transversal) invitó a infantes Yi de 5 años mediante un muestreo por conglomerados de múltiples etapas. Dos dentistas capacitados y calibrados examinaron a los infantes en las



guarderías. Durante el proceso de ejecución de la investigación lo que se realizó fue el diagnóstico de la manifestación de caries dentales localizadas en las distintas zonas de la boca de los infantes siendo estudiados mediante el Indicador clínico que cuantifica la cantidad de piezas dentarias afectadas por caries, extraídas o restauradas (CPOD). Nota un registro de la placa visual en un diente indexado de cada seis sextantes y procedió a medir la condición de higiene bucal empleando el índice de placa visible, que sirve para cuantificar la presencia de restos bacterianos adheridos a los dientes. Los padres completaron cuestionarios que analizaban su nivel educativo. Los cuestionarios también recopilaron información sobre la demografía de los infantes, sus hábitos de consumo de refrigerios, comportamientos relacionados con la salud bucal y experiencias de visitas al dentista. Las asociaciones entre las experiencias de caries y los factores potenciales se analizaron mediante regresión binomial negativa inflada a cero. Resultados: Los 452 infantes invitados (249 infantes, 55%) participaron en este estudio con una tasa de respuesta del 100%. La tasa de prevalencia de caries dental fue del 83%. La puntuación media de ceo y la puntuación de dientes cariados fueron  $5,2 \pm 4,4$  y  $5,1 \pm 4,4$ , respectivamente. Casi la mitad de los infantes ( $n = 211$ , 47%) tenían placa visible en cuatro o más de los seis sextantes. La mayoría ( $n = 366$ , 81%) de los infantes no habían visitado a un dentista en los 12 meses anteriores. El análisis de regresión encontró que la experiencia de caries de los infantes estaba asociada con su experiencia de visita al dentista. Conclusión: La proporción considerable de los infantes pertenecientes al nivel preescolar en la población Yi presentó



presencia de caries dental, siendo notorio que no habían recibido ningún tipo de tratamiento restaurativo. Su higiene bucal era deficiente y era común encontrar placa visible en los dientes. **(6)**

**Chen, Chong MM; Et Al. 2020, en China.**

Esta investigación se centró en evaluar la condición oral frente a la caries dental, junto con la exploración de los principales indicadores de riesgo en la población de Jilin. En 2017 realizamos una investigación transversal a infantes de 12 años de edad que eran un total de 2324 unidades de estudio de las 9 regiones en Jilin. La propagación de las bacterias de las caries en el área bucal durante este procedimiento se utilizaron los parámetros de dientes que presentan caries falta de los mismos y obturados para dar un diagnóstico acerca de la condición bucal Además, se consideraron factores adicionales, el nivel educativo de los pacientes, sus hábitos de cepillado y la frecuencia de consumo de azúcar se evaluaron en una documentación previamente establecida para la extracción de datos (instrumento). Los indicadores de presencias de futuros peligros con la propagación de las bacterias de la caries hacia los 56,11% y 1,53. de dientes cariados-faltantes-obturados. Se encontró más caries dental en los estudiantes que tenían un contenido excesivo de flúor en el área bucal ( $P < .01$ ). Los resultados obtenidos tras analizar los datos en la regresión logística muestran que las mujeres poseían un mal diagnóstico de sus auto revisiones bucales , las molestias dolorosas que se presentan en las muelas y los niveles educativos de los padres son indicadores de riesgo de caries ( $P < .01$ ). Con respecto al panorama, se



observa una realidad preocupante que refleja patrones persistentes de riesgo y hábitos inadecuados de higiene oral. de 12 años en la provincia de Jilin, (1) las áreas con alto contenido de flúor tienen una prevalencia más baja de DC que las áreas sin alto contenido de flúor, (2) Hay una presencia enorme de DC en la estudiantes del género femenino a comparación estudiantes masculinos (3) la mala autoevaluación de la salud dental, las molestias por dolor de muelas, las idas a consultas de dentistas y los bajos niveles de educación donde los progenitores pueden ser el motivo del aumento de la presencia de caries. **(7)**

### **Singh S, Vijayakumar N. 2020, en la India.**

El trabajo de investigación tuvo como meta en análisis sobre la influencia que había entre la altura y la caries de adolescentes con 13 años de edad en centros educativos públicos de Bangalore, India. Materiales y metodología: Se hizo una medición en un solo tiempo llamando a esta acción investigación transversal ejecutada en 1900 escolares con 13 años de edad es las escuelas públicas y una comparación con los de escuelas privadas utilizando un muestreo aleatorio estratificado. Se entrevistaron datos demográficos; factores relacionados con la familia; y factores generales y relacionados con la salud bucal, como la frecuencia de consumo de azúcar, hábitos alimentarios, prácticas de higiene bucal y asistencia al dentista mediante preguntas abiertas y cerradas. Primeramente, es tomo las medidas tanto del peso como de la altura. Se realizó un examen clínico y se registraron el número de condiciones de la caries tomando como índice las unidades de dientes careados en la área



bucal también se toma en cuenta los dientes perdidos y obturados (CPOD) (criterios de la OMS, 1997). para el procesamiento de datos se tomó como opción al SPSS en una versión 21.0 y se realizaron estadísticas descriptivas que incluyeron porcentajes, medias y frecuencias. Se aplicaron la *t* de Student y ANOVA con el propósito de encontrar los valores significantes entre grupos de estudio del CPOD y ver si existía diferencias entre sí. Para los datos con valores cualitativos de Para el análisis de datos agrupados en categorías, se recurrió al empleo de la prueba estadística no paramétrica conocida como chi cuadrado, debido a su eficacia para establecer asociaciones entre variables cualitativas. Para verificar si existía una correlación entre la caries y los indicadores de altura y masa corporal a la prueba paramétrica de Pearson donde el valor P fue de 0,05. Resultados: En la muestra analizada, el 36,3% de los escolares presentaron caries dental, resaltando una mayor proporción de casos en el grupo femenino frente al masculino, lo cual podría estar relacionado con factores hormonales, patrones de alimentación, o diferencias en el comportamiento frente a la higiene bucal. Se identificó un vínculo con significancia estadística entre la aparición de caries dentales y ciertos determinantes evaluados, sugiriendo una conexión sólida desde el punto de vista cuantitativo. y diversos factores contextuales y personales, tales como el estrato socioeconómico, la configuración familiar, el orden de nacimiento, el uso de implementos para la higiene bucodental, la frecuencia de enjuagues orales, la última consulta odontológica, así como variables antropométricas). Asimismo, se evidenció una correlación inversa considerable entre la estatura y el IMC respecto a la incidencia de



caries. **Conclusión:** Da como resultado que existe un valor de significancia en la correlación con descendente inversa negativa sobre la V2 caries. Sin embargo, dado que tanto la caries como la altura son un fenómeno dinámico, se debería considerar un estudio longitudinal que explore la posible relación. **(8)**

## 2.1.2. A nivel nacional

### **Casanova PX. 2024, en Trujillo.**

Este proyecto de estudio tiene como propósito principal examinar cómo las características y número de dinámicas que se realiza en las familias pueden incidir en la propagación de caries dentales durante los primeros años de vida, etapa donde se forman rutinas de aseo bucal y dietas alimenticias suelen estar estrechamente ligados al entorno familiar de los infantes que asisten al preescolar. **Materiales y metodología:** se recalca en la investigación que se hizo la toma de datos en un solo tiempo dando esto lugar a una investigación transversal siendo la observación la técnica de evaluación elegida. El número muestral era 117 infantes matriculados durante el año académico 2023, la investigación fue desarrollada en el nivel inicial de la I.E. N.º 80014 "Juan Pablo II". Para la recolección de la información, se aplicaron dos técnicas estadísticas, las cuales facilitaron el registro riguroso y estructurado de los datos requeridos. La primera fue una ficha clínica destinada a evaluar el nivel de funcionalidad dentro del entorno familiar. Se utilizó un primer instrumento con el propósito de calcular el índice ceod complementado con un cuestionario estandarizado denominado FF-SIL, orientado a evaluar el nivel de funcionalidad dentro del entorno familiar. La



información recabada fue organizada y tratada con ayuda del software especializado IBM SPSS Statistics en su versión 26, lo cual permitió una interpretación sistemática de los datos. Los resultados se presentaron a través de tablas de distribución simple y de doble entrada para facilitar su análisis comparativo. A fin de establecer posibles relaciones entre las variables estudiadas, se recurrió a la prueba de correlación de Pearson. Tras la aplicación de dicho análisis, se concluyó que no se evidenció una asociación estadísticamente un valor que es significativo indicando que si hay variaciones entre los infantes en el periodo de niñez. ( $p = 0.290$ ). Del mismo modo, no se encontraron asociaciones relevantes en función del sexo ( $p = 0.691$ ;  $p = 0.195$ ). En los grupos etarios de 3 y 4 años, tampoco se evidenció una interacción paralela entre ambas variables, sin embargo, en el grupo de 5 años, se tuvo un P valor de 0.29 dando un dato significativo sobre la variable de respuesta Por otra parte, el análisis El análisis realizado según la clasificación del tipo de familia no arrojó una correlación destacable con la incidencia de caries dentales. A través de los resultados se puede inferir que funcionalidad del entorno familiar y la manifestación de caries en infantes durante la etapa de la primera infancia. Del mismo modo, las variables sociodemográficas como el género y la estructura familiar tampoco reflejaron asociaciones relevantes,tambien se evidenció una excepción clara en el grupo etario de cinco años, en el cual sí se halló una vinculación significativa entre la dinámica familiar y la prevalencia de caries, lo que sugiere la posible influencia de factores evolutivos o conductuales particulares de esa edad.

**(9)**



## **Tuco Esquivel, Milagros. 2023, en Cusco**

La presente indagación tuvo como propósito analizar la presente investigación se enfoca en explorar el vínculo existente entre nivel de la dinámica familiar y la ocurrencia de caries dentales en infantes del nivel preescolar que forman parte del centro de estudios inicial N° 36 "Divino Niño Jesús", cuyo objetivo era comprender cómo las relaciones y dinámicas dentro del hogar podrían influir en la salud bucal durante esta etapa formativa. ubicada en Anta, Cusco, durante el año 2022. Desde el enfoque metodológico, se trató de un estudio de naturaleza cuantitativa, con alcance descriptivo. La población evaluada incluyó a 130 infantes de nivel inicial junto con sus respectivos padres. Para medir el grado de funcionalidad familiar se aplicó el instrumento estandarizado FF-SIL, por otro lado, la experiencia de dientes con presencia de bacterias que ocasionan la caries en los menores fue evaluada midiendo los parámetros ceo-d, herramienta que permite cuantificar los dientes temporales cariados, extraídos o restaurados. En cuanto a los resultados obtenidos, estos permitieron identificar patrones y posibles asociaciones relevantes entre las variables analizadas, ofreciendo una visión más clara sobre el contexto familiar y la salud bucal en la infancia, se evidenció que el 50 % de las familias evaluadas fueron clasificadas como moderadamente funcionales, el 38,5 % como funcionales y el 11,5 % como disfuncionales. Respecto a la condición bucodental, el análisis de los datos reveló que el valor medio del índice ceo-d entre los infantes participantes alcanzó los 6.8 puntos, lo cual evidencia una carga significativa de caries no tratadas, piezas dentales extraídas y obturadas en la dentición temporal. lo cual



indica una elevada carga de enfermedad. La distribución de la experiencia de caries mostró que el 46.9 % de los preescolares presentaron una experiencia muy alta, seguido por un 21.5 % con experiencia alta, un 20 % con experiencia moderada, un 8.5 % con baja experiencia y apenas un 3.1 % con experiencia muy baja. En síntesis, los resultados reflejan una considerable proporción de hogares con niveles reducidos de funcionalidad, lo cual se asocia con una carga simbólica de presencia en bacterias de caries en presencia de dientes de leche sobre los infantes evaluados. **(10)**

### **Morales CM. 2022, en Huánuco.**

La finalidad principal es determinar ciertos elementos del contexto familiar influyen sobre la aparición de caries dental en infantes de entre 3 y 5 años que reciben atención en un centro de salud pública ubicado en territorio peruano. Desde una perspectiva metodológica, la investigación se desarrolló bajo un nivel de investigación explicativo tomando así un enfoque observacional con características prospectivas y con una sola extracción de datos en un periodo de tiempo. 200 infantes como unidad muestral, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico. A los padres o tutores acompañantes se les aplicó una entrevista estructurada, basada en un cuestionario cerrado que abordaba aspectos relacionados con variables socioculturales, factores emocionales, prácticas de rutinas de aseo bucal en el hogar, así como la realización de una evaluación clínica odontológica en los menores para determinar la presencia de lesiones cariosas en la dentición temporal. La muestra de los datos nos permite inferir, desde la dimensión sociocultural, la mayoría de los



hogares encuestados estaban integrados por tres a cuatro miembros. En estos núcleos familiares, se constató que las figuras parentales (madre y padre) comparten los hábitos de educación en los infantes desde su uso de razón, aunque la responsabilidad económica recae principalmente en la figura paterna, quien desempeña el rol de proveedor principal. Esta configuración familiar resulta representativa del patrón tradicional observado en la mayoría de las unidades familiares participantes donde la mayoría de los progenitores alcanzaron estudios secundarios. Respecto a los aspectos emocionales, se observó que los padres presentan, en su mayoría, empleos de tiempo completo, estado civil casado, estilos de disciplina familiar que oscilan entre laxos y extremos, así como niveles de calidez y sensibilidad considerados insuficientes. En lo referente al cuidado bucodental, se reportó que los infantes realizan el cepillado dental una vez al día o de forma esporádica, con escaso acompañamiento parental, aunque sí acuden a consultas odontológicas. La constante presencia de caries en la a través bucal fue elevada, alcanzando un 87 %. En síntesis, los resultados permiten concluir que los elementos vinculados al entorno familiar ejercen una influencia considerable la presencia de caries. Entre los factores con mayor peso estadístico destacan la edad del menor con odds ratios de 1.134272 y 1.134754, se muestra que el valor de P es menor al 0.05 siendo un valor altamente significativo para la inferencia de las hipótesis así como el grado de instrucción alcanzado por la madre. Estos hallazgos sugieren que a medida que aumenta la edad del niño, también se incrementa la probabilidad de desarrollar caries y cual sea la formación e materno actúa



como un factor protector o de riesgo, dependiendo de su grado, al influir directamente en las prácticas de cuidado bucal transmitidas al menor. (odds: 3.42007;  $p < 0.05$ ), la frecuencia del cepillado dental (odds: 0.6135445;  $p < 0.05$ ) y el acompañamiento durante las prácticas de higiene oral (odds: 1.136715;  $p < 0.05$ ). **(11)**

### **Palomino L. 2022, en Lima.**

El propósito inicial de este trabajo fue analizar el posible vínculo del grado de la dinámica del entorno familiar y la aparición de bacterias de caries que invaden al área bucal dentales en infantes en etapa preescolar se utilizó como materiales y métodos con una medición de la variable de respuesta en un solo tiempo siendo una investigación con orientación transversal a su vez se utilizó la observación como diseño de investigación donde la unidad muestral estuvo integrada por 117 infantes matriculados en la unidad escolar "Juan Pablo II" en la etapa de inicial durante el año escolar 2023. Para la recopilación de los datos se emplearon dos instrumentos principales: una ficha clínica destinada a calcular el índice ceo-d, y el cuestionario estandarizado FF-SIL, que permitió evaluar el nivel de dinámicas familiares. La información obtenida fue sistematizada y analizada en el software estadístico, donde los resultados fueron organizados en tablas de distribución univariadas y bivariadas, para determinar la existencia de correlaciones se tuvo que analizar cuál era la naturaleza de tenían los datos obtenidos y la distribución de la normalidad para el uso de una prueba paramétrica o no paramétrica en el presente trabajo de investigación , se concluyó que debido a que los datos nos dieron un  $p = 0.290$  se puede inferir que no existe un alto valor significativo



sobre las funciones que ejecutan los miembros de una familia y la existencia de dientes careados en los integrantes de dicho grupo. De igual manera, al considerar la variable sexo, los resultados no arrojaron diferencias estadísticamente relevantes ( $p = 0.691$  y  $p = 0.195$ ). Al desagregar los datos por edad, se observó que en los grupos de 3 y 4 años no hubo correlaciones significativas; sin embargo, en el grupo de infantes de 5 años se identificó una relación estadísticamente significativa entre las variables ( $p = 0.017$ ). Por otro lado, el análisis según el tipo de estructura familiar tampoco evidenció una influencia notable en sobre la experiencia que se tiene con las molestias de la caries en la zona bucal y la falta de cuidado oral. Conclusión los hallazgos de este estudio sugieren que no se puede establecer una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad del núcleo familiar y la prevalencia de caries dental en infantes de corta edad. Del mismo modo, variables como el sexo del menor y la composición estructural del hogar no demostraron una asociación relevante. La única excepción se presentó en el subgrupo de cinco años, en el cual sí se evidenció una correlación significativa entre las variables estudiadas. **(12)**

### **Chumpitaz JL. 2021, en Lima.**

El objetivo central de la investigación fue examinar la relación entre el grado de funcionalidad familiar y la prevalencia de caries en la primera infancia, específicamente en preescolares. Materiales y metodología: se trabajó con un enfoque observacional con diseño de una sola medición y recepción temporal sin réplica transversal. La muestra estuvo compuesta por 117 infantes del nivel inicial que formaban parte de la muestra en el centro de



estudios N.° 80014 "Juan Pablo II" 2023. En la recolección de datos, se emplearon dos herramientas: una ficha clínica para calcular el índice ceod, utilizado para registrar las piezas dentarias afectadas por caries, y el cuestionario FF-SIL, que evaluó el funcionamiento familiar. La información recolectada fue digitada en una tabla de Excel para su posterior exportación al software IBM SPSS para el tratamiento y validación de los datos obtenidos posterior a ello se realizó la interpretación de datos según a lo que bote la prueba de Pearson y spearman , según la naturaleza de los datos Los análisis realizados revelaron que no existió una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la presencia de caries en la primera infancia ( $p = 0.290$ ). Además, no se identificaron asociaciones relevantes al analizar el sexo de los infantes ( $p = 0.691$  y  $p = 0.195$ ). En cuanto a las edades de 3 y 4 años, no se observó ninguna asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la prevalencia de caries. Sin embargo, en el grupo de infantes de 5 años, sí se encontró una correlación significativa ( $p = 0.017$ ). Asimismo, al considerar el tipo de estructura familiar, no se evidenció una influencia directa sobre la aparición de caries. los resultados sugieren que no se establece una relación significativa entre el nivel de funcionalidad familiar y la presencia de caries en la primera infancia. De igual manera, no se encontraron asociaciones ni del tipo de familia, salvo en el caso específico de los infantes de 5 años, donde sí se identificó un vínculo estadísticamente relevante. **(13)**



## 2.1.3. A nivel regional

### **Suca LV. Et Al. 2023, Puno**

El punto central de la del trabajo fue evaluar la influencia entre la salud bucal de los infantes y los hábitos de aseo oral de los padres en la Institución Educativa Primaria N.º 72704, localizada en Puno, durante el año 2023 método científico, adoptando un diseño no experimental de carácter básico, y una función de variables tipo correlacional y un enfoque transversal prospectivo. Para la extracción datos requeridos, se utilizó la técnica de encuesta dirigida a 71 padres de familia, con un cuestionario estructurado centrado en los hábitos de higiene bucal. Además, se estuvo utilizando a la observación como técnica, aplicando el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) a los 71 estudiantes, con el fin de evaluar el estado de salud oral de los mismos. Los resultados obtenidos revelaron que el 43,7 % de los padres presentaron hábitos de higiene bucal deficientes, mientras que el 35,2 % mostraron un nivel considerado regular. En lo que respecta al estado de salud oral de los niños, se observó que el 66,2 % de los infantes tenían una condición de salud bucal regular, mientras que un 21,1 % presentaba un estado desfavorable en cuanto a la higiene dental la prueba de Pearson boto una p valor de 0.001 los que demuestra la influencia de ambas variables Esto sugiere que existe una correlación directa entre la educación de aseo oral por los progenitores y sus hijos En particular, aquellos padres que presentan prácticas inadecuadas en cuanto a la higiene bucal suelen tener hijos con mayores problemas dentales, lo que subraya la importancia de implementar



intervenciones preventivas que involucren a toda la familia como un conjunto. **(14)**

### **Cutipa W. R. 2023, Puno.**

La finalidad principal es de analizar el nivel de relación existente entre los indicadores del estilo de vida de los sujetos de prueba y la incidencia epidemiológica de la caries dental en Huancané. Asimismo, se pretendió determinar las asociaciones existentes entre las distintas dimensiones que contemplan el estilo de vida y su nivel de correspondencia según el índice CPOD, herramienta utilizada para evaluar de forma cuantitativa el grado de afectación y desarrollo de la caries dental como enfermedad crónica en la población objeto de estudio. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional y corte transversal. Como unidad muestral se tuvo 349 adolescentes, a quienes se les aplicaron dos herramientas metodológicas: en primer lugar, el cuestionario COHIP-SF 19, utilizado para analizar cuál la manera y las condiciones en la que vive cada adolescente y si esto va arraigado a una salud oral en segundo lugar, se empleó el índice CPOD, el cual permitió medir el nivel de experiencia de caries dental a través de la cuantificación de dientes cariados, perdidos y obturados. Resultados: Los hallazgos del estudio evidenciaron que había una correlación de modo inverso entre las variables del estilo de vida y la de la calidad de la salud bucal, con un coeficiente de -0.673 en base a Spearman, Al desglosar los resultados por dimensiones evaluadas dentro del constructo de calidad de vida tales como salud bucal, factores fisiológicos y aspectos psicológicos se identificó que la dimensión relacionada con las características



psicológicas fue la que presentó el vínculo negativo más marcado con el índice CPOD, alcanzando un coeficiente de  $-0.614$ . Esto sugiere que, a mayor afectación psicológica relacionada con la salud oral, menor es la calidad de vida percibida en los adolescentes evaluados. Adicionalmente, se evidenció que los niveles de calidad de vida reportados por los participantes se distribuyen predominantemente yendo se calificaciones de excelente y bueno, siendo el 32% categorizada como regular y el 34,10% como bueno . Como conclusión general, se infiere que se encontró una correlación inversa de magnitud moderada entre la el estilo de vida percibida por los adolescentes y la prevalencia de caries dental, lo que sugiere que a medida que la severidad de la caries aumenta, la percepción de bienestar y funcionalidad en su vida cotidiana tiende a disminuir. Los resultados obtenidos permiten fundamentar el diseño de políticas públicas y estrategias sanitarias más integrales, orientadas no solo al tratamiento de enfermedades bucales, sino también a la promoción del bienestar general en la población adolescente. Esta perspectiva integral resulta particularmente relevante en contextos como el de la provincia de Huancané y en comunidades con características socioculturales similares, donde la atención odontológica puede beneficiarse de un enfoque que contemple tanto los aspectos clínicos como los determinantes psicosociales de la salud. **(15)**

### **Suca FV. 2022, en Juliaca.**

Este trabajo de investigación trato sobre la determinación de la prevalencia de los primeros molares en presencia de las caries sobre escolares que cursan el quinto grado de primaria el lugar seleccionado



para la ejecución de este proyecto fueron dos centros educativos representativos de la ciudad de Juliaca: la Institución Educativa N.º 70564 "Las Mercedes", perteneciente al sector público, y la Institución Educativa Parroquial "Santa Catalina" de administración privada. La selección de estas instituciones permitió abordar una muestra diversa en términos de contexto socioeconómico y tipo de gestión educativa, lo cual favorece un análisis comparativo más amplio sobre la salud bucodental en dicha población infantil. de gestión privada. Para la selección muestral se tomó en cuenta que se trabajaría con una población total de 113 estudiantes de ambos sexos donde estos oscilaban las edades de 10 y 11 años 60 pertenecían a la institución pública y 53 a la privada. Al momento de la extracción se procedió utilizar dos instrumentos: en primer lugar, un cuestionario estructurado de 26 ítems, diseñado para evaluar el nivel de conocimientos en torno a la prevención e higiene bucal, abarcando los componentes de salud oral, prácticas higiénicas, medidas preventivas y dieta cariogénica. Este instrumento se organizó en tres dominios: conocimientos, actitudes y prácticas, siendo su escala de Los hallazgos revelaron que, en términos generales, el grado conocimiento del educando en cuanto se trataba de higiene oral donde fue predominantemente regular en ambas instituciones, sin distinción por sexo ni edad. A su vez podemos notar que comparando los datos con el índice CPO-D, donde el promedio fue de 2.83 entre los alumnos pertenecientes a la Institución Educativa "Las Mercedes" y de 2.77 pertenecían a la Institución Parroquial "Santa Catalina". El análisis detallado reveló una mayor incidencia de lesiones cariosas en el grupo



masculino, destacándose particularmente a los infantes de 10 años de edad. Asimismo, se identificó que la arcada dentaria inferior presentó mayor vulnerabilidad a la caries, siendo el primer molar inferior derecho pieza dental 4.6 el más afectado dentro de la muestra evaluada. En conclusión, los resultados del estudio indicaron que no se encontró una asociación sobre el conocimiento del cuidado oral y la presencia de caries dando en el análisis inferencial realizado mediante la prueba estadística, que reportó un valor de significancia de  $p = 0.644$ , sugiriendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes no posee una influencia significativa.

**(16)**

**Calsina E. 2022, en Puno.**

El propósito central del presente trabajo fue examinar la influencia del estado nutricional de los niños pequeños y la prevalencia de bacterias que producen el daño a los dientes generando la caries en la etapa de la infancia temprana. Este estudio se llevó a en el área de pediatría del hospital regional de Puno durante el 2019 y 2020. Metodológicamente, se trató de un estudio cuantitativo debido que la unidad de medición son valores numéricos , con nivel de investigación explicativo, de carácter prospectivo, diseño no experimental con un numero de muestra de 128 infantes. Para evaluar el estado nutricional de los niños, se empleó el índice de masa corporal (IMC), una medida estándar que permite determinar si los infantes presentan un peso adecuado para su altura. Este índice se calculó mediante la medición toma el tamaño y la masa corporal, siguiendo los procedimientos y protocolos establecidos por la OSM. Asimismo, la presencia de caries se valoró utilizando el índice ceo-



d, De acuerdo con criterios clínicos estandarizados y los parámetros de control establecidos para la caries en la infancia temprana, se realizó una clasificación precisa de los casos observados. Los resultados obtenidos reflejaron una distribución significativa de la prevalencia de la enfermedad dental en los infantes estudiados. En particular, el 3,91 % de los menores presentó un índice de caries de baja gravedad, considerado leve, mientras que un 30,47 % mostró un nivel moderado de afectación dental. Sin embargo, la gran mayoría de los casos, con un 65,63 %, evidenció un índice severo de presencia de dientes con caries, lo que refleja una alta carga de enfermedad dental en esta población. Estos hallazgos resaltan la urgencia de implementar estrategias preventivas y de tratamiento más eficaces para mitigar la progresión de la caries en la infancia temprana. Al llevar a cabo el análisis correlacional entre las variables investigadas, se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0.4105, lo que sugiere una relación positiva de magnitud moderada la condición de su cuerpo conforme a la alimentación que a llevado a cabo y recurrencia de bacterias de caries en las muelas en la infancia temprana. Este resultado indica que, a medida que el estado nutricional de los niños varía, también lo hace la incidencia de caries, sugiriendo una interacción importante entre ambos factores (17)

### **Murga C A. 2020, en Juliaca.**

Esta investigación abarca la importancia del tratamiento odontológico sobre la presencia de caries en la zona bucal de los estudiantes de secundaria en San Antón durante el año 2018. La investigación buscó proporcionar una visión detallada sobre el estado de salud bucal de los



jóvenes, con el fin de identificar el porcentaje de propagación de bacterias de caries en los dientes y determinar las intervenciones necesarias para mejorar la salud oral de la población estudiantil. Materiales y Métodos: toma como método la investigación descriptiva debido a la falta de intervención del investigador en las variables propuestas a su vez se adoptó un diseño transversal, en el cual se tenía un numero poblacional de 180 estudiantes los cuales 131 fueron participes de dicha investigación, facilitando el análisis de la sobre la presencia de caries en el área bucal y la identificación de necesidades de la unidad de estudio, según criterios específicos se recomendaba usar la observación como técnica recolección de datos a través de un examen estomatológico para evaluar las piezas dentarias y determinar la presencia de caries dental, así como la necesidad de tratamiento correspondiente. Resultados: 49,60 % eran femeninos y 50,40 % masculinos, en edad, el 54,20 % de los estudiantes tenía 15 años o más. Respecto a la prevalencia de caries se mostró que el 55,70 % pertenecía a dientes incisivos, mostrando un leve indicio de caries por otro lado el 55,70 % presentó caries de grado moderado; y en dientes molares, el 79,40 % mostró caries de grado alto. En cuanto a la necesidad de tratamiento, para los dientes incisivos la opción más frecuente fue la resina (67,90 %), en dientes premolares fue el tratamiento con resina (45 %), y en dientes molares, el tratamiento más común fue el tratamiento pulpar fue necesario en el 83,02% de los casos. En cuanto a las piezas dentales sanas, se observó un porcentaje considerable de dientes sin afectaciones significativas, lo que sugiere que, a pesar de la alta prevalencia de caries, también existían sectores de la



población con una buena salud bucal. Esto resalta la importancia de intervenciones preventivas para evitar el deterioro dental, especialmente en edades tempranas se observó que el 11,45 % de los incisivos, el 3,10 % de los premolares y el 0,75 % de los molares requerían tratamiento preventivo, como sellantes y fluoroterapia. Conclusiones: Los resultados obtenidos mediante la prueba estadística mostraron un valor de  $p = 0.0000$ , lo que permite inferir que hay una influencia entre variables ocasionando la correlación entre la proporción de bacterias de caries invaden a los dientes y la urgencia de asistir a consultas a dentistas en los educandos que asisten en San Antón. Estos hallazgos reflejan la importancia de asistencia médica por parte de los odontólogos en las zona para prevenir daños graves en tiempos futuros **(18)**

## 2.2. LITERATURA

### 2.2.1. FAMILIA

La familia es una unidad social fundamental, considerada como una organización primaria que se distingue por los lazos que unen a sus miembros y las relaciones afectivas que se desarrollan dentro de ella. En este contexto, la familia actúa como un subsistema dentro de la estructura social más amplia. Los miembros que la componen asumen roles y funciones específicos, los cuales facilitan la interacción con otros sistemas externos, tales como la comunidad, el entorno laboral, la escuela, entre otros. **(19)**

Dentro del contexto familiar, se forjan los valores que rigen el comportamiento de los individuos, y es en este ámbito donde se transmite la cultura, influenciada por los diversos sistemas que la componen.



Asimismo, la ubicación geográfica del núcleo familiar, ya sea en un entorno rural o urbano, es un punto estratégico debido estructura organizativa y su posición en el hogar. Esta dinámica influye en cómo se gestionan las relaciones, las responsabilidades y las prácticas cotidianas dentro del hogar.

Al abordar la familia desde una perspectiva sistémica, se vuelve esencial considerar sus características como un todo interrelacionado. Este enfoque reconoce que el sistema familiar no se limita a la simple suma de individuos, sino que se trata de un conjunto dinámico y complejo. En este contexto, el sistema familiar se encuentra en un proceso constante de desarrollo, lo que le permite crecer en términos de organización y complejidad. De igual manera, resulta crucial adoptar un enfoque multigeneracional, ya que un evento histórico o situacional puede afectar a los miembros de una familia de manera desigual, dependiendo de su edad, experiencia y posición dentro del sistema familiar. No obstante, es importante reconocer que, aunque la intensidad del impacto varíe, todos los miembros de la familia, ya sea de manera directa o indirecta, experimentarán transformaciones como resultado de la situación. Estos cambios pueden manifestarse a través de ajustes en las dinámicas familiares, en la percepción de los roles y responsabilidades. El impacto de estos eventos trasciende generaciones, afectando tanto a los adultos que ya tienen una visión consolidada de la vida, lo cual resalta la interconexión y la influencia que los acontecimientos externos pueden tener a lo largo del tiempo en la estructura familiar. **(20)**



Cada familia, ya sea nuclear o extendida, establece vínculos con diversos sistemas con los cuales debe interactuar, los cuales pueden influir en su dinámica de manera tanto negativa como positiva. En este contexto, la familia puede entenderse como un sistema integrador multigeneracional, compuesto por varios subsistemas internos interrelacionados. Además, está constantemente influenciada por una variedad de sistemas externos que se interconectan con ella y afectan su funcionamiento. **(20)**

La composición familiar se configura como un punto clave dentro de la sociedad, en la que cada uno de sus miembros atraviesa un proceso continuo de crecimiento y desarrollo. En este contexto, los individuos interactúan no solo con factores internos, como los aspectos biológicos, emocionales y psicológicos que configuran su ser, sino también con factores externos que incluyen las influencias sociales, culturales y ambientales que los rodean. Estas interacciones entre lo interno y lo externo generan un impacto constante en la manera en que los miembros de la familia se relacionan entre sí, cómo se adaptan a los cambios y cómo contribuyen al bienestar colectivo y la manera de como funciona los roles familiares. Cada miembro de la familia influye y se ve influido por los demás, creando un entramado de interacciones que determinan el funcionamiento y la dinámica del sistema familiar. Además, este sistema está constituido por diversos subsistemas, como el de pareja, padres-hijos, o hermanos, cada uno con sus propios roles y reglas, pero interdependientes entre sí. **(20)**

familiares no solo influyen en la manera en que se resuelven los conflictos o se toman decisiones, sino que también afectan la forma en que cada



miembro percibe su rol dentro del grupo A medida que se desarrollan, los miembros de la familia establecen patrones culturales, tradicionales, políticos y religiosos que reflejan su interacción y estructura. El objetivo de este proceso es alcanzar la satisfacción emocional e individual de cada miembro, promoviendo así el mejor desarrollo posible de todos sus integrantes. **(21)**

Algunas familias establecidas comparten un espacio común y se encuentran vinculadas mediante diferentes tipos de lazos, tales como los de sangre, adopción, matrimonio o incluso aquellos reconocidos por costumbres o acuerdos jurídicos establecidos en una comunidad. Generalmente, este núcleo familiar incluye a adultos, a menudo en pareja, y a hijos biológicos o adoptivos, quienes desarrollan una convivencia basada en vínculos emocionales, responsabilidades compartidas y la transmisión de valores, tradiciones y creencias. A través de esta interacción, los miembros del grupo familiar buscan fomentar el bienestar y la integración de cada individuo, asegurando su crecimiento tanto en el plano personal como colectivo. **(21)**

### **2.2.1.1. Organización familiar**

**a. Familia extensa.** – Esta noción abarca diferentes interpretaciones según el contexto social y cultural. En un primer sentido, se utiliza como sinónimo de familia consanguínea, refiriéndose a aquellos miembros que comparten vínculos sanguíneos directos. En segundo lugar, en sociedades en las que prevalece la familia conyugal como estructura central, el término se emplea para describir una red de parentesco más amplia, centrada en un individuo, la cual va más allá del núcleo doméstico



inmediato, pero que se encuentra separada de la familia conyugal. Finalmente, se puede entender como una estructura de parentesco más amplia que reside dentro de los familiares que realizan acciones que son previamente establecidas por lo integrantes de este conjunto de indebidos donde son influenciados de manera indirecta en cada uno de los sujetos, incluidos abuelos, tíos, sobrinos, entre otros, que comparten un espacio físico y social común dentro del hogar. **(22)**

En algunos otros contextos la familia se suele considerar un conjunto exclusivo de miembros que interactúan entre si adoptando roles como hábitos, donde las relaciones familiares se mantienen fuertes y bien definidas. Este modelo de estructura parental abarca no solo a los padres y sus hijos, sino también a los hermanos de los padres y sus respectivos descendientes. Además, incluye a los miembros de generaciones anteriores, como los abuelos, tíos abuelos y bisabuelos, quienes forman parte integral de esta red este tipo de organización familiar fomenta una interconexión intergeneracional que promueve el apoyo mutuo y el fortalecimiento de los lazos familiares **(22)**

Se considera a la familia como núcleo de la sociedad desde antiguas culturas la transición hacia la adultez no siempre requiere que el individuo se distinga o se separe de sus parientes o de sus progenitores. A medida que un niño crece, su paso hacia la madurez se da dentro de un entorno más amplio y complejo, caracterizado por las dinámicas intergeneracionales. Aunque, bajo circunstancias habituales, el individuo desarrollará una identidad propia y un sentido de autonomía, sigue formando parte de un sistema familiar más grande, en el que se preservan



los lazos afectivos y sociales con los miembros de su comunidad familiar extendida. **(22)**

**b. Familia nuclear.** – Es acuñado en el ámbito del extranjero al referirse al grupo de parientes cercanos conformado por los padres, generalmente el padre y la madre, junto con sus hijos. Este concepto se presenta como una estructura familiar que contrasta con la familia extendida, la cual incluye a una gama más amplia de parientes, tales como abuelos, tíos, primos, entre otros. Según el Diccionario Webster, el término surgió en 1947, lo que lo convierte en una noción relativamente reciente, aunque las formas sociales que describe no lo sean en absoluto. En muchas culturas no occidentales, la transición de estructuras familiares más amplias a modelos nucleares está frecuentemente vinculada con la propagación de los valores y la civilización de los países occidentales. **(22)**

**c. Familia monoparental.** - Se entiende como monoparental a las familias que están conformadas por los padres biológicos e hijos, y sus hijos, quienes, en muchos casos, pierden el contacto prolongado con el otro progenitor. De hecho la mayoría de estas familias tienen un padre de registro y otro sanguíneo esto abarca el 80% al 90% de hogares, como la figura principal encargada de la crianza de los infantes. Este modelo familiar ha ido ganando prevalencia en diversas partes del mundo, reflejando cambios en las dinámicas sociales y familiares. **(22)**

#### 2.2.1.2. Estructura familiar

El sistema familiar, con su estructura y los procesos internos que rigen las interacciones entre sus miembros y sus costumbres es a través a las dinámicas familiares que muestran influencia hacia los hábitos que se



llagan a adquirir se ha demostrado que el funcionamiento de la familia puede tener un impacto tanto positivo como negativo en el bienestar emocional y social de los individuos. Estos efectos se reflejan del sistema familiar de como influyen el comportamiento sino la manera en la que sociabilizan y comparten información en uno de los campos más investigados y relevantes en las ciencias sociales y la psicología en tiempos recientes. **(23)**

Dado que existen diversas definiciones y enfoques sobre lo que constituye una familia, así como distintas maneras de analizar sus componentes y dinámicas, en esta investigación adoptamos una definición pragmática para facilitar la aplicación y la interpretación de los resultados, así como la unificación de criterios. En este contexto, entenderemos por familia a un grupo de dos o más personas que cohabitan en una misma unidad doméstica y que están unidas Esta definición busca englobar la variedad de estructuras familiares presentes en la sociedad actual, permitiendo una comprensión amplia y adecuada para los fines de este estudio. **(23)**

La familia puede entenderse como un grupo de individuos que se relacionan por parentesco sanguíneo, adopción o una convivencia estable. En este contexto, cada individuo, incluido el hijo, forma parte integral de este grupo familiar. Es decir, la familia no se limita solo a los lazos biológicos, sino también a aquellos que se forjan por otros tipos de relación como la adopción o la convivencia prolongada bajo un mismo techo. **(23)**

En este sentido, la estructura familiar se entiende como el conjunto de miembros de la familia organizados en subsistemas interrelacionados.



Estos subsistemas están definidos por límites que no solo protegen la diferenciación de cada uno de ellos, sino que también facilitan la integración de los miembros dentro del sistema familiar en su conjunto. Los límites son esenciales para mantener el equilibrio en las interacciones dentro de la familia, permitiendo que cada miembro desempeñe su rol mientras se preservan las funciones y la estabilidad del sistema familiar.

**(23)**

Esta estructura familiar la clasificaremos de la siguiente manera:

**a. Completa:** se compone de la paternidad y la maternidad biológica del hijo **(23)**

**b. Incompleta:** ausencia de la imagen materna o paterna biológica en la familia **(23)**

**c. Extensa:** familias compuestas por amplios parientes como abuelos, tíos, sobrinos etc.

**d. Mixta:** si es una familia reestructuras con la presencia de un padre biológico y su pareja actual. **(23)**

## 2.2.2. CARIES DENTAL

### 2.2.2.1 Definición

Se tiene conociendo que la caries es una enfermedad que daña y debilita a los dientes mediante las implantaciones de bacterias en las áreas bucales la estructura de los dientes, provocando su descomposición debido a los ácidos generados por las bacterias presentes en la cavidad bucal. El termino caries fue incorporado al lenguaje cultural en el siglo XVII es derivado del latín "caries", que significa "podredumbre" o



"descomposición", reflejando de manera precisa el daño que causa esta afección a los dientes.

A lo largo del tiempo, se ha definido con mayor precisión algunos tipos específicos ECC en su nomenclatura en inglés donde este tipo de caries se presentan generalmente en la etapa de niñez, afectando el bienestar dental de los más pequeños, especialmente si no se siguen hábitos adecuados de higiene oral desde temprana edad. **(24)**

La ECC se decía "caries del biberón", "síndrome del biberón", "caries del biberón", "caries del biberón", "caries de la lactancia" o "caries por hábito prolongado de lactancia". Los orígenes de estas nomenclaturas de caries se derivan de observaciones pasadas de que la caries dental se asociaba frecuentemente con eventos particulares, como que los infantes se quedaran dormidos pegados a biberones que contenían líquidos endulzados. La "caries desenfrenada" es otro patrón de caries, que significa caries avanzada o grave entre múltiples superficies de numerosos dientes. La caries rampante se observa con frecuencia en infantes con mala higiene bucal, alto consumo de azúcar basado en dietas pobres en macronutrientes y medicamentos endulzados, radiación en la cabeza y el cuello, y otros. **(24)**

#### **2.2.2.2. Prevalencia e impacto**

Actualmente, la condición de salud más común en el mundo es la caries dental. Hay avances e implementaciones más recientes sobre el monitoreo de las bacterias de caries esto ayudado a aliviar su carga en ciertos contextos, pero no en todos. Por ejemplo, ha habido se está



demostrando la ausencia continua de las bacterias de caries en los infantes de todas las edades en los países occidentales, pero la caries, específicamente en infantes en edad preescolar. **(25)**

La tasa de prevalencia de ECC suele llevar el 15% en países primer mundistas, la prevalencia puede llegar al 50-80% en los países menos desarrollados, considerándose la amplia gama un reflejo entre los distintos subconjuntos de grupos desfavorecidos dentro de estos países. **(25)**

Los síntomas de la caries no son los únicos factores que pueden ser perturbadores en cuando al estilo de vida que posee el infante. Es necesario tener en cuenta las consecuencias indirectas de la caries, como la alteración de los patrones de alimentación y sueño, el riesgo y la ansiedad de las visitas de emergencia y la hospitalización, y la pérdida de asistencia a la escuela, lo que puede resultar en una pérdida de un tiempo de aprendizaje invaluable. **(25)**

La alta gravedad de la ECC que resulta en caries dental y, posteriormente, pérdida temprana de dientes, se ha asociado con un desarrollo deficiente del habla, maloclusión y autoestima reducida **(26)**.

Las consecuencias para la salud de la ECC no sólo ocurren a corto plazo, sino que también tienen complicaciones duraderas en el futuro. En los casos de caries grave, es probable que los infantes sigan teniendo problemas de salud bucal y general en general, por los cuales los costos del tratamiento a menudo están fuera del alcance financiero de sus padres **(26)**.



Aunque la mayoría de los infantes no visitan al dentista hasta los 3 años, los infantes han visitado a otros profesionales de la salud hasta 11 veces hasta esta edad. Por innumerables razones, ya sea falta de financiación, falta de concienciación sobre la salud pública o una atención generalizada limitada basada en una mayor importancia percibida de otros problemas de salud, entre otras, la intervención de la ECC sigue siendo relativamente deficiente. Por tanto, en su mayor parte, la ECC sigue sin tratarse a pesar de la alta prevalencia de caries entre los infantes pequeños. **(27)**

### 2.2.2.3. Índice CPO-D

El índice CPOD, concebido por los investigadores Klein, Palmer y Knutson de 1935, surgió a raíz de una formulación de que los menores de edad presentaban una presencia de caries primario en la localidad de Hagerstown, Maryland (Estados Unidos), con el objetivo de evaluar el estado de salud bucal y determinar la necesidad de tratamientos dentales. Desde entonces, este indicador se ha consolidado como una herramienta clave en el ámbito de la odontología preventiva y comunitaria. Su importancia radica en que permite estimar tanto la presencia actual de caries como la historia previa de esta enfermedad, al considerar no solo los dientes con caries activas, sino también aquellos que ya han recibido intervenciones odontológicas. Reconocido por su utilidad y alcance, el índice CPOD cuenta con el aval de la Organización Panamericana de la Salud, lo que lo convierte en un parámetro de referencia a nivel internacional en los estudios epidemiológicos sobre salud bucodental. **(28)**



#### 2.2.2.4. Criterio de clasificación

El índice CPO-D es una herramienta diagnóstica utilizada para generar el historial de caries en la dentición permanente. Las siglas que lo componen hacen referencia a tres condiciones específicas: dientes con caries activas (C), dientes perdidos como consecuencia de la caries (P) y dientes que han sido restaurados u obturados (O). La suma de estos tres valores representa el puntaje total del índice CPO-D para un individuo determinado. Cuando se aplica este indicador en una muestra poblacional, es indispensable establecer un denominador, que corresponde al número total de personas evaluadas. De este modo, el valor promedio del índice se obtiene dividiendo la suma de los valores C, P y O entre el total de individuos examinados **(29)**

Sin embargo se suele utilizar como definición momentánea de la versión adaptada del índice CPO-D conocida como ceo-d, especialmente diseñada en estudiar la propagación masiva de la caries en dientes deciduos o de leche. Esta variante excluye deliberadamente los dientes ausentes, debido a que resulta complejo establecer si su pérdida fue causada por caries o si simplemente corresponde al proceso fisiológico de exfoliación propio de la infancia. El índice ceo-d se compone de tres componentes: la letra (c) representa los dientes temporales con caries activas, (e) aquellos dientes para los que está indicada una extracción debido al daño severo causado por la caries, y (o) los dientes temporales que han sido tratados mediante obturación o empaste. La suma de estos tres elementos proporciona el valor total del índice ceo-d, que permite

medir de forma más precisa identificar los riesgos reales de la propagación caries en la población infantil, facilitando la planificación de intervenciones preventivas y terapéuticas en salud bucodental pediátrica. **(29)**

La fórmula empleada es:

$$CPOD = \frac{\text{Total de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados}}{\text{Nº de personas examinadas}}$$

Para interpretar adecuadamente los resultados obtenidos a través de los índices ceo-d y CPO-D, y así evaluar la gravedad del daño por caries en una población, se recurre a una escala de valoración establecidas por la OMS y OPS. Esta clasificación permite categorizar el grado de severidad de manera estandarizada y comparativa. Según estos lineamientos, un puntaje de 0.0 a 1.1 se considera muy leve, indicando una presencia mínima de caries. Valores entre 1.2 y 2.6 corresponden a una severidad leve, mientras que un rango de 2.7 a 4.4 señala un nivel moderado de afectación. Cuando los resultados se ubican entre 4.5 y 6.5, el grado de compromiso se califica como severo. Finalmente, cualquier puntuación igual o superior a 6.6 es interpretada como muy severa, lo que refleja una situación crítica en términos de salud bucodental **(29)**

CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
Muy Bajo	0 - 1.1
Bajo	1.2 - 2.6
Moderado	2.7 - 4.4
Alto	4.5 - 6.5
Muy Alto	6.6 y +

Cuadro N°01: Niveles de prevalencia de caries



## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **CARIES DENTAL**, Problema dental recurrente en infantes. La etiología es principalmente multifactorial y es el resultado de un desequilibrio entre la mineralización constante y la desmineralización en la superficie del diente. **(30)**
- **COLUTORIO**. - disolución medicinal para enjuagues bucales o gargarismos es una preparación líquida de uso tópico en la cavidad oral, formulada con agentes antisépticos, analgésicos, antiinflamatorios o cicatrizantes. **(30)**
- **ESTRUCTURA FAMILIAR**. Es la unidad constituida por conjunto conformadas con consanguineidad, voluntad y reestablecida donde la convivencia entre estos individuos da a los hábitos que se formen como miembros de una sociedad **(30)**
- **FAMILIA**. - El término hace referencia a la familia nuclear, estructura básica compuesta por dos figuras parentales y su descendencia directa. Este modelo de organización familiar es característico y ampliamente extendido en las sociedades occidentales contemporáneas, donde predomina como la unidad social fundamental. **(30)**



## CAPÍTULO III

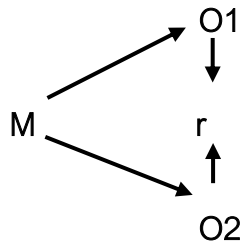
### METODOLOGÍA

#### 3.1. ENFOQUE

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se centró en la medición objetiva y numérica de las variables involucradas, permitiendo así una evaluación precisa de los fenómenos analizados. Este tipo de enfoque se apoya en criterios matemáticos y estadísticos rigurosos para analizar, interpretar y representar los resultados, asegurando así objetividad y replicabilidad. Además, facilita la formulación de hipótesis, la comparación entre grupos o variables, y la validación empírica de teorías mediante procedimientos sistemáticos (31)

#### 3.2. TIPO

**CORRELACIONAL:** Esta investigación correlacional no busca establecer causalidad, sino identificar patrones o tendencias que pueden sugerir una posible relación



Leyenda:
M= Muestra
O2= Observación de la V1
O2= Observación de la V2
r= Correlación entre dichas variables

TRANSVERSAL: funge en función a la ejecución de la extracción de información en un solo tiempo (31)

OBSERVACIONAL: comparación de grupo a través de la vista con parámetros establecidos con anterioridad. (31)

### 3.3. NIVEL

NIVEL RELACIONAL: busca la validación de la influencia de una variable sobre otra. (31)

### 3.4. DISEÑO

NO EXPERIMENTAL: debido a que hubo ninguna interferencia hacia las variables para influir en los resultados(31)

### 3.5. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizo una técnica conocida da como arriba y abajo que hace alusión a que se tiende a observar y usar un criterio deductivo podemos empezar por pensar en una teoría sobre nuestro tema de interés. (31)

### 3.6. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se logró ejecutar en infantes de la unidad escolar privada Santa María Del Pilar de Juliaca 2024.



## 3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.7.1. Población.

El universo que se tomó como sujeto de estudio lo conformaron los infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, con un total de 70 estudiantes.

### 3.7.2. Muestra.

Para este proyecto de investigación se vio por conveniente utilizar el muestreo no probabilístico sin aleatoriedad para poder tener una facilidad de acceso a las unidades de estudio considerando dicha particularidad la muestra fue de 50 de la unidad escolar Santa María del Pilar de Juliaca

### 3.7.3. Criterios de inclusión

- Educandos deseosos de participar en la investigación
- Educandos de 3 a 11 años
- Educandos matriculados

### 3.7.4. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en la investigación
- Estudiantes que incumplan con la edad de inclusión
- Estudiantes que no estén matriculados
- Estudiantes con discapacidad cognitiva o verbal



## 3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 3.8.1. Técnicas.

- a) Para la extracción de datos variable 1 se utilizó la técnica de la encuesta.
- b) para el procesamiento y ejecución de la variable 2 se utilizó la técnica de la fichas y softwares

### 3.8.2. Instrumentos.

- a) el instrumento indicado para esta investigación fue la ficha de categorización e interrogantes que la componían.
- b) Para el registro del resultado se usó el índice de CPOD para la variable dependiente.

### 3.8.3. Validación de los Instrumentos

La documentación utilizada estaba constituida por parámetros del cuidado oral y cuestionarios con respecto al cuidado bucal todo llevado en un cuestionario aplicado para evaluar la variable de estudio denominada estructura familiar, fue previamente validado mediante juicio de expertos, garantizando así su pertinencia, coherencia y adecuación al marco conceptual del estudio. Este instrumento está compuesto por una serie de ítems organizados conforme a las dimensiones e indicadores establecidos en el diseño de investigación, lo que permite una recolección sistemática y precisa de la información. El indicador epidemiológico CPOD es validada internacionalmente por la Organización Panamericana de la Salud. **(24)**



## CAPÍTULO IV

### 4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1

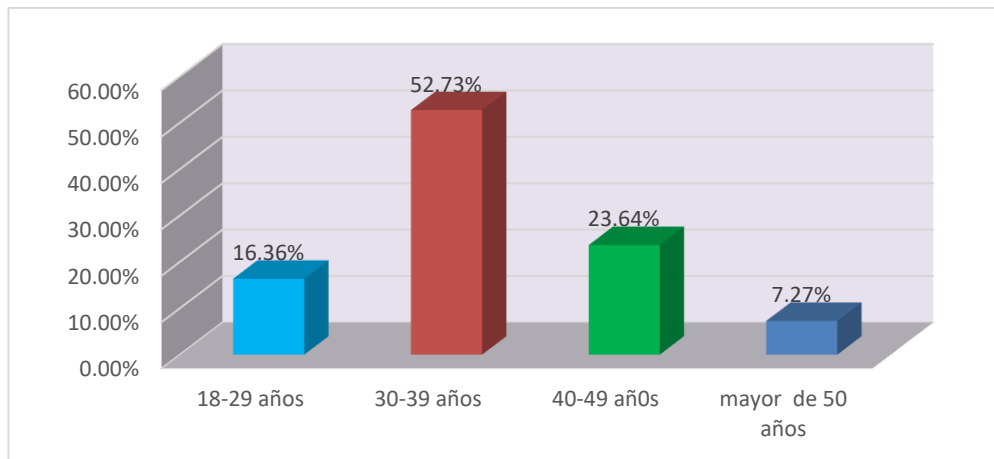
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE LOS PADRES DE LOS INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA**

EDAD	F	%
18-29 años	9	16.4
30-39 años	29	52.7
40-49 años	13	23.6
>50 años	4	7.3
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos.

### GRÁFICO 1

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE LOS PADRES DE LOS INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA



Fuente: Tabla 1

#### INTERPRETACIÓN:

Para iniciar en la el porcentaje de la edad de los padres de los infantes que frecuentan a la unidad de estudios Santa María del Pilar ubicada en Juliaca. De un total de 55 padres evaluados, se observa lo siguiente: el 16.36% (9) el 52.73 % está en un rango de edad de 18 – 29 años (29) de los padres tiene entre 30 y 39 años, el 23.64% (13) de los padres pertenece al grupo de 40 a 49 años. Finalmente, el 7.27% (4) de los padres tiene 50 años o más. Esta distribución refleja la mayor concentración de padres en los rangos de edad media, con un predominio significativo entre los 30 y 39 años.

### TABLA 2

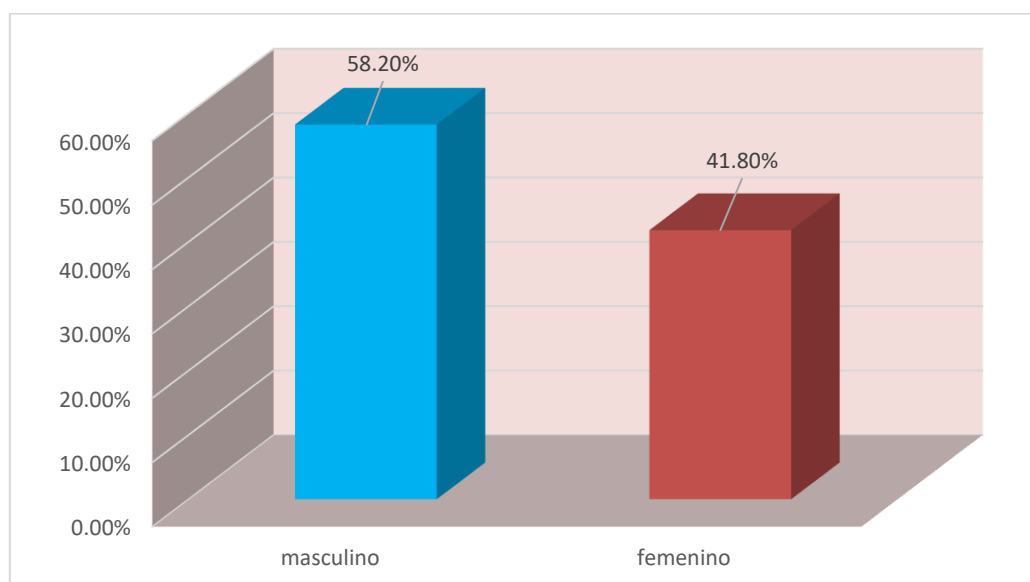
#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO DE LOS PADRES DE LOS INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA

GENERO	F	%
Masculino	32	58.2
Femenino	23	41.8
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

### GRÁFICO 2

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO DE LOS PADRES DE LOS INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA



Fuente: Tabla 2



## INTERPRETACION:

Tabla 2 Aquí se observa cual es la distribución por genero de los padres que frecuentan a la unidad educativa privada Santa María del Pilar de los 55 padres evaluados, se tiene la siguiente distribución , el 58.20% (32) de padres y el 41.80% (23) madres este análisis muestra una ligera mayoría de padres masculinos en la muestra evaluada.

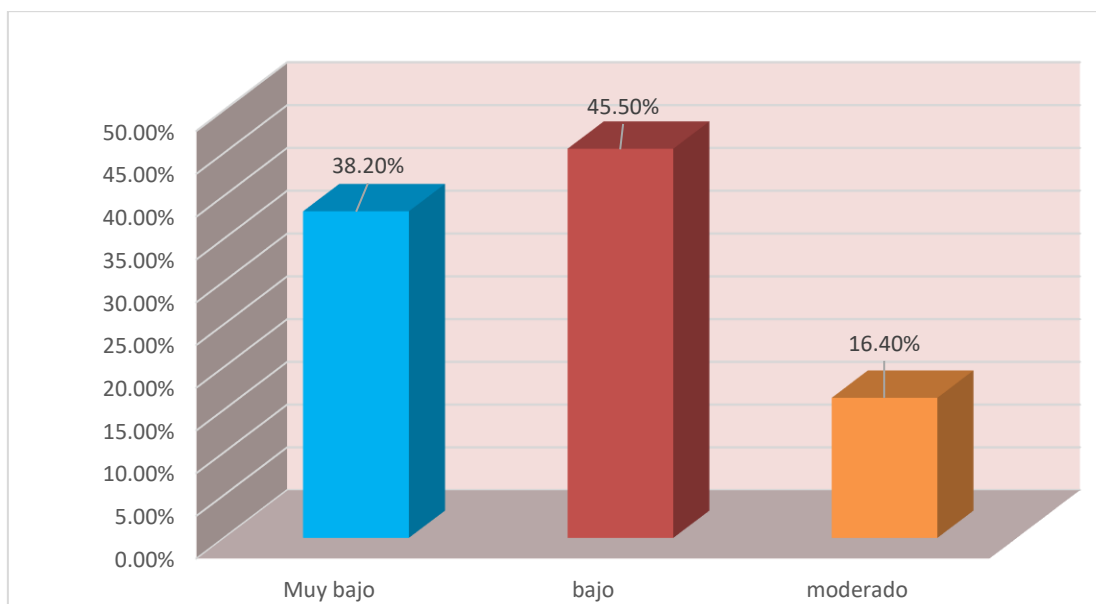
TABLA 3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA**

INDICE CPOD	F	%
Muy Bajo	21	38.2
Bajo	25	45.5
Moderado	9	16.4
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Matriz de Sistematización De Datos

GRÁFICO 3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE CPOD EN PADRES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA**

Fuente: Tabla 3



## INTERPRETACION:

Tabla 3 e presenta la distribución porcentual del índice CPOD en los infantes de la Institución Educativa Privada Santa María de Pilar de Juliaca. De los 55 infantes evaluados, los resultados son los siguientes donde , el 38.20% (21) de los infantes tiene un índice de caries muy bajo. el 45.50% (25) de los infantes presenta un índice bajo de caries, el 16.40% (9) de los infantes tiene un índice moderado de caries. Este análisis revela que la mayoría de los infantes evaluados presentan índices bajos o muy bajos de caries, lo que podría sugerir una situación favorable en términos de salud bucal en la población estudiada.

**TABLA 4**

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.**

EDAD	ÍNDICE DE CPOD							
	Muy bajo		Bajo		Moderado		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
18-29 años	1	1.8%	6	10.9%	2	3.6%	9	16.4%
30-39 años	12	21.8%	13	23.6%	4	7.3%	29	52.7%
40-49 años	7	12.7%	3	5.5%	3	5.5%	13	23.6%
mayor de 50 años	1	1.8%	3	5.45%	0	0.0%	4	7.3%
<b>Total</b>	21	38.2%	25	45.5%	9	16.4%	55	100.0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

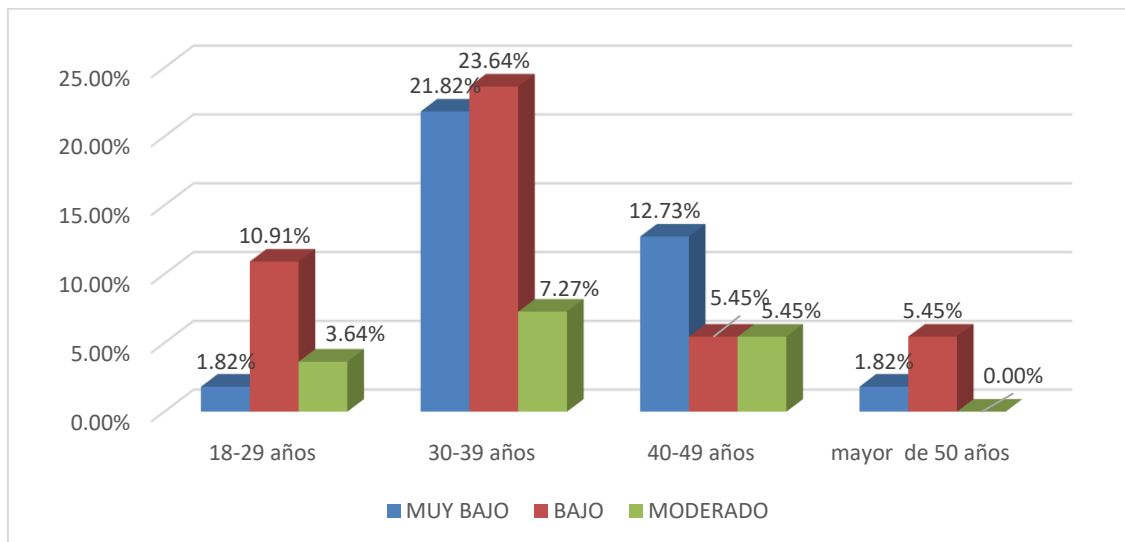
$\alpha = 0.05$   $gl = 2$

$\chi^2_t = 7.234721$

$p = 0.202497$

**GRÁFICO 4**

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA**



Fuente: Tabla 4



## INTERPRETACION:

Tabla 4 se aprecia cual es la influencia que existe entre la edad y el Índice de CPOD en infantes de unidad de estudios privada santa maría de pilar de Juliaca.

El 16.4% (9) de los bordean los 18-29 años, y en el 1.82% de los infantes el Índice CPOD es muy bajo, el 10.91% es bajo y 7.27 % es moderado.

El 52.7% (29) bordean los 30 a 39 años, y el 21.82% de los infantes su Índice CPOD es muy bajo, el 23.64% es bajo y 3.64% es moderado.

El 23.6% (13) de los padres cuyas edades están comprendidas entre 40 a 49 años, de los cuales el 12.73% el Índice CPOD es muy bajo, el 5.45% es bajo y 5.45% es moderado.

El 7.3% (4) de los padres cuyas edades están por encima 50 años, y el 1.82% de los infantes el Índice CPOD es muy bajo, el 5.45% de los infantes es bajo y 0.0% de los infantes es moderado.

El análisis realizado mediante la prueba chi-cuadrado con un p-valor de 0.202497 permitió comprobar que no existe una relación significativa entre la edad de los infantes y el Índice de CPOD en la Institución Educativa Privada Santa María de Pilar de Juliaca. Dado que el p-valor es mayor que el umbral común de significancia de 0.05, se concluye que no se puede rechazar la hipótesis nula, es decir, no se observa una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables en la muestra evaluada

**TABLA 5**

**RELACIÓN ENTRE GÉNERO DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.**

Genero	Indice de CPOD						TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Masculino	11	20.0%	12	21.8%	9	16.4%	32	58.2%
Femenino	10	18.2%	13	23.6%	0	0.0%	23	41.8%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.2%</b>	<b>25</b>	<b>45.5%</b>	<b>9</b>	<b>16.4%</b>	<b>55</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$

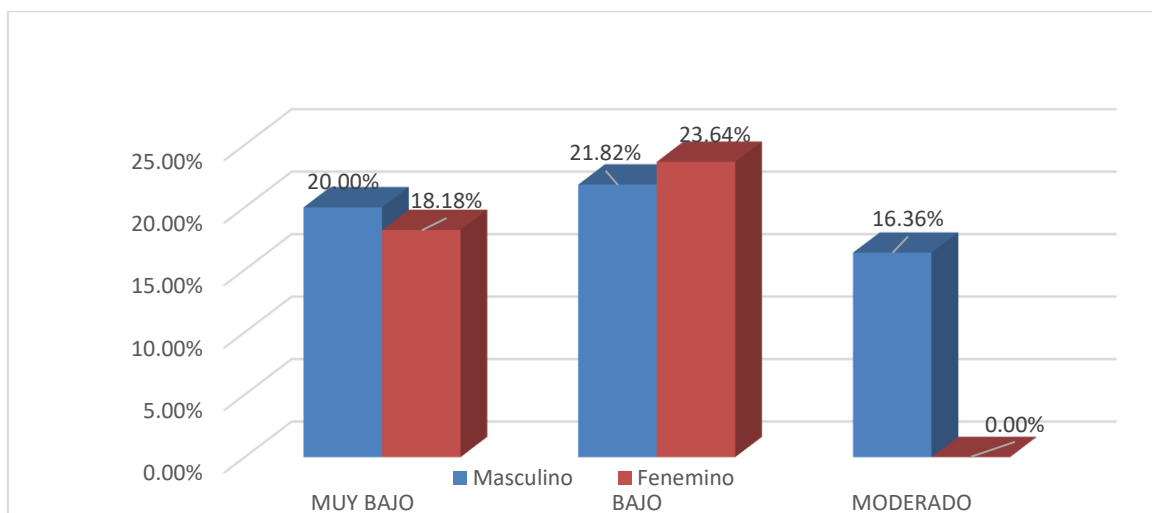
gl = 2

$X^2_t = 7.824$

p = 0.020

**GRÁFICO 5**

**RELACIÓN ENTRE GÉNERO DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA**



Fuente: Tabla 5



## INTERPRETACION

Tabla 5: Presenta los datos tratados concernientes a la influencia que se presenta en el género y los parámetros otorgados por el CPOD en los progenitores de los infantes que asisten al centro de estudios privado Santa María del Pilar en Juliaca

El 58.2% (32) padres son de género masculino, y el 20.0% de los infantes el Índice CPOD es muy bajo, el 21.82% de los infantes es bajo y 16.36 % de los infantes es moderado.

El 41.8% (23) padres son de género femenino, y el 18.18% de los infantes el Índice CPOD es muy bajo, el 23.64% de los infantes es bajo y 0.00% de los infantes es moderado.P

Tras la obtención de los resultados se puede ver que la prueba estadística no paramétrica de la chi-cuadrada nos dio un P valor de 0.020 los que indica que hay una influencia significativa entre el género de los padres y los índices en relación al CPOD en el centro de estudios Privada Santa María de Pilar de Juliaca. Dado que el p-valor es mayor que el umbral de significancia de 0.05, se no se rechaza la hipótesis nula, lo que sugiere que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de los padres y el índice de caries en la muestra evaluada.

**TABLA 6**

**RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA**

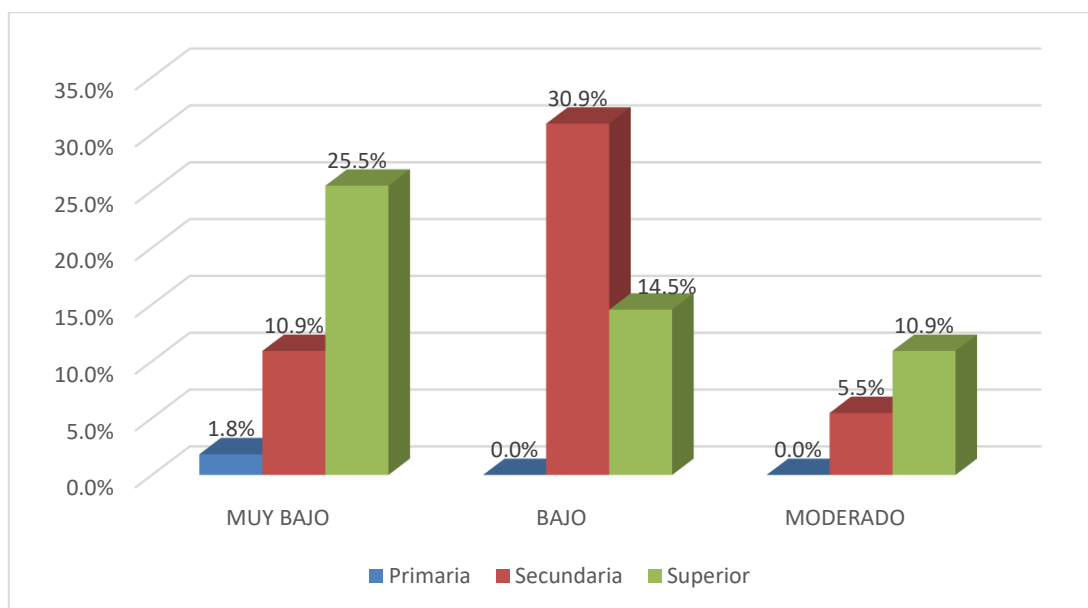
Grado de Instrucción	Índice de CPOD						TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado			
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Primaria	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%
Secundaria	6	10.9%	17	30.9%	3	5.5%	26	47.3%
Superior	14	25.5%	8	14.5%	6	10.9%	28	50.9%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.2%</b>	<b>25</b>	<b>45.5%</b>	<b>9</b>	<b>16.4%</b>	<b>55</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\chi^2 = 9.034$      $gl = 2$      $p = 0.060$      $\alpha = 0.05$

**GRÁFICO 6**

**RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA**



Fuente: Tabla 6



## INTERPRETACION

Tabla 6 presenta los datos tratados concernientes a la influencia que se presenta entre el grado de instrucción y los parámetros otorgados por el CPOD en los progenitores de los infantes que asisten al centro de estudios privado Santa María del Pilar en Juliaca

El 1.8% (1) padres son del grado de instrucción primaria: y el 1.8% de los infantes su Índice CPOD es muy bajo, el 0.0% índice es bajo y 0.0 % es moderado.

El 47.3% (26) padres son del grado de instrucción secundaria: a su vez, el 10.9% de los infantes el Índice CPOD es muy bajo, el 30.9% es bajo y 5.5% es moderado.

El 50.9% (28) padres son del grado de instrucción superior: asimismo, el 25.5% de los infantes el Índice CPOD es muy bajo, el 14.5 % es bajo y 10.9 % es moderado.

Tras la obtención de los resultados se puede ver que la prueba estadística no paramétrica de la chi-cuadrada nos dio un P valor de 0.060 los que indica que no hay una influencia significativa entre la instrucción académica de los padres y los índices en relación al CPOD en el centro de estudios Privada Santa María de Pilar de Juliaca. Dado que el p-valor es mayor que el umbral de significancia de 0.05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna, lo que sugiere que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de los padres y el índice de caries en la muestra evaluada.

**TABLA 7**

**RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.**

Estado Civil	Índice de CPOD							
	Muy bajo		Bajo		Moderado		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Casado	1	1.8%	7	12.7%	1	1.8%	9	16.4%
Separados	5	9.1%	3	5.5%	1	1.8%	9	16.4%
Viudos	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	1	1.8%
Union Libre	15	27.3%	14	25.5%	7	12.7%	36	65.5%
<b>Total</b>	21	38.2%	25	45.5%	9	16.4%	55	100.0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$

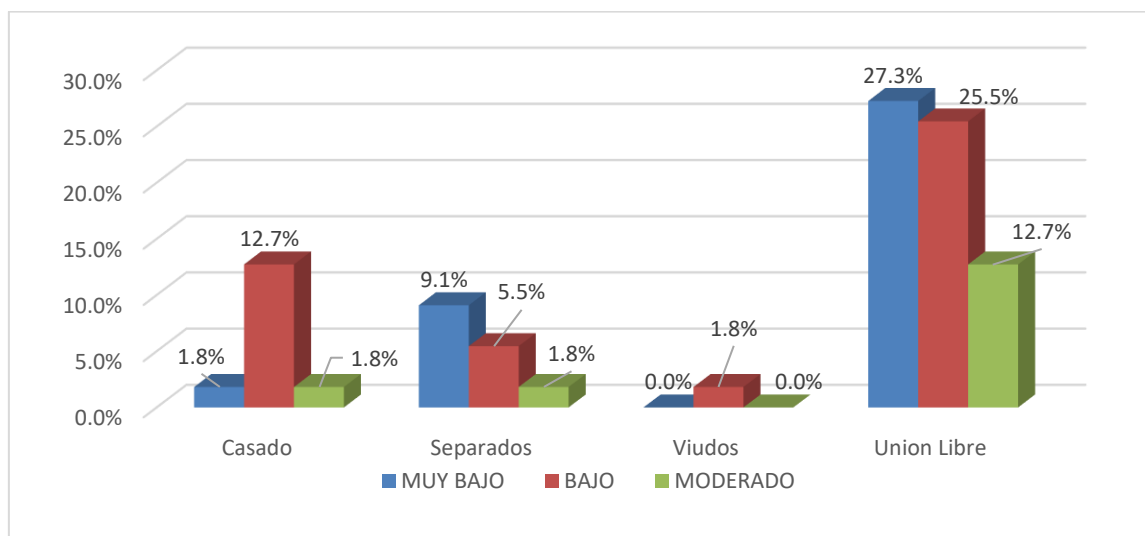
$gl = 2$

$X^2_t = 6.967$

$p = 0.324$

**GRÁFICO 7**

**RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.**



Fuente: Tabla 7



## INTERPRETACION

En la tabla 7 se observa la relación entre el estado civil y el Índice de CPOD en infantes de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

El 16.4% (9) padres son casados, y el 1.8% el Índice CPOD de infantes es muy bajo, el 12.7 % es bajo y 1.8 % es moderado.

El 16.4% (9) padres son separados, y el 9.1% el Índice CPOD en infantes es muy bajo, el 5.5% es bajo y 5.5% es moderado.

El 1.8% (1) padres son viudos, y el 0.0 % el Índice CPOD en infantes es muy bajo, el 1.8 % es bajo y 0.0 % es moderado.

El 65.5% (36) padres de unión libre, y el 27.3% el Índice CPOD en infantes, es muy bajo el 25.5 % es bajo y 12.7 % es moderado.

A la prueba chi-cuadrado con el p-valor de 0.324 se comprobó que no existe relación entre el estado civil de padres y el Índice de CPOD en infantes de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

**TABLA 8**

**RELACIÓN ENTRE ORGANIZACIÓN FAMILIAR Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.**

Organización Familiar	Índice de CPOD						TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Familia monoparental	7	12.7%	9	16.4%	2	3.6%	18	32.7%
Familia biparental	12	21.8%	13	23.6%	4	7.3%	29	52.7%
Familia extensa	2	3.6%	3	5.5%	3	5.5%	8	14.5%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.2%</b>	<b>25</b>	<b>45.5%</b>	<b>9</b>	<b>16.4%</b>	<b>55</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$

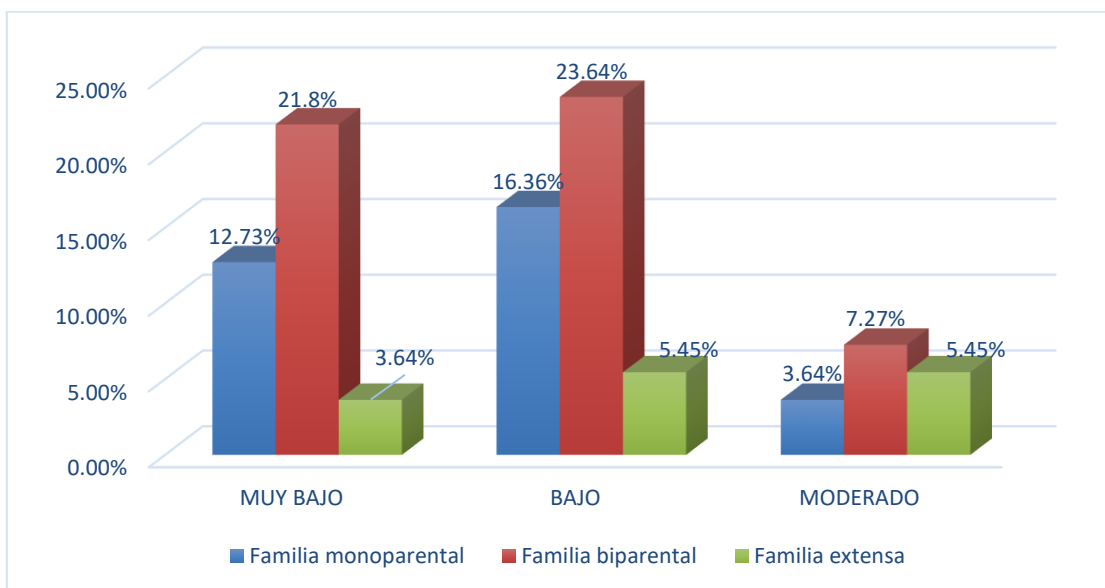
$gl = 2$

$X^2_t = 3.244$

$p = 0.518$

**GRÁFICO 8**

**RELACIÓN ENTRE ORGANIZACIÓN FAMILIAR Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.**



Fuente: Tabla 8



## INTERPRETACION

En la tabla 8 se advierte la relación entre la Organización Familiar y el Índice de CPOD en infantes de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

El 32.7% (18) es una familia monoparental: y el 12.7% el Índice CPOD en infantes es muy bajo, el 16.4 % es bajo y 3.6 % es moderado.

El 52.7% (29) familia biparental, a su vez: y el 21.8% el Índice CPOD en infantes es muy bajo, el 23.6 % es bajo y 7.3% es moderado.

El 14.5% (8) familia extensa, asimismo: y el 3.6 % el Índice CPOD en infantes es muy bajo, el 5.5 % es bajo y 5.5 % es moderado.

A la prueba chi-cuadrado con el p-valor de 0.518 se comprobó que no existe relación entre la Organización Familiar y el Índice de CPOD en infantes de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

**TABLA 9**

**RELACIÓN ENTRE ÁREA RESIDENCIA Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.**

Area Geografia	Indice de CPOD							
	Muy bajo		Bajo		Moderado		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Rural	4	7.3%	4	7.3%	1	1.8%	9	16.4%
Urbana	17	30.9%	21	38.2%	8	14.5%	46	83.6%
<b>Total</b>	21	38.2%	25	45.5%	9	16.4%	55	100.0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$

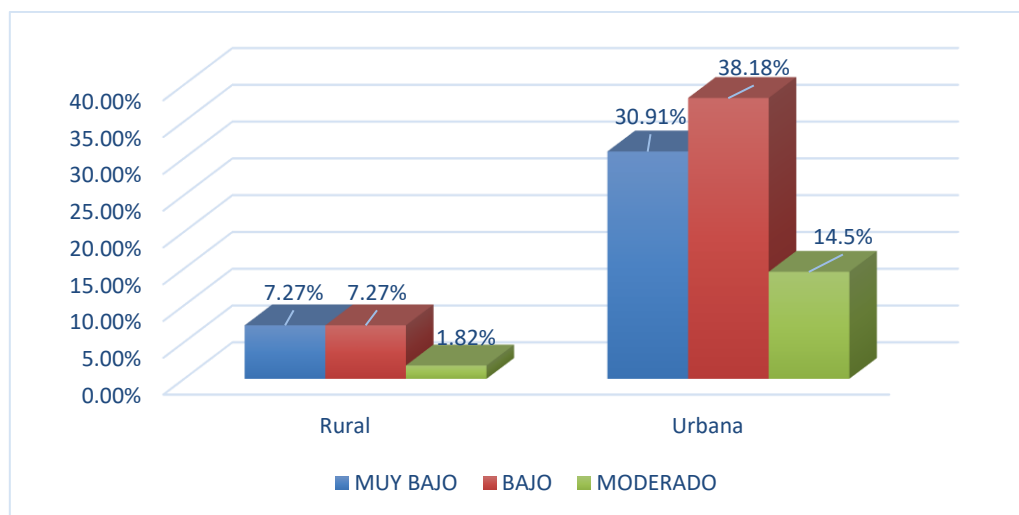
$gl = 2$

$X^2_t = 0.294$

$p = 0.863$

**GRÁFICO 9**

**RELACIÓN ENTRE ÁREA GEOGRÁFICA Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.**



Fuente: Tabla 9



## INTERPRETACION

En la tabla 9 se aprecia la relación entre el área geográfica y el Índice de CPOD en infantes de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

El 16.4% (9) área rural, y el 7.3% el Índice CPOD en infantes es muy bajo, el 7.3% es bajo y 1.8 % es moderado.

El 83.6% (46) área urbana, asimismo, el 30.9 % el Índice CPOD en infantes es muy bajo, el 38.2% es bajo y 14.5% es moderado.

A la prueba chi-cuadrado con el p-valor de 0.083 se comprobó que no existe relación entre el área geográfica y el Índice de CPOD en infantes de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

TABLA 10

RELACIÓN ENTRE TIPO DE VIVIENDA Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.

Tipo de Vivienda	Índice de CPOD						TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Propia	15	27.3%	12	21.8%	6	10.9%	33	60.0%
Alquilada	6	10.9%	13	23.6%	3	5.5%	22	40.0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.2%</b>	<b>25</b>	<b>45.5%</b>	<b>9</b>	<b>16.4%</b>	<b>55</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$

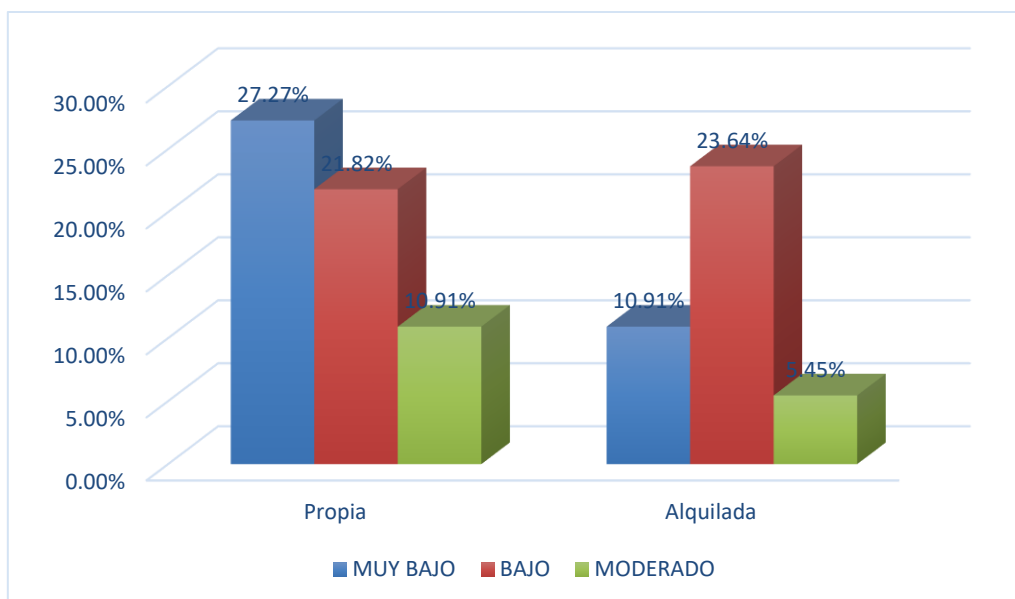
$gl = 2$

$X^2_t = 2.810$

$p = 0.245$

GRÁFICO 10

RELACIÓN ENTRE TIPO DE VIVIENDA Y EL ÍNDICE DE CPOD EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.



Fuente: Tabla 10



## INTERPRETACIÓN:

En la tabla 10 se aprecia la relación entre el tipo de vivienda y el Índice de CPOD en infantes de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

El 60.0 % (33) tienen vivienda propia, y el 27.3% el Índice CPOD en infantes es muy bajo, el 21.8% es bajo y 10.9 % es moderado.

El 40.6% (22) tienen vivienda alquilada, asimismo, el 10.9 % el Índice CPOD en infantes es muy bajo, el 23.6% es bajo y 5.5% es moderado.

El análisis realizado mediante la prueba chi-cuadrado, con un p-valor de 0.245, permitió comprobar que no existe una relación significativa entre el tipo de vivienda y el Índice de CPOD en los infantes de la Institución Educativa Privada Santa María de Pilar de Juliaca. Dado que el p-valor es mayor que el umbral de significancia de 0.05, se no se rechaza la hipótesis nula, lo que sugiere que el tipo de vivienda no está asociado de manera estadísticamente significativa con el índice de caries en esta población.



## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados sobre la estructura familiar en nuestra investigación revelan que el 32.7% es una familia monoparental, el 52.7% familia biparental y el 14.5% familia extensa. Utilizando la prueba no paramétrica de la chi cuadrada se pudo comprobar que no había ninguna correlación entre la estructura familiar y la presencia de bacterias que ocasionan la caries en los dientes sobre los infantes de la unidad educativa privada Santa María del Pilar

Por otro lado, también se estudió el grado de nivel académico de los progenitores donde nos dio como resultado que el 1.8% poseían solo la introducción a la primaria y el 47, 3% tenían una instrucción en nivel de educación secundaria y para finalizar se notó que el 50.9% poseían estudios de nivel superior

Tras la validación de datos con la chi cuadrada se pudo obtener un p valor de 0.06 donde esto nos indica que se rechaza la hipótesis alterna planteada por el investigador y se acepta la nula la indica que no existe alguna influencia significativa en él, grado de instrucción de los padres de familia y los parámetros de CPOD en los infantes de la unidad educativa privada Santa María de Pilar por otro lado se entiende que el umbral del P valor de es significancia de 0.05, lo que sugiere que no hay una ninguna diferencia en los grupos de control palteados así que se llega a inferir que el grado de instrucción de los padres y la prevalencia de caries dental en los infantes evaluados. Además, se observó infantes con bajo índice de caries (45.50%).



Resultados similares son los obtenidos por **Dieng SN. Et. Al** En un estudio realizado en infantes de 3 a 9 años y sus madres, se encontró una prevalencia de caries del 64,8%, y el índice CPO fue de 2,5 ( $\pm 2,7$ ). En cuanto al nivel educativo de las madres, se observó que la mayoría (63,8%) eran alfabetizadas. Sin embargo, un 31,7% de las madres alcanzaron únicamente el nivel secundario o universitario. Estos hallazgos sugieren una relación entre la prevalencia de caries en los infantes y el nivel educativo de las madres, lo que podría influir en el acceso a hábitos preventivos y cuidados dentales. **(4)**

Lo opuesto fue el hallado por **Foley MA. Et al.** que observaron que los infantes cuyos padres tenían niveles educativos más bajos tenían salud bucal regular o mala por parte de sus padres. **(5)**

Así mismo, los resultados de **Zhou N. Et Al.** son de una prevalencia de caries alta del 83%. **(6)**

Resultados muy similares son los de **Chen, Chong MM; Et Al.** donde se observó una prevalencia de caries dental es de 56,11%. Y los bajos niveles de educación de los padres aumentan el riesgo de caries dental. **(7)**

Lo mismo que **Singh S, Vijayakumar N.** que indaga en la posición de que la presencia de caries en la dentadura está ligada a un nivel de vida en los infantes por lo que se puede decir que en la población de estudio el 36.3 % mostraba esa condición dental estaba significativamente asociada con el nivel socioeconómico y la estructura familiar. **(8)**

También con **Casanova PX.** que su estudio indica que la funcionalidad familiar no tiene relación con la caries de primera infancia ( $p= 0.290$ ). **(9)**



La prevalencia de caries que encontró **Tuco M.** fue muy alta con un 46.9%, experiencia alta con un 21.5%, moderada 20%, baja 8.5%, y muy baja con un 3.1%. También determinó que el 50% de familias eran moderadamente funcionales, 38,5% funcionales y 11.5% disfuncionales. Y una prevalencia significativa de familias es disfuncionales con una experiencia de caries muy alta. **(10)**

Sin embargo, **Morales CM.** obtuvo prevalencias muy altas de caries dental del 87%. Y concluye que los factores familiares influyen en la frecuencia de caries dental siendo más significativo. **(11)**

**Palomino L.** concuerda con nuestros resultados por que encontró que la funcionalidad familiar no tiene relación con la caries de primera infancia. **(12)**

Así mismo **Chumpitaz JL.** encontró sobre la percepción de función familiar y el índice CPOD se relacionan inversamente, es decir que a medida que se incrementa la puntuación en la escala de funcionamiento familiar disminuye el índice CPOD. **(13)**

De manera semejante **Suca LV. Et Al.** respecto a la salud oral de los infantes, halló un predominio en el nivel regular, con un 66,2 %, y nivel malo con un 21,1 %. **(14)**

De manera semejante **Suca FV.** determinó una prevalencia de piezas dentarias cariadas mayor en estudiantes del sexo masculino, en estudiantes de 10 años, en la arcada inferior. **(16)**

Iguales resultados son los de **Calsina E.** que reveló que los infantes presentan un 3.91% un índice leve, 30.47% presentan índice moderado y un 65.63% un índice severo. **(17)**



Finalmente, **Murga C A.** en cuanto a la caries dental obtuvo en el grupo de los dientes incisivos prevalece con el 55.70% de estudiantes con caries grado leve, en el grupo de dientes premolares el 55.70 % de estudiantes con caries grado moderado y en el grupo de dientes molares 79.4% presenta caries grado alto. **(18)**



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Tras la ejecución del proyecto de investigación se puede inferir que no existe ninguna influencia significativa por parte entre la estructura de la familia y la presencia de caries en el área dental en la unidad de estudio privada Santa María del Pilar Juliaca, 2024. Según tablas(4- 8)
- SEGUNDA:** En base a los resultados que se pudieron obtener se puede concluir que no hay una influencia significativa entre la organización familiar con respecto a la a la presencia de caries el área oral Según tabla 8 con resultados de  $P= 0.518$
- TERCERA:** No existe relación significativa entre el estado civil de los padres con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024. Según tabla 7 con resultados de  $P= 0.324$
- CUARTA:** No existe relación significativa entre el grado de instrucción del padre con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024. Según tabla 6 con resultados de  $P= 0.060$
- QUINTA:** Basándonos en los datos que se extrajo se puede concluir que hay un grado de significancia entre el género de los padres y la presencia de bacterias de caries en la zona bucal en los infantes estudiados basamos estas afirmaciones en los datos de la tabla 5 donde el P valor es 0.020 sin embargo no hay un mismo resultado con la edad de los padres donde el pa valor es mayor a la significancia con un valor de  $P= 0.2024$  requerida



- SEXTA:** No existe relación significativa entre la residencia de los padres con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024. Según tabla 9 con resultados de  $P= 0.0863$
- SETIMA:** 45.50% (25) infantes es bajo el índice de caries en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024. Según tabla 3



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de la Institución Educativa impulsar capacitaciones sobre caries dental a su plana docente y estudiantil con un acompañamiento familiar para conseguir un impacto en la salud bucal de los estudiantes.
- SEGUNDA:** Se recomienda a los a los especialistas dentistas que trabajan con los infantes tomar en cuenta la relación familiar que posee el pequeño paciente a su vez averiguar a cerca que quienes conforman la familia de nuestro pequeño paciente y para finalizar averiguar un poco de cómo es la convivencia con su familia esto nos podría a ayudar a dar un mejor diagnóstico y un tratamiento más acertado además de prevenir a los padres por parte del profesional.
- TERCERA:** Al director de la clínica odontológica diseñar estrategias específicas y particulares de intervención clínica de acuerdo con los factores de riesgo involucrados con el fin de optimizar los tratamientos.
- CUARTA:** Al director de la clínica de Odontología de la Universidad se recomienda iniciar la realización de proyectos de intervención que desarrollen e integren actividades de salud familiar y comunitaria que contribuyan a mejorar la relación de la familia y los hábitos de higiene oral.
- QUINTO:** A los egresados se recomienda realizar estudios observacionales y longitudinales que permitan utilizar poblaciones más amplias que contribuyan con hallazgos respecto al perfil epidemiológico de caries en nuestro departamento.



**SEXTA:** Al director de la Institución Educativa extrapolar las intervenciones y actividades realizadas en esta institución a otras instituciones educativas buscando una mejor proyección de la universidad sobre estas poblaciones.

**SETIMA:** También se sugiere que a los próximos egresados futuros profesionales sigan haciendo investigaciones sobre este tema con datos mas precios y factores aleatorios estos resultados nos podrías ayudar a mejorar la calidad de atención que se dirige Asia los pequeños pacientes y evitarle en un futuro estados desfavorables es su salud bucal.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen ejecutivo [Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
2. Claudia Sofia Ramos Escobar, Oriana Alejandra Urure Mora, Gianella Marlyth Wisa Castañeda. Caries dental en infantes menores de 12 años en el Perú. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
3. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en infantes de 3 a 15 años [Internet]. Lima: MINSA; [consultado 16 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>
4. Dieng SN, Kanouté A, Azogui-Levy S, Lombrail P. Determinants of maternal and household social inequalities of dental caries among Senegalese children in the Department of Pikine. Pan Afr Med J. 2023;44:23. Published 2023 Jan 12. doi:10.11604/pamj.2023.44.23.31643
5. Foley MA, Spencer AJ, Lalloo R, Do LG. A Causative Approach to Demographic and Socioeconomic Factors Affecting Parental Ratings of Child Oral Health. JDR Clin Trans Res. 2021;6(1):68-76. doi:10.1177/2380084420914248



6. Zhou N, Ding H, Liu J, Chen J, Zhang S, Chu CH. Dental Caries Status among Yi Preschool Children in Yunnan Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 8;18(16):8393. doi: 10.3390/ijerph18168393. PMID: 34444143; PMCID: PMC8393730.
7. Chen, Chong MM; Zhang, Fenglan MM; Wang, Rui. Experiencia de caries dental e indicadores de riesgo relacionados de estudiantes de 12 años en Jilin, China. *Medicina*. 2020; 99 (28): 1-18.
8. Singh S, Vijayakumar N. Height and dental caries among 13-year-old adolescents in India: A sociobehavioral life course approach. *Dent Res J (Isfahan)*. 2020;17(5):373-379. Published 2020 Sep 7.
9. Casanova Aguilar, Patricia Ximena. Funcionalidad familiar y su relación con la presencia de caries de la primera infancia en preescolares de la I.E N.º80014 Juan Pablo II. [Tesis pregrado]. Lima: Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
10. Tuco Esquivel, Milagros. Funcionalidad familiar y experiencia de caries en preescolares de la I.E.I. N° 36 Divino Niño Jesús, Anta, Cusco, 2022. [Tesis pregrado]. cusco: Repositorio de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023.
11. Morales Suarez, Carlos Moises. Influencia de los factores familiares sobre la caries dental en los infantes de 3 a 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Lima 2021. [Tesis pregrado]. Huánuco: Repositorio de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022.
12. Palomino Ramirez, Lisseth. Relación entre caries dental y familia disfuncional en infantes de 3 a 7 años de la ciudad de Lima-2022. [Tesis pregrado]. Lima: Repositorio de la Universidad Alas Peruanas; 2022.



13. Chumpitaz Quispe, Jhanyna Lourdes. Relación entre la percepción de función familiar e índice de caries dental en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria de la I.E.N. 7221 Rinconada, San Juan de Miraflores en el año escolar 2021. [Tesis pregrado]. Lima: Repositorio de la Universidad Norbert Wiener; 2021.
14. Luis Vladimir Suca Mamani, Samuel Cachicatari Mamani, Jesus Junior Sanca Coaquira. Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en infantes de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023. [Tesis pregrado]. Huancayo: Repositorio de la Universidad Continental; 2024.
15. Cutipa Salluca, W. R., Coa Serrano, P. G., Quilca Soto, Y., Yanapa Laura, Y. P., & Cutipa Salluca, L. E. Calidad de Vida y Epidemiología de la Caries Dental en Adolescentes de una Provincia Altoandina Del Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar: 2023., 7(5), 538-549. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.7744](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7744)
16. Suca Frisancho, Fritz Vidmar. Nivel de conocimiento sobre prevención e higiene oral y prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes en estudiantes del quinto grado de dos instituciones educativas primarias (pública y particular) Juliaca 2019. [Tesis pregrado]. Arequipa: Repositorio de la Universidad Católica de Santa María; 2022.
17. Calsina Aquise, Ever. Relación del estado nutricional con la caries de infancia temprana en infantes que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional Manuel Núñez Butron, Puno 2019 – 2020. [Tesis pregrado]. Puno: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano; 2022.



18. Murga Chura, Claudia Adel. Prevalencia de caries Dental y necesidad de tratamiento en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria del Distrito de San Anton – Azángaro – Puno 2018. [Tesis pregrado]. Juliaca: Repositorio de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2020.
19. Wong HM. Childhood Caries Management. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 12;19(14):8527. doi: 10.3390/ijerph19148527. PMID: 35886380; PMCID: PMC9321968.
20. Valenzuela Ramos Marisel Roxana. Perfil epidemiológico de la atención dental en los infantes de la ciudad de Chiclayo – Perú. *Rev. Tayacaja*. 2019; 2(1): 31 – 37
21. Aquino-Canchari Christian Renzo, Gutierrez-Lazarte Lia Hilda. Socioeconomic factor in relation to oral health in students of a Peruvian rural area. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Mayo 11] ; 57( 4 ): e3094. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072020000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000400001&lng=es). Epub 24-Ago-2020.
22. CÁRDENAS, C. P. Familia y salud familiar: una mirada docente-asistencial. In: LÓPEZ, J. I. R., SCHWARTZ, E., and LISE, F., eds. *Atenção à saúde das famílias latino-americanas: abordagens teóricas e práticas na educação* [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2022, pp. 78- 95. ISBN: 978-65-5019-055-2. <https://doi.org/10.7476/9786550190569.0007>.
23. Wong HM. Childhood Caries Management. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 12;19(14):8527. doi: 10.3390/ijerph19148527. PMID: 35886380; PMCID: PMC9321968.



24. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental infantil: Manual de implementación de la OMS. Programa de Salud Bucal, Prevención de Enfermedades No Transmisibles. Sede de la OMS; Ginebra, Suiza: 2019.
25. Wong HM, Peng SM, Perfecto AP, McGrath CPJ Ansiedad dental y experiencia de caries desde la niñez tardía hasta la adolescencia y la edad adulta temprana. Abolladura comunitaria. Epidemiol oral. 2020; 48 : 513–521. doi: 10.1111/cdoe.12563.
26. Zhou N., Wong HM, McGrath C. Experiencia en visitas al dentista y barreras en el cuidado dental entre infantes en edad preescolar de Hong Kong con necesidades de educación especial. En t. J. Pediatra. Mella. 2021; 31 : 699–707. doi: 10.1111/ipd.12770.
27. ARRIETA-VARGAS, Lizeth Montserrat et al. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. Rev. Odont. Mex [online]. 2019, vol.23, n.1 [citado 2024-06-03], pp.31-41. Disponible en: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-199X2019000100031&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100031&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1870-199X.
28. Bueno-Alegría J, Gutiérrez-Rojo J, Guerrero-Castellón M, García-Rivera R. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría (Internet). 2019 (citado 26 de mayo de 2022); Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>



29. Canchari Pereyra TP, Cortez Beltrán LA, Rojas Claros AMJ, Iporre Duran S, orellana Aguilar ML, Rojas Terrazas LF. Salud oral en adolescentes: Escuelas saludables. Rev Científica Salud UNITEPC. 2022;9(1):49-55
30. Kumar CM, Swarnim S. Dental Caries in Children: An Update. Indian Pediatr. 2024;61(3):281-284.
31. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. Metodología De La Investigación. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014.



**ANEXOS**



ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN INFANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>		Organización familiar	- Familia monoparental=1 - Familia biparental=2 Familia extensa=3	0: Si ( ) 1: No ( )
¿Cuál es la relación de la estructura familiar y la caries dental en infantes de institución educativa privada santa maría del pilar de juliaca, 2024?	Evaluar la relación de la estructura familiar y la caries dental en infantes de institución educativa privada santa maría del pilar de juliaca, 2024	Existe relación significativa entre la estructura familiar y la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024		Estado Civil de los padres	- Separados - Casado - Divorciados - Viudos - Unión libre (conviviente)	0: Si 1: No
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		Grado de instrucción del padre	- Nivel de educación	0. No tiene 1. Primaria 2. Secundaria ( ) 3. Superior ( )
¿Cuál es la relación de la organización familiar con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024? ¿Cuál es la relación del estado civil de los padres con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024? ¿Cuál es la relación del grado de instrucción del padre con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024? ¿Cuál es la relación de las características individuales del padre con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024? ¿Cuál es la relación del área de residencia del padre con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024? ¿Cuál es el índice CPOD en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024?	Analizar la relación de la organización familiar con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024. Analizar la relación del estado civil de los padres con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024 Analizar la relación del grado de instrucción del padre con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024 Analizar la relación de las características individuales del padre con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024 Analizar la relación del área de residencia del padre con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024 Analizar el índice CPOD en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024	Existe relación significativa entre la organización familiar con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024. Existe relación significativa entre el estado civil de los padres con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024 Existe relación significativa entre el grado de instrucción del padre con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024 Existe relación significativa entre las características individuales del padre con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024 Existe relación significativa entre el área de residencia del padre con la caries dental en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024 Existe un índice CPOD alto en infantes de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024	V.I. ESTRUCTURA FAMILIAR	Características individuales del padre	- Género	0. Femenino 1: Masculino
			V.D. CARIES DENTAL	Área de residencia	- Edad	0. De 18 a 29 años 1. De 30 a 39 años 2. De 40 a 49 años 3. Mayor de 50 años
				Índice de CPOD	- Área geográfica	0: Rural 1: Urbana
					- Tipo de vivienda	0: Propia 1: Alquilada
					- Proporción de estudiantes que presentan lesiones cariosas al momento del estudio	Muy Bajo: 0 - 1.1 Bajo: 1.2 - 2.6 Moderado: 2.7 - 4.4 Alto: 4.5 - 6.5 Muy Alto: 6.6 a +



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



## ANEXO 2:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ he sido invitado/a participar en la investigación "RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024." el mismo que me permitirá conocer la estructura familiar. Se me ha explicado que el proceso de la investigación será realizado por el BACH. JUDITH KATHERINE HITO TICONA de la siguiente manera: Se registrarán en una encuesta respuestas de la participante y recibirá sesiones educativas. El procedimiento no tiene costo, no implica ningún daño y se guardará la confidencialidad de la información.

El BACH. JUDITH KATERINE HITO TICONA responsable de la investigación, se ha comprometido a explicarme las inquietudes y responder las preguntas que surjan durante los procedimientos.

Luego de analizar las condiciones de la investigación he decidido participar en forma libre y voluntaria, y puedo abandonar el mismo cuando considere conveniente, por consiguiente, autorizo mi inclusión en el estudio.

---

Firma de la participante

N° de DNI:



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
ANEXO Nro. 2



## CUESTIONARIO ESTRUCTURA FAMILIAR

FECHA: \_\_\_\_\_

N° DE ENCUESTA \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** *Lea con mucho detenimiento cada una de las interrogantes y proceda a marcar en el recuadro que usted crea sea conveniente con una (X) la respuesta que mejor considere*

### 1. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DEL PADRE

#### 1.1. Edad:

- 0. De 18 a 29 años
- 1. De 30 a 39 años
- 2. De 40 a 49 años
- 3. Mayor de 50 años

#### 1.2. Genero

- 1.- Masculino
- 2.- Femenino

### 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE

- 0. No tiene
- 1. Primaria
- 2. Secundaria
- 3. Superior

### 4. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

- 0. Casado
- 1. Separados
- 2. Divorciados
- 3. Viudos
- 4. Unión libre



## 5. ORGANIZACION FAMILIAR

- 0. Familia monoparental
- 1. Familia biparental
- 2. Familia extensa

## 6. AREA DE RESIDENCIA

### 6.1. AREA GEOGRAFICA

- 0. Rural
- 1. Urbana

### 6.2. TIPO DE VIVIENDA

- 0. Propia
- 1. Alquilada

*Gracias por su información*





### CUANTIFICACIÓN DE LA OMS PARA EL ÍNDICE CPOD

<b>Muy Bajo:</b>	<b>0 - 1.1</b>
<b>Bajo:</b>	<b>1.2 - 2.6</b>
<b>Moderado:</b>	<b>2.7 - 4.4</b>
<b>Alto:</b>	<b>4.5 - 6.5</b>
<b>Muy Alto:</b>	<b>6.6 a +</b>



### ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### I. DATOS DEL EXPERTO

NOMBRE DEL VALIDADOR : Dr. HUGO R. HUANCA APAZA  
 ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR : CIRUJANO DENTISTA  
 AUTOR DEL INSTRUMENTO : JUDITH KATHERINE HITO TICONA

##### II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	✓		
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	✓		
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	✓		
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	✓		
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	✓		
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	✓		
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	✓		
8. Los reactivos siguen un orden lógico.	✓		
9. Se deben considerar otros ítems.	✓		
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	✓		

##### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 – 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 – 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 – 10

Juliaca, 02 Junio del 2024



Dr. HUGO R. HUANCA APAZA  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 14938

Firma del especialista



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. DATOS DEL EXPERTO

NOMBRE DEL VALIDADOR : Mg. HAROLD L. CARI LARICO  
 ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR : CIRUJANO DENTISTA  
 AUTOR DEL INSTRUMENTO : JUDITH KATHERINE HITO TICONA

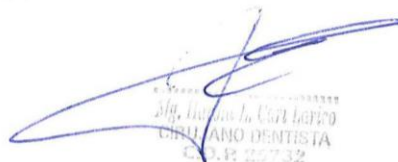
#### II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

ÍTEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	✓		
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	✓		
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	✓		
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	✓		
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	✓		
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	✓		
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	✓		
8. Los reactivos siguen un orden lógico.	✓		
9. Se deben considerar otros ítems.	✓		
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	✓		

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 – 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 – 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 – 10

Juliaca, 02 Junio del 2024



Mg. Harold L. Cari Larico  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.R.P. 25732

Firma del especialista



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. DATOS DEL EXPERTO

NOMBRE DEL VALIDADOR : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI  
 ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR : CIRUJANO DENTISTA - ENDODONCIA  
 AUTOR DEL INSTRUMENTO : JUDITH KATHERINE HITO TICONA

#### II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1. Las preguntas persiguen fines del objetivo general.	✓		
2. Las preguntas persiguen los fines del objetivo específico.	✓		
3. Las preguntas abarcan variables e indicadores.	✓		
4. Los ítems permiten medir el problema de la investigación.	✓		
5. Los términos utilizados son claros y comprensibles.	✓		
6. El grado de dificultad o complejidad es aceptable.	✓		
7. Los ítems permiten contrastar la hipótesis de la investigación.	✓		
8. Los reactivos siguen un orden lógico.	✓		
9. Se deben considerar otros ítems.	✓		
10. Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado.	✓		

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="checkbox"/>	0 – 3
Observado <input type="checkbox"/>	4 – 7
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/>	8 – 10

Juliaca, 02 Junio del 2024

  
 Dr. Rildo Paul Tapia Condori  
 CIRUJANO DENTISTA - ESPECIALISTA ENDODONCIA  
 COP. 12138 - RNE 270

Firma del especialista



### ANEXO 4: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE BASE DATOS

ID	EDAD	GENERO	GRADO	ESTADO	ORGANIZACIÓN	AREA DE RESIDENCIA	TIPO DE VIVIENDA	CPOD
1	18-29 años	masculino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	bajo
2	30-39 años	femenino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	bajo
3	30-39 años	femenino	superior	separados	Familia monoparental	Urbana	propia	Muy bajo
4	30-39 años	masculino	secundaria	union libre	Familia extensa	Urbana	Alquilada	bajo
5	40-49 años	femenino	superior	separados	Familia biparental	Rural	propia	Muy bajo
6	30-39 años	masculino	secundaria	casado	Familia monoparental	Rural	propia	bajo
7	40-49 años	masculino	superior	viudos	Familia biparental	Urbana	Alquilada	bajo
8	30-39 años	masculino	secundaria	union libre	Familia extensa	Urbana	Alquilada	bajo
9	18-29 años	femenino	secundaria	separados	Familia extensa	Urbana	propia	bajo
10	18-29 años	masculino	secundaria	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	moderado
11	30-39 años	masculino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	Muy bajo
12	18-29 años	masculino	superior	union libre	Familia monoparental	Urbana	Alquilada	moderado
13	30-39 años	femenino	superior	separados	Familia monoparental	Urbana	Alquilada	Muy bajo
14	40-49 años	masculino	primaria	union libre	Familia monoparental	Urbana	Alquilada	Muy bajo
15	30-39 años	masculino	superior	union libre	Familia extensa	Urbana	Alquilada	moderado
16	40-49 años	masculino	secundaria	separados	Familia extensa	Urbana	propia	moderado
17	18-29 años	masculino	secundaria	union libre	Familia monoparental	Urbana	Alquilada	Muy bajo
18	30-39 años	femenino	superior	union libre	Familia monoparental	Urbana	propia	Muy bajo
19	30-39 años	femenino	superior	separados	Familia monoparental	Rural	Alquilada	bajo
20	30-39 años	femenino	secundaria	casado	Familia biparental	Rural	Alquilada	bajo
21	40-49 años	masculino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	moderado
22	30-39 años	femenino	secundaria	casado	Familia monoparental	Urbana	propia	bajo
23	30-39 años	femenino	superior	union libre	Familia monoparental	Urbana	propia	bajo
24	30-39 años	femenino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	Muy bajo
25	30-39 años	femenino	secundaria	casado	Familia monoparental	Urbana	Alquilada	bajo



26	40-49 años	masculino	secundaria	union libre	Familia biparental	Urbana	Alquilada	bajo
27	30-39 años	masculino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	bajo
28	30-39 años	masculino	superior	union libre	Familia extensa	Urbana	propia	moderado
29	mayor de 50 años	masculino	secundaria	casado	Familia biparental	Urbana	Alquilada	bajo
30	30-39 años	masculino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	Muy bajo
31	30-39 años	masculino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	Muy bajo
32	18-29 años	femenino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	Alquilada	bajo
33	40-49 años	masculino	superior	casado	Familia biparental	Urbana	propia	Muy bajo
34	30-39 años	femenino	secundaria	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	bajo
35	30-39 años	femenino	superior	casado	Familia monoparental	Urbana	propia	bajo
36	30-39 años	masculino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	Alquilada	moderado
37	30-39 años	femenino	secundaria	union libre	Familia biparental	Urbana	Alquilada	Muy bajo
38	30-39 años	femenino	secundaria	union libre	Familia monoparental	Urbana	propia	Muy bajo
39	40-49 años	masculino	secundaria	union libre	Familia monoparental	Urbana	Alquilada	bajo
40	40-49 años	masculino	secundaria	separados	Familia extensa	Urbana	propia	Muy bajo
41	30-39 años	masculino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	Muy bajo
42	18-29 años	femenino	secundaria	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	bajo
43	mayor de 50 años	masculino	secundaria	union libre	Familia monoparental	Urbana	propia	bajo
44	30-39 años	femenino	superior	separados	Familia biparental	Urbana	propia	Muy bajo
45	40-49 años	masculino	superior	union libre	Familia biparental	Rural	propia	Muy bajo
46	40-49 años	femenino	superior	union libre	Familia biparental	Rural	propia	Muy bajo
47	40-49 años	masculino	superior	union libre	Familia extensa	Rural	Alquilada	Muy bajo
48	mayor de 50 años	masculino	secundaria	union libre	Familia monoparental	Urbana	propia	Muy bajo
49	30-39 años	femenino	secundaria	union libre	Familia biparental	Urbana	Alquilada	Muy bajo
50	18-29 años	femenino	secundaria	casado	Familia biparental	Rural	Alquilada	bajo
51	mayor de 50 años	masculino	secundaria	union libre	Familia monoparental	Urbana	propia	bajo
52	30-39 años	femenino	secundaria	union libre	Familia biparental	Urbana	Alquilada	bajo



53	40-49 años	masculino	superior	union libre	Familia biparental	Urbana	propia	moderado
54	18-29 años	masculino	secundaria	separados	Familia biparental	Urbana	Alquilada	bajo
55	30-39 años	masculino	secundaria	casado	Familia monoparental	Rural	propia	moderado



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 setiembre 3

**CARTA N° 033-2024-P-F.OD-UANCV-J**

Señora

**SONIA NERY CARI APAZA**

Directora de la Institución Educativa Privada Santa María del Pilar

Presente.-

**ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.**

\*\*\*\*\*

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **HITO TICONA JUDITH KATHERINE**, para que realicen su ejecución de tesis titulada RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



*Sonia Nery Cari Apaza*  
Lic. Sonia Nery Cari Apaza  
DIRECTOR (A)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DECANATO  
*Dr. Rinaur Tapia Condori*  
DECANO

c.c.  
Arch.  
Gabby H.

*Recibido*  
*06-09-24*



"Año de la Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**MEMORANDO N° 022-2024 -UI-FAC.ODONT-UANCV.J.**

DE : DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA  
Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología

PARA : DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI  
Docente de la Facultad de Odontología

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE ASESOR DE PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

REF. : SOLICITUD DEL DIA 25/03/2024

FECHA : Juliaca, 27 de marzo de 2024

Por medio del presente, se comunica a usted, que ha sido designado (a) como docente **ASESOR(A)** de la Facultad de Odontología de la Unidad de Investigación y habiendo firmado la Carta de Compromiso, se le remite el **Propuesta de Investigación** preliminar titulado: **RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARIA DEL PILAR DE JULIACA, 2024;** de la estudiante: **HITO TICONA, JUDITH KATEHERINE**, para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, por lo que deberá realizar seguimiento y monitoreo respectivo desde la elaboración, ejecución del proyecto y presentación del informe final, bajo su responsabilidad.

Atentamente.



*[Signature]*  
Dr. Eduardo Lujan Urviola  
DIRECTOR  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

C.c. Arch.  
EL/Un.  
F.ODONT.2024(01)

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



IMAGEN 1.- RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE EXAMEN ORAL AULA 1



IMAGEN 2.- RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE EXAMEN ORAL AULA 2



IMAGEN 3.- CHARLA EDUCATIVA SOBRE CARIES DENTAL



IMAGEN 4.- EXAMINANDO LA CAVIDAD ORAL PARA EVIDENCIAR LA CARIES



IMAGEN 2.- EXAMINANDO LA CAVIDAD ORAL PARA EVIDENCIAR LA CARIES



IMAGEN 2.- CHARLA EDUCATIVA SOBRE CARIES DENTAL



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024**

PRESENTADO POR:

**Bach. JUDITH KATHERINE HITO TICONA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**CIRUJANO DENTISTA**



---

**Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
**DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

JULIACA - PERÚ

2025



## RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024

## RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY STRUCTURE AND DENTAL CARIES IN CHILDREN FROM THE PRIVATE EDUCATIONAL INSTITUTION SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024

*Hito JK.<sup>1</sup>*

Facultad de Odontología  
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
Juliaca, Perú

<sup>1</sup>Bachiller en Odontología

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la relación de la estructura familiar y la caries dental en niños de institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024. **Material y métodos:** Se aplicó un estudio de diseño no experimental, observacional, correlacional y método cuantitativo; la muestra la constituyen 50 niños escolares. Se utilizó un cuestionario de estructura familiar y el índice de CPOD. **Resultados:** Acerca de la estructura familiar se reveló que el 32.7% es una familia monoparental, el 52.7% familia biparental y el 14.5% familia extensa. En relación al nivel educativo de los progenitores el 1.8% fueron de instrucción primaria, el 47.3% de instrucción secundaria y el 50.9% de instrucción superior. Se observó además niños con un índice de caries del 45.50%. **Conclusión:** A la prueba  $\chi^2$  con el p-valor de 0.518 se demostró que no existe relación entre la estructura Familiar y el Índice de CPOD en niños de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

**Palabras clave:** Estructura familiar, caries dental.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the relationship between family structure and dental caries in children from the Santa María del Pilar Educational Institution in Juliaca, 2024. **Material and methods:** A non-experimental, observational, correlational design study and quantitative method was applied; the sample consisted of 50 school children. A family structure questionnaire and the CPOD index were used. **Results:** Regarding the family structure, it was revealed that 32.7% are single-



parent families, 52.7% are two-parent families, and 14.5% are extended families. In relation to the educational level of the parents, 1.8% had primary education, 47.3% had secondary education, and 50.9% had higher education. Children with a caries rate of 45.50% were also observed. **Conclusion:** The  $\chi^2$  test with a p-value of 0.518 showed that there is no relationship between the Family structure and the CPOD Index in children from the Santa María de Pilar de Juliaca Educational Institution.

**Keywords:** Family structure, dental caries..

## INTRODUCCIÓN

A escala global, la caries dental se ha reconocido como la enfermedad más grave en la historia de la morbilidad en los dientes. En la actualidad, se ha establecido una correlación entre los factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento oral de los padres como factores de riesgo para la caries dental de sus hijos.

Adicionalmente, las alteraciones en la estructura familiar, en particular en familias uniparentales, podrían incrementar la posibilidad de sufrir caries dental y sus efectos.

En Perú, ha sido escasamente investigado acerca de esto y actualmente en Puno, existen estudios en instituciones educativas que señalan relaciones entre la caries dental y elementos familiares, pero no reconocen estos últimos

como potenciales factores de riesgo para la caries dental. Esto implica que no se pueden poner en marcha medidas que contribuyan a regular o evitar estos factores de riesgo desde la creación de los programas de promoción y prevención ya establecidos.

Las familias dentro de una comunidad tienen un rol crucial en el fomento de la salud oral y la prevención de enfermedades. Sin embargo, es necesario que familias funcionales y bien organizadas aporten en este proceso de formación, mediante un enfoque holístico y la recuperación de la familia como el primer centro socializador del individuo.

La presente investigación trata acerca del análisis de la estructura familiar y su correlación con caries en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Se aplicó un estudio de diseño no experimental, observacional, correlacional y método cuantitativo; la muestra la constituyen 50 niños escolares. Se utilizó un cuestionario de estructura familiar y el índice de CPOD.

## RESULTADOS

TABLA N° 1

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA

EDAD	F	%
18-29 años	9	16.4
30-39 años	29	52.7
40-49 años	13	23.6
>50 años	4	7.3
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

### Interpretación

De la tabla 1 la distribución porcentual de edad de padres de los niños de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca. De 55 padres evaluados el 16.36% (9) padres cuyas edades oscilan de 18 a 29 años de edad, el 52.73% (29) padres tienen de 30 a 39 años, 23.64% (13) padres tienen de 40 a 49 años de edad, 7.27% (4) de los padres tienen 50 años a más

TABLA N° 2

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA

GENERO	F	%
Masculino	32	58.2
Femenino	23	41.8
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

### Interpretación:

De la tabla 2. Se aprecia la distribución porcentual de género en padres de niños de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca. De 55 padres evaluados el 58.20% (32) padres pertenecen al género masculino, el 41.80% (23) padres pertenecen al género femenino.

TABLA N° 3

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE CPOD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA

INDICE CPOD	F	%
Muy Bajo	21	38.2
Bajo	25	45.5
Moderado	9	16.4
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos



**Interpretación:**

De la tabla 3 se aprecia la distribución porcentual de Índice CPOD en niños de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca. De 55 niños evaluados el 38.20% (21) es muy bajo el índice de caries, el 45.50% (25) niños es bajo el índice de caries, el 16.40% (9) niños es índice de caries es moderado.

**TABLA N° 4**

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.**

EDAD	ÍNDICE DE CPOD							
	Muy bajo		Bajo		Moderado		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	F	%
18-29	1	1.8%	6	10.9%	2	3.6%	9	16.4%
30-39	12	21.8%	13	23.6%	4	7.3%	29	52.7%
40-49	7	12.7%	3	5.5%	3	5.5%	13	23.6%
> 50 años	1	1.8%	3	5.45%	0	0.0%	4	7.3%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>38.2%</b>	<b>25</b>	<b>45.5%</b>	<b>9</b>	<b>16.4%</b>	<b>55</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: matriz de sistematización de datos

**Interpretación:**

En la table 4 se aprecia la relación entre la edad y el Índice de CPOD en niños de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

El 16.4% (9) de los padres pertenecen a la edad de 18-29 años,

y en el 1.82% de los niños el Índice CPOD es muy bajo, el 10.91% es bajo y 7.27 % es moderado.

El 52.7% (29) de los padres cuyas edades fluctúan entre 30 a 39 años, y el 21.82% de los niños su Índice CPOD es muy bajo, el 23.64% es bajo y 3.64% es moderado.

El 23.6% (13) de los padres cuyas edades están comprendidas entre 40 a 49 años, de los cuales el 12.73% el Índice CPOD es muy bajo, el 5.45% es bajo y 5.45% es moderado.

El 7.3% (4) de los padres cuyas edades están por encima 50 años, y el 1.82% de los niños el Índice CPOD es muy bajo, el 5.45% de los niños es bajo y 0.0% de los niños es moderado.

A la prueba chi-cuadrado con el p-valor de 0,202497 se comprobó que no existe relación entre la edad entre la edad y el Índice de CPOD en niños de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.



**TABLA N° 5**

**RELACIÓN ENTRE GÉNERO DE PADRES Y EL ÍNDICE DE CPOD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DE PILAR DE JULIACA.**

Gene ro	Índice de CPOD						TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado			
	f	%	f	%	f	%	F	%
Masc	1	20.	1	21.	9	16.	3	58.
ulino	1	0%	2	8%		4%	2	2%
Feme	1	18.	1	23.	0	0.0	2	41.
nino	0	2%	3	6%		%	3	8%
Total	2	38.	2	45.	9	16.	5	100
	1	2%	5	5%		4%	5	.0%

Fuente: matriz de sistematización de datos

**Interpretación:**

En la tabla 5 se aprecia la relación entre el género y el Índice de CPOD en padres de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

El 58.2% (32) padres son de género masculino, y el 20.0% de los niños el Índice CPOD es muy bajo, el 21.82% de los niños es bajo y 16.36 % de los niños es moderado.

El 41.8% (23) padres son de género femenino, y el 18.18% de los niños el Índice CPOD es muy bajo, el 23.64% de los niños es bajo y 0.00% de los niños es moderado.

A la prueba chi-cuadrado con el p-valor de 0.020 se comprobó que existe relación entre el género de los

Padres y el Índice de CPOD en niños de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

**DISCUSIÓN**

Los resultados sobre la estructura familiar en nuestra investigación revelan que el 32.7% es una familia monoparental, el 52.7% familia biparental y el 14.5% familia extensa. A la prueba chi-cuadrado con el p-valor de 0.518 se comprobó que no existe relación entre la estructura Familiar y la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría de pilar de Juliaca.

Respecto al grado de instrucción de los padres el 1.8% fueron de instrucción primaria, el 47.3% de instrucción secundaria y el 50.9% de instrucción superior. A la prueba chi-cuadrado con el p-valor de 0.060 se comprobó que no existe relación entre el grado de instrucción y el Índice de CPOD en niños de la Institución Educativa.

Además, se observó niños con bajo índice de caries (45.50%).

Resultados similares son los obtenidos por **Dieng SN. Et. Al.**, en niños de 3 a 9 años y sus madres, quien halló una prevalencia de caries de 64,8% y el índice CPO fue



de 2,5 ( $\pm 2,7$ ). Así mismo, la mayoría de las madres **eran alfabetizados (63,8%) pero el 31,7% sólo alcanzó el nivel secundario o universitario. (4)**

Lo opuesto fue el hallado por **Foley MA. Et al. que observaron** que los niños cuyos padres tenían niveles educativos más bajos tenían salud bucal regular o mala por parte de sus padres. **(5)**

Así mismo, los resultados de **Zhou N. Et Al.** son de una prevalencia de caries alta del 83%. **(6)**

Resultados muy similares son los de **Chen, Chong MM; Et Al.** donde se observó una prevalencia de caries dental es de 56,11%. Y los bajos niveles de educación de los padres aumentan el riesgo de caries dental. **(7)**

Lo mismo que **Singh S, Vijayakumar N.** donde la prevalencia de caries dental en la población estudiada fue del 36,3%. La caries dental estaba significativamente asociada con el nivel socioeconómico y la estructura familiar. **(8)**

También con **Casanova PX.** que su estudio indica que la funcionalidad familiar no tiene relación con la

caries de primera infancia ( $p=0.290$ ). **(9)**

La prevalencia de caries que encontró **Tuco M.** fue muy alta con un 46.9%, experiencia alta con un 21.5%, moderada 20%, baja 8.5%, y muy baja con un 3.1%. También determinó que el 50% de familias eran moderadamente funcionales, 38,5% funcionales y 11.5% disfuncionales. Y una prevalencia significativa de familias es disfuncionales con una experiencia de caries muy alta. **(10)**

Sin embargo, **Morales CM.** obtuvo prevalencias muy altas de caries dental del 87%. Y concluye que los factores familiares influyen en la frecuencia de caries dental siendo más significativo. **(11)**

**Palomino L.** concuerda con nuestros resultados por que encontró que la funcionalidad familiar no tiene relación con la caries de primera infancia. **(12)**

Así mismo **Chumpitaz JL.** encontró sobre la percepción de función familiar y el índice CPOD se relacionan inversamente, es decir que a medida que se incrementa la puntuación en la escala de funcionamiento familiar disminuye el índice CPOD. **(13)**



De manera semejante **Suca LV. Et AI.** respecto a la salud oral de los niños, halló un predominio en el nivel regular, con un 66,2 %, y nivel malo con un 21,1 %. **(14)**

De manera semejante **Suca FV.** determinó una prevalencia de piezas dentarias cariadas mayor en estudiantes del sexo masculino, en estudiantes de 10 años, en la arcada inferior. **(16)**

Iguals resultados son los de **Calsina E.** que reveló que los niños presentan un 3.91% un índice leve, 30.47% presentan índice moderado y un 65.63% un índice severo. **(17)**

Finalmente, **Murga C A.** en cuanto a la caries dental obtuvo en el grupo de los dientes incisivos prevalece con el 55.70% de estudiantes con caries grado leve, en el grupo de dientes premolares el 55.70 % de estudiantes con caries grado moderado y en el grupo de dientes molares 79.4% presenta caries grado alto. **(18)**

### CONCLUSIÓN:

Se concluye no existe relación significativa entre la estructura familiar y la caries dental en niños de la institución educativa privada santa maría del pilar de Juliaca, 2024. Según tablas (4- 8)

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen ejecutivo [Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
2. Claudia Sofia Ramos Escobar, Oriana Alejandra Urure Mora, Gianella Marlyth Wisa Castañeda. Caries dental en niños menores de 12 años en el Perú. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
3. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años [Internet]. Lima: MINSa; [consultado 16 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>
4. Dieng SN, Kanouté A, Azogui-Levy S, Lombrail P. Determinants of maternal and household social inequalities of dental caries



- among Senegalese children in the Department of Pikine. *Pan Afr Med J.* 2023;44:23. Published 2023 Jan 12. doi:10.11604/pamj.2023.44.23.31643
5. Foley MA, Spencer AJ, Lalloo R, Do LG. A Causative Approach to Demographic and Socioeconomic Factors Affecting Parental Ratings of Child Oral Health. *JDR Clin Trans Res.* 2021;6(1):68-76. doi:10.1177/2380084420914248
6. Zhou N, Ding H, Liu J, Chen J, Zhang S, Chu CH. Dental Caries Status among Yi Preschool Children in Yunnan Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Aug 8;18(16):8393. doi: 10.3390/ijerph18168393. PMID: 34444143; PMCID: PMC8393730.
7. Chen, Chong MM; Zhang, Fenglan MM; Wang, Rui. Experiencia de caries dental e indicadores de riesgo relacionados de estudiantes de 12 años en Jilin, China. *Medicina.* 2020; 99 (28): 1-18.
8. Singh S, Vijayakumar N. Height and dental caries among 13-year-old adolescents in India: A sociobehavioral life course approach. *Dent Res J (Isfahan).* 2020;17(5):373-379. Published 2020 Sep 7.
9. Casanova Aguilar, Patricia Ximena. Funcionalidad familiar y su relación con la presencia de caries de la primera infancia en preescolares de la I.E N.º80014 Juan Pablo II. [Tesis pregrado]. Lima: Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
10. Tuco Esquivel, Milagros. Funcionalidad familiar y experiencia de caries en preescolares de la I.E.I. N° 36 Divino Niño Jesús, Anta, Cusco, 2022. [Tesis pregrado]. cusco: Repositorio de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 08-05-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JUDITH KATHERINE HITO TICONA

Dirección: Av. Leonidas Hallasi - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77347013

Teléfono: 918 525 729 email: khaterinehito@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

Título: RELACIÓN DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SANTA MARÍA DEL PILAR DE JULIACA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Estructura familiar, caries dental

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P31

Firma de Autor



huella digital

08 de mayo del 2025

Fecha