

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

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

Área de Investigación:

Salud Pública y Gestión en Estomatología

Autor :

Casanova Aguilar, Patricia Ximena

Jurado Evaluador:

Presidente: Portocarrero Reyes, Weyder

Secretario: Travezan Moreyra, Miguel Angel

Vocal: Tresierra Puga, Miguel Felix

Asesora:

Honores Solano, Tammy Margarita
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0723-3491>

Trujillo – Perú

2024

Fecha de sustentación: 12/06/24

Funcionalidad familiar y su relación con la presencia de caries de la primera infancia en preescolares de la I.E N. °80014 Juan Pablo II

INFORME DE ORIGINALIDAD

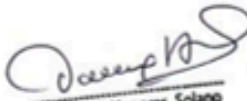
3 %	3 %	2 %	0 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
---	---	------------

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%



Tammy M. Honores Solano
CIRUJANO DENTISTA
C O P 11984

Declaración de originalidad

Yo, **Tammy Margarita Honores Solano**, docente del Programa de Estudio de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada **“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”**, autor **Patricia Ximena Casanova Aguilar**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 3 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el viernes 14 de junio de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

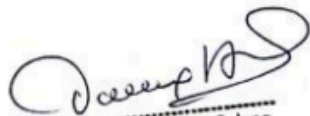
Lugar y fecha: Trujillo, 14 de junio del 2024

ASESOR

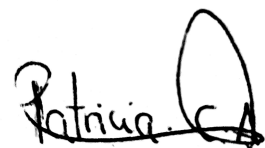
Tammy Margarita Honores Solano
DNI: 18133905
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0723-3491>
FIRMA:

AUTOR

Patricia Casanova Aguilar
DNI: 75273956
FIRMA:



Tammy M. Honores Solano
CIRUJANO DENTISTA
C O P 11984



DEDICATORIA

Para mis padres que siempre me apoyaron y nunca dudaron de mis capacidades para lograr convertirme en Cirujano Dentista. A mi tía y a mi abuela que aunque no estén presentes en este plano siempre me alentaron y soñaron con verme cumplir mis sueños. Y a Dios que a pesar de todo nunca dejó que me sienta derrotada y me ayudó a salir adelante.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por darme la bendición de estar aquí y lograr mis metas día a día con su fortaleza.

A mis padres por el apoyo incondicional en esta etapa de mi vida y ser mis referentes en todo. Por siempre inculcarme buenos valores y encaminarme durante toda mi carrera.

A Alex Rodriguez, la persona que siempre está para mí en todo momento, especialmente acompañándome cada noche y dándome aliento cuando más lo necesité.

A la doctora Tammy Honores por siempre apoyarme y darme guía en cada paso de mi investigación. Por ayudarme incondicionalmente desde el primer momento que la elegí como mi asesora y brindarme sus conocimientos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre funcionalidad familiar y presencia de caries de primera infancia en preescolares.

Material y métodos: El estudio fue observacional de corte transversal, la muestra estuvo comprendida por 117 alumnos de preescolar de la I.E N.º 80014 Juan Pablo II que estudiaron en el año 2023. Se utilizaron 2 instrumentos, una ficha clínica para medir el índice de ceod y el test de Funcionamiento Familiar FF-SIL. La información recopilada se ingresó y procesó utilizando el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 26. Los resultados se presentaron en forma de tablas de una y doble entrada. Además, se utilizó la correlación de Pearson o Spearman para evaluar el grado de asociación entre las variables.

Resultados: Este estudio indica que la funcionalidad familiar no tiene relación con la caries de primera infancia ($p= 0.290$). Tampoco existe relación según sexo ($p= 0.691$, $p= 0.195$). En las edades de 3 y 4 años no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y caries de primera infancia ,mientras que en la edad de 5 años si se encuentra una relación significativa ($p=0.017$). Según tipo de familia tampoco se encuentra relación.

Conclusiones: No existe relación entre el nivel de funcionalidad familiar y la presencia de caries primera infancia, tampoco existe relación según sexo, tipo de familia y en edad solo en 5 años.

Palabras clave: caries dental, preescolar, estructura familiar, familia.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between family functionality and the presence of early childhood caries in preschoolers.

Material and methods: The study was cross-sectional observational, the sample was comprised of 117 preschool students from the I.E No. 80014 Juan Pablo II who studied in the year 2023. Two instruments were used, a clinical record to measure the index of ceod and the FF-SIL Family Functioning test. The information collected was entered and processed using the statistical program IBM SPSS STATISTICS Version 26. The results were presented in the form of single and double entry tables. In addition, Pearson or Spearman correlation was used to evaluate the degree of association between the variables.

Results: This study indicates that family functionality has no relationship with early childhood caries ($p= 0.290$). There is also no relationship according to sex ($p= 0.691$, $p= 0.195$). At the ages of 3 and 4 years there is no significant relationship between family functionality and early childhood caries, while at the age of 5 years a significant relationship is found ($p=0.017$). Depending on the type of family, no relationship is found either.

Conclusions: There is no relationship between the level of family functionality and the presence of early childhood caries, nor is there a relationship according to sex, type of family and age only in 5 years.

Keywords: dental caries, preschool, family structure, family.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Problema de investigación.....	11
1.1.1 Realidad problemática.....	11
1.1.2 Formulación del problema	12
1.2. Objetivos.....	12
1.2.1 Objetivo general.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.3. Justificación del estudio	12
II. MARCO DE REFERENCIA	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Marco teórico.....	15
2.3. Marco conceptual	17
2.3.1 Funcionalidad familiar.....	17
2.3.2 Caries primera infancia.....	17
2.4 Sistema de hipótesis.....	18
2.4.1 Hipotesis de investigacion.....	18
2.4.2 Hipótesis nula.....	18
2.5. Variables e indicadores	18
III. METODOLOGÍA EMPLEADA.....	21
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	21
3.2 Población y muestra de estudio.....	21
3.2.1 Características de la población muestral.....	21
3.2.2 Criterios de inclusión.....	21
3.2.3 Criterios de exclusión.....	21
3.2.4 Marco de muestreo.....	21
3.2.5 Unidad de muestreo.....	21
3.2.6 Unidad de análisis.....	22
3.2.7 Tamaño muestral.....	22
3.3 Diseño de investigación.....	23

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación.....	23
3.4.1 Método de recolección de datos.....	23
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos.....	23
3.4.3 Procedimiento de recolección de datos.....	25
3.4.4 Principios bioéticos.....	26
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	26
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	27
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	27
4.2 Docimasia de hipótesis.....	31
V DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	33
VLI.RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

ANEXOS

Anexo N° 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
Anexo N° 2: CUESTIONARIO FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	41
Anexo N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	42
Anexo N° 4: SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN PARA EJECUTAR TESIS.....	44
Anexo N°5: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA.....	45
Anexo N°6: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO.....	46
Anexo N°7: CARTA Y CONSTANCIA DE LA REALIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS.....	47
Anexo N°8: CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN.....	49
Anexo N° 9 : CONFIABILIDAD DEL MÉTODO E INSTRUMENTO.....	50
Anexo N° 10 : ESTUDIO PILOTO.....	52
Anexo N° 11 TABLA DE NORMALIDAD DE RESULTADOS.....	53
Anexo N° 12 : EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Nivel de funcionalidad familiar y nivel de caries de primera infancia en preescolares de la I.E N° 80014 Juan Pablo II.

TABLA 2: Nivel de funcionalidad familiar y nivel de caries de primera infancia en preescolares de la I.E N° 80014 Juan Pablo II, según sexo.

TABLA 3: Nivel de funcionalidad familiar y nivel de caries de primera infancia en preescolares de la I.E N° 80014 Juan Pablo II, según edad.

TABLA 4: Nivel de funcionalidad familiar y nivel de caries de primera infancia en preescolares de la I.E N° 80014 Juan Pablo II, según tipo de familia.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Realidad problemática

Según el informe que ha realizado la OMS en el año 2022 respecto al estado de la salud bucal, refirió que estas enfermedades afectan en promedio a 3500 millones de individuos mundialmente, y que esta prevalencia se observa principalmente en individuos que residen en naciones con ingresos de nivel medio. De forma global, se calcula que 2000 millones de personas tienen caries en dentición permanente, mientras que 514 millones de infantes presentan caries en dientes deciduos. Usando los criterios de la OMS, encontramos que la caries de infancia temprana afecta al 48% de los menores en la etapa de educación inicial y se encuentra distribuida globalmente. Las diferencias entre países y continentes sugieren que existen diferencias estructurales que afectan la salud bucal de los niños en edad preescolar.^{1,2}

La caries de la primera infancia ha sido designada recientemente como un problema de salud mundial. La prevalencia de esta se observa del 21% al 41.2% en distintos lugares del mundo. La caries dental es la patología más común en el Perú en escolares y preescolares y el principal motivo de consulta externa en los establecimientos de cuidados de salud primarios, con una incidencia del 59% en dentición temporal y 85% en dentición mixta. A pesar de las limitaciones y la variabilidad entre los estudios que se han realizado en Perú, se cree que este se sitúa entre los países que presentan más impacto de caries en infantes sin atención odontológica adecuada, sumándole a esto repercusiones desfavorables para la calidad de vida de estos menores.^{3,4}

En Colombia al realizarse una investigación en 2021, se demostró que las familias tienen baja funcionalidad familiar, las que se encuentran con mayor funcionalidad están por debajo del 50%. Por otro lado, el hecho de que exista una buena comunicación en las familias es primordial para el desarrollo y evolución de sus miembros, sin embargo, se constata que no está del todo presente ya que, solo el 34% evidencia esta dimensión en un alto nivel, mientras que un 34% presenta comunicación moderada, y el 32% baja.⁵

Por otro lado, según un estudio realizado en octubre del 2019, la manera en el que los padres no le toman la importancia debida al bienestar relacionado con la salud oral demostró la existencia de una afectación negativa por la caries de

primera infancia de forma significativa en los niños del Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima, Perú.⁴

En la institución I.E Juan Pablo II, situada en la localidad de Trujillo, donde hay 167 estudiantes en preescolar, no existen datos acerca de salud bucal y refieren no tener ningún convenio con algún centro odontológico. Por lo cual, es importante para la institución este trabajo con el propósito de recolectar datos acerca de la frecuencia de caries dental y comprender las medidas de prevención necesarias.

1.1.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre funcionalidad familiar y presencia de caries de primera infancia en preescolares?

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Determinar la relación entre funcionalidad familiar y presencia de caries de primera infancia en preescolares.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y presencia de caries de primera infancia en preescolares, según sexo.
- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y presencia de caries de primera infancia en preescolares, según edad.
- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y presencia de caries de primera infancia en preescolares, según tipo de familia.

1.3 Justificación del estudio

La familia donde los infantes van desarrollándose tiene gran repercusión en la salud dental, ya que estos son los que van dándoles las enseñanzas necesarias acerca de las técnicas de cepillado, la alimentación y la forma de vida.

Este proyecto se realizó en preescolares de la Institución Educativa Juan Pablo II y en cada uno de sus apoderados con la finalidad de saber si existe alguna relación entre caries de primera infancia y funcionamiento familiar.

Ayudará a que los odontólogos puedan reconocer que el entorno familiar donde el infante está creciendo y desarrollándose es imprescindible, ya que las medidas de higiene oral y hábitos alimenticios que el niño va a ir adoptando a lo largo de su vida se aprenden ahí y que probablemente sea este un elemento de gran relevancia en la aparición de caries de niños pequeños.

Además, para que los padres o cuidadores sean conscientes de que su labor es fundamental en la salud bucal de sus hijos y así eviten problemas futuros en su dentición permanente.

Por otra parte, la presente investigación ofrece la información necesaria para poder realizar programas preventivos para disminuir la prevalencia de caries en poblaciones vulnerables.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes del estudio

Duijster et al.⁶ (Países Bajos, 2013), realizaron la investigación sobre el papel del funcionamiento familiar en la caries dental infantil. Se eligió de manera aleatoria una muestra de 630 niños en edades que oscilan entre los cinco y seis años de seis grandes clínicas dentales pediátricas en los Países Bajos. Los datos del índice de ceo-d se obtuvieron de las fichas dentales archivadas en las clínicas. Se utilizó una encuesta dirigida a los progenitores y el Gezinsvragenlijst (traducción: Cuestionario familiar) para recolectar información sobre el lugar donde vivían, los comportamientos de higiene bucal y el funcionamiento familiar. El análisis de correlación mostró que los niños de familias con funcionamiento normal en las dimensiones de capacidad de respuesta, comunicación, organización y red social tenían puntajes de ceo-d significativamente más bajos en comparación con los niños de familias disfuncionales. Se identificó una asociación entre la incidencia de caries dental en niños con la forma en la que funciona la familia, que puede haber operado a través de conductas de higiene bucal.

Duijster et al.⁷ (Países Bajos, 2014) llevaron a cabo un estudio adicional para investigar qué tanto influyen los padres y el entorno familiar en la caries dental en niños de origen holandés, marroquí y turco. Este estudio se realizó en un grupo de infantes con edades entre los cinco y seis años. Además, buscó establecer

una relación entre los factores asociados a los padres y la familia con el estatus social y el origen étnico de los niños. La muestra del estudio incluyó 92 díadas de padres e hijos (46 casos y 46 controles), que fueron reclutados de un gran centro dental pediátrico en La Haya, Países Bajos. Los hallazgos sugieren que estos factores parentales son mediadores potenciales de los desniveles socioeconómicos en el estado bucodental de los niños.

Bilal et al.⁸ (Malasia, 2021) ejecutaron un trabajo investigativo con el propósito de evaluar el impacto del funcionamiento familiar en la forma de vida que llevan los preescolares con la condición dental y el estado de caries dental en niños chinos en edad preescolar, de 4 a 6 años, residentes en Malasia. Consistió en 180 niños en edad preescolar elegibles de una escuela privada. Además, se empleó la subescala de funcionamiento general de 12 elementos del funcionamiento familiar para evaluar la dinámica y las interacciones familiares en relación con la salud bucal de los niños. Se observó que los niños con presencia de caries tuvieron una repercusión negativa significativa a diferencia de los niños sin caries. Los descubrimientos del trabajo demuestran que el número de hermanos, la relación del encuestado con el niño y el estado de caries dental están asociados de forma independiente con el tipo de vida que se lleva y la salud. Sin embargo, el funcionamiento familiar no media la baja calidad de vida en asociación con caries dental.

Almutairi et al.⁹ (Londres, 2022), investigaron la relación del funcionamiento familiar con caries en preescolares de 3 y 4 años y el papel del funcionamiento familiar para explicar la relación del nivel socioeconómico familiar (NSE) con la caries dental infantil. Se analizaron los datos de 761 parejas de padres e hijos que participaron en el estudio East London Oral Health Inequalities. La evaluación del funcionamiento familiar se realizó utilizando el dispositivo de evaluación familiar compuesto por 60 ítems, el cual proporcionó puntuaciones tanto para el funcionamiento general como para seis dominios específicos. Estos niños fueron examinados clínicamente en casa para detectar caries dental. De los seis dominios de funcionamiento familiar evaluados, solo el control del comportamiento no saludable en la familia se halló una asociación relevante entre el funcionamiento familiar y un mayor número de dientes cariados después de

realizar los ajustes correspondientes en el análisis. Este estudio reveló una conexión entre la disfunción en la familia y la presencia de caries en niños pequeños

2.2 Marco teórico

La caries dental en la primera infancia es una enfermedad que se caracteriza por su complejidad y su origen multifactorial por la acción de ácidos bacterianos y se ve influenciada por el consumo de azúcares. Esta condición conduce a un desequilibrio entre la desmineralización y la remineralización de los componentes duros de los dientes. Se sabe que, para que evolucione debe existir una interacción simultánea de los distintos elementos propios del huésped.^{10,11,12}

Se refiere a la existencia de caries en una o varias superficies dentales, pudiendo manifestarse como lesiones que no han generado cavidades o como lesiones que sí, dientes perdidos por caries o dientes tratados con obturaciones, en cualquier diente de leche de un niño menor de 6 años aproximadamente. Según la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica, infantes de 3 años o menos con alguna evidencia de caries en las superficies dentales sin irregularidades de los dientes se considera un indicio de caries severa de infancia temprana. Además, una puntuación mayor o igual a cuatro con caries, ausentes u obturados (3 años), mayor o igual a cinco (4 años), o mayor o igual a seis (5 años) también es un indicativo de caries severa de primera infancia.^{10,13,14}

Los dientes primarios van a preservar los espacios para los dientes permanentes que van a erupcionar próximamente y son necesarios para la comodidad del niño, ya que si hay presencia de caries, esta va a causarles dolor y molestias. Lamentablemente la presencia de la caries va a impedir el correcto desarrollo y se convertirá en un problema para el infante llegando a ser una preocupación para la familia.^{10,13,15}

Esta caries es en realidad el resultado de varios factores, dos de ellos son la escasa conciencia sobre la salud pública de los padres que están a cargo de los menores de edad y el estatus socioeconómico familiar que de manera indirecta van a ocasionar malos hábitos de higiene oral y una dieta precaria en los niños,

es por esto que la caries de primera infancia permanece sin tratamiento en menores de edad.¹⁰⁻¹⁴

A pesar de que la caries de la primera infancia puede prevenirse fácilmente, esta enfermedad es altamente prevalente entre los niños a nivel global y afecta principalmente a las poblaciones socialmente desfavorecidas. Debido a la apariencia alterada de sus dientes, los niños con caries de infancia temprana pueden verse afectados social y psicológicamente, lo que lleva a una disminución del rendimiento escolar, problemas en los hábitos de sueño y otras actividades diarias.^{15,16}

La definición de la funcionalidad familiar es compleja y se centra en todo el sistema más que en los individuos, e incluye roles (estructura familiar), relaciones, desarrollo, bienestar y pertenencia, se afirma que el desarrollo del funcionamiento individual y familiar sólo tiene lugar en el contexto de relaciones afectivas significativas. Esencialmente, el funcionamiento familiar saludable está relacionado con la adaptación positiva a los cambios; se define como un proceso de interacción dinámica entre sí a lo largo del tiempo.¹⁷

Como se sabe el ámbito familiar es muy importante ya que sin este no sería posible el desarrollo de cada miembro y además, es el lugar donde aprendes a organizarte. Por esto debemos estar atentos en la forma en la que estos núcleos se desarrollan, ya que, es un factor necesario para que exista un mejoramiento en el bienestar integral de cada persona que lo conforman.¹⁸

La funcionalidad familiar es importante para el desarrollo personal, pues aquí es donde se comienza a aprender acerca de los buenos hábitos de salud. Resaltando que en este entorno se va a encontrar una sensación de tranquilidad y paz cuando se presente algún riesgo de enfermedad . Es por esto que se dice que una familia es armoniosa cuando permite el paso favorable en cada etapa del ciclo vital de sus miembros.¹⁹

Se han encontrado estudios donde existe una conexión entre la forma en la que funciona la familia y caries dental infantil, que puede haber operado mediante los

hábitos de cuidado bucal. La organización parecía ser el aspecto más significativo del funcionamiento familiar que influiría en la incidencia de caries de los niños. Es posible que la manera en que una familia opera, en el aspecto de la asignación de roles y el respaldo emocional que se dan entre ellos, sea importante para la salud bucal infantil. En este caso destacando que el rol que los padres realizan será también esencial al velar por la salud de sus pequeños hijos.^{20,21}

La familia además de que debe lograr cumplir las funciones básicas, juega un papel importante, ya que debe otorgar un correcto desenvolvimiento personal y ayudar a que cada miembro sepa socializar. En el escenario en el cual la familia no logre establecer o mejorar ese ambiente, van a prevalecer problemas en la dinámica familiar.²²

Aunque no hay riesgo mortal, la caries en dentición decidua va a afectar negativamente la función masticatoria, de fonación y de desarrollo social, en el niño, por lo tanto los padres también sufrirán estrés tanto económico como emocional. La responsabilidad de brindar consejos preventivos a los padres que esperan un bebé recae en los profesionales de la odontología, los pediatras y las enfermeras pediátricas y de recién nacidos para combatir de manera eficiente la alta incidencia de caries en menores de 6 años que se observa a nivel global²³

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar se refiere a cómo un individuo percibe el funcionamiento general de su familia y se evalúa a través de la satisfacción con la relación familiar en cinco dimensiones clave: adaptación, participación, desarrollo, afecto y resolución.²²

2.3.2 Caries de primera infancia

La Caries de Primera Infancia (CPI) se define como la presencia de uno o más dientes primarios cariados (con o sin cavidades), perdidos o restaurados debido a caries, en niños menores de 6 años.³²

2.4 Sistema de hipótesis

2.4.1 Hipótesis de investigación: A mayor nivel de disfuncionalidad familiar existe mayor presencia de caries de primera infancia en preescolares.

2.4.2 Hipótesis nula: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la caries de la primera infancia en los preescolares de la I.E N.º80014 JUAN PABLO II que estudiaron en el año 2023.

2.5 Variables e indicadores

Variables	Definición conceptual	Definición operacional (indicadores)	Tipo de variable		Escala de medición
			Naturaleza	Función	
Funcionalidad familiar	El funcionamiento familiar hace referencia a las relaciones entre los participantes de una familia, que influyen en la evolución individual y ayudan a prevenir la presencia de riesgos en el entorno en el que se encuentran. ¹⁹	<p>Evaluación según instrumento FF-SIL.</p> <p>Se evalúan los parámetros como cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad</p> <p>-Funcional: 70 -57 puntos</p> <p>-Moderadamente funcional: 56 - 43 puntos</p>	Cualitativa	No aplica	Ordinal

		<p>-Disfuncional: 42-28 puntos</p> <p>-Severamente disfuncional: 27-14 puntos</p>			
Caries de la primera infancia	<p>Esta afección es interpretada como la existencia de caries en una o más áreas dentarias, ya sea por la presencia de cavitación, dientes no presentes o que han sido tratados con restauración en niños de hasta aproximadamente 6 años.¹⁰</p>	<p>Observación con Índice CEO-D (ceod) clínicamente y mediante equipo de diagnóstico.</p> <p>c= números de dientes deciduos con caries</p> <p>e= número de dientes deciduos con indicación de extracción.</p> <p>o= número de dientes temporales obturados.</p> <p>Los resultados del Índice ceo-d se interpretan según criterios de la OMS-OPS: muy leve (0.0 - 1.1), leve (1.2 - 2.6), moderado (2.7 -</p>	Cualitativa	No aplica	Ordinal

		4.4), severo (4.5 - 6.5) y muy severo (6.6 o más). ³³			
Covariables	Definición conceptual	Definición operacional (indicadores)	Tipo de variable		Escala de medición
			Naturaleza	Función	
Sexo	Según la RAE es el estado físico, biológico o fisiológico que determina si una persona pertenece al género masculino o femenino ²⁴	<p>A través de observación directa diferenciando las características físicas, biológicas y corporales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hombres ● Mujeres <p>Ficha odontológica</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	Cualitativa	-	Nominal
Edad	Según la RAE es el lapso de tiempo que ha transcurrido desde el momento del nacimiento de una persona. ²⁴	<p>Datos que se obtuvieron a través de una pregunta directa</p> <p>Ficha odontológica</p> <p>3-4-5 años</p>	Cualitativa	-	Nominal

Tipos de familia	La OMS define a la familia como una unidad básica de convivencia y organización en la sociedad, donde sus miembros comparten vínculos emocionales, responsabilidades, valores y se brindan apoyo mutuo. ²²	Tipo de familia <ul style="list-style-type: none"> ● Familia nuclear. ● Familia extensa. ● Familia mono parental ● Familia reconstituida 	Cualitativa	-	Nominal
-------------------------	---	--	-------------	---	---------

III. METODOLOGIA EMPLEADA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo: Básico

Nivel: Relacional

3.2 Población y muestra de estudio

3.2.1 Características de la población muestral:

La población en este caso estuvo compuesta por 167 alumnos de preescolar que estudiaron en el año 2023 en la Institución Educativa N.º 80014 Juan Pablo II.

3.2.2 Criterios de inclusión.

- Preescolares (3 a 5 años) con o sin presencia de caries que estudian en la I.E N° 80014 Juan Pablo II.
- Preescolares cuyos padres den consentimiento de participar en este estudio.
- Padres de familia que deseen participar realizando el test de funcionalidad familiar

3.2.3 Criterios de exclusión.

- Preescolares que opten por no participar de este estudio

- Preescolares con habilidades especiales.

3.2.4 Marco de muestreo

Registro de matrícula de los preescolares en el año 2023 de la I.E N° 80014 Juan Pablo II.

3.2.5 Unidad de muestreo

Preescolares en el rango de edad de 3 a 5 años que acuden a la evidencia clínica

3.2.6 Unidad de análisis

Preescolares en el rango de edad de 3 a 5 años que cumplen con los requisitos de elegibilidad

3.2.7 Tamaño muestral

La muestra estuvo comprendida por 117 alumnos de preescolar de la I.E N.º 80014 JUAN PABLO II que estudiaron en el año 2023 en esta institución. Y se obtuvo de la siguiente manera:

Se utilizó el método de muestreo aleatorio simple para establecer la dimensión de la muestra en esta investigación. La fórmula utilizada es

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N-1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$)

α : Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

E : Precisión o error de muestreo del $\pm 5\%$ ($d= \pm 0.05$)

p : Proporción de estudiantes caries de la primera infancia del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de estudiantes sin caries de la primera infancia del 50% ($q=0.50$)

N : Población 167 estudiantes ($N=167$)

n : Tamaño de muestra

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra:

$$n = \frac{167 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(167 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 117$$

Entonces, se determinó que la muestra consistió en un total de 117 estudiantes.

3.3 Diseño de investigación

Números de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	-	Prolectivo	Observacional

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

3.4.1 Método de recolección de datos

- Caries de primera infancia

Observación directa. Consiste en el registro de caries de primera infancia observada con ayuda de material de diagnóstico estomatológico.

- Funcionamiento familiar

Encuesta. Para este estudio se utilizó una encuesta (cuestionario) a los padres de los menores, según instrumento FF-SIL para el funcionamiento familiar

3.4.2. Instrumento de recolección de datos.

- Caries de primera infancia

Índice ceo-d

El índice de ceo-d elaborado por Allen Gruebbel en 1944 ²⁵ permite medir clínicamente y con instrumentos odontológicos de diagnóstico la caries en dentición decidua. Se codifica como, c: cariado, e: extraído debido a caries y o: obturado debido a caries dental, los cuales cuantifican con este indicador la prevalencia de dicha enfermedad y determinan el nivel de gravedad.

- **Funcionamiento familiar**

Cuestionario de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL

El FF-SIL es una herramienta de medición del funcionamiento familiar que fue desarrollado en 1994 por Pérez, De la Cuesta, Louro y Bayarre, y posteriormente validado en 2004 ²⁶. El FF-SIL clasifica a las familias en cuatro categorías: funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. Este instrumento evalúa siete variables relacionadas con las interacciones familiares: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad. Consiste en 14 ítems que se responden en un cuestionario basado en una escala de tipo Likert con cinco niveles de respuesta. La puntuación se asigna según la alternativa elegida en la escala, donde "casi nunca" se valora con 1 punto, "pocas veces" con 2 puntos, "a veces" con 3 puntos, "muchas veces" con 4 puntos y "casi siempre" con 5 puntos.²⁷

Validez.

Índice ceo-d

El índice de CPO-D, que ha sido utilizado desde 1930, fue desarrollado por Palmer, Knutson y Klein ²⁸. En 1944, Gruebbel adaptó el índice original para estimar la presencia de caries dental en la dentición temporal y mixta. En esta adaptación, se introdujo el símbolo "e" para indicar los dientes que están recomendados para extracción, y se excluyeron los dientes ausentes. Para interpretar y medir la gravedad de los resultados del índice ceo y CPO-D, se aplican criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos criterios permiten categorizar la gravedad de la caries dental en base a la cantidad de dientes afectados por caries o extracciones. ^{29,30}

Instrumento FF-SIL

La prueba FF-SIL fue desarrollada en 1994 con la intención de ser un instrumento simple para evaluar las relaciones dentro de la familia. Se diseñó para que fuera de fácil aplicación y puntuación por parte del equipo de salud de la Atención Primaria. La validez de la prueba fue confirmada por Isabel Louro Bernal, Patricia Arés Muzio y Silvia Martínez Calvo en 2004.³¹

En el estudio realizado en 2016 en Cuba titulado "Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en

adultos angolanos” se hizo una investigación de enfoque cuantitativo, utilizando un diseño instrumental, con una muestra de 326 participantes seleccionados de manera aleatoria. Los resultados del análisis del coeficiente Alfa de Cronbach (α) revelaron una excelente fiabilidad interna para la estructura unifactorial, con un valor de 0,859 para los 14 elementos evaluados. Los resultados obtenidos respaldan la validez del FF-SIL y su consistencia interna. En conclusión, el FF-SIL demuestra tener propiedades psicométricas adecuadas para evaluar el funcionamiento familiar, lo que permite su aplicación en el diagnóstico psicológico de este contexto crucial que es la familia.³¹

Confiabilidad

La fiabilidad del método fue realizada con 17 preescolares de la institución educativa mediante la calibración intra e interevaluadora a través de la ficha de ceo-d. Esta se realizó con la experta, la cual es cirujana dentista general por más de 10 años, con reciente especialidad en Odontopediatría y actualmente es docente de la UPAO. Se adjunta la constancia y tabla en anexos.

De la tabla podemos observar que la correlación intraclase de la muestra de medidas únicas es de 0.988 siendo muy excelente (mayor que 0.9) y con probabilidad 0.000 siendo altamente significativa ($p \leq 0.01$) por lo que sí hay correlación a nivel poblacional. Lo mismo observamos que la correlación intraclase de la muestra de medidas promedio es de 0.996 siendo muy excelente (mayor que 0.9) y con probabilidad 0.000 siendo altamente significativa ($p \leq 0.01$) por lo que sí hay correlación a nivel poblacional, además se observa que la diferencia entre medidas únicas y medidas promedios es muy pequeña (diferencia muy pequeña 0.008)

En el estudio realizado, se evaluó la confiabilidad del Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL mediante el uso del coeficiente de Alfa de Cronbach., realizándose un estudio piloto con 22 menores de edad y padres de familia de los mismos, obteniendo un índice de 0.846, perteneciente a un nivel de muy buena confiabilidad.

3.4.3. Procedimientos de recolección de datos

Primero, se presentó a la I.E N° 80014 Juan Pablo II una solicitud brindada por el Programa de Estudios de Estomatología de la UPAO para la realización del

estudio sobre la prevalencia de caries y la existencia de relación con el funcionamiento familiar, la cual, fue aceptada ya que es beneficiosa para ambas partes. Se presentó un consentimiento informado para los apoderados de los preescolares que fueron examinados clínicamente. El consentimiento informado está incluido como parte de los anexos del estudio.

Se procedió a coordinar las fechas tanto para la aplicación del instrumento de funcionalidad familiar en los padres como para el análisis de caries de primera infancia en los niños de la institución mencionada.

Se informó presencialmente a los menores de edad la realización del estudio y estos fueron sometidos a revisión clínica.

En la fecha programada, se convocó a los estudiantes de la institución en un aula específica para realizar la medición del índice de ceod. Esto se llevó a cabo utilizando herramientas como un espejo, un explorador y una frontoluz para examinar la presencia de caries dental. Al mismo tiempo, se hizo entrega del cuestionario de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) a los padres o apoderados, quienes tuvieron la oportunidad de responder y completar la evaluación sobre el funcionamiento familiar.

Se recogió la información según de cada instrumento utilizado en este estudio (Anexo 1 y 2), y se obtuvieron datos estadísticos acerca de lo recolectado.

3.4.4. Principios bioéticos

El presente trabajo de investigación se adhiere a las consideraciones éticas establecidas por la Declaración de Helsinki-Seúl, aprobada por la Asociación Mundial de Medicina en 2008. Estas consideraciones éticas incluyen los siguientes principios:

El principio de autonomía indica que la participación debe ser libre, debiendo existir una solicitud para los padres de los preescolares que deseen participar de este estudio y den el permiso para que sus hijos sean revisados. El principio de beneficencia por la que se ayuda a las demás personas por encima de los intereses personales, implica que la intervención debe tener el potencial de contribuir de manera positiva al bienestar del participante. El principio de no maleficencia establece que no se debe causar ningún daño de manera intencional a las personas partícipes de la investigación y el principio de justicia promueve la igualdad de derechos y oportunidades para todos.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

La información recopilada a través de los instrumentos mencionados se ingresó y procesó utilizando el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 26. Los resultados se presentaron en forma de tablas de una y doble entrada, tanto en valores numéricos como porcentuales. Se consideró que hay evidencia significativa si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$). Además, se utilizó la correlación de Spearman para evaluar el grado de asociación entre las variables, teniendo en cuenta la normalidad de los datos mediante las pruebas de Kolmogórov-Smirnov.

Estos análisis estadísticos permiten examinar y comprender las relaciones entre las variables estudiadas de manera rigurosa y precisa.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

En la presente investigación fueron evaluados 117 preescolares de la I.E N° 80014 JUAN PABLO II, del total de sexo femenino fueron 70 preescolares es decir 59,8 % del total y masculino 47 preescolares es decir 40,2 %.

De 3 años de edad fueron 28 preescolares, de 4 años fueron 47 preescolares y de 5 años fueron 42 preescolares, que en porcentajes serían 23,9%, 40,2% y 35,9% respectivamente.

La **tabla 1** indica que la funcionalidad familiar no tiene relación con la caries de primera infancia. La correlación del puntaje de Spearman corrobora esta relación con un valor positivo de $r = 0.099$, y un valor de $p = 0.290$ siendo no significativo.

En la **tabla 2** se observa que no existe relación entre la funcionalidad familiar y caries de la primaria infancia según sexo. Esta tabla indica que en el sexo femenino la correlación del puntaje de Spearman corrobora esta relación con un valor positivo de $r = 0.048$, y un valor de $p = 0.691$ siendo no significativo, de igual manera para el sexo masculino indica que la correlación del puntaje de Spearman tiene un valor positivo de $r = 0.193$, y un valor de $p = 0.195$ siendo no significativo.

Para el objetivo específico según edad se observa la **tabla 3** en donde en las edades de 3 y 4 años no existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y caries de primera infancia, mientras que en la edad de 5 años si se encuentra

una relación significativa. Para la edad de 3 años la correlación del puntaje de Spearman corrobora esta relación con un valor negativo de $r = -0.094$, y un valor de $p = 0.633$ siendo no significativo, para la edad de 4 años la correlación del puntaje de Spearman corrobora esta relación con un valor negativo de $r = -0.140$, y un valor de $p = 0.349$ siendo no significativo también. Mientras que en la edad de 5 años si se encontró relación, en este caso la correlación del puntaje de Spearman tiene un valor de $r = 0.368$, y un valor de $p = 0.017$ siendo significativo. Para el objetivo específico según tipo de familia se observa la **tabla 4**, en donde muestra que tampoco existe una relación significativa en ningún tipo de familia. En el tipo de familia monoparental la correlación del puntaje de Spearman corrobora esta relación con un valor negativo de $r = -0.000$, y un valor de $p = 1.000$ siendo no significativo, en el tipo de familia nuclear la correlación del puntaje de Spearman corrobora esta relación con un valor positivo de $r = 0.083$, y un valor de $p = 0.447$ siendo no significativo, en la familia reconstituida la correlación del puntaje de Spearman corrobora esta relación con un valor positivo de $r = 0.176$, y un valor de $p = 0.677$ siendo no significativo, y por último la familia extensa la correlación del puntaje de Spearman corrobora esta relación con un valor positivo de $r = 0.178$, y un valor de $p = 0.494$ siendo no significativo.

Tabla 1. Nivel de funcionalidad familiar y nivel de caries de primera infancia en preescolares de la I.E N.º80014 Juan Pablo II"

Nivel de caries	Nivel de funcionalidad familiar								Total		Correlación de Spearman Brown
	Severamente disfuncional		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional				
	n _o	%	n _o	%	n _o	%	n _o	%	n _o	%	
Muy leve	0	0.0	0	0.0	16	13.7	53	45.3	69	59.0	$r_{ho} = 0.099$ $p = 0.290$ No significativo
Leve	0	0.0	0	0.0	2	1.7	10	8.5	12	10.3	
Moderado	0	0.0	1	0.9	4	3.4	16	13.7	21	17.9	
Severo	0	0.0	0	0.0	1	0.9	8	6.8	9	7.7	
Muy severo	0	0.0	0	0.0	1	0.9	5	4.3	6	5.1	
Total	0	0.0	1	0.9	24	20.5	92	78.6	117	100.0	

Nota. Información obtenida el procesamiento de datos en el Programa SPSS ver 27

Tabla 2. Nivel de funcionalidad familiar y nivel de caries de primera infancia en preescolares de la I.E N.º80014 Juan Pablo II”, según sexo

Sexo	Nivel de caries	Nivel de funcionalidad familiar								Total		Correlación de Spearman Brown
		Severamente disfuncional		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		n _o	%	
		n _o	%	n _o	%	n _o	%	n _o	%			
Femenino	Muy leve	0	0.0	0	0.0	10	14.3	28	40.0	38	54.3	r _{ho} = 0.048 p = 0.691 No significativo
	Leve	0	0.0	0	0.0	1	1.4	7	10.0	8	11.4	
	Moderado	0	0.0	1	1.4	3	4.3	10	14.3	14	20.0	
	Severo	0	0.0	0	0.0	1	1.4	6	8.6	7	10.0	
	Muy severo	0	0.0	0	0.0	1	1.4	2	2.9	3	4.3	
	Total	0	0.0	1	1.4	16	22.9	53	75.7	70	100.0	
Masculino	Muy leve	0	0.0	0	0.0	6	12.8	25	53.2	31	66.0	r _{ho} = 0.193 p = 0.195 No significativo
	Leve	0	0.0	0	0.0	1	2.1	3	6.4	4	8.5	
	Moderado	0	0.0	0	0.0	1	2.1	6	12.8	7	14.9	
	Severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.3	2	4.3	
	Muy severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.4	3	6.4	
	Total	0	0.0	0	0.0	8	17.0	39	83.0	47	100.0	

Nota. Información obtenida el procesamiento de datos en el Programa SPSS ver 27

Tabla 3: Nivel de funcionalidad familiar y nivel de caries de primera infancia en preescolares de la I.E N.º80014 Juan Pablo II”, según edad

Edad	Nivel de caries	Nivel de funcionalidad familiar								Total		Correlación de Spearman Brown
		Severamente disfuncional		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		n _o	%	
		n _o	%	n _o	%	n _o	%	n _o	%			
3 años	Muy leve	0	0.0	0	0.0	3	10.7	17	60.7	20	71.4	r _{ho} = -0.094 p = 0.633 No significativo
	Leve	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.6	1	3.6	
	Moderado	0	0.0	1	3.6	1	3.6	3	10.7	5	17.9	
	Severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Muy severo	0	0.0	0	0.0	1	3.6	1	3.6	2	7.1	
	Total	0	0.0	1	3.6	5	17.9	22	78.6	28	100.0	
4 años	Muy leve	0	0.0	0	0.0	7	14.9	20	42.6	27	57.4	r _{ho} = -0.140 p = 0.349 No significativo
	Leve	0	0.0	0	0.0	2	4.3	6	12.8	8	17.0	
	Moderado	0	0.0	0	0.0	3	6.4	7	14.9	10	21.3	
	Severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	2.1	
	Muy severo	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	1	2.1	
	Total	0	0.0	0	0.0	13	27.7	34	72.3	47	100.0	

5 años	Muy leve	0	0.0	0	0.0	13	15.5	34	40.5	47	56.0	Significativo
	Leve	0	0.0	0	0.0	6	7.1	16	19.0	22	26.2	
	Moderado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	3.6	3	3.6	
	Severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	7.1	6	7.1	
	Muy severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	7.1	6	7.1	
Total		0	0.0	0	0.0	19	22.6	65	77.4	84	100.0	

Nota. Información obtenida el procesamiento de datos en el Programa SPSS ver 27

Tabla 4: Nivel de funcionalidad familiar y nivel de caries de primera infancia en preescolares de la I.E N.º80014 Juan Pablo II”, según tipo de familia

Tipo de familia	Nivel de caries	Nivel de funcionalidad familiar								Total		Correlación de Spearman Brown y Pearson
		Severamente disfuncional		Disfuncional		Moderadamente funcional		Funcional		n _o	%	
		n _o	%	n _o	%	n _o	%	n _o	%			
Familia mono parental	Muy leve	0	0.0	0	0.0	4	23.5	8	47.1	12	70.6	r _{ho} = -0.000 p = 1.000 No significativo
	Leve	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.9	1	5.9	
	Moderado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.8	2	11.8	
	Severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Muy severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.8	2	11.8	
Total		0	0.0	0	0.0	4	23.5	13	76.5	17	100.0	
Familia nuclear	Muy leve	0	0.0	0	0.0	1	20.0	3	60.0	4	80.0	r _{ho} = 0.083 p = 0.447 No significativo
	Leve	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Moderado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Muy severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	
Total		0	0.0	0	0.0	1	20.0	4	80.0	5	100.0	
Familia reconstituida	Muy leve	0	0.0	0	0.0	10	11.5	38	43.7	48	55.2	r _{ho} = 0.176 p = 0.677 No significativo
	Leve	0	0.0	0	0.0	2	2.3	8	9.2	10	11.5	
	Moderado	0	0.0	1	1.1	3	3.4	13	14.9	17	19.5	
	Severo	0	0.0	0	0.0	1	1.1	6	6.9	7	8.0	
	Muy severo	0	0.0	0	0.0	1	1.1	4	4.6	5	5.7	
Total		0	0.0	1	1.1	17	19.5	69	79.3	87	100.0	
Familia extensa	Muy leve	0	0.0	0	0.0	1	12.5	4	50.0	5	62.5	r _{ho} = 0.178 p = 0.494 No significativo
	Leve	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5	
	Moderado	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5	2	25.0	
	Severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	Muy severo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Total		0	0.0	0	0.0	2	25.0	6	75.0	8	100.0	

Nota. Información obtenida el procesamiento de datos en el Programa SPSS ver 27

4.2 Docimasia de resultados

Correlación de Spearman Brown
$r_{ho} = 0.099$ $p = 0.290$ No significativo

No existe relación significativa entre funcionalidad familiar y caries de primera infancia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La familia es el primer lugar en donde los niños van creciendo y creando sus hábitos de salud enseñados por sus padres y cuidadores. Esta cumple un rol muy importante ya que si no existe esta dinámica familiar puede haber un desbalance en el crecimiento de cada miembro de la familia, en este caso sería en el ámbito de salud. Además la caries de primera infancia en los menores puede acarrear problemas tanto en el colegio como en su día a día afectando su desarrollo personal y si los padres o la familia no ayuda al menor a mejorar esta afección puede traer problemas más adelante.^{20,21,22}

La caries en la primera infancia puede ser influenciada por múltiples factores, como la exposición al azúcar, la higiene oral y la fluoración del agua. La funcionalidad familiar puede ser solo uno de los muchos contribuyentes.^{10,13}

Esta investigación también ayudará a que nosotros como dentistas podamos reconocer que el entorno familiar donde el infante está creciendo y desarrollándose es imprescindible para su salud dental.

El objetivo general de este estudio es determinar si existe relación entre funcionalidad familiar y presencia de caries de primera infancia en preescolares.

En los resultados se encontró que no existe relación entre caries de primera infancia y funcionalidad familiar. Los resultados coinciden con Bilal et al.⁸ en el año 2021 en cuanto a resultados con la presente investigación, ya que en ambas se evidencia que no existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la presencia de caries en la primera infancia de preescolares. El autor realizó un estudio más profundo, donde determinó que si hay factores que están relacionados con el nivel de salud de los infantes, pero la funcionalidad familiar no se relaciona de manera directa. Sin embargo, el enfoque del autor difiere al del presente estudio, ya que Bilal et al.⁸ busca primero asociar la funcionalidad familiar a la calidad de vida de los infantes, y luego asociar la calidad de vida a la presencia de caries dental. En la investigación no se encuentra relación debido a que en esta institución si existe un buen nivel de funcionalidad familiar, en este caso los menores sí tienen un soporte familiar..

Por otro lado, existen dos estudios consecutivos donde se encuentra una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la presencia de caries, estos son presentados por Duijster et al.^{6,7} en los años 2013 y 2014 en los Países Bajos, resultados que difieren de los obtenidos en esta investigación, puesto que el autor si evidencia una relación significativa entre las variables y además explora a profundidad este punto realizando una nueva investigación en la cual determina que las familias con menor funcionalidad son potencialmente de un nivel socioeconómico más bajo, lo que no permite que los hijos tengan acceso a un cuidado dental óptimo.

El estudio realizado por Almutairi et al.⁹ en el año 2021 también evidencia una relación significativa entre las variables, y difiere de la presente investigación. La edad de los infantes es similar en ambas investigaciones. El autor tuvo en cuenta aspectos como nivel socioeconómico y control de comportamiento no saludable.

El principal aporte que se evidencia en los resultados de esta investigación es la determinación de que no existe una relación significativa entre las variables cuando la población estudiada está segmentada según el sexo de los infantes.

Si la población se segmenta según la edad, la única edad que presenta una relación significativa entre las variables es la de 5 años, pero no es el tipo de relación que se esperaría, puesto que de acuerdo con el coeficiente rho de spearman, los infantes presentan mayor caries dental al tener un nivel de funcionalidad familiar mayor, aunque si se calcula el coeficiente de determinación a partir del coeficiente rho de spearman, se puede evidenciar que esto solo ocurre en el 12.96% de los infantes de la población. Sin embargo, eso no evita que exista dicha correlación significativa. A diferencia del estudio de Duijster et al.⁶ del año 2013 en donde los niños de mayor edad tenían más probabilidad de coexistir en un ambiente de disfunción familiar.

Si la población se segmenta según el tipo de familia, tampoco se demuestra una relación significativa entre las variables y en estos antecedentes no se encuentra esta variable por lo que no se puede realizar una comparación.

A pesar que se pudieron recopilar y procesar los datos de manera satisfactoria se presentaron limitaciones por el mismo modelo metodológico transversal, es imposible realizar un seguimiento a los infantes así como establecer alguna relación causal, como lo haría un estudio con un enfoque diferente. Otra limitación fue el no considerar otras variables no controladas que influyan en la relación entre la funcionalidad familiar y la caries en la primera infancia, como la dieta, la higiene oral, la genética y otros factores de estilo de vida.

Estos resultados si representan un precedente para futuras investigaciones, puesto que se pueden ampliar a estudios de corte longitudinal, en donde sí se puedan realizar seguimientos a los infantes, así como también se pueden realizar estudios adicionales para determinar los factores exactos que impiden la incidencia de caries dental en dicha población.

VI. CONCLUSIONES

- No existe relación entre el nivel de funcionalidad familiar y la presencia de caries en la primera infancia.

- No existe relación entre el nivel de funcionalidad familiar y la presencia de caries en la primera infancia, según sexo
- Se encontró relación en los infantes de 5 años de edad que presentan mayor caries dental al tener un nivel de funcionalidad familiar mayor , pero no se encontró en las edades de 3 y 4 años
- No existe relación entre el nivel de funcionalidad familiar y la presencia de caries de primera infancia, según tipo de familia.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar un seguimiento a los preescolares para ampliar el estudio y comprender mejor la evolución de la salud bucal en esta población. Esto permitiría identificar las causas exactas que pueden prevenir la aparición de caries dental en los niños en esta edad.
- Los resultados obtenidos en esta investigación son replicables y pueden ser aplicados tanto en la misma población estudiada como en poblaciones diferentes. Se recomienda realizar estudios similares en diferentes contextos para confirmar la validez y generalización de los hallazgos.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *Int J Paediatr Dent*. 2021;31(6):817-830. doi:10.1111/ipd.12783
2. WHO. Global oral health status report—towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
3. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health*. 2019;7:337. Published 2019 Nov 15. doi:10.3389/fpubh.2019.00337
4. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología* [Internet]. 2020 [citado 2023 May 16]; 22(36): 4-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300004&lng=es Epub 01-Dic-2020. <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2>.
5. Galvis LN, Jaimes MC, Osorio EG. Funcionalidad familiar de población en situación de vulnerabilidad, una mirada desde el modelo circunplejo de Olson: Estudio barrio cormoranes Cúcuta-Colombia. *Revista Redipe* [Internet]. 18 de marzo de 2022; 11(3):289-300. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1721>. doi: 10.36260/rbr.v11i3.1721
6. Duijster D, Verrips GH, van Loveren C. The role of family functioning in childhood dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014;42(3):193-205. doi:10.1111/cdoe.12079
7. Duijster D, de Jong-Lenters M, de Ruitter C, Thijssen J, van Loveren C, Verrips E. Parental and family-related influences on dental caries in children of Dutch, Moroccan and Turkish origin. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015;43(2):152-162. doi:10.1111/cdoe.12134

8. Bilal S, Abdulla AM, Andiesta NS, Babar MG, Pau A. Role of family functioning and health-related quality of life in pre-school children with dental caries: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 ;19(1):192. doi: [10.1186/s12955-021-01828-3](https://doi.org/10.1186/s12955-021-01828-3)
9. Almutairi S, Scambler S, Bernabé E. Family functioning and dental caries among preschool children. *J Public Health Dent* [Internet]. 2022 ; 82(4):406–14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34545569/>. doi:10.1111/jphd.12475
10. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29(3):384-386. doi:10.1111/ipd.12490
11. Tiol-Carrillo A. Caries en niños. ¿Maltrato infantil o ignorancia parental? *Rev. ADM*. 2021;78(4):205-208. doi:10.35366/101074
12. Wong HM. Childhood Caries Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet] 2022;19(14):8527. doi:10.3390/ijerph19148527
13. Schmoeckel J, Gorseta K, Splieth CH, Juric H. How to Intervene in the Caries Process: Early Childhood Caries - A Systematic Review. *Caries Res*. 2020;54(2):102-112. doi:10.1159/000504335
14. Zou J, Du Q, Ge L, Wang J, Wang X, Li Y, Song G, Zhao W, Chen X, Jiang B, Mei Y, Huang Y, Deng S, Zhang H, Li Y, Zhou X. Expert consensus on early childhood caries management. *Int J Oral Sci*. 2022;14(1):35. Published 2022 Jul 14. doi:10.1038/s41368-022-00186-0
15. Lam PPY, Chua H, Ekambaram M, Lo ECM, Yiu CKY. Does Early Childhood Caries Increase Caries Development among School Children and Adolescents? A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet] 2022;19(20):13459. doi.org/10.3390/ijerph192013459
16. Soares R, da Rosa S, Moysés S, Rocha J, Bettega P, Werneck R, et al. Methods for prevention of early childhood caries: Overview of systematic reviews. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2021;31(3):394–421. doi: 10.1111/ipd.12766

17. Ahlberg M, Hollman G, Berterö C, Ågren S. Family Health Conversations create awareness of family functioning. *Nurs Crit Care*. 2020;25(2):102-108. doi:10.1111/nicc.12454
18. Vasallo M, Maité H. La familia: una visión interdisciplinaria. *Rev médica electrón [Internet]*. 2015 ;37(5):523–34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242015000500011&lng=es
19. Reyes S, Oyola M. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*. 30 de junio de 2022;13(2):127-3. Disponible en: <https://mail.comunicacionunap.com/index.php/rev/article/view/687>
doi: 10.33595/2226-1478.13.2.687
20. Almutairi S, Scambler S, Bernabe E. Family functioning and dental behaviours of pre-school children. *Community Dent Health [Internet]*. 2021; 38(4):235–40. doi: 10.1922/CDH_00037Almutairi06
21. Díaz S, Arrieta K, González F. Factores Familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia. *Rev Clin Med Fam [Internet]*. 2011 Jun; 4(2): 100-104. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200003&lng=es.
22. Ordóñez Y, Gutiérrez RF, Méndez E, Álvarez NA, López D, de la Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Aten Primaria [Internet]*. 2020;52(10):680–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32381266/>.
doi:10.1016/j.aprim.2020.02.011
23. Folayan M, Olatubosun S. Early Childhood Caries - A diagnostic enigma. *Eur J Paediatr Dent [Internet]*. 2018 ;19(2):88. doi: 10.23804/ejpd.2018.19.02.00
24. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <https://dle.rae.es>
25. Rocha J, Gómez W, Bernardo S. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. César

- Vallejo de Chorrillos, junio 2018. Horiz. Med. [Internet]. 2019 Ene [citado 2023 Jun 03] ; 19(1): 37-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100007&lng=es
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.07>.
26. Barreras MI, Muñoz G, Pérez LM, Gómez C, Fulgencio M, Estrada ME. Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. Atención Familiar [Internet]. 30 de marzo de 2022 ;29(2):72-8. Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/8208 . <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82028>
27. Rodriguez AR, Núñez RM, Ramírez A, Gómez C. No direct association among respiratory function, disease control and family functioning in a sample of Mexican children with intermittent asthma. Iran J Allergy Asthma Immunol [Internet]. 2013 [citado el 11 de junio de 2023];12(2):129–35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23754351/>
28. Bueno-Alegría J, Gutiérrez J, Guerrero M, García R. Índice CPOD y ceo-d de estudiantes de una escuela primaria de la ciudad de Tepic, Nayarit. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2019. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2019/art-17/>
29. Núñez F, Sanz B, Mejía L. Dental caries and early childhood development: a pilot study. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015;86(1):38–42. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037041061500008X> doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.007
30. Orellana W, Herbas M, Calizaya. T, Mamani A. Escuelas saludables, Índice de CPOD y ceo-d. Revista UNITEPC [Internet]. 2022 Dic;9(2):38-45. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252022000200038&lng=es Epub 30-Dic-2022. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v9i2.121>.

31. Cassinda M, Angulo L, Guerra V, Louro I, Martínez E. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Dic ; 32(4): 1-10.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-212520160004_00005&lng=es
32. Pitts N, Baez R, Diaz-Guallory C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. Int J Paediatr Dent. 2019;29: 384-386.
33. Orellana W, Herbas M, Calizaya T, Mamani AM. Escuelas saludables, Índice de CPOD y ceo-d. Revista UNITEPC [Internet]. 2022 Dic;9(2):38-45. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252022000200038&lng=es. Epub 30-Dic-2022.
<https://doi.org/10.36716/unitepc.v9i2.121>.

12. ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA CLÍNICA ÍNDICE CEOD

NOMBRE

EDAD:

SEXO: F M

ÍNDICE ceo-d	
Número de dientes cariados	
Número de dientes extraídos	
Número de dientes obturados	
SUMA TOTAL	

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65

ANEXO 2. CUESTIONARIO FUNCIONALIDAD FAMILIAR

CUESTIONARIO FF-SIL

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente. POR FAVOR RESPONDER CON HONESTIDAD.

PADRE O MADRE DEL MENOR:

Situaciones	Nunca casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importante de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas familiares de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Tipo de familia:

Nuclear (). Extensa (). Monoparental () Reconstituida ()

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Reciba mi cordial saludo mi nombre es Patricia Ximena Casanova Aguilar. interna de Estomatología de la UPAO, y estoy realizando el trabajo de investigación titulado "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", el cual consiste en ver si existe una relación entre la caries de primera infancia y la funcionalidad familiar, es por esto que necesito de su apoyo para llenar una encuesta la cual solo es marcar y por otro lado obtener su permiso para realizar una revisión clínica de la mano con una odontopediatra a su menor hijo en la institución educativa, con el permiso de la directora , y observar si presenta o no caries dental, en este caso la respuesta sea positiva, pido por favor llenar el consentimiento informado y la encuesta de funcionalidad familiar.

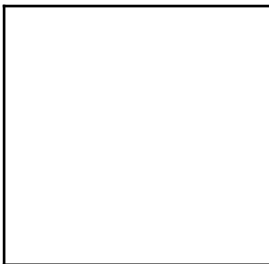
Muchas gracias por su apoyo, esta información sólo será usada para fines investigativos. Si tiene alguna duda puede consultarme.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:..... con DNI....., madre o padre del menor....., doy constancia de haber sido informado y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación, cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la planificación de acciones de desarrollo y mejoras en la salud integral del niño. Teniendo en cuenta que la información será confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto llenar la encuesta y que mi menor hijo (a) sea examinada por la responsable del trabajo.

Firma

Huella



ANEXO 4. SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN PARA EJECUTAR TESIS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

Trujillo, 05 de junio de 2023

CARTA N° 0052-2023-ESTO-FMEHU-UPAO

Señora:
MARIELA MENDOZA ALTUNA
Directora de la I.E. N° 80014 Juan Pablo II
Presente.

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **PATRICIA XIMENA CASANOVA AGUILAR**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

CC: Ancho
Castillo

Activa

ANEXO 5. RESOLUCION DEL COMITE DE BIOETICA

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0626-2023-UPAO

Trujillo, 05 de septiembre del 2023

VISTO, el correo electrónico de fecha 05 de septiembre del 2023 presentado por el (la) alumno (a), quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que, por correo electrónico, el (la) alumno (a), CASANOVA AGUILAR PATRICIA XIMENA, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR** el proyecto de investigación: Titulado intitulado "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES DE LA I.E N° 80014 JUAN PABLO II".

SEGUNDO: **DAR** cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dra. Lisett Jeanette Fernández Rodríguez
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO 6. RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO TESIS



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 25 de julio del 2023

RESOLUCION N° 2600-2023-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **CASANOVA AGUILAR PATRICIA XIMENA** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES DE LA I.E N.º 80014 JUAN PABLO II"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **CASANOVA AGUILAR PATRICIA XIMENA**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director del Programa de Estudios de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0386-2023-ESTO-FMEHU-UPAO**;

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

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

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

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES DE LA I.E N.º 80014 JUAN PABLO II"**, presentado por el (la) alumno (a) **CASANOVA AGUILAR PATRICIA XIMENA**, en el registro de Proyectos con el **N°1035-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **25.07.23** manteniendo la vigencia de registro hasta el **25.07.25**.
- Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA**.
- Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaría Académica

C.C.
PRESTO
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXOS 7. CARTA Y CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS

CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN TESIS

Sr.

Director de Escuela de Estomatología

Oscar Martin del Castillo Huertas.

Por medio de la presente, yo Mariela Mendoza Altuna, directora de la I.E JUAN PABLO N°80014, declaro que, acepto que se proceda la ejecución de la tesis titulada: "Funcionalidad familiar y su relación con la presencia de caries de la primera infancia en preescolares de la I.E N.º 80014 Juan Pablo II" en mi institución educativa, realizada por la estudiante Patricia Ximena Casanova Aguilar.

Atentamente


DIRECCIÓN REGIONAL LA LIBERTAD
DIRECCIÓN N° 80014 "JUAN PABLO II"
Mariela Mendoza Altuna
DIRECTORA
Mariela Mendoza Altuna
Directora de la I.E N.º 80014 Juan Pablo II

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS

Por medio de la presente, yo Mariela Mendoza Altuna, directora de la I.E JUAN PABLO N°80014, declaro que la alumna Patricia Ximena Casanova Aguilar, ha ejecutado correctamente bajo los reglamentos establecidos de mi institución durante las fechas 17 al 21 de agosto del año 2023, su tesis titulada: "Funcionalidad familiar y su relación con la presencia de caries de la primera infancia en preescolares de la I.E N.º 80014 Juan Pablo II"

Atentamente



Mariela Mendoza Altuna

Directora de la I.E N.º 80014 Juan Pablo II

ANEXO 8 . CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN


UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Carol Ximena Portales Carbonel, teniendo más de 10 años de experiencia clínica como cirujana dentista, y actualmente docente de la UPAO, con COP 30367, certifico que la estudiante Patricia Ximena Casanova Aguilar, ha sido calificada por mi persona para determinar la confiabilidad en el diagnóstico de caries dental en niños y manejo del índice de ceo-d.

Con el fin de realizar el trabajo de investigación "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"

Doy fe de lo expresado



C.D. Carol Ximena Portales Carbonel
CIRUJANO DENTISTA
COP. 30367

Dra. Carol Ximena Portales Carbonel

**ANEXO 9. CONFIABILIDAD DEL MÉTODO - ÍNDICE CEO-D Y
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - FF-SIL**

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
Experto	3.5294	4.66527	17
Investigador momento 1	3.4706	4.63839	17
Investigador momento 2	3.3529	4.52688	17

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
10.353	189.743	13.775	3

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig
Medidas únicas	,988 ^a	0.973	0.995	241.16 8	16	32	0.000
Medidas promedio	,996 ^c	0.991	0.998	241.16 8	16	32	0.000

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.846	14

Estadísticas de total de elemento				
Items	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	55.8182	36.918	0.721	0.826
ITEM2	55.8182	41.108	0.135	0.852
ITEM3	55.9545	36.331	0.540	0.832
ITEM4	55.5455	39.307	0.521	0.838
ITEM5	55.9545	39.569	0.171	0.858
ITEM6	55.7727	35.613	0.717	0.823
ITEM7	56.5455	37.593	0.381	0.843
ITEM8	55.8636	37.171	0.483	0.836
ITEM9	56.2273	33.136	0.687	0.821
ITEM10	56.5909	33.110	0.568	0.833
ITEM11	55.6364	39.766	0.400	0.842
ITEM12	56.1818	34.727	0.528	0.834
ITEM13	55.8636	37.838	0.593	0.832
ITEM14	55.7727	36.851	0.729	0.826

ANEXO 10 . RESULTADOS DE ESTUDIO PILOTO

Características de en preescolares de la I.E N.º80014 Juan Pablo II

Características		ni	%
Edad	FEMENINO	14	63.6
	MASCULINO	8	36.4
Sexo	3 AÑOS	5	22.7
	4 AÑOS	6	27.3
	5 AÑOS	11	50.0
Tipo de familia	EXTENSA	2	9.1
	NUCLEAR	17	77.3
	RECONSTITUIDA	3	13.6
Total		22	100.0

Presencia de caries

		ni	%
Presencia de caries	No	10	45.5
	Si	12	54.5
Total		22	100.0

ANEXO 11. Normalidad de los datos - Prueba de Kolmogorov Smirnov y Shapiro Wilk del funcionamiento familiar y número de caries, según sexo, edad y tipo de familia de preescolares de la I.E N. °80014 Juan Pablo II”

Variables y covariables			Muestra	Prueba de Kolmogorov Smirnov y Shapiro Wilk	Probabilidad	Significancia
Funcionalidad Familiar			117	0.125	0.000	Altamente Significativo
Número de caries			117	0.242	0.000	Altamente Significativo
Sexo	Femenino	Funcionalidad Familiar	70	0.124	0.009	Altamente Significativo
		Número de caries	70	0.232	0.000	Altamente Significativo
	Masculino	Funcionalidad Familiar	47	0.152	0.008	Altamente Significativo
		Número de caries	47	0.294	0.000	Altamente Significativo
Edad	3 años	Funcionalidad Familiar	28	0.159	0.068	No Significativo
		Número de caries	28	0.300	0.000	Altamente Significativo
	4 años	Funcionalidad Familiar	47	0.115	0.142	No Significativo
		Número de caries	47	0.254	0.000	Altamente Significativo
	5 años	Funcionalidad Familiar	42	0.156	0.012	No Significativo
		Número de caries	42	0.221	0.000	Altamente Significativo
Tipo de familia	Familia Mono parental	Funcionalidad Familiar	5	0.184	0.200	No Significativo
		Número de caries	5	0.473	0.001	Altamente Significativo
	Familia Nuclear	Funcionalidad Familiar	87	0.128	0.001	Altamente Significativo
		Número de caries	87	0.237	0.000	Altamente Significativo
	Familia Reconstituida	Funcionalidad Familiar	8	0.216	0.200	No Significativo
		Número de caries	8	0.263	0.109	No Significativo
	Familia Extensa	Funcionalidad Familiar	17	0.145	0.200	Altamente Significativo
		Número de caries	17	0.337	0.000	Altamente Significativo

Nota. Información obtenida el procesamiento de datos en el Programa SPSS ver 27

ANEXO 12. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

