



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Correlación entre estilo de crianza y caries dental en pacientes de la clínica
odontopediátrica de una universidad privada 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Chunque Briones, Ana Patricia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9051-5430>

Asesora: Dra. Morante Maturana, Sara Angélica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9715-728X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,.....**CHUNQUE BRIONES ANA PATRICIA**... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CORRELACIÓN ENTRE ESTILO DE CRIANZA Y CARIES DENTAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2025”** Asesorado por el docente: **SARA ANGELICA MORANTE MATURANA** DNI 10138106 ORCID 0000-0001-9715-728X tiene un índice de similitud de (8) (PORCIENTO) % con código 14912:501301983 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado
CHUNQUE BRIONES ANA PATRICIA
 DNI: 72157449.....



.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor
SARA ANGELICA MORANTE MATURANA
 DNI: 10138106.....

Lima, 28 de OCTUBRE de 2025

Dedicatoria

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca, dándome aliento y soporte en mis emprendimientos que realizo. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

Agradecimiento

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A la Dra. Sara Morante Maturana, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	¡Error! Marcador no definido.
Indice de gráficos.....	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problema específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases tóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	15
2.3.1. Hipótesis general	15
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de investigación.....	17
3.2. Enfoque investigativo:	17
3.3. Tipo de investigación:	17
3.4. Diseño de la investigación:.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.5.1 Población	18

3.5.2 Muestra	18
3.5.3 Muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
4.1. Resultados.....	27
4.1.1 Discusión de resultados	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. Conclusiones.....	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS	50
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	51
Anexo 2º: Instrumento de recolección de dato.....	53
Anexo 3º: Aprobación del Comité de Ética.....	59
Anexo 4º: Conformidad del asesor.....	62
Anexo 5º: Validación del instrumento.....	65
Anexo 6º: Prueba de confiabilidad del instrumento.....	66
Anexo 7º: Consentimiento informado.....	68
Anexo 8º: Fotos del procedimiento.....	69
Anexo 9º: Base de datos.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada 2025	27
Tabla 2. Correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada	28
Tabla 3. Correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada	29
Tabla 4. Correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada	30
Tabla 5. Frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada	31
Tabla 6. Relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el género	32

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Gráfico de columna de la correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada 2025	27
39	
Figura 2. Gráfico de columnas de la correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada	28
Figura 3. Gráfico de columna de la correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada	29
Figura 4. Gráfico de columnas de la correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada	30
Figura 5. Gráfico de columnas de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada	31
Figura 6. Gráfico de columnas de la relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada	32

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada 2025. La metodología fue de tipo correlacional, transversal y prospectiva donde se consideró a la población de padres o tutores de los pacientes niños de la Clínica de odontopediatría de la UPNW pertenecientes al periodo 2025- I. Teniendo una muestra de 90 padres o tutores que se determinó por fórmula. Se utilizó la técnica de la encuesta, donde se aplicó el cuestionario a los padres o tutores para recoger información sobre los niños y su crianza, y la técnica de la observación, mediante la cual se evaluó clínicamente la cavidad oral de los pacientes niños para conocer el estado de la caries dental en cada uno de ellos. Se utilizó el cuestionario de estilos y dimensiones de crianza (PSDQ). El cuestionario constó de 30 ítems divididos en tres categorías que representaban un estilo de crianza autoritario, autoritario y permisivo y una ficha para la caries dental, el análisis estadístico fue realizado utilizando el coeficiente de Rho de Spearman. Los resultados mostraron que existe una correlación negativa moderada ($r=-0.523$) y el p -valor = 0.000 ($p<0.05$). En mayoría el estilo de crianza es casi la mitad de tiempo y el índice de caries es alto en un 38.9% ($N^{\circ}=35$), seguido de un estilo de crianza muy seguido y el índice de caries es bajo en un 31.1% ($N^{\circ}=28$).

Palabras clave: salud bucal, caries dental, niños, calidad de vida, crianza del niño.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the correlation between parenting style and dental caries in patients at the Pediatric Dentistry Clinic of a private university in 2025. The methodology was correlational, cross-sectional, and prospective, where the population of parents or guardians of child patients at the UPNW Pediatric Dentistry Clinic belonging to the period 2025-I. I was considered, having a sample of 90 parents or guardians that was determined by formula. The survey technique was used, where a questionnaire was applied to parents or guardians to collect information about the children and their upbringing, and the observation technique, through which the oral cavity of child patients was clinically evaluated to know the state of dental caries in each of them. The questionnaire was used of Parenting Styles and Dimensions (PSDQ). The questionnaire consisted of 30 items divided into three categories representing authoritarian, authoritarian and permissive parenting styles and a card for dental caries, statistical analysis was performed using Spearman's Rho coefficient. The results showed a moderate negative correlation ($r = -0.523$) and a p -value = 0.000 ($p < 0.05$). In the majority, the parenting style is almost half the time, and the caries rate is high at 38.9% (No. = 35), followed by a very followed parenting style and the caries rate is low at 31.1% (No. = 28).

Keywords: oral health, dental caries, children, quality of life, child rearing.

INTRODUCCIÓN

Dentro del proceso de elaboración de la presente investigación se siguieron diversas etapas bajo la supervisión y orientación de un asesor, lo cual permitió un desarrollo ordenado y riguroso del estudio. El presente trabajo tuvo como objetivo principal conocer la relación entre el estilo de crianza y la prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en la clínica odontopediátrica de la Universidad Norbert Wiener.

Se consideró en el estudio los siguientes capítulos desarrollados de manera sistemática:

Capítulo I: Se abordó la descripción de la realidad problemática, evidenciando la importancia de los estilos de crianza como factores psicosociales que pueden influir en la salud bucal infantil, especialmente en la aparición de caries dental.

Capítulo II: Se desarrolló el marco teórico sustentado en investigaciones nacionales e internacionales que abordan la influencia del entorno familiar y estilos parentales en la salud dental de los niños. Se revisaron fuentes primarias, artículos científicos y estudios previos que respaldan la pertinencia y coherencia del análisis realizado.

Capítulo III: Se diseñó la metodología adecuada para abordar la correlación entre las variables estudiadas, determinando la población y muestra, la operacionalización de variables, los instrumentos de recolección de datos (cuestionarios para padres y ficha clínica con odontograma).

Capítulo IV: Se presentaron los resultados obtenidos que responden a los objetivos planteados, incluyendo el análisis de correlación entre estilos de crianza y caries dental, sustentado en pruebas estadísticas que permitieron validar las hipótesis formuladas.

Capítulo V: Finalmente, se expusieron las conclusiones derivadas del análisis de resultados, resaltando las relaciones significativas encontradas, y se formularon recomendaciones.

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La caries de los dientes es una de las afecciones más comunes durante la etapa infantil, y su surgimiento se relaciona con varios motivos, incluyendo los patrones de alimentación y la limpieza oral (1). No obstante, cada vez es más evidente el impacto que los aspectos psicosociales, así como el hábito de formación, ejercen en el surgimiento de esta afección. El hábito de formación alude a las conductas y posturas de los progenitores respecto al comportamiento de sus hijos, y usualmente se categoriza en 3 categorías: dominador, flexible y estricto. Cada uno de estos estilos impacta de forma distinta en la conducta de los niños, incluyendo sus costumbres vinculadas a la salud bucal (1,2).

El modelo estricto de formación se distingue por su elevada exigencia y escasa reacción emocional, lo que podría impactar de manera adversa en la adopción de costumbres saludables en los niños, incluida la limpieza oral. Por otro lado, el estilo estricto, que fusiona una alta exigencia con una reacción emocional cálida y constante, puede ubicarse relacionado con un excelente mantenimiento bucodental, ya que dicho hábito promueve la educación sin llegar a la extremidad (2). En contraposición, el estilo tolerante, que conlleva una demanda reducida y una fuerte reacción emocional, puede propiciar costumbres de limpieza bucodental poco estrictas, promoviendo el surgimiento de caries asociado a la ausencia de supervisión de los padres en cuanto a la alimentación y la limpieza (3).

Investigaciones anteriores han propuesto que los niños criados en familias con estilos de formación estrictos o tolerantes se encuentran en un mayor riesgo de desarrollar caries en contraste con cualesquiera que sufren una formación estricta. No obstante, todavía no se ha profundizado adecuadamente en la conexión a través el estilo de formación y la caries bucodental, particularmente en situaciones culturales particulares. Para Perú, no se ha

realizado un estudio detallado sobre el impacto de los estilos de formación en la salud bucodental a nivel infantil, lo que representa una laguna importante en la bibliografía actualmente (4).

También, elementos distintos a la indigencia, la disponibilidad de tratamientos sanitarios, la formación de los progenitores y el reconocimiento de la relevancia de la atención oral podrían influir en la correlación entre el estilo de desarrollo y la incidencia de caries. Es imprescindible investigar la interacción de estos elementos y si el impacto del estilo de formación en la salud bucodental cambia dependiendo del entorno socioeconómico y cultural (5). Así pues, resulta crucial explorar el potencial vínculo a través del estilo de formación y las caries bucodentales en infantes, teniendo en cuenta los elementos socioculturales que podrían alterar dichas relaciones (6).

La ausencia de análisis que examinen la conexión desde el estilo de formación y las caries en el escenario peruano resalta la relevancia de llevar a cabo proyectos que aporten a una mejor comprensión de como las conductas de los padres afectan la salud bucal de los niños. El descubrimiento de situaciones en la conexión a través estos 2 elementos podría contribuir a formular técnicas de asistencia que no únicamente se enfoquen en la prevención de la caries bucodental, sino que además persigan optimizar las actividades de formación que promuevan una atención oral perfecta en los infantes (7).

Es claro la importancia de llevar a cabo un análisis detallado acerca de la correlación a través del estilo de formación y las caries en infantes, dado que puede suministrar datos vitales a la hora de la creación de estrategias de salud pública que tengan en cuenta el ambiente familiar así como un elemento fundamental a fin de prevenir afecciones dentales. Identificar precozmente los impactos de los estilos de formación en la salud bucodental posibilitaría a

los expertos en seguridad dental aplicar acciones eficaces que engloben tanto a los infantes al igual que a sus padres, fomentando hábitos de formación que promuevan la salud oral (8).

Pese a los progresos en el entendimiento de las posibles causas de la caries bucodental, todavía hay muchas cosas por investigar en relación con el impacto del entorno familiar y, en particular, del estilo de formación, en la frecuencia de esta complicación. La información disponible acerca de este asunto es limitada y variada, lo que requiere un estudio más detallado que establezca con exactitud si los estilos de crianza podrían ser considerados aspectos de peligro importantes en la aparición de caries en niños (9,10).

Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada 2025?

1.2.2 Problema específicos

1.- ¿Cuál es la correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada?

2.- ¿Cuál es la correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada?

3.- ¿Cuál es la correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada?

4.- ¿Cuál es la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada?

5.- ¿Cuál es la correlación entre el estilo de crianza y el género en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada 2025.

1.1.1 Objetivo Específico

- 1.- Determinar la correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.
- 2.- Determinar la correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.
- 3.- Determinar la correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.
- 4.- Determinar la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.
- 5.- Determinar la correlación de la frecuencia del estilo de crianza y el género en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.

1.2 Justificación

1.2.1 Teórica

El estudio sobre la correlación entre estilo de crianza y caries dental en pacientes de una clínica odontopediátrica llena un vacío de conocimiento importante en el campo de la odontopediatría y la psicología del desarrollo. A pesar de la extensa investigación sobre los factores que influyen en la salud dental infantil, el estilo de crianza sigue siendo una variable poco explorada en relación con el desarrollo de caries. Este estudio contribuiría a una mejor comprensión de cómo las prácticas de crianza, como la alimentación, la higiene

bucal y el manejo emocional de los niños, influyen directamente en la salud dental. Además, al incorporar las perspectivas psicológicas, permitirá desarrollar nuevas teorías que vinculen los aspectos emocionales y comportamentales con los resultados de salud bucal, lo cual ha sido poco estudiado en el contexto peruano. El aporte de este estudio, al integrar la psicología de la crianza con la odontología, abriría nuevas líneas de investigación interdisciplinarias.

1.2.2 Metodológica

La metodología propuesta para este estudio incluirá el uso de instrumentos validados para medir el estilo de crianza y las condiciones de salud bucal (por ejemplo, la escala de estilo de crianza y el índice de caries dental, como el ICD o CPO-D). El uso de instrumentos validados y estandarizados permitirá no solo obtener datos más confiables, sino que también contribuirá a que estos instrumentos sean útiles para investigaciones futuras en diferentes contextos y poblaciones. La validez de los instrumentos asegura la aplicabilidad de los resultados en diferentes instituciones educativas y clínicas odontopediátricas, lo que fortalece la reproducibilidad de este tipo de estudios en otras áreas geográficas y culturales, y puede generar comparaciones a nivel nacional e internacional.

1.3.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, este estudio tiene un claro enfoque en mejorar la salud bucal infantil a través de la identificación de las prácticas de crianza que podrían estar contribuyendo al desarrollo de caries. Los resultados permitirán diseñar estrategias de intervención más efectivas que no solo aborden la higiene dental, sino que también incluyan componentes educativos y psicoemocionales sobre el estilo de crianza. Este enfoque integral puede ser crucial para desarrollar programas de prevención que involucren tanto a los padres como a los profesionales de la salud en la promoción de una

mejor salud dental. Además, al comprender cómo el estilo de crianza influye en la salud bucal, se podrían implementar campañas de sensibilización dirigidas a padres y cuidadores, mejorando los hábitos preventivos desde una edad temprana y reduciendo la prevalencia de caries en la población infantil.

1.5 Limitaciones de la investigación

La investigadora tuvo que afrontar todos los gastos que demandó la realización del estudio siendo algo más del presupuesto inicial por algunos inconvenientes, y extensión del tiempo de realización del estudio considerado.

La realización de las encuestas necesito de más tiempo del previsto ya que no se pudo manejar siempre por grupos de padres debido a la disponibilidad por sus citas, siendo realizado mayormente en la sala de espera de la clínica docente.

El desplazamiento geográfico fue otro inconveniente ya que también fueron más de los planificados conllevando mayor gasto y priorizando el estudio ante compromisos laborales y personales.

Algunos padres no colaboraron por lo cual se tuvo que permanecer mayor cantidad de tiempo en las instalaciones de la clínica docente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Pérez y Martínez (11) en Lima, Perú, 2023, realizaron un estudio correlacional con 200 niños de 3 a 5 años con el objetivo de examinar cómo los estilos de crianza influían en las prácticas de higiene dental y la aparición de caries. Los resultados mostraron que los niños con padres de estilo permisivo no seguían prácticas de higiene dental adecuadas, lo que estaba relacionado con una mayor incidencia de caries. Este estudio utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, encontrando una correlación negativa entre la higiene dental y el estilo permisivo ($r = -0.47$, $p < 0.05$).

Ríos y González (12) en Santiago de Chile, 2022, realizaron un estudio transversal para investigar la relación entre el estilo de crianza y la aparición de caries dental en niños de 4 a 7 años. El estudio incluyó 150 niños y sus padres, quienes fueron encuestados sobre el estilo de crianza utilizando una versión adaptada del cuestionario de Baumrind. Los resultados revelaron que los niños con padres que adoptaban un estilo autoritario presentaron una mayor prevalencia de caries dental. En cambio, los niños con padres de estilo permisivo tendían a tener un mejor estado de salud dental. La relación se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, encontrando una correlación significativa entre los estilos autoritarios y la mayor prevalencia de caries ($r = 0.65$, $p < 0.01$). Los investigadores concluyeron que el estilo de crianza autoritario podría ser un factor predisponente a malos hábitos de higiene dental, lo cual incrementa el riesgo de caries en niños.

Gómez y Herrera (13) en Quito, Ecuador, 2022, investigaron la influencia de los estilos de crianza en la salud dental de niños de 3 a 6 años en un estudio descriptivo. Se recogió datos acerca de la salud bucodental en infantes a través de entrevistas con los padres y un examen clínico realizado por dentistas. El análisis reveló que los niños con padres autoritarios tenían una prevalencia significativamente mayor de caries ($p < 0.05$) en comparación con los niños

de padres permisivos o autoritativos. Los niños con crianza autoritaria tendían a tener restricciones alimentarias severas sin una adecuada educación acerca de la relevancia de la forma de higiene dental, lo que resultaba en una mayor acumulación de placa y caries. La investigación concluyó que el estilo de crianza influye directamente en la salud dental infantil, especialmente en cuanto a la actitud de los tutores hacia el aspecto preventivo.

Rodríguez y López (14) en Bogotá, Colombia, 2020, realizaron un estudio longitudinal en 100 niños de 5 a 8 años con el propósito de evaluar cómo las diferentes prácticas parentales influían en la frecuencia de las visitas al odontólogo y la aparición de caries. A través de entrevistas estructuradas con los padres y revisiones clínicas periódicas, los resultados mostraron que los niños cuyos padres adoptaban un estilo autoritario eran más propensos a asistir regularmente a las consultas odontológicas, pero las intervenciones eran más invasivas debido a la mala salud dental. Por otro lado, los niños con padres permisivos o autoritativos presentaron menos caries, ya que los padres fomentaban hábitos de higiene adecuados y tenían una actitud más comprensiva hacia las visitas al dentista. Los resultados revelaron que la relación entre el tipo de crianza autoritario y las visitas odontológicas no fue suficiente para prevenir las caries, lo que indica que la supervisión en la higiene dental es más determinante que la simple visita al odontólogo.

Fernández y Guzmán (15) en Buenos Aires, Argentina, 2021, realizaron una investigación transversal con 180 niños de 4 a 6 años para explorar la consecuencia sobre la forma de crianza e en la salud dental infantil. Utilizando un enfoque cuantitativo, los investigadores encontraron que los niños que crecían en grupos de familia con padres autoritarios (caracterizados por expectativas altas, pero sin comunicación efectiva ni afecto) mostraban una mas elevada frecuencia de caries comparada con aquellos criados bajo estilos autoritativos o permisivos. Los padres autoritarios tienden a imponer restricciones en la dieta, pero no fomentan una correcta educación sobre hábitos de higiene dental. Los análisis

estadísticos indicaron que el estilo autoritario se correlacionaba fuertemente con la caries dental ($r = 0.68$, $p < 0.05$), lo que subraya la relevancia sobre la forma de crianza con equilibrio para promover la salud dental.

Wang y Li (16) en Beijing, China, 2022, realizaron una investigación de un solo corte en 300 niños de 4 a 7 años para investigar la relación entre el estilo de crianza y el desarrollo de caries dental. Los niños fueron separados en hasta 3 grupos de acuerdo a la evaluación del tipo de crianza que tenían de sus tutores o padres: autoritario, permisivo y autoritativo. Los resultados mostraron que los niños con padres autoritarios tenían una mayor prevalencia de caries debido a la estricta regulación de la dieta sin considerar la educación sobre higiene dental. El análisis empleó el coeficiente de correlación de Pearson, encontrando una correlación positiva significativa ($r = 0.63$, $p < 0.01$) entre el estilo autoritario y las caries.

Miller y Robinson (17) en Nueva York, Estados Unidos, 2022, realizaron un estudio sobre la influencia de los estilos de crianza en las caries dentales en niños. A través de un diseño correlacional, los investigadores evaluaron a 200 niños entre 4 y 6 años y analizaron cómo los estilos de crianza afectaban la incidencia de caries dental. Los resultados indicaron que los niños con padres autoritarios mostraron una mayor prevalencia de caries debido a las prácticas restrictivas en la alimentación y la falta de enseñanza sobre la importancia de la higiene dental. Por otro lado, los niños de padres permisivos y autoritativos mostraron una menor prevalencia de caries debido a la flexibilidad en las prácticas alimenticias, pero con un enfoque en la enseñanza de la higiene dental.

Sánchez y Rodríguez (18) en Madrid, España, 2021, estudiaron la influencia del estilo de crianza en los hábitos de higiene dental y la incidencia de caries en niños de 3 a 6 años. Se utilizó un diseño de encuesta en el que aquellos tutores realizaron el llenado de un cuestionario sobre sus estilos de crianza, mientras que los niños fueron examinados para

detectar caries. Los resultados indicaron que los niños con padres permisivos mostraban una mayor incidencia de caries debido a la falta de supervisión sobre el cepillado de dientes, lo que correlacionó negativamente con los hábitos de higiene dental ($r = -0.52, p < 0.05$).

Thomas y Martin (18) en Londres, Reino Unido, 2023, realizaron un estudio para evaluar cómo el estilo de crianza influía en el desarrollo de caries en niños de 5 a 8 años. A través de un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), los padres de 250 niños respondieron a un cuestionario sobre sus estilos de crianza, mientras que los niños fueron examinados por caries. Los resultados mencionaron que los niños de padres autoritarios tenían una mayor prevalencia de caries debido a la falta de una orientación positiva sobre la higiene dental, mientras que los niños con padres de estilo autoritativo mostraron menores índices de caries. Los análisis estadísticos indicaron una correlación significativa entre el estilo autoritario y la presencia de caries ($r = 0.58, p < 0.05$).

Anderson y Clark (20) en Sydney, Australia, 2020, realizaron un estudio longitudinal para analizar la relación entre el estilo de crianza y la salud dental de los niños en 400 niños de 3 a 7 años. Los resultados mostraron que los niños con padres autoritarios tenían una mayor frecuencia de caries dental debido a las restricciones alimenticias severas sin un adecuado fomento de hábitos de higiene dental. Además, los niños con padres permisivos, aunque menos restrictivos, mostraron menos caries debido a la libertad para elegir sus alimentos, pero sin una supervisión suficiente de la higiene dental. La investigación concluyó que los estilos de crianza influyen directamente en las costumbres de higiene dental y la prevalencia de caries presente en la población de niños.

Base teórica

Estilo de crianza

De acuerdo con Baumrind¹⁴ y Maccoby, los estilos de formación se caracterizan por 2 perspectivas (demanda y habilidad de respuesta), y posteriormente se categorizan en 4 categorías: crianza estricta, rígida, tolerante y indiscriminada. La crianza estricta se distingue por un dominio acogedor y optimista, aunque rígido (alta demanda y reacción), además que la formación estricta se distingue por un dominio riguroso, escasos grados de conversación y escasa calidez (alta demanda y baja reacción). La formación tolerante se distingue por su amabilidad, sin embargo, la deficiencia para regular o únicamente anticipar una conducta adulta de sus niños (alta demanda y habilidad de respuesta), aunque que la formación inapropiada se define por la ausencia de apoyo apropiada (alta requerimiento y baja habilidad de respuesta) /21).

1. **Crianza Autoritativa:** Este método de educación es reconocido como el más balanceado y beneficioso para la salud. Se distingue por una mezcla de normas claras, altas expectativas y un elevado grado de respaldo emocionales. Los tutores autoritarios imponen límites sólidos, pero son cariñosos, promoviendo un entorno donde los niños pueden cultivar su independencia y seguridad (22). El estudio ha demostrado que los niños que tienen una crianza dentro de un medio autoritario muestran mayor seguridad en sí mismos, muestran mejores destrezas sociales y presentan una menor prevalencia de inconvenientes de comportamiento. Además, este enfoque promueve un correcto progreso educativo y la gestión emocional, dado que los niños aprenden a gestionar sus sentimientos en un ambiente de respaldo continuo (21,22).
2. **Crianza Permisiva:** Por otro lado, los tutores tolerantes acostumbran ser tolerantes y poco rigurosos. Este método de crianza se distingue por una elevada afectividad y una exigencia reducida, lo que implica que los infantes gozan de gran libertad y escasas limitaciones. Si

bien los niños con padres tolerantes tienden a sentirse muy apreciados, este estilo podría llevar a dificultades de conducta, dado que los niños no aprenden a gestionar correctamente los límites y la autorregulación. Las investigaciones indican que los niños educados de esta manera podrían enfrentar más problemas en el ámbito escolar y ser más susceptibles a comportamientos problemáticos, tales como la impulsividad y la ausencia de disciplinas (23).

3. **Crianza Autoritaria:** Por otro lado, el estilo estricto se centra esencialmente en la supervisión y la regla estricta, con objetivos evidentes, aunque escasa manifestación de emociones positivas. Los padres estrictos establecen normas rigurosas y exigen un cumplimiento sin preguntas, no obstante, frecuentemente les falta el calor y el respaldo emocional. Este tipo de método de formación ha sido asociado con conflictos de confianza en los infantes, inconvenientes a la hora de interactuar con los seres queridos y una propensión a padecer más inseguridad y crisis depresiva durante la etapa de desarrollo. Los adolescentes educados con este método podrían desarrollar una percepción del entorno más estricta y enfrentar problemas para efectuar conclusiones de forma independiente (24).

2. Caries en Niños

Las caries bucodentales representan una de las afecciones más frecuentes que impactan a los infantes a nivel global. Esta situación, originada por el deterioro del esmalte dental debido a la influencia de ácidos generados por los microorganismos en la boca, podría afectar de manera negativa la salud global del niño si no se maneja correctamente. Las caries podrían perjudicar la calidad de vida del infante, impactando su dieta, su autovaloración y su salud en común (23).

1. **Causas de la Caries:** En los infantes, la caries de los dientes se origina esencialmente por la conexión de los microorganismos en la boca con los dulces que se consumen en la

alimentación. Las bacterias, como *Streptococcus mutans*, transforman los azúcares en ácidos que debilitan la mineralidad del esmalte dental. Con el paso del tiempo, este proceso de eliminación de minerales podría conducir a la creación de cavidades dentales. Asimismo, el desarrollo de placas bacterianas en la superficie dental es otro elemento relevante que favorece la aparición de caries. La ingesta habitual de productos alimenticios con azúcar o bebidas endulzadas es uno de los factores más peligrosos con respecto a la presencia de caries en el grupo de infantes (25).

2. **Tipos de Caries en Niños:** Hay diversas clases de caries que impactan a los infantes, y su categorización se basa en el lugar y la gravedad de la lesión en el diente.

- **Caries superficiales:** Son las caries más superficiales, que únicamente inciden en el esmalte de los dientes. Son más sencillos de curar si se identifican oportunamente, dado que el perjuicio al diente no es grave (26).
- **Caries Proximal:** Impacta las superficies laterales de los dientes, y podría resultar más complicado de identificar en sus fases iniciales dado que está situada entre los dientes. Este tipo de caries generalmente es más grave y podría necesitar una intervención dental más complicada (27).
- **Caries de la Raíz:** Las caries en las raíces surgen a medida que se acortan las encías, dejando la raíz del diente expuesta a los ácidos. Este tipo de caries resulta con mayor frecuencia en individuos de avanzada edad, sin embargo, además podría impactar a los niños si las encías se encuentran sensibles o si no se conservan adecuadas costumbres higiénicas (28).

3. Factores Asociados a la Caries en Niños

La incidencia y severidad de las caries en infantes están determinadas por una serie de elementos, tanto internos como externos. Varios de dichos elementos pueden ser alterados,

a medida que otros individuos se encuentran bajo la supervisión directa de los progenitores (27).

Alimentación: La alimentación tiene un rol crucial en el surgimiento de caries. La ingesta habitual de productos alimenticios dulces, tales como las gominolas, postres, zumos dulces y bebidas gaseosas, incrementa la probabilidad de padecer caries, dado que dichos compuestos ofrecen un ambiente propicio a favor del desarrollo de los microorganismos que provocan la destrucción del esmalte (28). La ausencia de una alimentación balanceada, abundante en nutrientes vitales, además podría poner en riesgo la seguridad de los dientes. La ingesta excesiva de ácidos grasos fermentables, los cuales las bacterias transforman en ácidos, representa uno de los posibles elementos de riesgo más significativos para que aparezcan lesiones de caries (29).

Higiene Oral: Es esencial mantener una correcta limpieza bucal a fin de evitar las caries. Los infantes que no se limpian los dientes con regularidad, particularmente tras ingerir comidas con azúcar, tienen un más alto riesgo de padecer caries (30). Las investigaciones han demostrado que los infantes que continúan una actividad frecuente de cepillado y que emplean hilo dental presentan una menor posibilidad de adquirir caries comparados con dichos niños que no preservan costumbres de cuidado adecuados. Adicionalmente, el empleo de productos de salud dentales con flúor, así como pastas de dientes y colutorios, podría robustecer el esmalte y evitar su destrucción (31).

Acceso a Atención Dental: Es fundamental el acceso constante a la asistencia protectora bucodental, que comprende revisiones periódicas y cuidados además del uso de selladores dentales y flúor, para prevenir las caries. Los infantes que carecen de conexión de asistencia de atención dental frecuentes presentan un más alto riesgo de tener caries graves dado a la ausencia de atención precoz. Las familias de bajos recursos frecuentemente se topan con

obstáculos para obtener el cuidado dental apropiado, lo que incrementa la probabilidad de padecer caries en los infantes (32).

Factores Socioeconómicos: Las investigaciones han evidenciado que los infantes provenientes de hogares de bajos recursos presentan un peligro elevado de adquirir caries, a causa a la inaccesibilidad a servicios odontológicos y a una dieta escasamente eficaz. Los hogares con escasos recursos suelen contar con poco acceso a compuestos de limpieza oral de alta calidad, lo que incrementa aún más el riesgo de padecer caries (33).

Factores Psicosociales: El método de formación igualmente tiene un impacto en la asistencia bucodental de los infantes. La ausencia de control o un estilo de formación tolerante, donde los responsables no establecen normas rigurosas en cuanto a hábitos de higiene dental, pueden favorecer el surgimiento de caries. Los infantes que carecen de un control apropiado en términos de limpieza bucodental podrían tener aún menos tendencia a cepillarse los dientes de manera adecuada y a mantener una alimentación óptima (34).

Factores Genéticos: La herencia igualmente tiene un rol significativo en la propensión a las caries. Algunos infantes podrían presentar una mayor propensión a desmineralizar sus dientes a causa a rasgos genéticos que influyen en la estructura de su esmalte dental o la calidad de su saliva. Las investigaciones indican que los infantes con historial ancestral de caries presentan un peligro elevado de tenerlas (35).

2.2. Formulación de Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Ha: Existe correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Ho: No existe correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

2.2.2 Hipótesis específicas

Ha: Existe correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.

Ho: No existe correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.

Ha: Existe correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.

Ho: No existe correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.

Ha: Existe correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.

Ho: No existe correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Ha: Existe una frecuencia variada del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Ho: No existe una frecuencia variada del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Ha: Existe relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el género

Ho: No existe relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el género

3. METODOLOGÍA

3.1 Método

En el estudio de la correlación entre el estilo de crianza y la presencia de caries dental en pacientes de la clínica odontopediátrica de una universidad privada, el método hipotético-deductivo se aplica a través de la formulación de una hipótesis basada en teorías previas del desarrollo infantil y la salud bucal. Por ejemplo, se puede plantear la hipótesis de que "los estilos de crianza permisivos están asociados con una mayor prevalencia de caries dental en niños". A partir de esta hipótesis, se deducen consecuencias observables, como hábitos de higiene oral deficientes o consumo frecuente de azúcares. Luego, se recogen datos empíricos mediante instrumentos estandarizados (como cuestionarios sobre estilos parentales y exámenes odontológicos), los cuales permitirán verificar si la realidad observada concuerda o refuta la hipótesis planteada (36).

3.2 Enfoque

El enfoque cuantitativo se emplea en este estudio para medir y analizar de manera objetiva la relación entre los estilos de crianza y la incidencia de caries dental. Este enfoque permite recoger datos numéricos a través de instrumentos estructurados, como escalas validadas para clasificar el estilo parental (autoritario, democrático, permisivo) y registros clínicos que cuantifican la presencia de caries en los pacientes. Posteriormente, mediante técnicas estadísticas, se determina la existencia y el grado de correlación entre las variables, lo que facilita una interpretación objetiva de los resultados y la posibilidad de generalizar los hallazgos a poblaciones similares (36).

3.3 Tipo

Se realizó en el esquema del tipo básico, esta tuvo por característica originarse sobre un marco de teoría y se ubica de forma estable en él. Buscó como propósito el incremento de los conocimientos de ciencia sobre el tema, pero llegó a la contrastación bajo alguna forma

práctica. Buscó el conocimiento más amplio comprendiendo elementos básicos del fenómeno sobre la observación o relaciones establecidas entre los sujetos u objetos (37).

3.4 Diseño

No Experimental, se basó en su realización sin construir ningún tipo de situación, con la observación de alguna situación ya existente, no realizó la extracción de conclusiones con acciones en algún entorno controlado (37).

Corte: Transversal, se realizó sobre un grupo de personas u objetos donde se recopiló datos en un momento único del transcurso de la investigación, no recurriendo a medir más de una vez la variable de estudio (37).

Alcance: Relacional, consistió en una investigación donde se pudo realizar una medición de dos a más variables, con el resultado del establecimiento de una relación de tipo estadística entre estas, sin interesar la causalidad (37).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población:

La integraron los padres o tutores de los pacientes niños de la Clínica de odontopediatría de la UPNW pertenecientes al periodo 2025-I, siendo 130 padres o tutores.

Muestra:

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

Donde:

N= 130 (Total de la población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción esperada (corresponde 5% = 0.5)

Q= complemento de p (0,5)

d=precisión

n= muestra

n= 98,2

Se decidió trabajar con 100 pacientes para mayor representatividad.

Muestreo:

Consistió en el muestreo aleatorio simple, con cada unidad de muestreo con la misma posibilidad de elección por parte del investigador

Criterio de inclusión:

- Padres o tutores de niños que solo se atiendan en la clínica de odontopediatría de la UPNW
- Padres o tutores que hayan firmado el consentimiento informado
- Pacientes o tutores de ambos géneros

Criterios de exclusión

- Padres o tutores que no realicen el llenado completo del cuestionario
- Padres de niños que no se hayan sometido al examen oral
- Padres o tutores de niños que cuenten con asentimiento informado

3.6 Variable y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Estilo de crianza	El estilo de crianza hace referencia a la relación afectiva, de guía y control que se da entre madres y padres con sus hijas o hijos como una función de control, distinguiendo tres tipos posibles: autoritativo, permisivo y autoritario	Se definen por tres dimensiones (autoritativo, permisivo y autoritario) y luego se clasifican en cuatro tipos de crianza: crianza autoritaria, autoritaria, permisiva y negligente. La crianza autoritaria se caracteriza por un control cálido y alentador pero firme (alta exigencia y alta capacidad de respuesta	Autoritativo	Ítems 1,3,5 7.10.12.14.16. 19, 22, 26, 29, 33, 36, 39, 44, 47,49._	Nominal	Nunca (1 punto) De vez en cuando (2 puntos) Casi la mitad del tiempo (3 puntos) Muy seguro (4 puntos) Siempre (5 puntos)
			Permisivo	Ítems 2, 6, 9, 13, 18, 21, 25, 28, 30,32, 35, 38, 41, 43, 46		
			Autoritario	Ítems 4, 8, 11 15, 17, 20, 23, 24, 27, 31, 34, 37, 40, 42, 45, 48, 50		
Caries dental	La caries dental es una enfermedad oral que resulta en la descomposición y debilitamiento progresivo de los tejidos duros de los dientes debido a la acción de bacterias que producen ácidos, lo que conduce a la formación de cavidades o lesiones cariosas (32).	A partir de la detección clínica mediante el odontograma y los componentes ceo-d.	Número de piezas cariadas	Ficha ceod según clasificación de la OMS	Nominal	Muy bajo (0.0-1.1) Bajo (1.2-2.6) Moderado (2.7-4.4) Alto (4.5-6.5) Muy alto (6.6 a más)
			Número de piezas extraídas			
			Número de piezas obturadas			

Sexo	Atributos biológicos de género que distinguen entre individuos masculinos y femeninos (42).	Sexo del paciente al momento de la evaluación	-	Documento nacional de identidad	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta un momento específico (42).	Edad del paciente al momento de la evaluación	-	Documento nacional de identidad	Razón	Edad en años

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleó dos técnicas para este estudio:

La técnica de la encuesta, donde se aplicó el cuestionario a los padres o tutores para recoger información sobre los niños y su crianza con variadas preguntas que serán respondidas de manera objetiva y anónima por ellos.

La técnica de la observación, mediante la cual se evaluó clínicamente la cavidad oral de los pacientes niños para conocer el estado de la caries dental en cada uno de ellos.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en la clínica odontopediátrica de la Universidad Norbert Wiener, con el objetivo de analizar la correlación entre los estilos de crianza y la presencia de caries dental en los pacientes pediátricos.

1. Selección de participantes

Se seleccionaron padres de pacientes odontopediátricos quienes acudieron a la clínica odontopediátrica durante un periodo determinado. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos (por ejemplo, padres de niños entre 3 y 12 años, sin condiciones médicas que afecten la salud bucal).

2. Consentimiento informado

Antes de iniciar el estudio, se explicó a los padres el propósito de la investigación, la voluntariedad para participar, confidencialidad de datos, solicitando luego que firmen el consentimiento. el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de los datos y se solicitó la firma del consentimiento informado.

3. Aplicación del cuestionario a los padres

Los padres fueron entrevistados en un espacio reservado dentro de la clínica. Se les aplicó un cuestionario estructurado de aproximadamente 20 minutos de duración, diseñado para identificar el estilo de crianza predominante (autoritativo, autoritario o permisivo). El cuestionario pudo haber estado basado en escalas validadas de estilos parentales.

4. Evaluación clínica de caries dental en los niños

Paralelamente o tras la encuesta, los niños fueron evaluados por un odontopediatra. Para ello, se utilizó una ficha clínica que incluía un odontograma y el índice ceod (c = cariado, e = extraído, o = obturado en dentición decidua). Esta ficha permitió cuantificar objetivamente la presencia y severidad de la caries dental.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento:

Se utilizó el cuestionario mediante el cual los tutores o padres de familia, respondieron a las preguntas realizadas con los diversos ítems sobre la variable de estudio.

Del mismo modo se contó con una ficha de observación la cual registrará las caries dentales de los niños

Para la variable crianza:

Se utilizó el cuestionario el Cuestionario de estilos y dimensiones de crianza (PSDQ). Este cuestionario constaba de 30 ítems divididos en tres categorías que representaban un estilo de crianza autoritario, autoritario y permisivo basado en las diferentes reacciones de los padres ante el comportamiento del niño, se empleará la versión traducida al español. Se comparó el contenido y la calidad del nuevo documento con el documento original. Cada pregunta tiene una escala que va del uno al seis (uno es nunca, dos es rara vez, tres son

iguales ocasionalmente, cuatro son iguales la mitad de las veces, cinco son iguales muy a menudo y seis son iguales siempre) y la clave de puntuación va de cero a cinco. Las preguntas de estilo autoritario y autoritario incluyeron 13 ítems con un rango de puntuación potencial de cero a 65. Las preguntas de estilo permisivo incluyeron cuatro ítems con un rango de puntuación de cero a 20. Se calculó una puntuación media general en cada categoría de estilo de crianza y se calculó la media más alta. La puntuación entre los tres determinará el estilo de crianza de ese padre en particular

Para la variable caries dental:

La medición de la gravedad de la caries, se realizó con la ficha conteniendo el índice ceod, el cual clasifica los niveles de caries en rangos que van desde muy bajo hasta muy alto. Estos rangos se definen como "Muy bajo" para valores entre 0 y 1.1, "Bajo" para valores entre 1.2 y 2.6, "Moderado" para valores entre 2.7 y 4.4, "Alto" para valores entre 4.5 y 6.5, y "Muy alto" para valores de 6.6 en adelante, contando con un odontograma respectiva.

A su vez se realizó la concordancia entre experto e investigador con la Dra, Marlene Chumpitaz obteniendo un valor de 0,865 con la prueba de Kapaa

3.7.3 Validación

El instrumento contó con aplicación sobre diversos estudios nacionales e internacionales respecto al instrumento de estilos y dimensiones de crianza (PSDQ) indicando una adecuada consistencia interna, donde ha mostrado medir de forma eficiente la variable para la cual fue diseñada, le otorgan la aplicabilidad correspondiente acordes como coherencia, pertinencia, actualidad y otros que le brinden el valor requerido. Para el estudio de la variable caries la ficha de observación por su naturaleza no requirió de

validación.

3.7.4 Confiabilidad

Se realizó la aplicación de una prueba piloto correspondiente aplicándolo a 20 padres o tutores de los pacientes niños y evaluar mediante la prueba de Alpha de Crombach dando un valor de 0,978, la consistencia interna del mismo que permitió la seguridad sobre la fiabilidad en su aplicación para obtener resultados acordes con los objetivos.

3.8 Plan de procesamiento

Con los datos completos se importaron a una hoja Excel donde fueron clasificadas las variables con los resultados de las mediciones de estas. Se consideró el programa SPSS versión 26 para realizar proceso estadístico y analizar los datos siendo la estadística descriptiva la primera con resultados de frecuencias, y medias, de las variables, luego se aplicó la estadística inferencial considerando las posibles relaciones con significancia entre variables considerando el p valor ($p < 0,05$) y con 95% de confianza expresándose en tablas y gráficas con estilo Vancouver y empleando como estadígrafo el chi cuadrado para las inferencias estadísticas.

3.9 Aspectos éticos

El trabajo involucró que se considere el aspecto ético en la realización íntegra del estudio, como:

- Todo el proyecto contó con el asesoramiento de un docente experto que guiará el estudio desde su planteamiento hasta su posterior ejecución.
- Se tomó en cuenta el principio de benevolencia, siendo que ningún participante salió dañado bajo ninguna forma con el estudio realizado

- Se tomó en cuenta el principio de autonomía, por el cual todos los participantes debieron tener un asentimiento informado y consentimiento por parte de los padres o tutores presentes.
- El estudio contó con uso de citas y referencias en estilo Vancouver que garantizaron el respeto por la autoría intelectual ajena.
- Respecto a los resultados que se lograron ninguno fue cambiado o adulterado actuando con responsabilidad y objetividad.
- Fue un estudio original, basado en investigaciones indexadas y con análisis de Turnitin con el porcentaje permitido por la institución.
- El estudio no presentó conflicto de interés, siendo el único fin la investigación del tema a cargo.
- El estudio contará con la aprobación del Comité de Ética.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada 2025

		Índice de caries			Total	r-valor*	p-valor**
		Bajo	Alto	Muy alto			
Estilo de Crianza	Casi la mitad del tiempo	n	19	35	4	-0.523	0.000
		%	21.1%	38.9%	4.4%		
Total	Muy seguido	n	28	4	0		
		%	31.1%	4.4%	0.0%		
Total		n	47	39	4		
		%	52.2%	43.3%	4.4%		

*Coeficiente de correlación de Spearman

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 la correlación entre el estilo de crianza y caries dental, en mayoría el estilo de crianza es casi la mitad de tiempo y el índice de caries es alto en un 38.9% (N°=35), seguido de un estilo de crianza muy seguido y el índice de caries es bajo en un 31.1% (N°=28). El r-valor = -0.523 (Correlación negativa moderada) y el p-valor = 0.000 (p<0.05).

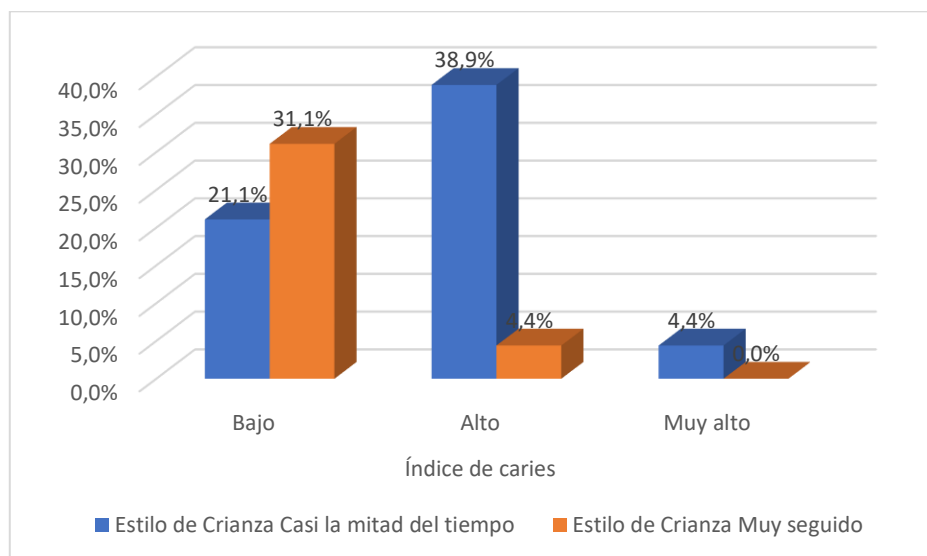


Figura 1. Gráfico de columna de la correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada 2025

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

		Índice de caries			Total	r-valor*	p-valor*	
		Bajo	Alto	Muy alto				
Estilo autoritativo	De vez en cuando	n	0	32	4	36	-0.915	0.000
		%	0%	35.6%	4.4%	40%		
	Casi la mitad del tiempo	n	0	7	0	7		
		%	0%	7.8%	0%	7.8%		
	Muy seguido	n	35	0	0	35		
		%	38.9%	0%	0%	38.9%		
	Siempre	n	12	0	0	12		
		%	13.3%	0%	0%	13.3%		
Total	n	47	39	4	90			
	%	52.2%	43.3%	4.4%	100%			

*Coeficiente de correlación de Spearman

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 la correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental, en mayoría el estilo autoritativo es muy seguido y el índice de caries es bajo en un 38.9% (N°=35), seguido de un estilo autoritativo de vez en cuando y el índice de caries es alto en un 35.6% (N°=32). El r-valor = -0.915 (Correlación negativa muy alta) y el p-valor = 0.000 ($p < 0.05$).

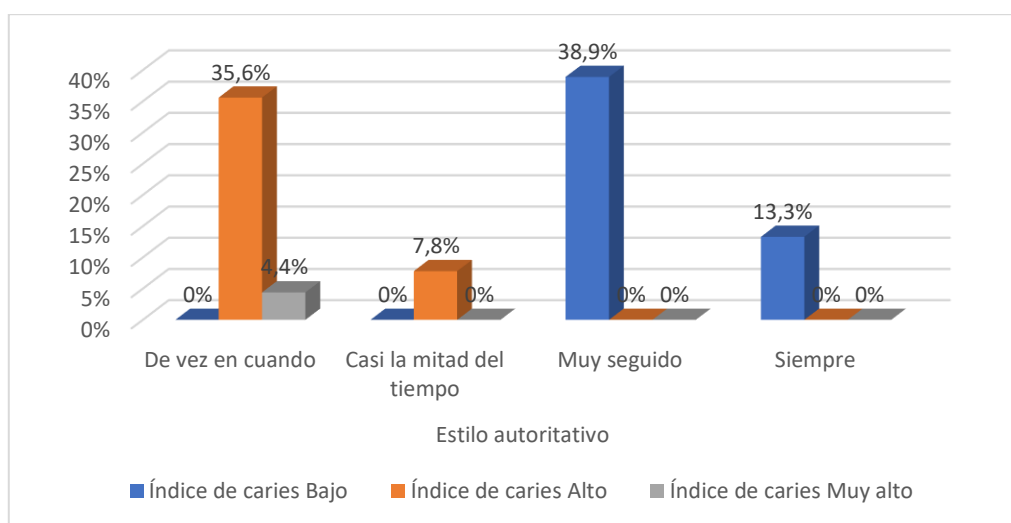


Figura 2. Gráfico de columnas de la correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

			Índice de caries			Total	r-valor*	p-valor*
			Bajo	Alto	Muy alto			
Estilo permisivo	De vez en cuando	n	29	0	0	29	0.917	0.000
		%	32.2%	0%	0%	32.2%		
	Casi la mitad del tiempo	n	16	0	0	16		
		%	17.8%	0%	0%	17.8%		
Muy seguido	n	2	1	0	3			
	%	2.2%	1.1%	0%	3.3%			
Siempre	n	0	38	4	42			
	%	0%	42.2%	4.4%	46.7%			
Total	n	47	39	4	90			
	%	52.2%	43.3%	4.4%	100%			

*Coeficiente de correlación de Spearman

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 la correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries, en mayoría el estilo permisivo es siempre y el índice de caries es alto en un 42.2% (N°=38), seguido del estilo permisivo de vez en cuando e índice de caries bajo en un 32.2% (N°=29). El r-valor = 0.917 (Correlación positiva muy alta) y el p-valor = 0.000 ($p < 0.05$).

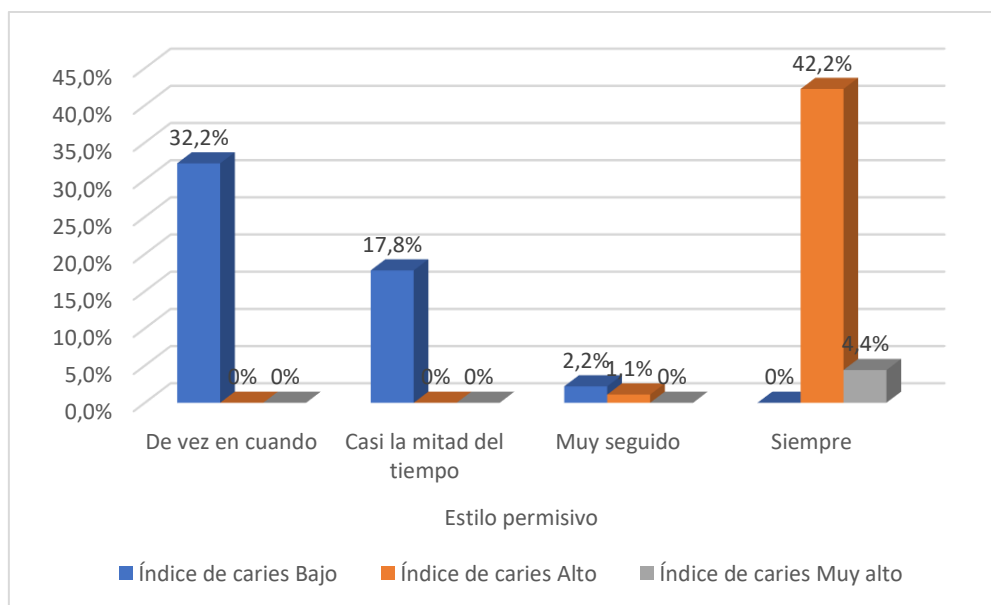


Figura 3. Gráfico de columna de la correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

		Índice de caries			Total	r-valor*	p-valor*
		Bajo	Alto	Muy alto			
Estilo autoritario	De vez en cuando	n 0 % 0%	n 19 % 21.1%	n 2 % 2.2%	21 23.3%	-0.901	0.000
	Casi la mitad del tiempo	n 0 % 0%	n 20 % 22.2%	n 2 % 2.2%	22 24.4%		
	Muy seguido	n 39 % 43.3%	n 0 % 0%	n 0 % 0%	39 43.3%		
	Siempre	n 8 % 8.9%	n 0 % 0%	n 0 % 0%	8 8.9%		
Total		n 47 % 52.2%	n 39 % 43.3%	n 4 % 4.4%	90 100%		

*Coeficiente de correlación de Spearman

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 la correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries, en mayoría el estilo autoritario es muy seguido y el índice de caries es bajo en un 43.3% (N°=39), seguido del estilo autoritario casi la mitad del tiempo e índice de caries alto en un 22.2% (N°=20). El r-valor = -0.901 (Correlación negativa muy alta) y el p-valor = 0.000 ($p < 0.05$).

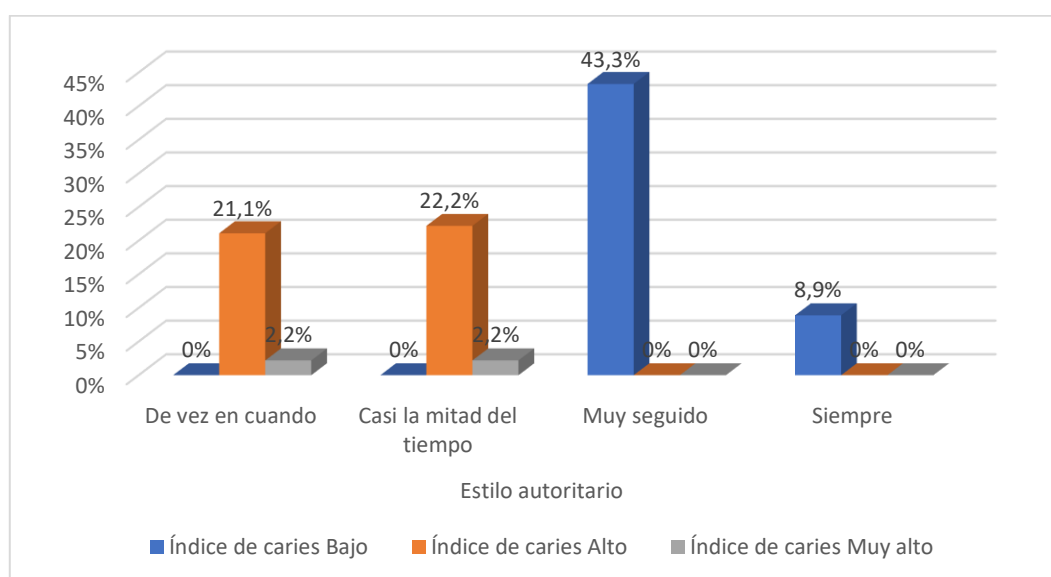


Figura4. Gráfico de columnas de la correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

	Frecuencia	Porcentaje
Casi la mitad del tiempo	58	64.4%
Muy seguido	32	35.6%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se aprecia la frecuencia del estilo de crianza, en mayoría se presenta casi la mitad del tiempo en un 64.4% (N°=58), seguido de los muy seguido en un 35.6% (N°=32).

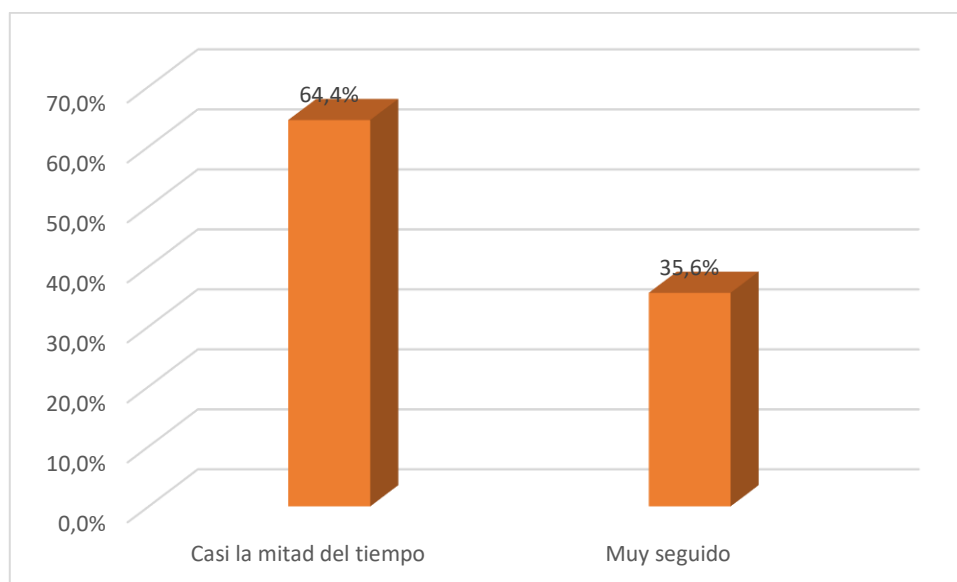


Figura 5. Gráfico de columnas de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el género.

		Sexo		Total	r-valor*	p-valor*	
		Femenino	Masculino				
Estilo de Crianza	Casi la mitad del tiempo	n	31	27	58	-0.057	0.593
		%	34.4%	30%	64.4%		
	Muy seguido	n	19	13	32		
		%	21.1%	14.4%	35.6%		
Total		n	50	40	90		
		%	55.6%	44.4%	100%		

*Coeficiente de correlación de Spearman

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 la Relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el sexo, en mayoría el estilo de crianza fue casi la mitad del tiempo y de sexo femenino en un 34.4% (N°=31), seguido del estilo de crianza es casi la mitad del tiempo y sexo masculino en un 30% (N°=27). El r-valor = -0.057 (Correlación negativa moderada) y el p-valor = 0.593 ($p > 0.05$).

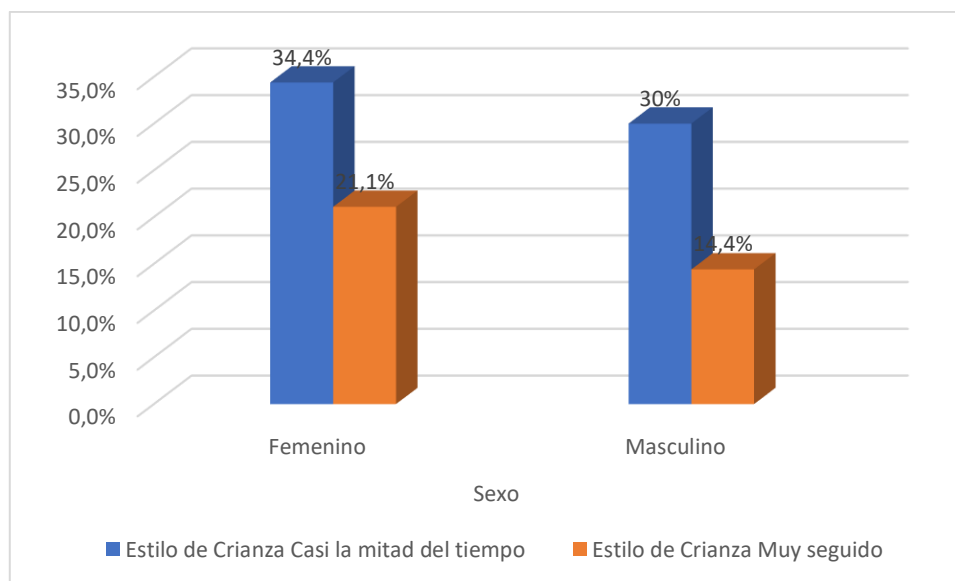


Figura 6. Gráfico de columnas de la relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el sexo

Fuente: Elaboración propia

4.1.1 Prueba de hipótesis

Contrastación de Hipótesis

Formulación de Hipótesis general

Ha: Existe correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Ho: No existe correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Determinación del Estadígrafo

Mediante la prueba rho de Spearman, se determinó la correlación entre el estilo de crianza y caries dental.

	Valor	Sig. asintótica
Coefficiente rho de Spearman	-0.523	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, se tuvo un valor de r-valor = -0.523 (Correlación negativa moderada) y el p-valor = 0.000 ($p < 0.05$), se va a rechazar la hipótesis nula es decir **Existe correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.**

Formulación de Hipótesis específica 1

Ha: Existe correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.

Ho: No existe correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

a.

Determinación del Estadígrafo

Mediante la prueba rho de Spearman, se determinó la correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental.

	Valor	Sig. asintótica
Coefficiente rho de Spearman	-0.915	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, se tuvo un valor de r-valor = -0.915 (Correlación negativa muy alta) y el p-valor = 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.**

Formulación de Hipótesis específica 2

Ha: Existe correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.

Ho: No existe correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.

Determinación del Estadígrafo

Mediante la prueba rho de Spearman, se determinó la correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental.

	Valor	Sig. asintótica
Coefficiente rho de Spearman	0.917	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, se tuvo un valor de r-valor = 0.917 (Correlación positiva muy alta) y el p-valor = 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.**

Formulación de Hipótesis específica 3

Ha: Existe correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada.

Ho: No existe correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada.

Determinación del Estadígrafo

Mediante la prueba rho de Spearman, se determinó la correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental.

	Valor	Sig. asintótica
Coefficiente rho de Spearman	-0.901	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, se tuvo un valor de r-valor = 0.901 (Correlación negativa muy alta) y el p-valor = 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada.**

Formulación de Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el género

Ho: No existe relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el género.

Determinación del Estadígrafo

Mediante la prueba rho de Spearman, se determinó la relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el género.

	Valor	Sig. asintótica
Coefficiente rho de Spearman	-0.057	0.593

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, se tuvo un valor de r-valor = -0.057 (Correlación negativa moderada) y el p-valor = 0.593 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir **No existe relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el género.**

4.1.2 Discusión

La investigación a cargo tuvo como propósito general conocer la correlación entre el estilo de crianza y la presencia de caries dental en los pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada en 2025. Para ello, se han planteado diversos objetivos específicos que nos permiten entender de manera más detallada la relación entre diferentes estilos de crianza y la prevalencia de caries en los niños. A continuación, se ampliará la discusión con la inclusión de estudios previos relevantes.

Para el Objetivo General: Determinar la correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada en 2025

Se muestra en la investigación los resultados hallados donde hay una correlación negativa moderada entre el estilo de crianza general y la prevalencia de caries dental, con un r-valor de -0.523 y un p-valor de 0.000, lo cual indica que, en general, a medida que aumenta la frecuencia con que se practica un estilo de crianza, el índice de caries dental disminuye. Esta tendencia refuerza la idea de que la calidad y la frecuencia de la supervisión y la implicación parental en las prácticas de higiene bucal pueden tener un impacto significativo en la salud dental infantil. Este hallazgo es consistente con lo que reportan autores como **Rodríguez y López (2020)**, quienes encontraron que un mayor control parental en las prácticas de higiene bucal se correlacionaba con una menor prevalencia de caries.

La correlación observada en este estudio sugiere que un mayor involucramiento de los padres en la supervisión de la higiene dental de sus hijos puede influir positivamente en la reducción de caries. Sin embargo, se debe considerar que la correlación no implica causalidad, por lo que se debe profundizar en el análisis de cómo otros factores, como la

educación en salud dental o las variables socioeconómicas, pueden influir también en los hábitos de higiene dental y, por ende, en la aparición de caries.

Para l Objetivo Específico 1: Determinar la correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

El estilo autoritativo se caracteriza por un equilibrio entre control y autonomía, lo que permite que los padres establezcan límites y expectativas claras, pero también fomenten la independencia en los niños. Se evidencia en la investigación una correlación negativa muy alta entre el estilo autoritativo de crianza y el índice de caries dental, con un r-valor de -0.915 y un p-valor de 0.000, lo que indica que los niños que son criados bajo este estilo tienen una menor probabilidad de desarrollar caries dental. Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de **Pérez y Martínez (2023)**, quienes indicaron que los niños criados con un estilo autoritativo presentan menos problemas de salud bucal debido a que estos padres son más propensos a fomentar buenas prácticas de higiene dental. Además, **Gómez y Herrera (2022)** también reportaron una relación similar, sugiriendo que los niños bajo la crianza autoritativa son más susceptibles a desarrollar hábitos saludables, incluidos los relacionados con la higiene dental.

El estilo autoritativo promueve un involucramiento activo de los padres en la educación sobre la higiene dental, lo que, a su vez, fomenta hábitos más saludables en los niños, como el cepillado regular y las visitas periódicas al odontopediatra. De acuerdo con **Wang y Li (2022)**, los padres que practican este estilo logran una mayor cooperación por parte de sus hijos en cuanto a las prácticas de salud, dado que los niños entienden las expectativas y las consecuencias asociadas con la higiene dental.

Para el objetivo Específico 2: Determinar la correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Existe una caracterización de carencia de límites y control en un hogar, respecto al estilo permisivo, lo que puede llevar a una mayor dificultad en la implementación de hábitos de higiene dental en los niños. Este estudio encontró una correlación positiva muy alta entre el estilo permisivo de crianza y la presencia de caries dental, con un r-valor de 0.917 y un p-valor de 0.000. Este resultado indica que los niños criados bajo un estilo permisivo tienen una mayor probabilidad de desarrollar caries dental.

El estilo permisivo generalmente se asocia con padres que no establecen reglas estrictas ni supervisan de manera activa las conductas de salud de sus hijos, lo que puede llevar a la falta de un hábito adecuado de cepillado dental y un mayor consumo de alimentos azucarados. En línea con esto, **Sánchez y Rodríguez (2021)** reportaron que los niños en familias con estilo permisivo tienen más dificultades para mantener una higiene dental adecuada debido a la escasa supervisión de los padres.

De manera similar, **Miller y Robinson (2022)** encontraron que los padres permisivos tienden a ser menos exigentes con los hábitos de salud de sus hijos, lo que favorece la aparición de problemas dentales como las caries. Este estilo de crianza permite una mayor autonomía al niño, pero sin los límites necesarios para que el niño adopte hábitos saludables en áreas cruciales, como la higiene bucal.

Para el objetivo Específico 3: Determinar la correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

El estilo autoritario se distingue por una estructura rígida y un control estricto sobre los comportamientos de los niños. Este estilo se caracteriza por la imposición de reglas sin espacio para la discusión o la autonomía. En este estudio, se encontró una correlación negativa muy alta entre el estilo autoritario de crianza y el índice de caries dental, con un r-valor de -0.901 y un p-valor de 0.000. Aunque el estilo autoritario ha sido relacionado con mejores resultados en cuanto a la adherencia a normas de higiene dental debido al control parental estricto, se debe tener en cuenta que este estilo puede tener efectos adversos en el desarrollo emocional y la autoestima de los niños.

Este hallazgo coincide con los estudios realizados por **Rodríguez y López (2020)**, quienes observaron que los padres con un estilo autoritario logran que sus hijos sigan reglas estrictas relacionadas con la salud dental, pero esto no siempre garantiza una relación positiva en términos de la autoestima del niño. Los niños bajo un estilo autoritario pueden estar más propensos a seguir reglas por miedo o castigo, en lugar de aprender la importancia de la higiene dental de manera autónoma.

Para el objetivo Específico 4: Determinar la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada

Los resultados muestran que el estilo de crianza más frecuente en los pacientes de la Clínica Odontopediátrica es el estilo "casi la mitad del tiempo", con un 64.4% de los casos, seguido por el estilo "muy seguido", con un 35.6%. Esto sugiere que, en la población estudiada, los padres tienden a adoptar un enfoque intermitente hacia la crianza, en lugar de seguir un estilo de crianza completamente autoritario, permisivo o autoritativo.

Este hallazgo es consistente con los trabajos de **Anderson y Clark (2020)**, quienes reportaron que la mayoría de los padres tienden a adoptar un enfoque híbrido en la crianza, lo que podría reflejar una mezcla de prácticas autoritativas, autoritarias y permisivas, dependiendo de las circunstancias del día a día. El hecho de que la mayoría de los padres adopten un estilo de crianza "casi la mitad del tiempo" podría influir en la adopción de hábitos de salud dental inconstantes en los niños, ya que los padres no establecen de manera uniforme expectativas claras.

Para el objetivo Específico 5: Determinar la relación de la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada con el sexo

En cuanto a la frecuencia del estilo de crianza y su relación con el sexo, los resultados indican que la mayoría de los niños criados bajo el estilo "casi la mitad del tiempo" son de sexo femenino (34.4%) y masculino (30%). La correlación entre la frecuencia del estilo de crianza y el sexo fue muy baja, con un r-valor de -0.057 y un p-valor de 0.593, lo que sugiere que no existe una relación significativa entre el género del niño y la frecuencia del estilo de crianza adoptado por los padres en este estudio.

Este hallazgo coincide con **Thomas y Martin (2023)**, quienes indicaron que no existen diferencias significativas en los estilos de crianza según el género de los niños, lo que sugiere que otros factores, como la educación de los padres o la cultura familiar, podrían tener un mayor impacto en la elección del estilo de crianza, en lugar del sexo del niño.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

PRIMERA Se identificó una correlación negativa moderada entre el estilo de crianza y la caries dental ($r = -0.523$, $p = 0.000$), indicando que a medida que se adopta un estilo de crianza más consistente, la incidencia de caries dental disminuye.

SEGUNDA: El estilo de crianza autoritativo mostró una correlación negativa muy alta con la caries dental ($r = -0.915$, $p = 0.000$), sugiriendo que este estilo está asociado con una menor prevalencia de caries en los pacientes.

TERCERA: Se observó una correlación positiva muy alta entre el estilo de crianza permisivo y la caries dental ($r = 0.917$, $p = 0.000$), lo que indica que este estilo está relacionado con una mayor incidencia de caries en los pacientes.

CUARTA: El estilo de crianza autoritario presentó una correlación negativa muy alta con la caries dental ($r = -0.901$, $p = 0.000$), lo que sugiere que este estilo también está asociado con una menor prevalencia de caries.

QUINTA: La frecuencia de estilos de crianza fueron "casi la mitad del tiempo" (64.4%), seguido de "muy seguido" (35.6%), indicando una variabilidad en la consistencia de los estilos de crianza entre los padres.

SEXTA: No se halló una correlación significativa entre la frecuencia del estilo de crianza y el género del paciente ($r = -0.057$, $p = 0.593$), pudiendo sugerir que el estilo de crianza no varía significativamente según el sexo del niño.

5.2 Recomendaciones

1. Fomentar el estilo de crianza autoritativo en programas de educación para padres
Dado que se encontró una correlación negativa muy alta entre el estilo de crianza autoritativo y la caries dental ($r = -0.915$, $p = 0.000$), se recomienda promover este estilo como el más beneficioso para la salud bucal infantil. Las intervenciones psicoeducativas dirigidas a padres deben incluir información y estrategias para fomentar prácticas parentales equilibradas, con altos niveles de afecto y control adecuado.
2. Desalentar prácticas de crianza permisivas mediante orientación familiar
Considerando la correlación positiva muy alta entre el estilo permisivo y la caries dental ($r = 0.917$, $p = 0.000$), se sugiere desarrollar programas de orientación familiar que aborden los riesgos de la permisividad excesiva, especialmente en aspectos relacionados con los hábitos alimenticios y de higiene bucal de los niños.
3. Incluir la temática de estilos de crianza en campañas de prevención de caries
Los resultados reflejan que el estilo de crianza influye significativamente en la prevalencia de caries. Por tanto, es recomendable incorporar esta variable en campañas de salud bucal escolar y comunitaria, haciendo énfasis en el rol parental en el desarrollo de conductas saludables.
4. Capacitar a profesionales de salud y educación en la identificación de estilos parentales
Se sugiere capacitar a odontólogos, psicólogos, docentes y trabajadores sociales para identificar los estilos de crianza predominantes en las familias, a fin de intervenir de manera preventiva y personalizada en aquellos casos en que el estilo parental pueda estar influyendo negativamente en la salud bucodental de los menores.

5. Fomentar estudios longitudinales para explorar la relación causal entre estilo de crianza y caries dental. Aunque los resultados evidencian asociaciones significativas, es recomendable realizar estudios longitudinales que puedan establecer relaciones de causalidad entre los estilos parentales y el desarrollo de caries, lo cual fortalecería la base científica para intervenciones tempranas.
6. Promover la investigación intercultural sobre estilos de crianza y salud bucal. Dado que los estilos de crianza pueden estar influenciados por factores culturales y socioeconómicos, se recomienda ampliar la investigación hacia contextos diversos. Esto permitiría entender mejor cómo estos factores modulan la relación con la caries dental y desarrollar intervenciones culturalmente pertinentes.

REFERENCIAS

- 1.- Al-Madi EM, AbdelLatif H. Evaluation of dental fear and anxiety among adolescent females in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* 2022; 14:77–81.
- 2.- American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. Latest version. 2020;292–310.
- 3.- Bilal S, Abdulla AM, Andiesta NS, Babar MG, Pau A. Role of family functioning and health-related quality of life in preschool children with dental caries: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2021;19(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01828-3>
- 4.- Republic of Indonesia Ministry of Health. *Indonesia Health Profile 2020.* Jakarta: Ministry of Health; 2020. p. 28.
- 5.- Syah A, Ruwanda RA, Basid A. Factors related to dental caries status in elementary school children at MIN 1 Banjarmasin City. *J Kesehat Indones.* 2019;9(3):149.
- 6.- Aurlene N, Tadakamadla J, Arora A, Sun J, Tadakamadla SK. The role of parenting practices in parental perception of the impact of child oral health on family well-being. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031680>
- 7.- Aly NM, Mohamed AA, Abdelaziz WE. Parenting practices and oral health status in rural Egypt: a household survey. *BMC Oral Health.* 2020;20(1):1–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01123-5>
- 8.- Sabbarwal B, Puranik MP, Uma SR. Association between parental behavior and oral health of 3–5-year-old children in Bengaluru city. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2020;13(6):677–81. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1856>
- 9.- Kumar S, Zimmer-Gembeck MJ, Kroon J, Lalloo R, Johnson NW. The role of parental practices and family demographics on oral health-related quality of life in children. *Qual Life Res.* 2017;26(8):2229–36. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1568-7>

- 10.- Horton M, Zolfaghari S, Bernabé MI, Andrews L, Alarcón J, Echevarría I, et al. Evaluation of pediatric dental caries and family quality of life in an informal Amazonian community. *Ann Glob Health*. 2021; 87:87.
- 11.- Pérez L, Martínez R. Influencia de los estilos de crianza en la higiene dental infantil en Lima. *Rev Invest Salud Niño*. 2023;15(2):45–52.
- 12.- Ríos A, González P. Relación entre estilo de crianza y caries dental en niños de Santiago de Chile. *Odontopediatr Chil*. 2022;10(1):23–30.
- 13.- Gómez F, Herrera C. Estilos parentales y salud bucodental infantil en Quito: un estudio descriptivo. *Rev Ecuat Estomatol*. 2022;8(3):91–8.
- 14.- Rodríguez M, López S. Estilos de crianza y su impacto en la asistencia odontológica infantil: estudio longitudinal en Bogotá. *Rev Colomb Odontol Pediatr*. 2020;6(1):12–20.
- 15.- Fernández T, Guzmán J. Impacto del estilo de crianza en la salud dental en niños de Buenos Aires. *Rev Odontopediatr Arg*. 2021;9(2):60–8.
- 16.- Wang H, Li Z. Parenting styles and dental caries in Beijing children: a cross-sectional study. *Chin J Pediatr Dent*. 2022;14(4):101–7.
- 17.- Miller D, Robinson L. The effect of parenting styles on childhood dental caries in New York. *Am J Public Health Dent*. 2022;82(1):35–42.
- 18.- Sánchez M, Rodríguez V. Influencia del estilo de crianza en los hábitos dentales en Madrid. *Rev Esp Salud Bucal*. 2021;13(3):76–83.
- 19.- Thomas E, Martin A. Parenting styles and caries prevalence in London: a mixed-method study. *Br J Community Dent*. 2023;18(1):22–30.
- 20.- Anderson K, Clark M. Longitudinal analysis of parenting style and dental health in Sydney children. *Aust Dent J*. 2020;65(4):299–306.
- 21.- Miller J, Robinson P. Parenting and its effect on childhood dental caries. New York: Columbia University; 2022.

- 22.- Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolesc.* 2020;40(5):745–65.
- 23.- Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: Hetherington EM, editor. *Handbook of Child Psychology*. 4th ed. New York: Wiley; 2019. Vol. 3. p. 1–101.
- 24.- García F, Gracia E, Manel B. Authoritative parenting and children's well-being. *J Fam Psychol.* 2020;34(2):253–65.
- 25.- García-Hernández R, et al. Parenting style, emotion regulation and children's behavior problems. *J Psychol.* 2021;36(7):351–60.
- 26.- Featherstone J, McDonald F, Kiat H, et al. Dental caries and its management in children. *J Clin Pediatr Dent.* 2021;45(4):301–12.
- 27.- Reuter F, Wohlwend G, Berthold H. Caries detection in children: a review. *Pediatr Dent.* 2019;41(3):179–85.
- 28.- Tanaka A, Ohara Y, Doi K. Proximal caries in young children. *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(1):50–60.
- 29.- Newton T, Speller V. Root caries and its prevention. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(4):289–96.
- 30.- Silva RA, Lima K, Pereira M. Sugar consumption and risk of caries in children. *J Pediatr Oral Health.* 2019;36(2):112–8.
- 31.- Zygmunt D, Hou XY. Importance of good oral hygiene for preventing caries in children. *J Pediatr Dent Care.* 2020;22(5):103–7.
- 32.- Castellanos-Cosano L, Ortega M, Fernández-Sanromán J. Access to dental care and caries prevention in children. *J Clin Periodontol.* 2021;48(6):921–6.
- 33.- Saban S, Rocca S, Monzón F. Socioeconomic factors influencing dental caries in children. *Pediatr Dent J.* 2022;12(1):45–50.

- 34.- Houghton R, Knight A. Parenting style and its relation to dental health in children. *Int J Behav Dev.* 2020;24(2):89–98.
- 35.- Imran N, Miller T, Forbes A. Genetic factors influencing dental caries. *J Dent Res.* 2021;100(5):619–25.
- 36.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 37.- Wayne DW. Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017.

ANEXOS

ANEXO N ° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA				
Título: “CORRELACION ENTRE ESTILO DE CRIANZA Y CARIES DENTAL EN PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOPEDIÁTRICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA 2025”				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p style="text-align: center;">Problema General</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada 2025?</p> <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el estilo autoritario de crianza y la</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar la correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada 2025</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.</p> <p>Determinar la correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.</p> <p>Determinar la correlación entre el estilo autoritario de crianza y la</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada</p> <p>Ho: No existe correlación entre el estilo de crianza y caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis Específicas</p> <p>Ha: Existe correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una universidad privada.</p> <p>Ho: No existe correlación entre el estilo autoritativo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clínica Odontopediátrica de una</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1</p> <p>Estilo de crianza</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <p>:</p> <p>Autoritativo Permisivo Autoritario</p> <p style="text-align: center;">Variable 2:</p> <p>Caries dental</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <p>:</p> <p>Número de</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de Investigación:</p> <p>La investigación es del tipo básico</p> <p style="text-align: center;">Método y diseño de Investigación:</p> <p>Será el método Hipotético deductivo</p> <p style="text-align: center;">Diseño</p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal, Prospectivo, Relacional</p> <p style="text-align: center;">Población</p>

<p>caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la frecuencia de caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada con el género?</p>	<p>caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada.</p> <p>Determinar la frecuencia del estilo de crianza en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada.</p> <p>Determinar la relación de la frecuencia de caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada con el género</p>	<p>universidad privada.</p> <p>Ha: Existe correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada.</p> <p>Ho: No existe correlación entre el estilo permisivo de crianza y la caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada.</p> <p>Ha: Existe correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada.</p> <p>Ho: No existe correlación entre el estilo autoritario de crianza y la caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada</p> <p>Ha: Existe relación de la frecuencia de caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada con el género</p> <p>Ho: No existe relación de la frecuencia de caries dental en pacientes de la Clinica Odontopediátrica de una universidad privada con el género</p>	<p>piezas cariadas</p> <p>Número de piezas extraídas</p> <p>Numero de piezas obturadas</p>	<p>Pacientes adultos de la clínica docente</p> <p>Muestra:</p> <p>100 pacientes de la clínica odontopediátrica.</p>
---	---	---	--	--

ANEXO N ° 2 INSTRUMENTO

CUESTIONARIO:

CUESTIONARIO PSDQ ADAPTACIÓN PEREZ (2018)

SEXO: _____ EDAD: _____ EDAD DE SU NIÑO: _____

Este cuestionario mide con qué frecuencia y de qué modo usted actúa con su niño/a.

Instrucciones: Por favor, lea cada frase del cuestionario y piense: con qué frecuencia usted actúa de este modo, y ponga su respuesta al lado izquierdo de la frase.

Actúo de esta manera:

1: Nunca // 2: De vez en cuando // 3: Casi la mitad del tiempo // 4:

Muy seguido // 5: Siempre

1. Conozco los nombres de los/as amigos/as de mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

2. Considero que es difícil disciplinar a mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

3. Felicito a mi hijo/a cuando se porta bien.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

4. Aplico castigo físico a mi hijo cuando desobedece.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

5. Bromeo y juego con mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

6. Evito regañar y/o criticar a mi hijo/a, aun cuando no se comporta de la forma que deseo.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

7. Soy cariñoso/a cuando mi hijo/a cuando lo han lastimado o se siente frustrado/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

8. Castigo a mi hijo/a quitándole privilegios sin darle explicaciones.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

9. Consiento a mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

10. Apoyo y entiendo a mi hijo/a cuando está enojado/a, molesto/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

11. Le grito a mi hijo/a cuando se porta mal.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

12. Me comporto de forma tranquila y relajada con mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

13. Permito que mi hijo/a fastidie a otras personas.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

4. Comunico a mi hijo/a lo que espero de él/ella con respecto a su comportamiento antes de realizar una actividad.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

15. Regaño y critico a mi hijo/a para lograr que tenga un mejor comportamiento.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

16. Muestro paciencia con mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

17. Aprieto con fuerza a mi hijo/a cuando está siendo desobediente.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

18. Doy castigos a mi hijo/a y después no los llevo a cabo.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

19. Respondo a los sentimientos y necesidades de mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

20. Discuto o regaño con mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

21. Tengo confianza en mis habilidades para criar a mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

22. Explico a mi hijo/a las razones por las cuales las reglas deben ser obedecidas.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

23. Parezco estar más preocupada/o de mis propios sentimientos que de los sentimientos de mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

24. Castigo a mi hijo/a dejándolo solo/a en alguna parte sin darle antes una explicación.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

25. Temo que disciplinar a mi hijo/a cuando se porte mal hará que no me quiera.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

26. Considero los deseos de mi hijo/a antes de decirle que haga algo.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

27. Me enojo con mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

28. Amenazo con castigar a mi hijo/a frecuentemente en vez de hacerlo de verdad.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

29. Le muestro cariño a mi hijo/a con besos y abrazos.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

30. No tomo en cuenta la mala conducta de mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

31. Uso el castigo físico con mi hijo/a como una forma de disciplina.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

32. Disciplino a mi hijo/a luego de alguna mala conducta.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

33. Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco en su crianza.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

34. Le digo a mi hijo/a la manera de actuar a fin de que realice las cosas correctamente, según mi punto de vista.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

35. Cedo cuando mi hijo/a hace un escándalo por algo.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

36. Converso con mi hijo/a cuando se porta mal.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

37. Le pego una cachetada a mi hijo/a cuando se porta mal.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

38. Permito que mi hijo/a interrumpa cuando conversan los demás.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

39. Comparto momentos agradables y cariñosos con mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

40. Cuando dos niños/as se están peleando, primero los/as castigo y después les pregunto por qué lo hicieron.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

41. Le ofrezco premios a mi hijo/a para que cumpla con lo que le pido.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

42. Reto o critico a mi hijo/a cuando su comportamiento no cumple con lo que espero de él/ella.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

43. Establezco reglas estrictas para mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

44. Le explico a mi hijo/a cómo me siento cuando se porta bien o mal.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

45. Amenazo a mi hijo/a con castigarlo/a sin justificación alguna.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

46. Me muestro inseguro/a sobre cómo resolver los problemas de mala conducta de mi hijo/a.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

47. Le explico a mi hijo/a las consecuencias de su comportamiento.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

48. Le exijo a mi hijo/a que haga determinadas cosas o actividades, acorde a su edad.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

49. Conduzco la mala conducta de mi hijo/a hacia una actividad más adecuada.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

50. Jaloneo a mi hijo/a cuando desobedece.

1: Nunca 2: De vez en cuando 3: Casi la mitad del tiempo 4: Muy seguido 5: Siempre

ANEXO N° 3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CHRISTIAN GOMEZ CARRIÓN
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha caries dental
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Gruebbei (1944)
 1.5 Título de la Investigación: " CORRELACIÓN ENTRE ESTILO DE CRIANZA Y CARIES DENTAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA 2025"
 1.6

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *aplicable*
 Lima, 03 de Abril del 2025

Christian E. Gómez Carrón
 Dr. Christian E. Gómez Carrón
 Docente Tiempo Parcial
 C.O.P.S. 21269
 N.º 12345678

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: RAUL ROJAS ORTEGA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha caries dental
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Gruebbei (1944)
 1.5 Título de la Investigación: "CORRELACIÓN ENTRE ESTILO DE CRIANZA Y CARIES DENTAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					5
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					5
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					5
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					5
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = /$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *aplicable*

Lima, 03 de Abril del 2025


 Dr. R. Rojas Ortega
 COP 14014 | RMA 6187



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OMAR MINAYA RONDON
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha caries dental
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Gruebbel (1944)
 1.5 Título de la Investigación: "CORRELACIÓN ENTRE ESTILO DE CRIANZA Y CARIES DENTAL EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{1}{1}$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *aplicable*

Lima, 03 de Abril del 2025

ANEXO N ° 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 50 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.978	50

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.978, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

Concordancia entre Experto e investigador

Para verificar la concordancia entre las técnicas se utilizó el índice de Kappa donde se observa que valores próximos a uno indican alta concordancia. Interpretación de los valores de Kappa:

Concordancia pobre = menor que 0,20

Concordancia baja = 0,20 a 0,40

Concordancia moderada = 0,40 a 0,60

Buena concordancia = 0,60 a 0,80

Muy Buena concordancia = 0,80 a 1,00

Índice de Kappa respecto a número de piezas cariadas

		Valor	Error estándar asintóticoa	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0.865	0.090	0.000
N de casos válidos		20		

Índice de Kappa respecto a número de piezas extraídas

		Valor	Error estándar asintóticoa	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0.851	0.100	0.000
N de casos válidos		20		

Índice de Kappa respecto a número de piezas obturadas

		Valor	Error estándar asintótico	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0.929	0.069	0.000
N de casos válidos		20		

De las tablas anteriores se observa que, respecto a número de piezas cariadas el valor de Kappa es de 0.865 lo cual significa que existe muy buena concordancia, en cuanto a número de piezas extraídas el valor de Kappa es de 0.851 lo cual significa que existe muy buena concordancia, y al número de piezas obturadas el valor de Kappa es de 0.929 lo cual significa que existe muy buena concordancia

ANEXO N ° 5 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
ANA PATRICIA CHUNQUE BRIONES
Exp. N°:0676-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Correlación entre estilo de crianza y caries dental en pacientes de la clínica odontopediátrica de una universidad privada 2024” Versión 02 con fecha 19/11/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **02** con fecha **19/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ana Patricia Chunque Briones

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
 Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 UPNW



ANEXO N ° 6 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Ana Patricia Chunque

Título: “Correlacion entre estilo de crianza y caries dental en pacientes de la clínica odontopediátrica de una universidad privada 2025”

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Correlación entre estilo de crianza y caries dental en pacientes de la clínica odontopediátrica de una universidad privada 2025” Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ana Patricia Chunque

El propósito de este estudio es determinar la correlación entre el estilo de crianza y la caries dental en los pacientes de la Clínica odontopediátrica en pacientes niños de la UPNW

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Rellenar el cuestionario correspondiente que se le solicita

Riesgos

Su participación en el estudio no tiene ningún riesgo.

Beneficios

Usted se beneficiará de acuerdo con el resultado para saber que estilo de crianza tiene su hijo y conocer si hay algún tipo de correlación con la condición actual de caries dental que presenta.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad.

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del Cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la bachiller Ana Patricia Chunque (932506104) o con o al comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento del participante:

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participó en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Ana Patricia Chunque

DNI: 72157449

ANEXO N ° 7 INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-017	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

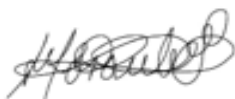
Yo, CHUNQUE BRIONES ANA PATRICIA egresada de la escuela académica de Odontología de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: "CORRELACION ENTRE ESTILO DE CRIANZA Y CARIES DENTAL EN PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOPEDIATRICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA 2025" Asesorado por el docente: Sara Angelica Morante Maturana DNI 10138106 ORCID 0009-0009-9051-5430 tiene un índice de similitud de 08 Ocho % con código ~~oid~~: 14912:480748144 verificable en el reporte de originalidad del software ~~Turnitin~~.

1. He mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Autorizo a que mi trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. De encontrarse uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente y/o autor, me someto a las sanciones que determina los procedimientos establecidos por la UPNW.



Firma de autor 1
 CHUNQUE BRIONES ANA PATRICIA
 DNI: 72157449

Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



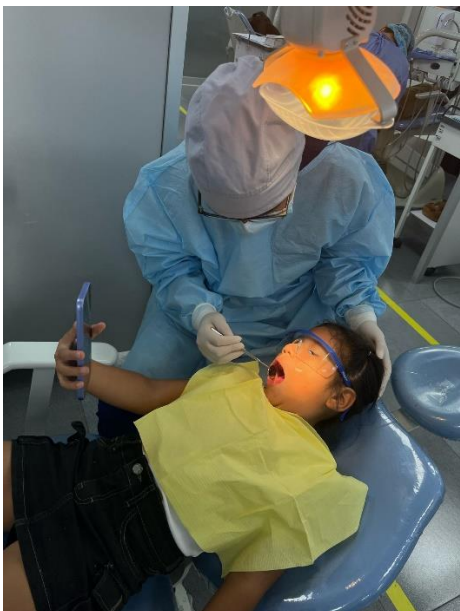
Firma
 Sara Angelica Morante Maturana
 DNI: 10138106

Lima, 19 de mayo de 2025

ANEXO N ° 8 FOTOS DEL PROCEDIMIENTO

Realización de encuestas a los padres o tutores





Realización del examen clínico intraoral

ANEXO N ° 9 BASE DE DATOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	
2	1	5	1	5	3	5	1	5	2	5	1	4	5	3	3	1	3	3	4	
3	2	4	1	3	3	4	1	4	3	5	3	3	4	3	3	1	3	3	3	
4	3	5	2	4	4	5	2	5	3	4	2	3	4	5	3	1	4	4	2	
5	4	7	1	5	2	5	1	5	1	5	1	3	5	3	3	1	3	2	3	
6	5	4	2	4	3	5	1	5	2	5	1	5	5	5	3	1	3	2	4	
7	6	3	2	3	5	1	5	4	5	1	5	5	5	4	1	4	1	4		
8	7	5	2	5	3	4	2	3	4	4	1	2	5	5	2	1	5	1	3	
9	8	6	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	
10	9	3	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	
11	10	4	2	2	3	3	2	4	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	
12	11	5	1	3	3	3	1	3	2	4	2	3	4	3	3	1	3	2	3	
13	12	6	1	3	2	3	1	3	2	3	2	2	4	2	3	1	2	3	3	
14	13	7	1	4	2	5	1	3	1	4	2	3	2	2	2	1	3	2	2	
15	14	3	1	4	3	5	1	4	2	4	2	3	3	3	3	1	2	2	3	
16	15	4	1	5	3	4	1	4	2	4	2	3	4	3	3	1	3	3	3	
17	16	8	2	4	3	4	1	4	1	4	1	3	4	3	4	1	3	2	3	
18	17	6	2	4	2	4	1	4	2	5	2	4	3	4	3	1	3	2	3	
19	18	9	1	3	3	4	2	4	2	4	2	4	4	4	2	1	3	2	2	
20	19	4	1	3	3	4	1	4	2	4	2	2	3	3	1	2	3	2	4	
21	20	5	2	4	3	4	1	4	2	4	2	4	4	3	4	1	3	2	4	
22	21	8	2	4	2	4	1	4	3	4	2	4	3	2	3	1	3	3	3	
23	22	8	1	4	2	5	1	4	3	5	3	3	4	3	3	1	3	3	4	
24	23	6	1	5	2	3	1	4	2	5	2	3	3	4	4	1	3	3	4	
25	24	4	1	5	2	5	1	5	2	5	2	3	4	4	3	1	2	2	4	
26	25	7	2	4	2	5	1	4	1	5	2	3	4	4	3	1	3	3	3	
27	26	5	2	4	3	4	1	4	2	5	2	4	4	4	3	1	3	2	3	
28	27	5	2	4	2	4	1	5	3	5	2	4	4	4	3	1	4	2	4	
29	28	7	2	4	3	4	1	5	2	4	2	4	4	4	3	1	4	4	3	

30	27	5	2	4	2	4	1	5	3	5	2	4	4	4	3	1	4	2	4	
31	28	7	2	4	3	4	1	5	2	4	2	4	4	4	3	1	4	4	3	
32	29	4	1	5	2	5	1	5	1	5	2	4	4	5	3	1	3	3	4	
33	30	6	1	5	2	5	1	5	2	4	2	4	4	4	3	1	3	2	3	
34	31	9	1	4	2	5	1	5	2	4	1	4	5	5	3	1	4	2	4	
35	32	3	2	4	3	5	1	4	2	5	1	5	5	3	4	1	3	2	4	
36	33	5	1	4	2	4	1	4	1	4	2	4	4	5	2	1	3	2	4	
37	34	5	2	3	3	5	1	4	1	4	1	4	4	5	2	1	3	3	3	
38	35	9	2	4	3	5	1	4	2	4	2	3	3	5	2	1	5	5	2	
39	36	6	1	5	2	5	1	4	1	4	1	3	4	5	2	1	4	5	2	
40	37	3	2	4	2	5	1	5	3	5	2	4	5	2	4	1	3	2	4	
41	38	6	2	4	2	5	1	5	3	5	1	3	4	2	4	1	4	3	4	
42	39	4	1	4	2	4	1	5	3	5	2	3	4	3	3	1	4	2	4	
43	40	6	1	5	2	5	1	5	2	4	2	4	5	4	4	1	4	2	4	
44	41	6	1	4	2	4	1	5	2	4	2	1	3	3	4	4	3	2	4	
45	42	7	2	5	2	5	1	5	4	5	2	4	4	2	3	1	3	2	4	
46	43	5	2	5	5	5	1	5	5	5	1	3	5	2	4	1	4	2	4	
47	44	7	2	5	1	5	1	5	1	5	1	5	5	3	4	1	3	2	4	
48	45	5	2	4	4	5	5	5	5	5	1	4	5	2	4	1	3	2	4	
49	46	7	1	3	3	4	1	4	4	4	3	3	4	3	1	3	2	4		
50	47	8	2	4	2	5	1	4	2	5	1	2	5	2	5	1	4	1	5	
51	48	6	2	4	3	5	1	5	1	5	1	4	5	2	3	1	3	2	3	
52	49	7	1	4	3	5	1	5	3	5	1	4	5	1	5	1	5	3	4	
53	50	5	1	4	2	5	1	5	1	4	1	4	5	3	4	1	3	2	4	
54	51	6	2	3	3	4	1	4	2	4	2	4	3	4	5	3	1	1	4	
55	52	5	1	3	3	4	1	4	1	4	1	4	4	3	4	1	4	2	4	
56	53	7	1	3	2	5	1	4	1	5	2	4	5	4	4	1	4	4	4	
57	54	5	1	3	3	4	1	4	4	4	3	3	4	3	1	3	2	4		
58	55	8	2	4	2	5	1	5	1	5	1	4	4	2	4	1	3	2	4	
59	56	6	2	3	2	4	1	4	2	4	2	4	4	3	4	1	3	1	4	
60	57	9	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	4	3	4	1	2	3	3	
61	58	6	1	5	2	5	2	4	1	4	2	3	4	4	3	1	5	2	4	
62	59	10	2	5	2	5	2	4	3	5	1	4	3	2	3	1	4	3	3	
63	60	7	1	3	2	5	1	5	5	5	1	5	5	5	3	1	4	3	3	
64	61	8	1	5	2	5	1	5	2	5	2	4	4	2	2	1	4	1	4	
65	62	6	1	5	2	5	1	5	1	5	3	4	5	5	5	1	5	2	5	
66	63	9	2	4	2	4	2	4	4	4	4	2	3	4	2	3	1	4	2	
67	64	6	1	3	3	5	1	4	3	5	2	4	4	3	3	1	3	4	3	
68	65	4	2	4	3	4	1	4	3	5	2	4	5	2	3	1	4	4	4	
69	66	7	1	2	4	1	1	5	5	5	1	5	5	3	5	1	5	5	5	
70	67	8	1	4	3	5	2	5	3	5	2	4	4	5	3	1	2	3	4	
71	68	5	1	3	2	3	1	3	1	5	1	5	2	5	2	1	4	4	3	
72	69	5	2	4	3	5	2	5	1	2	1	5	5	2	4	1	4	1	5	
73	70	3	1	5	3	5	1	5	2	5	2	5	4	5	4	1	4	2	4	
74	71	4	2	4	3	4	1	4	3	5	2	4	5	3	3	1	4	4	4	
75	72	6	1	5	2	5	1	5	1	4	2	3	4	4	4	1	5	2	3	




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.continental.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-12-19	<1%
5	Internet	link.springer.com	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-04	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Internet	core.ac.uk	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Publicación	Suri, Isha K.. "Parenting Styles and Their Influence on Children's Behavior at the ...	<1%