

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“INFLUENCIA DEL VÍNCULO MATERNO EN EL CEPILLADO  
DENTAL DE SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD EN  
MADRES DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO  
2022”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD  
SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA**

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

**TESISTAS:**

**TARAZONA MARTIN CLARIVEL DEISY**

**TRUJILLO INGA, AMELIA**

**ASESOR:**

**Mg. CD. MIGUEL NINO CHÁVEZ LEANDRO**

**HUANUCO-PERU**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por permitirme estar con vida y salud en todo momento y darme fuerzas a seguir adelante.

A mis amados padres: Tarazona Cruz Donaldo y Martin Marticorena Justa Aurora por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y sueños.

***TARAZONA MARTIN, Clarivel Deisy***

A Dios, por guiarme en cada etapa y decisión.

A mis padres y hermanos por ser mi fortaleza, apoyo y motivación no solo en mi formación universitaria sino durante todo mi vivir.

A mi hijo por ser mi soporte y motivo de seguir este largo camino.

A mi persona por un logro más en este camino profesional.

***TRUJILLO INGA, Amelia***

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, el ser supremo en el cual creemos y confiamos, por sus bendiciones eternas y guiador de nuestros caminos.

A Papá y mamá por su sustento emocional y económico en el recorrido universitario ya que sin ellos nada de esto sería posible.

A nuestro asesor universitario el Mg. Chávez Leandro, Miguel Nino por su apoyo y guía con sus amplios conocimientos en el desarrollo de este proyecto.

A nuestros docentes y jurados evaluadores; al Mg. Cárdenas Criales, Jesús Omar y al Mg. Gonzales Soto, Cesar Lincoln, al Mg. Yupanqui Villanueva, Elva y al Mg. Albornoz Flores ,Wilmer Jhon por la orientación precisa. Del mismo modo a todos nuestros maestros universitarios de la facultad de odontología de UNHEVAL que pusieron su dedicación en formarnos como profesionales que aman la carrera con la esencia del servicio al prójimo, gracias.

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la influencia del vínculo materno en el cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de un distrito del Perú.

**Metodología:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, nivel explicativo, de diseño analítico de causalidad, para ello se seleccionaron 303 participantes que acudieron a un establecimiento de salud público, a las que se realizó una entrevista para identificar características sociodemográficas y características del cepillado dental mediante un cuestionario estructurado, el vínculo materno con su menor hijo fue medido empleando la escala Mother to Infant Bonding Scale (MIBS) y luego analizar su relación de causalidad.

**Resultados:** Las características sociodemográficas más importantes fueron la mayoría de las madres tenía entre 26 a 40 años de edad, estado civil conviviente, de procedencia urbana, grado de instrucción secundaria, desempleadas; con un grupo vulnerable de madres menores de 18 años con 11,6%, madres solteras con 21,8% y analfabetas con 6,9%. El vínculo materno (MIBS) se presentó con valores entre 0 a 0,5 o vínculo bueno con 41,9%, entre 0,6 a 1 o vínculo intermedio con 33%, entre 1,1 a 1,5 vínculo malo con 17,2% y más de 1,6 vínculo muy malo con 7,9%. En cuanto a las características del cepillado dental se identificó que las madres apoyan a los niños en un 46,9% que lo hace una vez al día y menos de una vez al día con 33,3%; las madres a veces realizan el acompañamiento al cepillado dental en un 46,9 o nunca lo hacen con 30,7%, buscan asesoramiento profesional a veces con 49,5% y nunca lo hacen con 34,3%. Se estableció influencia entre el puntaje MIBS y frecuencia de cepillado  $T = 35,011$  ( $p = 0,00$ ), existe influencia entre el puntaje MIBS y el acompañamiento de la madre  $\chi^2 = 127,10$  ( $p = 0,00$ ) y también existe influencia entre el puntaje MIBS y la búsqueda de asesoramiento  $\chi^2 = 135,81$  ( $p = 0,00$ ).

**Conclusión:** Se llegó a establecer la influencia del vínculo materno en el cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad.

**Palabras clave:** vínculo materno, cepillado dental

## ABSTRACT

**Aim:** To establish the influence of the maternal bond in the dental brushing of their children under 1 year of age in mothers of a district of Peru.

**Methodology:** A study with a quantitative approach, explanatory level, causality analytical design was carried out, for which 303 participants who attended a public health establishment were selected, who were interviewed to identify sociodemographic characteristics and characteristics of tooth brushing. Through a structured questionnaire, the maternal bond with her youngest child was measured using the Mother to Infant Bonding Scale (MIBS) and then their causal relationship was analyzed.

**Results:** The most important sociodemographic characteristics were the majority of the mothers were between 26 and 40 years of age, cohabiting marital status, urban origin, secondary education level, unemployed; with a vulnerable group of mothers under 18 years of age with 11.6%, single mothers with 21.8% and illiterates with 6.9%. The maternal bond (MIBS) was presented with values between 0 to 0.5 or good bond with 41.9%, between 0.6 to 1 or intermediate bond with 33%, between 1.1 and 1.5 bad bond with 17.2% and more than 1.6 very bad link with 7.9%. Regarding the characteristics of toothbrushing, it was identified that mothers support children in 46.9% who do it once a day and less than once a day with 33.3%; 46.9% of mothers sometimes accompany dental brushing or never do so with 30.7%, they sometimes seek professional advice with 49.5% and never do so with 34.3%. An influence was established between the MIBS score and brushing frequency  $T = 35.011$  ( $p = 0.00$ ), there is an influence between the MIBS score and the mother's follow-up  $\chi^2 = 127.10$  ( $p = 0.00$ ) and there is also an influence between MIBS score and advice seeking  $\chi^2 = 135.81$  ( $p = 0.00$ ).

**Conclusion:** The influence of the maternal bond on the dental brushing of their children under 1 year of age was established.

**Keywords:** maternal bond, dental brushing

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I.....	11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1. Fundamentación del problema .....	11
1.2. Formulación del problema de investigación.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos .....	14
1.3. Formulación de objetivos.....	14
1.3.1. Objetivo general .....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.5. Limitaciones de la investigación .....	16
1.6. Formulación de hipótesis.....	17
1.6.1. Hipótesis general.....	17
1.6.2. Hipótesis específicas.....	17
1.7. Variables.....	18
1.7.1. Variable 1:.....	18
1.7.2. Variable 2:.....	18
1.8. Definición y operacionalización de variables .....	18
CAPÍTULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de investigación .....	20
2.1.1. A nivel internacional .....	20
2.1.2. A nivel nacional .....	22
2.1.3. A nivel regional o local: .....	23

2.2. Bases teóricas .....	24
2.3. Bases conceptuales.....	33
CAPÍTULO III.....	34
3. METODOLÓGIA.....	34
3.1. Ámbito.....	34
3.2. Población .....	34
3.2.1. Descripción de la población .....	34
3.3. Muestra.....	35
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	36
3.5. Diseño de investigación .....	36
3.6. Método, técnicas e instrumentos .....	37
3.6.1. Técnicas.....	37
3.6.2. Instrumentos .....	37
3.7. Validación de los instrumentos para la recolección de datos.....	39
3.7.1. Procedimiento .....	39
3.7.2. Tabulación y análisis de datos .....	40
3.7.3. Consideraciones éticas .....	40
CAPÍTULO IV.....	41
4. RESULTADOS .....	41
4.1. Análisis Descriptivo.....	41
4.2. Análisis Bivariado .....	47
4.3. Análisis Inferencial.....	59
CAPÍTULO V.....	67
5. DISCUSION .....	67
CONCLUSIONES .....	71
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....	74
ANEXOS.....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según características sociodemográficas de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022 .....	41
Tabla 2. Distribución de la muestra según vínculo materno (MIBS) de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022 .....	44
Tabla 3. Características del cepillado dental que realizan con sus hijos de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022 .....	45
Tabla 4. Relación entre las características sociodemográficas y vínculo materno (MIBS) de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022 .....	47
Tabla 5. Relación entre características sociodemográficas y frecuencia de cepillado dental que realizan con sus hijos de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022 .....	53
Tabla 6. Análisis de relación causa efecto entre vínculo materno en la frecuencia de cepillado dental que realizan con sus hijos de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022 .....	59
Tabla 7. Análisis de relación causa efecto entre vínculo materno en el acompañamiento del cepillado dental que realizan con sus hijos de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022 .....	62
Tabla 8. Análisis de relación causa efecto entre vínculo materno en la búsqueda de asesoramiento del cepillado dental que realizan con sus hijos de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022 .....	64

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1, Distribución según vínculo materno .....	44
Figura 2. Características del cepillado .....	45

## INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la vida a partir de la fecundación y desarrollo de un nuevo ser, se generan procesos de desarrollo y crecimiento del embrión y el feto; en este proceso se forman órganos, se desarrollan funciones complejas para afrontar el mundo exterior como ser viviente.

No es ajeno el desarrollo psicológico en el nuevo ser que percibe su entorno compartido con su madre y que continua después del nacimiento. Es entonces que incluso antes de producirse el parto la madre crea un vínculo materno con su bebé, cuyos lazos se fortalecen con el nacimiento al tener a su menor hijo entre sus brazos y poder darle el afecto, el cariño, la protección entre otras emociones que los vinculan incluso hasta la vida adulta. Pero no siempre las madres viven esta escena esperada sino que no desarrollan un vínculo materno idóneo con su bebe probablemente motivado por muchos factores como la crisis pos parto, la inexperiencia de ser madre, la soledad, el abandono de su pareja, la falta de apoyo o una situación de embarazo no planificado; lo que conduce a la falta de apego emocional que se evidencia por el desinterés del cuidado del menor de edad y posiblemente también en el cuidado de la salud bucal del menor.

Es así que con esta investigación se buscó establecer la influencia del vínculo materno en el cepillado dental, aplicando un instrumento novedoso para la odontopediatría en la identificación de casos de fallos en el vínculo materno y ver en qué medida es un factor causal para las desatenciones de salud bucal del menor de edad. Esta posibilidad queda demostrada en los resultados de la presente investigación esperando que pueda ser el punto de partida de una visión diferente para instruir y acompañar a las madres vulnerables que muestran evidencia de alteraciones en el vínculo materno y recuperarlas para una relación saludable con su menor hijo y de esa forma contribuir a la salud integral individual y comunitaria.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamentación del problema

El cepillado dental que se realiza con regularidad todos los días es el método más económico y efectivo para mantener una salud bucal saludable, de esa manera se puede prevenir la aparición de enfermedades de origen infeccioso como son la caries dental y las enfermedades periodontales (1). Algunos estudios de investigación longitudinales realizados en adolescentes, concluyen que los hábitos de cepillado dental en esta población son desarrollados desde la primera infancia, por lo que sugieren que las intervenciones preventivas en esta edad que incluyan su puesta en práctica serían de mucha utilidad en mantener una óptima salud bucal (2), trascendiendo posteriormente del mismo modo en los hábitos que tendrá un adulto para el cuidado de su salud bucal.

También es conocido que la caries de inicio temprano (CIT), que es definida como la presencia de uno o más piezas dentarias careadas, perdidas u obturadas antes de llegar a la edad preescolar; es un problema de salud pública global que afecta a niños de países desarrollados, en vías de desarrollo y también a países subdesarrollados. Con altas tasas de prevalencia en diferentes regiones y países del mundo (3).

La actividad de realizar el cepillado dental de una manera correcta en el niño, usando cepillo dental con la pasta dental con flúor al menos dos veces al día es un método eficaz en la prevención de la caries de inicio temprano (CIT) (3). Es conocido que en el programa de control del embarazo de la gestante, se incluyen como mínimo dos visitas al consultorio odontológico en las que se programan tratamientos y actividades preventivas con las gestantes, pero muy poco se trabaja en la promoción del cuidado del recién nacido y el infante respecto a la higiene bucal primero asistida y luego supervisada. Luego el niño crece desarrollando sus hábitos de higiene hasta los 18 años de edad, que sin orientación y acompañamiento en sus primeros

años de vida llevara a la pérdida temprana de piezas dentarias o a la presencia de padecimientos de complicaciones de enfermedades infecciosas orales, por un mal hábito de higiene al ser un factor etiológico (1,2).

La capacitación a los padres de familia sobre el cepillado dental infantil se debiera iniciar generalmente alrededor de los seis meses de edad del niño antes de que erupcionen los primeros dientes temporales. Algunos estudios señalan que del interés y motivación en el cuidado de la salud bucal evidenciado en los padres o cuidadores de los niños, depende considerablemente el mantenimiento del estado de salud de los niños (4) y siendo este hecho muy trascendente en la aparición de las CIT, que incluso se hace más determinante para la madre, por el rol que desempeñan en estos primeros meses de vida del niño o niña (5).

En un mundo en la que las mujeres tienen el anhelo de una realización personal que incluye su profesión y su rol de madre, hace que muchas mujeres trabajen y asuman muchas responsabilidades lo que puede generar consumo de tiempo para con sus hijos y con el nacimiento ocasionar episodios de depresión, ansiedad que resulten en conductas negativas para la salud bucal de sus hijos como de ellas mismas, muy poco se sabe sobre el vínculo de la madre y los cuidados de la salud bucal del menor de edad que incluye en el cepillado dental, pues existe la posibilidad de omisión a los cuidados que requiere el menor de edad respecto a la salud bucal.

Se define como vínculo madre hijo al sentimiento de apego que experimenta el niño con su madre por la expresión maternal de cariño durante el periodo perinatal, que se manifiesta de maneras distintas en cada una de ellas como menciona Kumar (6), lo que puede ser medido empleando varios instrumento o escalas como el MIBS (Mother-to-Infant Bonding Scale) que se traduce como escala de vinculo madre – hijo. El MIBS es un instrumento utilizado para detectar trastornos del vínculo materno con aplicación diversa. La prevalencia de los trastornos del vínculo según algunos investigadores es del 20% del total de madres sanas en posparto (7). Es así que algunos estudio demuestran que el 29% de madres participantes con diagnóstico de depresión materna posparto presentaron trastornos de unión madre hijo. Estos

trastornos se caracterizan por niveles bajos de expresión de cariño de la madre para con el niño (8).

Además, se han estudiado la asociación entre los trastornos del vínculo madre – hijo con la edad avanzada de la madre en el momento del parto y la paridad, la experiencia de los padres en un embarazo anterior entre otras variantes a considerar (9,10). Los trastornos del vínculo materno aumentan el riesgo de alteraciones del crecimiento y desarrollo infantil, que en otros países se considera como delito imputable al maltrato infantil (11). Tres cuartas partes de los casos de maltrato infantil son por negligencia de los padres, siendo el tipo más común la negligencia de supervisión por omisión con un 70% aproximadamente (11), con una evidencia de mayor prevalencia de caries de inicio temprano (CIT) en los niños que sufren de maltrato infantil. (12)

De este modo, cuando se busca la relación de comportamientos de los padres para con sus hijos, de manera muy determinante en las madres, se podrían identificar y corroborar que las omisiones a la atención temprana de sus hijos menores por el profesional de odontología o la mala o nula supervisión de los padres respecto a generar hábitos saludables del cepillado de los dientes en sus hijos podrían estar relacionados a trastornos de vínculo madre- hijo. Identificado el tipo de relación que se planteó se pueden implementar medidas de promoción y prevención en grupos vulnerables mejorando su vínculo y por consiguiente la cultura de cuidado de la salud bucal familiar de manera integral protegiendo al más vulnerable como lo es el menor de edad, siendo ese el propósito de la investigación desarrollada.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo influye el vínculo materno en el cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 1 año de edad de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022?
- ¿Cuál es el vínculo materno con sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son las características del cepillado dental realizado con sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022?
- ¿Cómo influye el vínculo materno en la frecuencia de cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022?
- ¿Cómo influye el vínculo materno en el acompañamiento del cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022?
- ¿Cómo influye el vínculo materno en la búsqueda de asesoramiento profesional del cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022?

### **1.3. Formulación de objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Establecer la influencia del vínculo materno en el cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 1 año de edad de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

- Identificar el vínculo materno con sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.
- Identificar las características del cepillado dental realizado con sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.
- Analizar la influencia del vínculo materno con la frecuencia de cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.
- Analizar la influencia del vínculo materno con el acompañamiento del cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.
- Analizar la influencia del vínculo materno con la búsqueda de asesoramiento profesional del cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La realización de esta investigación se sustentó puesto que en el Perú y en cada una de las regiones que lo conforman tienen un común denominador que es la alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal. Esfuerzos variados se han realizado durante décadas pero con resultados aún no significativos, se pretende controlar la aparición de caries interviniendo en los centros educativos de educación básica, mediante la prevención que incluye la enseñanza de la higiene bucal, alimentación balanceada y aplicación de fluoruros en sus diferentes presentaciones entre otros, pero con ello no se ha controlado la ocurrencia de la enfermedad.

Es que la caries dental no tiene siempre sus orígenes a edades en las que el niño acude a las instituciones de educación inicial o primaria; sino mucho antes como lo es la caries de inicio temprano, enfermedad que inicia en el entorno familiar bajo el cuidado de los padres que muchas veces no asumen la responsabilidad de atender las necesidades del cuidado dental del

menor, no se comprometen con algo muy esencial y necesario como es la enseñanza y acompañamiento del cepillado dental, posiblemente porque su vínculo paternal no es fuerte dado los problemas durante el embarazo de la madre y las responsabilidades que genera de tener un recién nacido y un niño pequeño que cuidar.

Por estas razones que la investigación realizada tiene una importancia teórica pues contribuye en la concepción del inicio de caries temprano, que no solo se debería al contacto prematuro y frecuente de carbohidratos en la dieta, sino también sería influenciado por el vínculo con la madre como se evidenció en los resultados, tiene importancia metodológica pues se puso a prueba un instrumento de medición de vínculo materno aplicado en otros países y que aún no se ha empleado en el Perú y finalmente su importancia es práctica porque con los resultados encontrados se puede plantear nuevas estrategias para abordar el cuidado del recién nacido antes de que inicie la erupción de sus dientes temporales, fomentando no solo la orientación a la madre sino el de identificar el vínculo que tiene con su menor hijo y trabajar en mejorar esta relación emocional, que fortalezca el cuidado de la salud del menor y de la familia.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

La realización de la investigación fue viable puesto que se contó con los recursos y medios necesarios que garantizaron la participación de la población muestral, la realización del internado odontológico en los establecimientos de salud del Distrito de Amarilis permitió poder trabajar al respecto, pues con la estrategia de control de crecimiento y desarrollo que se ejecuta en el Ministerio de Salud se pudo tener acceso a las madres de los niños menores de 3 años y poder indagar la problemática planteada. Así mismo para solventar los gastos de la logística necesaria se contó con el autofinanciamiento. Por lo que no se tuvo limitaciones mayores durante la investigación, más que lograr la aceptación de las madres para participar de la investigación.

## **1.6. Formulación de hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis general**

$H_1$  = El vínculo materno influye en el cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

$H_0$  = El vínculo materno no influye en el cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

$H_{1.1}$  = El vínculo materno influye en la frecuencia de cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

$H_{0.1}$  = El vínculo materno no influye en la frecuencia de cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

$H_{1.2}$  = El vínculo materno influye en el acompañamiento del cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

$H_{0.2}$  = El vínculo materno no influye en el acompañamiento del cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

$H_{1.3}$  = El vínculo materno influye en la búsqueda de asesoramiento profesional del cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

$H_{0.3}$  = El vínculo materno no influye en la búsqueda de asesoramiento profesional del cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de

edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

## 1.7. Variables

### 1.7.1. Variable 1:

Vinculo materno

### 1.7.2. Variable 2:

Cepillado dental

## 1.8. Definición y operacionalización de variables

**VINCULO MATERNO.** Es el comportamiento que manifiesta la madre con respecto a su hijo, que busca la proximidad de uno con respecto al otro; en una condición estable y permanente de una madre amorosa que brinda protección para asegurar su bienestar y supervivencia de su menor hijo.

**CEPILLADO DENTAL.** Hábito de higiene desarrollado en el niño para salvaguardar una adecuada salud bucal que comprende la frecuencia, acompañamiento y asesoramiento.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> <b>VINCULO MATERNO</b>	Relación afectiva de la madre con su hijo menor	Escala Mother-to-infant Bonding Scale (MIBS) Valoración: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amoroso</li> <li>• Resentido</li> <li>• Neutral</li> <li>• Alegre</li> <li>• Disgusto</li> <li>• Protector</li> <li>• Decepcionado</li> <li>• Agresivo</li> </ul>	Puntajes por ítem: 0 1 2 3	Cuantitativo o discreto ordinal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	Número de veces que realiza el cepillado	Frecuencia de cepillado dental	< 1 vez al día 1 vez al día 2 veces al día	Cuantitativo o discreto ordinal

<b>CEPILLADO DENTAL</b>	dental del menor	Acompañamiento al cepillado dental	Nunca A veces Siempre	Cualitativo nominal politómico
	Participación de la madre durante el cepillado dental del menor	Asesoramiento profesional sobre cepillado dental	Nunca A veces Siempre	Cualitativo nominal politómico
	Búsqueda de orientación sobre la higiene bucal del menor			
<b>COVARIABLE</b>  <b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>	Situación de la madre en su entorno	Edad	< 18 años 18 a 25 años 26 a 35 años 36 a 40 años >40 años	Cuantitativo o discreto ordinal
		Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada	Cualitativo nominal politómico
		Procedencia	Urbana Urbana marginal Rural	Cualitativo nominal politómico
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Cualitativo nominal politómico
		Empleabilidad	Empleada tiempo completo Empleada tiempo parcial Empleo suspendido Desempleado	Cualitativo nominal dicotómico
		Número de hijos	1 hijo + de 1 hijo	

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Tsuchiya S, Tsuchiya M, Momma H, et al** (Japón 2021) en su estudio de investigación se planteó como objetivo examinar la asociación entre el vínculo materno y la frecuencia diaria de cepillado de los dientes. Para lo cual empleó como metodología la selección de 83 954 parejas madre-bebé a los dos años posparto, a los que se realizó estudio de cohorte, que incluyó a su vez 104 062 fetos, evaluando los trastornos de vínculo materno mediante la escala MIBS y un estudio de regresión para ver su relación con la frecuencia de cepillado. Obteniendo como resultado con una posibilidad de 95% para la asociación de ambas variables, una asociación entre el bajo vínculo con el cepillado de una vez al día con 1,12 (1,07 – 1,17) y una asociación entre el muy bajo vínculo con el cepillado < 1 por día con 1,23 (0,91 – 1,66). Llegando a la conclusión que la prevalencia de trastornos del vínculo materno al año pos parto se encuentra asociado a una menor frecuencia de cepillado dental a los dos años de edad del menor. (13)

**Handelzalts J, Rosenbaum H, Gozlan M, Benyamini Y.** (Israel 2018) en su investigación encontraron que es importante la experiencia de vinculo de la madre con sus propios padres para generar una relación satisfactoria en su propio rol como madre. Por ello realizaron un estudio transversal, donde reclutaron 341 mujeres embarazadas, a las que se aplicaron un cuestionario de sociodemográfico, historia obstétrica; el tipo de parto; además el Instrumento de Vinculación Parental y una escala de apego materno-fetal. Encontrando como resultado que los recuerdos de cuidado de los padres no favorables se asociaron con menos opciones de tener un parto natural (por lo tanto, ser atendidos por cesarí), menor apego fetal y el deseo de que la madre de la madre esté presente en el

nacimiento. Los recuerdos de los padres sobre el fomento de la libertad de comportamiento en la infancia se asociaron con elecciones por el parto natural. Además, las mujeres con puntuaciones más altas en el vínculo parental presentaron un apego materno-fetal más fuerte. Por lo que concluyen que los primeros recuerdos de las experiencias con sus padres se manifiestan en la vinculación de los padres lo que genera una posible influencia en la transición a la maternidad, y que al trabajar a través de las posibles dificultades asociadas con estos recuerdos pueden mejorar la adaptación a la maternidad. (14)

**Giraldo-Montoya DI, Castañeda-Palacio HL, Mazo-Álvarez HM. (Colombia 2017)** En su trabajo de investigación se plantearon como objetivo determinar los factores demográficos relacionados con el apego materno infantil en el postparto. Realizando para ello un estudio analítico, transversal, con una muestra de 117 madres con su recién nacido respectivo. Emplearon como instrumento el Mother-child relationship. Siendo las variables de análisis la lactancia materna, interés por el bienestar del menor, la respuesta, lenguaje y tacto; evaluadas en una escala numérica cuyo puntaje final determinó si existía apego sano o en riesgo. Realizaron un análisis de regresión para explorar la asociación entre variables demográficas y el apego en riesgo. Obteniendo como resultados mediana de edad de 27 años, el 54,7% vivían en unión libre y 34,2% tenían bachillero completo. El apego sano que hallaron fue de 80,3% de las madres; sin embargo, el 60,7% tuvieron una baja motivación inicial hacia la lactancia lo cual podría generar un apego en riesgo. Encontraron asociación estadística entre apego en riesgo, estado civil soltero de una manera más importante  $p=0,48$ . Por lo que concluyen que el apego en riesgo se asocia con el estado civil soltero. (15)

**Palacios B. (España 2016)** En su artículo publicado señala que la interacción temprana entre una madre y su bebé durante el primer año de posparto es vital, pues genera una respuesta emocional materna que lo liga con su hijo, por lo que considera como un mediador muy importante en el desarrollo psicosocial del niño, las alteraciones a este vínculo

terminan como concluye en consecuencias cognitivas, de respuesta social, salud mental y pone en serio riesgo al menor al maltrato o abuso; por ello indica que detectada las alteraciones de deberá intervenir y no se constituya en un factor de riesgo permanente, de ese modo se pueden crear estrategias de intervención específicas promoviendo el bienestar del binomio y de la familia en conjunto. (16)

**Vásquez A. (Colombia 2019)** En su trabajo de investigación se planteó analizar la incidencia del vínculo materno en el desarrollo de un grupo de niños y niñas preescolares para observar el acercamiento entre la madre y el niño en sus primeros cinco años de edad, a la vez exploró el desarrollo obtenido por el niño, para que de ese modo se busque una posible asociación. Como metodología realizó un estudio de casos en una muestra de seis madres con sus respectivos hijos y por otro lado a la docente responsable de la educación escolar, aplicando una entrevista semiestructurado que tuvo una duración de aproximadamente 40 minutos para la madre, y por otro lado una guía de observación que valoró el desarrollo del niño adicionado al dialogo con la docente, encontrándose asociación de variables. (17)

### **2.1.2. A nivel nacional**

**Quispe M. (Lima 2021)** En su trabajo de investigación se planteó como objetivo determinar el nivel del vínculo afectivo de la madre en el recién nacido. Cuya metodología tuvo un enfoque cuantitativo, con un nivel básico, de tipo descriptiva y un diseño no experimental de corte transversal, seleccionando como muestra 72 madres. Utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultados que el 43.06% de las madres de recién nacidos presentan un nivel regular en el vínculo afectivo, el 27.78% presenten un nivel óptimo y el 29.17% presentan un nivel deficiente. Por lo que concluye que el nivel más representativo del vínculo afectivo de la madre con el recién nacido en el grupo de estudio fue regular, lo que implica la adopción del rol materno, el apoyo emocional y la unión-interacción de la madre con el recién nacido también manifestado con un nivel regular. (18)

**Maquera C. (Arequipa 2020)** En su tesis se planteó como objetivo determinar la relación entre el vínculo materno-fetal y sus dimensiones y el apoyo en la pareja. Para ello utilizó la Escala de Vínculo Materno-Fetal y el Cuestionario de Apoyo en la Pareja en una muestra conformada por 100 gestantes procedentes del distrito de Paucarpata – Arequipa. Obteniendo como resultado que aplicado la correlación de Spearman halló relación pero muy débil entre el vínculo materno-fetal y el apoyo en la pareja. Concluyendo finalmente que la relación entre el apoyo en la pareja y la intensidad del vínculo mostró una relación muy débil y no significativa. (19)

**Chupillón L (Chiclayo 2014)** En su tesis planteó como objetivo: describir y analizar la adaptación al rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Realizando su investigación de enfoque cualitativo en 7 madres adolescentes primíparas, utilizando la entrevista semiestructurado para la recolección de datos. Esta investigación obtuvo como resultado temático el surgimiento de tres categorías y subcategorías: Aceptando la maternidad con responsabilidad frente al vínculo afectivo. Estableciendo el vínculo afectivo con su recién nacido. Desarrollo del apego madre – recién nacido. Sentimientos frente al primer encuentro madre recién nacido. Obstáculos en el desarrollo del vínculo afectivo: Retraso en el desarrollo del vínculo afectivo y Tiempo insuficiente para el desarrollo del vínculo afectivo con su recién nacido. Llegando a la conclusión que, los niños que establecen un buen vínculo afectivo con su madre, serán bebés más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, más interesados en aprender, explorar y más seguros que los niños que tenían un vínculo inseguro con sus madres. (20)

### **2.1.3. A nivel regional o local:**

No existen

## 2.2. Bases teóricas

El vínculo emocional es un concepto bastante desconocido y, por lo tanto, no se comprende bien. Existe un consenso cada vez mayor entre todos los expertos en que la infancia es el período más importante de nuestras vidas, ya que las experiencias de los primeros años nos acompañan durante toda la infancia. Las relaciones que tenemos con quienes nos rodean, de las que aprendemos y crecemos, son vínculos afectivos.

El vínculo es una relación emocional especial que se desarrolla entre un niño y quienes lo crían o cuidan. Esto se manifiesta al encontrar que su hijo exhibe ciertos comportamientos para mantener la proximidad física con el referente. Este comportamiento puede ser evidente desde el primer mes de vida.

Por lo tanto, se puede argumentar que los lazos afectivos rotos, no formados o incompletos hacen que los niños se sientan inseguros y temerosos de su entorno y futuro. Los síntomas de hiperactividad, falta de atención o impulsividad pueden aparecer como una forma de responder a un mundo más allá de su control. Además, su capacidad para formar relaciones apropiadas con sus compañeros u otras personas a su alrededor cambia

La primera teoría sobre el significado de esta conexión la planteó el psicólogo británico John Bowlby, llamado por Garrido-Rojas de Lusmenia. Él lo describe como nuestra tendencia humana a buscar y lograr intimidad con una persona. Sus descubridores confirman que esta tendencia ya está en el código genético y es utilizada tanto por el bebé como por los padres: como el niño no puede valerse por sí mismo, necesita la atención y cercanía de los padres; Sea responsable y acepte sus peticiones, incluso si le hacen sentir algo negativo, como cansancio o incomodidad. Esta teoría se basa en la propia experiencia de Bowlby de que se apegó más a sus cuidadores que a sus padres. (21)

Todos los seres vivos necesitan un progenitor en la época de los aprendizajes básicos como por ejemplo para: encontrar comida, moverse o protegerse de los depredadores. Como una necesidad de sobrevivencia. Por

eso necesitan un guía a seguir, que les enseñe las claves de la supervivencia. Para un bebé el vínculo con su madre le es imprescindible, pero se trata de una relación que le es natural. Muchas veces se ha hablado del fenómeno de la huella, estudiado por Konrad Lorenz, citado por Molina M. que demuestra este vínculo natural: justo cuando acaba de nacer, un pollito sigue al primer objeto en movimiento que ve. Aunque este objeto prácticamente siempre es la madre, se han dado casos en que han sido juguetes u otras personas. (22)

Durante los primeros meses de vida, el niño no distingue las personas que le rodea. Puede jugar y sonreír por igual a sus progenitores como a un desconocido. Pero todo eso cambia a partir de los 8 o 9 meses: el niño se vuelve menos afable hacia los desconocidos. A la vez, reforzará la relación entre él y sus padres. A partir de esta edad es natural que el niño llore y pase angustia si se le deja solo con un desconocido, con la ausencia de su progenitor. Esta es la prueba de que se ha creado un vínculo afectivo entre el niño y sus padres.

El vínculo afectivo surge normalmente entre los progenitores y su hijo, pero el hecho de ser padres biológicos del niño no determina de manera natural la existencia de un vínculo afectivo entre ellos. Para suscitarlo hacen falta unas condiciones y unas características determinadas.

En Pediatría se tardó mucho tiempo en reconocer la importancia de la carencia afectiva. Después de años de ver que los niños se morían, no solo por la falta de alimentación o de higiene, sino también por carencia de afecto. En principio parecía que la ausencia de la madre era la única causa y así se habló de la carencia materna, pero más adelante se comprobó que el concepto era bastante más complejo. En efecto, se trata de un síndrome clínico debido a la falta continuada de afecto, a menudo de la madre, pero también del padre, de otros familiares o de las personas encargadas del cuidado del niño. (22)

Se trata de personas que no reciben la atención a, afecto o amor por parte de quienes configuran su entorno, desde el cónyuge, hijos, u otros familiares, hasta los compañeros del trabajo, con los que se pasa muchas horas, o los amigos, estos hermanos que nos da la vida.

Aunque desde los campos de la Psicología y de la Psiquiatría ya se había prestado atención, la Pediatría abrió las puertas al conocimiento de las carencias afectivas de manera indirecta. Existen indicios que en los trastornos del crecimiento lo más importante no era tanto la alteración esquelética propia de una displasia ósea, ni las alteraciones de las hormonas somatotropa o tiroidea, ni siquiera la desnutrición y la afectación crónica de algún órgano con retraso de crecimiento secundario, como una problemática mucho más sutil, como era el hipo crecimiento constitucional, incluyendo el retraso en la maduración y, lo que ahora nos interesa resaltar, lo que se llamó hipo crecimiento psicosocial. Precisamente este concepto incluye todos los casos de niños de altura pequeña, asociados a carencia afectiva, sin encontrar ninguna otra causa. La talla baja está precedida a menudo por un retraso en la curva de peso, con pérdida de la grasa subcutánea, por lo que en los niños menores de cinco años se habla de síndrome de la falta de crecimiento y progreso, con frecuencia un diagnóstico equivalente a deprivación materna o carencia afectiva. Esta afectación nutricional es más propia de la edad pediátrica, a diferencia de lo que se puede observar en partir de la adolescencia.

#### **a) Etiología de las alteraciones de vínculo**

Existe una diversidad de factores etiológicos que incluso se interrelacionan entre sí, por lo que podrán ser consideradas las alteraciones de vínculo como multifactoriales.

La pérdida de la madre es el primer factor etiológico. Fue el primero que se identificó y también es el principal por su frecuencia y trascendencia. En las descripciones iniciales se trataba de una pérdida física: la madre desaparecía de la vida del niño, ya fuera por causa de muerte o por alejamiento por otras causas. Ahora se sabe que puede adoptar una significación muy variada, esto puede hacer difícil su identificación.

A menudo se trata de lo que se puede designar como "Incompetencia materna". La misma madre tiene el antecedente de haber sufrido una carencia afectiva, no le enseñaron las normas de la conducta materna básica o tiene

alguna obsesión que ya le viene de su propia infancia. En los casos más evidentes tiene un conflicto psicológico que no ha sido bien resuelto, o un desequilibrio emocional que le dificulta ocuparse del hijo, no sólo en cuanto a la alimentación y el cuidado físico, sino en la imprescindible transferencia afectiva continuada. Bolwby, describió la deprivación parcial, que cada vez es más frecuente, si hay una carencia de afecto, debida al tiempo demasiado largo que la madre, o el padre, tienen que dedicar al trabajo de cada día. (21)

La Convención de los Derechos del Niño y la Declaración de los Derechos del Niño Hospitalizado (Helsinki) prohíben esta situación, pero como tantas veces no siempre se cumple. Sin llegar a estos extremos hay que estar dispuestos a una situación, potencialmente nociva, por el ingreso o acogida de niños, en las que a pesar de que las normas de higiene y alimentación sean correctas, puede haber la ausencia de esta "vitamina" imprescindible que es el afecto.

El concepto de "depresión anaclítica" se reserva para la situación del lactante que pierde el apoyo (de ahí le viene el nombre) de la madre, o de la persona que lo cuida, después de los seis meses de vida, cuando ya ha establecido una "relación objetal".

La distorsión ambiental es un concepto que suele incluir otras situaciones patógenas que conllevan una carencia afectiva, desde el divorcio, alcoholismo, drogadicción o violencia, hasta vivir en un barrio marginal, o en un entorno con una relación ausente o mínima, con niños y adultos normales y estimulantes.

En este contexto también hay que mencionar el ambiente intrauterino. Posiblemente puede haber una situación de rechazo afectivo intrauterino. Puede tener influencia, al igual que la carencia afectiva postnatal, dado que parece demostrado que el embrión y el feto son sensibles a las reacciones de su entorno (ruido, voz, música) y aún más lo que le viene de la madre, tanto en sentido positivo, como la aceptación y el amor, como en sentido negativo, sean la tristeza, o el rechazo de la gestación.

La afectividad inadecuada sería una situación frecuente y paradójica. Sería el caso de niños demasiado mimados, cuando la madre o el padre confunden querer a su hijo con llenarlo de juguetes y darle todo lo que quiera.

Igualmente hay que definir el concepto de "soledad infantil" un grupo importante lo forman los niños que cuando vuelven de la escuela están solos en casa sin nadie más. Otros cenan solos, de lunes a viernes, mientras los padres aún trabajan. A menudo pasan el tiempo delante de la TV, el ordenador, el móvil o con un videojuego. Esto ocurre más cuando el niño se hace mayor. Los problemas que se derivan son suficientemente conocidos, y no es necesario alargarse ahora, pero sí que hemos de recordar que el hecho es más visible en las grandes ciudades, en familias rotas y en inmigrantes. Esto lleva a situaciones de infelicidad, de rendimiento escolar bajo, y a otros problemas psicológicos.

El concepto de niño vulnerable aporta aún otro aspecto: son algunos factores exógenos en este panorama extenso de causas de la carencia afectiva. Sería el caso de niños que tienen una mayor necesidad de afecto, todo y que sin datos objetivos que lo justifiquen, ya sea por un antecedente de prematuridad, de bajo peso al nacer o quizá porque en el parto no se tuvo cuidado de poner al bebé, enseguida, en contacto con la madre "tocando la piel con la piel", lo que también favorece la lactancia materna como situación ideal para tener una buena interacción afectiva.

Más adelante puede pasar que el niño tenga la falta de algún factor de protección, como por ejemplo una buena autoestima. También, lo mismo que pasa con el niño demasiado tranquilo que no estimula a la persona que lo cuida, otro puede ser muy irritable o "nervioso" lo que origina un rechazo por parte de la persona que lo tiene a su cargo.

Por ejemplo el hecho de estar habitualmente siempre en casa puede llevar a tener menos ganas de hacer deporte y en general a una actividad física más reducida. Así se puede llegar a algún caso de sobrepeso, a tener otros hábitos poco saludables, con incremento a la larga del riesgo cardiovascular, con todas sus consecuencias.

En otro grupo es posible que encontramos, más adelante, situaciones de inseguridad, de miedo, o a la inversa, actitud rebelde, pesimismo, desconfianza, inferioridad, inestabilidad emocional, facilidad para radicar en algún tipo de adicción, incremento de la patología psicósomática, tan evidente hoy en la consulta de cada día pudiendo incluso repercutir en su salud física.

Por suerte, si se actúa pronto, todas las alteraciones señaladas pueden ser reversibles y el remedio preventivo y terapéutico es relativamente sencillo si nos damos cuenta de la posibilidad de que haya una situación de carencia afectiva.

## **b) Intervenciones a favor del apego o el vínculo**

La estimulación precoz y continuada.

Difundir a todos los niveles la trascendencia de dar cariño para que haya un buen desarrollo físico, psíquico y social.

La instalación de guarderías en todos los centros de trabajo de cierta importancia por el número de trabajadores.

El valor de la lactancia materna, que permite establecer un vínculo afectivo mayor, además de sus ventajas nutricionales.

Es muy útil observar el momento en que la madre amamante o use el biberón, fijándose en si se establece un buen contacto visual y todo lo que resume una interacción positiva, ante el caso de una madre apática, que tiene poca atención por niño o por el contrario, lo coge con demasiada fuerza.

### **➤ Carencias afectivas**

Es una realidad que aparece en las condiciones y estilos de vida actuales que se han definido de incertidumbre y de complejidad: divorcios, hospitalizaciones, la que se ha llamado "carencia dorada" (Lemay) en hogares de alto nivel social, con padres volcados al exterior. Hay una sucesión de cuidadoras en el hogar. El niño se vuelve más difícil y la rotación de los cuidadores se acelera.

➤ **Manifestaciones clínicas:**

Fase de protesta: el niño llora, sacude la cuna, se balancea, búsqueda a los padres.

Fase de desesperanza: llora de forma intermitente, los movimientos disminuyen, se vuelve pasivo y se repliega sobre sí mismo, rechaza la comida y el vestido, parece aceptar la situación aunque está en una cierta lucha.

Fase de desinterés: acepta las atenciones ofrecidas por cualquier sustituto maternal, come bien, juega, sonríe, cuando la madre visita al niño puede estar más apático, no la reconoce e incluso la rechaza.

El periodo crítico de separación es entre 8 y 18 meses. A los 8 meses: reconoce a los extraños. A los 18 meses: está en contacto con la madre aunque esté lejos de ella. Si la madre vuelve la respuesta guarda relación con la fase en la que el niño se encuentra.

**c) Carencias afectivas ligadas a distorsión ambiental**

Se trata de una carencia que el niño sufre en el ámbito familiar por causa de condiciones socioeconómicas difíciles o falta de estimulación sociocultural. El perfil familiar es compatible con pobreza afectiva: Relaciones familiares incoherentes o violentas. Separaciones de los padres. Inserción laboral problemática de los padres. Vivienda en un barrio desfavorecido, familia numerosa. Falta de normas en la familia. Niños "asilvestrados". Cuidados físicos y afectivos reducidos al mínimo vital. Niños víctimas de negligencias físicas o abusos. La falta no es debida a la ausencia o separación de los padres sino a un contacto afectivo superficial y una alternancia de dependencia extrema y una hostilidad abierta e intensa. La eficiencia intelectual y lingüística se reduce en sus posibilidades. Empobrece la personalidad por las escasas relaciones y una pobre vida emocional.

**d) Trastorno reactivo de la vinculación**

La característica esencial del trastorno reactivo de la vinculación es una relación social que, en la mayor parte de los contextos, se manifiesta

marcadamente alterada e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, se inicia antes de los 5 años de edad y se asocia a una crianza sumamente patológica (Criterio A). Hay dos tipos de presentaciones. En el tipo inhibido el niño está persistentemente incapacitado para iniciar la mayor parte de las interacciones sociales y responder a ellas de un modo adecuado a su nivel de desarrollo. El niño responde socialmente de modo demasiado inhibido, hipervigilante o ampliamente ambivalente (p. ej., vigilancia fría, resistencia a satisfacciones o comodidades, o una mezcla de acercamiento y evitación) (Criterio A1). En el tipo desinhibido se observa un patrón de vinculaciones difusas. El niño exhibe una sociabilidad indiscriminada o una falta de selectividad en la elección de las figuras de vinculación (Criterio A2). El trastorno no se explica exclusivamente por la presencia de un retraso del desarrollo (p. ej., retraso mental) y no cumple criterios de trastorno generalizado del desarrollo (Criterio B). Por definición, el trastorno se asocia a una crianza claramente patológica que puede adoptar la forma de desatención persistente de las necesidades emocionales básicas del niño relativas a bienestar, estimulación y afecto (Criterio C1); desatención persistente de las necesidades físicas básicas del niño (Criterio C2), o cambios repetidos del cuidador primario, lo que evita la formación de vínculos estables (p. ej., cambios frecuentes de hogar adoptivo) (Criterio C3). Se presume que la crianza patológica es responsable de la relación social alterada (Criterio D).

➤ **Prevalencia**

Son limitados los datos epidemiológicos, pero el trastorno reactivo de la vinculación parece ser muy poco frecuente.

➤ **Curso**

El inicio del trastorno reactivo de la vinculación suele aparecer en los primeros años de la vida, por definición, antes de los 5 años. Su curso parece variar en función de factores individuales del niño y de los cuidadores, la gravedad y la duración de la privación psicosocial asociada, y la naturaleza de la intervención. Si se suministra un apoyo ambiental adecuado, pueden producirse remisiones o mejorías considerables. De otro modo, el trastorno discurre según un curso continuo.

## ➤ **Tratamiento**

La intervención debe adaptarse a cada situación específica: debe responder a las necesidades del niño.

Es importante abordar el tratamiento desde la prevención preparando al niño para alejamientos transitorios: colonias, estancias, hospitalizaciones, separaciones temporales. Y el tener un medio sustituto adecuado: a ser posible asignar una sola persona al cuidado del niño.

Otro aspecto a tener en cuenta en cuanto a la prevención es ayudar a los padres que viven en condiciones desfavorables a través de una ayuda escolar que puede ayudar a compensar y reequilibrar necesidades o a veces necesario recurrir a un sustituto familiar: familia de acogida.

A veces el tratamiento preventivo pasa por recursos comunitarios como son la estimulación precoz y continuada y difundir a todos los niveles la trascendencia de dar cariño para que haya un buen desarrollo físico, psíquico y social.

Un punto al que se está dando preponderancia en los últimos tiempos y que facilita que se produzca un menor tiempo de separación entre los padres y el hijo es la instalación de guarderías en todos los centros de trabajo de cierta importancia por el número de trabajadores.

En los últimos tiempos se ha potenciado el valor de la lactancia materna, que permite establecer un vínculo afectivo mayor, además de sus ventajas nutricionales.

Y por último cuando ya existe el trastorno se recomienda la psicoterapia tanto al niño como a los padres.

### **e) Vínculo materno y odontología**

Cuando se pretende explicar esta posible relación no existe fundamento teórico concreto que explique en definitiva esta asociación, pero dada la evidencia que se tiene sobre como el vínculo materno o apego puede

trascender más allá de solo un aspecto emocional a un hecho concreto que es el descuido en las atenciones que corresponden al menor de edad que incluso se acercan a episodios de maltrato infantil por omisión al cuidado de salud del menor, y esto incluye la posibilidad que el niño tenga un cuidado en su salud bucal mediante una actividad sencilla que es cepillado dental, una medida práctica y sencilla que se aprende desde los primeros meses de vida cuando la madre realiza la higiene de los rebordes del bebé después de la lactancia, seguido de la limpieza de los dientes cuando emergen desde los seis meses después del nacimiento y conforme avanza los meses se incorpora al cepillo dental como elemento esencial para la higiene del menor. La higiene bucal mediante el cepillado dental no se realiza en forma correcta por parte del niño sino que requiere el acompañamiento de su madre y cuidadores quienes constituyen el ejemplo que sigue el menor y esto les brinda seguridad en lo que hacen o están aprendiendo, y mejor aún si la madre que es consciente del cuidado del menor lo lleva a una consulta odontológica temprana para que el profesional le instruya y enseñe los cuidados preventivos de higiene o dieta que requiere el menor para evitar que se enferme de caries dental, problemas periodontales entre otros.

### **2.3. Bases conceptuales**

**VINCULO MATERNO.** Es el comportamiento que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otra persona diferenciada y generalmente considerada más fuerte y/o sabia, propio del ser humano, que motiva la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres o cuidadores. (16)

**CEPILLADO DENTAL.** Consiste en realizar movimientos lentos y suaves desde el borde de la encía hasta el borde del diente. Es una forma de limpiar de una manera más eficiente los surcos de la encía o surcos gingivales. (23)

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLÓGIA**

#### **3.1. Ámbito**

El trabajo de investigación se desarrolló en el Distrito de Amarilis perteneciente a la Región Huánuco, que se encuentra ubicado al sur de la provincia de Huánuco ubicada en la región andina del Perú con una localización oeste de 76° 14' 25'' y latitud sur 09° 56' 30'' a una altitud de 1928 m.s.s.m, temperatura promedio anual de 20°C; exactamente en la población de niños menores de un año de edad, asignada a la Micro Red de salud de Amarilis del Ministerio de Salud.

La Micro Red pertenecen a la jurisdicción de la Dirección de Salud Huánuco; como prestador de servicios de salud tiene como finalidad favoreciendo la salud dentro de la integridad de la persona, mediante acciones de prevención de las enfermedades y brindando atención total de salud según ámbito de sus competencias; de acorde a los lineamientos de las políticas sanitarias de manera concertada con la población.

En los establecimiento de salud realizan atenciones desde antes de su nacimiento y durante el curso natural de la vida de cada individuo dentro de la comunidad, es por ello que en esta oportunidad la investigación se centró en los menores de 12 meses de nacimiento que acudieron para realizar sus controles de crecimiento y desarrollo, acompañados con sus madres a las que estuvo dirigido como población y muestra objetivo para aplicar un cuestionario sobre el vínculo materno con su menor hijo, información sobre el cepillado dental y factores sociodemográficos para ser analizados en su posible relación.

#### **3.2. Población**

##### **3.2.1. Descripción de la población**

La población de estudio para la investigación fueron todas las madres de los niños menores de 12 meses que acudieron a los

establecimientos de la Micro Red de Salud de Amarilis, que según la proyección realizada por el Ministerio de Salud para los años 2022 y 2023 deben atenderse anualmente 1419 niños de esa edad, siendo por tanto una población finita, proveniente de una tasa de crecimiento proyectada de 13,4 nacido vivos por 1000 habitantes. La población seleccionada, desde la epidemiología se caracteriza por la persistencia de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas degenerativas, que se relacionan con la pobreza, ruralidad, migración, contaminación ambiental, acceso al servicio de agua y desagüe. Con acceso a la salud aun precario, todo ello en un contexto de salida de una pandemia por Covid 19 que incrementó las inequidades de salud en la población. Los habitantes de Amarilis presentaban un 36.2% de pobreza en el año 2016, los que posiblemente se incrementaron con la pandemia por Covid 19.

### 3.3. Muestra

La muestra se obtuvo de la población de 1419 madres de niños menores de un año mediante la aplicación de fórmula para población finita, que tienen la posibilidad de ser seleccionados, siendo el tipo de muestreo no probabilístico por avalancha, tomados de las recurrentes con sus menores hijos de la Micro Red de Salud de Amarilis.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

**Donde:**

n = El tamaño de la muestra

N= Población

Z= 1,96 (nivel de confianza) 95%

P = proporción de éxito. =0,5

E = error (0,05)

Resultado del ejercicio para la muestra = 302,5 redondeando 303

De los cuales se realizó un muestreo estratificado para cada establecimiento de salud participante de la investigación.

### **3.4. Nivel y tipo de estudio**

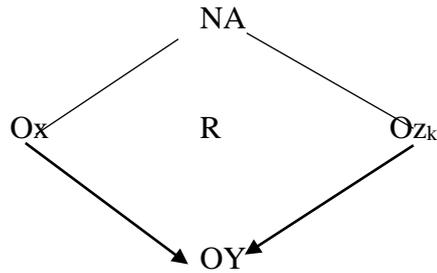
La investigación fue de nivel explicativo, pues se buscó la posible relación causal entre el vínculo materno y el cepillado dental de sus hijos menores de un año de edad en madres de la Micro Red seleccionado.

El tipo de investigación que se desarrolló fue:

- Según la finalidad que tiene la investigación fue básica, pues buscó generar un conocimiento inicial sobre la posibilidad de relación entre el vínculo materno y el cepillado dental, que posteriormente puede ser útil para solucionar la caries de inicio temprano en los niños.
- Según el enfoque que tiene la investigación fue cuantitativa, dado que empleó al método científico presentando los resultados con uso de estadísticos descriptivos e inferenciales.
- Según el tiempo en que se desarrollará la investigación fue prospectivo, pues la recolección y análisis de datos fueron obtenidas de fuente primaria por los investigadores.
- Según la participación que tendrán los investigadores en la investigación fue observacional, pues se observó y analizó el fenómeno sin que exista manipulación de algún variable.
- Según el número de mediciones de las variables de la investigación fue transversal, pues las observaciones y mediciones se realizaron en un solo momento en cada unidad de muestra.
- Según el número de variables a estudiar en la investigación fue analítico pues tiene dos variables principales y una interviniente.

### **3.5. Diseño de investigación**

El diseño de investigación fue analítico, pues buscó un análisis de causalidad entre el vínculo materno y el cepillado dental, considerando las variantes socio epidemiológicas. Siendo el esquema el siguiente:



**Donde:**

nA = muestra aleatorizada.

Ox = Observación de la variable independiente (vinculo materno).

Ozk = Observación de variables intervinientes (características sociodemográficas).

Oy = Observación de la variable dependiente (cepillado dental)

R = Relación de más de dos variables.

**3.6. Método, técnicas e instrumentos**

**3.6.1. Técnicas**

La técnica empleada en esta investigación fue la entrevista, pues las investigadoras interactuaron de manera directa con las participantes de la investigación, buscando evidenciar sobre las experiencias de vida de su maternidad y sus actitudes en la higiene bucal y cepillado dental de sus menores hijos.

**3.6.2. Instrumentos**

Como instrumento se empleó un cuestionario estructurado que tiene tres partes que son las siguientes:

PRIMERA PARTE: Se buscó información sobre las características sociodemográficas de la madre del menor de un año que se refiere a la edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, empleabilidad y número de hijos.

SEGUNDA PARTE: Se buscó información sobre el vínculo materno para lo cual se empleó un instrumento validado internacionalmente que mide el vínculo o apego en los primeros meses de convivencia de la madre y el niño, siendo esta la escala **Mother to infant Bonding Scale (MIBS)** que valora 8 ítems que son de ser amoroso, resentido, neutral, alegre, disgustado, protector, decepcionado y agresivo; el cual es medido en 4 opciones: (muchísimo, mucho, un poco, en absoluto) a los que se le asignaron puntajes a las respuestas según la tabla siguiente:

	<b>Muchisimo</b>	<b>Mucho</b>	<b>Un poco</b>	<b>En absoluto</b>
<b>Amoroso</b>	0	1	2	3
<b>Resentido</b>	3	2	1	0
<b>Neutral o no sentía nada</b>	3	2	1	0
<b>Alegre</b>	0	1	2	3
<b>Me disgusta</b>	3	2	1	0
<b>Protector</b>	0	1	2	3
<b>Decepcionado</b>	3	2	1	0
<b>Agresivo</b>	3	2	1	0

Una vez concluida la entrevista se hizo una sumatoria de puntajes que pueden ir desde 0 a 24, los que se dividen al final entre 8, teniendo resultantes finales entre 0 y 3, siendo la mayor cifra o cercana a 3 para las madres que tienen problemas mayores en el vínculo materno y la menor cifra o cercana a 0 para las madres que no tienen o muy poco problema de vínculo materno con el menor.

TERCERA PARTE: Se buscó información sobre el cepillado dental que realiza la madre en el menor de 12 meses considerando la frecuencia de cepillado, acompañamiento y búsqueda de asesoramiento profesional.

### **3.7. Validación de los instrumentos para la recolección de datos**

Para la validación del instrumento se buscó la evaluación de tres expertos investigadores y odontopediatría, que emitieron su dictamen y se tomaron en cuenta sus recomendaciones.

#### **3.7.1. Procedimiento**

Para el desarrollo de la investigación se solicitó el permiso respectivo al Jefe de la Micro Red Amarilis, para que con su aceptación facilite la toma de muestra en los establecimientos que pertenecen a la Micro Red, siendo estos establecimientos los siguientes: Centro de Salud Perú Corea (120 participantes), Centro de Salud Amarilis (112 participantes), Centro de Salud La Esperanza (27 participantes), Centro de Salud de Paucar (15 participantes), Centro de Salud Llicua (15 participantes) y Centro de Salud de Malconga (12 participantes) seleccionados por el muestreo estratificado señalado como criterio de muestra. Luego se procedió a recolectar los datos en forma de avalancha pero bajo las siguientes consideraciones:

- **Criterios de inclusión:**

- Madre de familia de niño menor de 12 meses que realiza los controles de crecimiento y desarrollo en los establecimientos de la Micro Red de Salud de Amarilis.
- Madre que haya firmado el consentimiento informado para participar en la investigación
- Madre sin limitaciones de comunicación verbal y escrita.

- **Criterios de exclusión:**

- Madre de familia de niño mayor de 12 meses.
- Madre que no haya firmado el consentimiento informado para participar en la investigación

- Madre con limitaciones de comunicación verbal o escrita.

Realizada la selección de la muestra se aplicó la entrevista empleando los instrumentos de MIBS para medir el vínculo materno, y cuestionario para indagar sobre frecuencia, acompañamiento y búsqueda de asesoría del cepillado dental.

### **3.7.2. Tabulación y análisis de datos**

Los resultados obtenidos se procesaron en tablas y gráficos empleando el programa Excel Microsof Office, para la presentación de resultados estadísticos descriptivos, bivariados o multivariados se empleó el paquete estadístico SSPS versión 2.5; siendo elegida la prueba de hipótesis de variables cualitativas el Chi cuadrado y para variables cuantitativas la t de student.

### **3.7.3. Consideraciones éticas**

Como aspecto ético a considerar en la investigación y en salvaguarda de la integridad y los datos obtenidos en el estudio se elaboró un consentimiento informado que fue firmado por la madre participante si desea ser parte de la investigación en forma voluntaria.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Análisis Descriptivo

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según características sociodemográficas de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022

Tabla		Frecuencia	Porcentaje
Tabla 1.1			
Edad	menor a 18	35	11,6
	18-25	57	18,8
	26-35	108	35,6
	36-40	67	22,1
	mayor a 40	36	11,9
	Total	303	100,0
Tabla 1.2			
Estado civil	soltera	66	21,8
	casada	60	19,8
	conviviente	157	51,8
	divorciada	7	2,3
	viuda	13	4,3
	Total	303	100,0
Tabla 1.3			
Procedencia	Urbano	223	73,6
	Rural	29	9,6
	Marginal urbano	51	16,8
	total	303	100,0
Tabla 1.4			
Grado de instrucción	Analfabeta	21	6,9
	Primaria	56	18,5
	Secundaria	124	40,9
	Superior técnico	51	16,8
	Superior universitario	51	16,8
	Total	303	100,0
Tabla 1.5			
Empleabilidad	Empleada T.C	52	17,2
	Empleada T.P	78	25,7
	Empleo suspendido	43	14,2
	Desempleada	130	42,9
	Total	303	100,0
Tabla 1.6			
Número de hijos	Uno	125	41,3
	Más de uno	178	58,7
	Total	303	100,0

Fuente: Elaboración propia

## **ANALISIS**

La tabla 1 presenta la distribución según características sociodemográficas de los participantes, donde se establece para tabla 1.1 según la edad de los participantes: madres menores de 18 años representan el 11,6% (35); madres entre 18 – 25 años estuvo representado por 18,8% (57); entre 26 – 35 años representado por el 35,6% (108); 36 – 40 años el 22,1% (67) y madres mayores de 40 años representa el 11,9% (36).

La tabla 1.2 distribuye a las participantes según el estado civil: las madres solteras estuvieron representada por el 21,8% (66); madres casadas representa el 19,8% (60); convivientes 51,8% (157); madres divorciadas 2,3% (7) y viudas el 4,3% (13).

Tabla 1.3 distribución con relación a la procedencia de las madres participantes: zona urbana el 73,6% (223); zona rural 9,6% (29) y de zona marginal urbano el 16,8% (51).

Tabla 1.4 grado de instrucción: madres analfabetas representada por el 6,9% (21); con estudios de primaria 18,5% (56); secundaria 40,9% (124); superior técnica 16,8% (51); superior universitaria 16,8% (51).

Tabla 1.5 empleabilidad: madres empleadas T.C 17,2%(52); empleadas TP 25,7% (78); madres con empleo suspendido 14,2% (43) y desempleadas 42,9% (130).

Tabla 1.6 distribución según el número de hijos: madres con un solo hijo estuvo representados por el 41,3% (125) y las madres con mas de un hijo representan el 58,7% (178).

## **INTERPRETACION:**

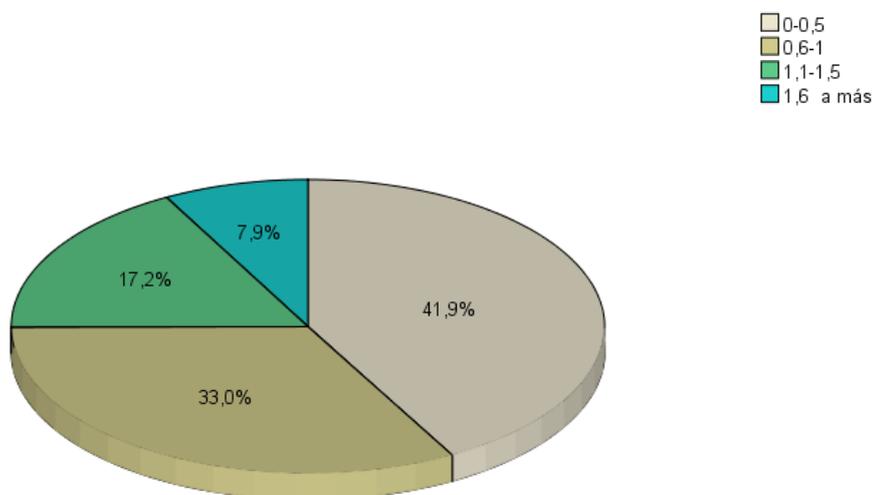
De lo hallado las características sociodemográficas más resaltantes de las madres que se atienden en la Micro Red de Salud de Amarilis, fueron en su mayoría madres entre 26 a 40 años de edad, sin embargo hay un grupo importante de madres menores de 18 años ( 1 de 10) o el otro extremo madres mayores de 40 años (1 de 10); el estado civil más frecuente de las madres fue

conviviente (5 de 10) pero existe un grupo de madres que asumen todo el cuidado del menor sin contar con el apoyo del padre por ser madres solteras (2 de 10) que podría influir en los cuidados que den a su menor hijo; la procedencia de las madres fue mayoritariamente de áreas urbanas del distrito (7 de 3); el grado de instrucción más frecuente fue secundaria (4 de 10) y se evidencia aunque en cifras menores también aun el analfabetismo en las madres de familia de Amarilis, respecto a la empleabilidad la mayoría se encontró en estado de desempleada (4 de 10) pero existiendo un grupo de madres que respondió ser empleadas a tiempo completo con 17,2%, las que estarían alejadas del cuidado del menor de edad; en cuanto al número de hijos la mayoría ya tiene otros hijos aparte del menor (6 de 10).

**Tabla 2.** Distribución de la muestra según vínculo materno (MIBS) de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022

Puntaje MIBS	Frecuencia	Porcentaje
0-0,5	127	41,9
0,6-1	100	33,0
1,1-1,5	52	17,2
1,6 a más	24	7,9
Total	303	100,0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 1,** Distribución según vínculo materno

### **ANALISIS:**

Tabla 2 presenta la distribución para el vínculo materno: Según puntaje de la escala MIBS de 0,0 – 0.5 representa un valor porcentual de 41,9% (127); de 0,6 – 1 representa el 33,0% (100); valores de 1,1 – 1,5 representa el 17,2% (52); con valores de 1,6 a más representa el 7,9% (24).

### **INTERPRETACION:**

De lo hallado respecto al vínculo materno de la muestra, se evidencia que la mayoría (7 de 10) de las madres no tiene problemas de vínculo materno o son del tipo leve; mientras un grupo preocupante (3 de 10) tienen problemas de vinculo materno con su menor hijo entre moderado y severo lo que posiblemente requiere algún asesoramiento afectivo.

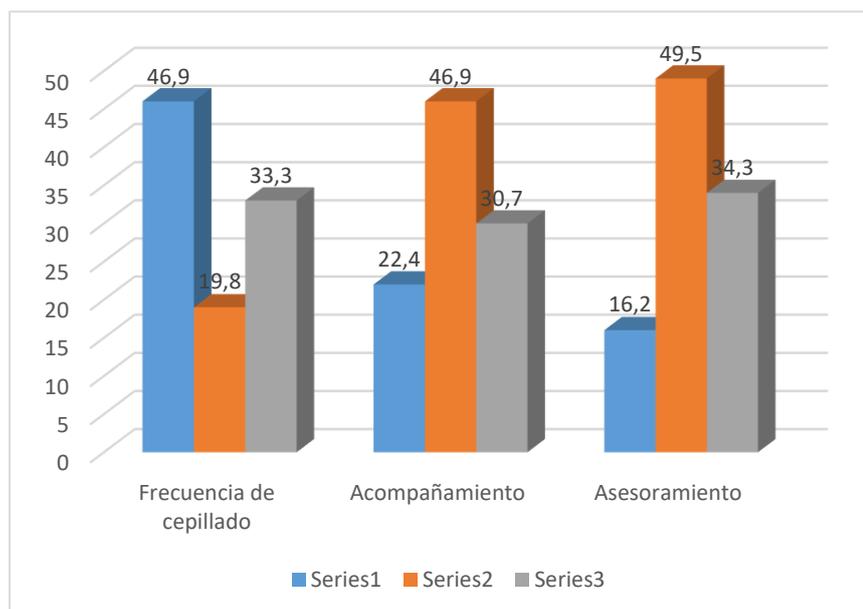
**Tabla 3.** Características del cepillado dental que realizan con sus hijos de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022

Tabla 3.1		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia de cepillado	1 vez	142	46,9
	2 veces	60	19,8
	menos de 1 vez	101	33,3
	Total	303	100,0

Tabla 3.2		Frecuencia	Porcentaje
Acompañamiento	Siempre	68	22,4
	A veces	142	46,9
	Nunca	93	30,7
	Total	303	100,0

Tabla 3.3		Frecuencia	Porcentaje
Asesoramiento	Siempre	49	16,2
	A veces	150	49,5
	Nunca	104	34,3
	Total	303	100,0

Fuente: Elaboración propia



**Figura 2.** Características del cepillado

## ANÁLISIS:

La Tabla 3 presenta la distribución de la muestra según las características del cepillado que realizan las madres en sus hijos menores, para tabla 3.1 que corresponde a frecuencia de cepillado se establece:

aquellos que se cepillan 1 vez por día representa el 46,9% (142); con cepillado 2 veces por día 19,8% (60) y con menos de 1 vez por día el 33,3% (101).

Tabla 3.2 con relación al acompañamiento: siempre acompañan la realización del cepillado dental representa el 22,4% (68) del total de la muestra en estudio; a veces realizan el acompañamiento representa el 46,9% (142); nunca realizan el acompañamiento el 30,7% (93).

Tabla 3.3 según el asesoramiento: siempre buscan asesoramiento profesional representa el 16,2% (49); a veces buscan asesoramiento profesional 49,5% (150) y nunca buscan asesoramiento profesional el 34,3% (104).

### **INTERPRETACION:**

Respecto a las características del cepillado que realizan las madres en sus menores hijos se encontró que la frecuencia de cepillado adecuado es decir de realizarlo por lo menos dos veces al día solo fue de 19,8% (2 de 10) mientras que el 46,9% (5 de 10) solo lo realiza una vez al día y lo más preocupante es que el 33,3% (3 de 10) solo lo realice a veces o quizás nunca descuidando a sus menores hijos.

En cuanto al acompañamiento solo el 22,4% (2 de 10) acompaña el cepillado del menor apoyando su técnica y reforzando sus hábitos, mientras que la mayoría (8 de 10) lo hace a veces o nunca lo hizo, lo que demuestra su desconocimiento o desinterés.

La mayoría de las madres (8 de 10) a veces o nunca busca asesorarse con un profesional odontólogo sobre los cuidados de higiene de su bebe o menor hijo.

## 4.2. Análisis Bivariado

**Tabla 4.** Relación entre las características sociodemográficas y vínculo materno (MIBS) de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022

Características sociodemográficas			Puntaje MIBS				Total
			0 - 0,5	0,6- 1	1,1 – 1,5	1,6 a más	
Edad	Menor a 18	Recuento	6	8	9	12	35
		% dentro de la edad	17,1 %	22,9 %	25,7 %	34,3 %	100,0 %
	18 - 25	Recuento	23	21	9	4	57
		% dentro de la edad	40,4 %	36,8 %	15,8 %	7,0 %	100,0 %
	26 – 35	Recuento	53	36	17	2	108
		% dentro de la edad	49,1 %	33,3 %	15,7 %	1,9 %	100,0 %
	36 – 40	Recuento	38	21	5	3	67
		% dentro de la edad	56,7 %	31,3 %	7,5 %	4,5 %	100,0 %
	Mayor a 40	Recuento	7	14	12	3	36
		% dentro de la edad	19,4 %	38,9 %	33,3 %	8,3 %	100,0 %
Total	Recuento	127	100	52	24	303	
	% dentro de la edad	41,9 %	33,0 %	17,2 %	7,2 %	100,0 %	
			0 - 0,5	0,6- 1	1,1 – 1,5	1,6 a más	Total
Estado Civil	Soltera	Recuento	17	14	20	15	66
		% Estado civil	25,8 %	21,2 %	30,3 %	22,7 %	100,0 %
	Casada	Recuento	32	21	6	1	60
		% Estado civil	53,3 %	35,0 %	10,0 %	1,7 %	100,0 %
	Conviviente	Recuento	73	59	19	6	157
		% Estado civil	46,5 %	37,6 %	12,1 %	3,8 %	100,0 %
	Divorciada	Recuento	2	5	0	0	7
		% Estado civil	28,6 %	71,4 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
	Viuda	Recuento	3	1	7	2	13
		% Estado civil	23,1 %	7,7 %	53,8 %	15,4 %	100,0 %
Total	Recuento	127	100	52	24	303	
	% Estado civil	41,9 %	33,0 %	17,2 %	7,9 %	100,0 %	
			0 - 0,5	0,6- 1	1,1 – 1,5	1,6 a más	Total
Procedencia	Urbano	Recuento	98	79	32	14	223
		% procedencia	43,9 %	35,4 %	14,3 %	6,3 %	100,0 %
	Rural	Recuento	13	7	6	3	29
		% procedencia	44,8 %	24,1 %	20,7 %	10,3 %	100,0 %
	Marginal	Recuento	16	14	14	7	51
		% procedencia					

Total	urbano	%	31,4	27,5	27,5	13,7	100,0
		procedencia	%	%	%	%	%
		Recuento	127	100	52	24	303
		%	41,9	33,0	17,2	7,9%	100,0
		procedencia	%	%	%	%	%

			0 - 0,5	0,6- 1	1,1 - 1,5	1,6 a más	Total
Instrucción	Analfabeta	Recuento	4	5	10	2	21
		%	19,0	23,8	47,6	9,5%	100,0
	Primaria	Instrucción	%	%	%	%	%
		Recuento	10	19	13	14	56
	Secundaria	%	17,9	33,9	23,2	25,0	100,0
		Instrucción	%	%	%	%	%
	Superior técnica	Recuento	51	42	23	8	124
		%	41,1	33,9	18,5	6,5%	100,0
	Superior universitaria	Instrucción	%	%	%	%	%
		Recuento	33	15	3	0	51
Total	%	64,7	29,4	5,9%	0,0%	100,0	
	Instrucción	%	%	%	%	%	
Total	Recuento	Recuento	29	19	3	0	51
		%	56,9	37,3	5,9%	0,0%	100,0
	Instrucción	Recuento	127	100	52	24	303
		%	41,9	33,0	17,2	7,9%	100,0
Instrucción	Instrucción	%	%	%	%	%	

			0 - 0,5	0,6- 1	1,1 - 1,5	1,6 a más	Total
Empleabilidad	Empleada TC	Recuento	22	22	5	3	52
		% dentro de empleabilidad	42,3	42,3	9,6%	5,8%	100,0
	Empleada TP	Recuento	39	26	8	5	78
		% dentro de empleabilidad	50,0	33,3	10,3	6,4%	100,0
	Empleo Suspendido	Recuento	21	14	7	1	43
		% dentro de empleabilidad	48,8	32,6	16,3	2,3%	100,0
Desempleada	Recuento	45	38	32	15	130	
	% dentro de empleabilidad	34,6	29,2	24,6	11,5	100,0	
Total	Recuento	Recuento	127	100	52	24	303
		% dentro de empleabilidad	41,9	33,0	17,2	7,9%	100,0
Total	Instrucción	Instrucción	%	%	%	%	%

0 - 0,5	0,6- 1	1,1 - 1,5	1,6 a más	Total
---------	--------	-----------	-----------	-------

Número de hijos	Uno	Recuento	55	35	19	16	125
		% dentro de número de hijos	44,0 %	28,0 %	15,2 %	12,8 %	100,0 %
	Más de uno	Recuento	72	65	33	8	178
		% dentro de número de hijos	40,4 %	36,5 %	18,5 %	4,5 %	100,0 %
Total		Recuento	127	100	52	24	303
		% dentro de número de hijos	41,9 %	33,0 %	17,2 %	7,9 %	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

## ANÁLISIS

En la tabla 4 se presenta la relación entre las características sociodemográficas con el vínculo materno representado por el puntaje MIBS, donde la edad: menor de 18 años y puntaje MIBS de 0 – 0,5 estuvo representado por 6 participantes, menor de 18 años y puntaje MIBS de 0,6 – 1 estuvo representado por 8 participantes, menor de 18 años y puntaje MIBS de 1,1- 1,5 estuvo representado por 9 participantes, menor de 18 años y puntaje MIBS de 1,6 a más representado por 12 participantes. Los que tenían entre 18 – 25 años y puntaje MIBS de 0 – 0,5 estuvo representado por 23 participantes; MIBS entre 0,6 – 1 representado por 21 participantes; MIBS entre 1,1- 1,5 representados por 9 participantes; MIBS entre 1,6 a más estuvo representado por 4 participantes. Entre 26 – 35 años con puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 35 participantes, MIBS de 0,6 – 1 representado por 36 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 presenta 17 participantes; MIBS de 1,6 a más presentan 2 participantes. Entre 36 – 40 años y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 38 participantes; MIBS entre 0,6 – 1 representado por 21 participantes; MIBS 1,1 – 1,5 representado por 5 participantes; MIBS de 1,6 a más representado por 3 participantes. Mayores de 40 años con MIBS entre 0 – 0,5 presentan 7 participantes; MIBS entre 0,6 – 1 representado por 14 participantes; MIBS entre 1,1 – 1,5 representado por 12 participantes; MIBS entre 1,6 a más estuvo representado por 3 participantes.

Con relación al estado civil, solteras con MIBS entre 0 – 0,5 representado por 17 participantes; MIBS entre 0,6 – 1 representado por 14 participantes;

MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 20 participantes; MIBS de 1,6 – a más representado por 15 participantes. Casadas con MIBS de 0 – 0,5 representado por 32 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 21 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 6 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 1 participante. Conviviente con MIBS de 0 – 0,5 representado por 73 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 59 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 19 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 6 participantes. Divorciadas con MIBS de 0 – 0,5 representado por 2 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 5 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 no reporta participantes; MIBS de 1,6 – a más, no reporta participantes. Viuda con MIBS de 0 – 0,5 representado por 3 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 1 participante; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 7 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 2 participantes.

Con relación a la procedencia y puntaje MIBS se reportó: participantes de procedencia urbana y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 98 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 79 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 32 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 14 participantes. De procedencia rural y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 13 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 7 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 6 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 3 participantes. De procedencia marginal urbano y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 16 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 14 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 14 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 7 participantes

Con relación a la Instrucción de las participantes y puntaje MIBS se reportó: Analfabeta con MIBS de 0 – 0,5 representado por 4 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 5 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 10 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 2 participantes. Con Primaria y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 10 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 19 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 13 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado

por 14 participantes. Con secundaria y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 51 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 42 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 23 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 8 participantes. Con superior técnica y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 33 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 15 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 3 participantes; MIBS de 1,6 – a más, no se reportó participantes. Con superior universitaria y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 29 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 19 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 3 participantes; MIBS de 1,6 – a más, no se reportó participantes.

Con relación a la empleabilidad y puntaje MIBS: Empleada a tiempo completo y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 22 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 22 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 5 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 3 participantes. Empleada a tiempo parcial y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 39 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 26 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 8 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 5 participantes. Con empleo suspendido y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 21 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 14 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 7 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 1 participante. Desempleada y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 45 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 38 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 32 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 15 participantes.

Con relación al número de hijos y puntaje MIBS, se reportó: Con un solo hijo y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 55 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 35 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 19 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 16 participantes. Con más de un hijo y puntaje MIBS de 0 – 0,5 representado por 72 participantes; MIBS de 0,6 – 1 representado por 65 participantes; MIBS de 1,1 – 1,5 representado por 33 participantes; MIBS de 1,6 – a más, representado por 8 participantes.

INTERPRETACION: Lo hallado respecto a las características sociodemográficas relacionadas con el puntaje de vínculo materno (MIBS), se puede observar que las que presentaron un mal vínculo materno fueron más frecuentes en las madres menores de 18 años (12 de 35 con puntaje entre 1,6 a más y de 9 de 35 con puntaje de 1,1 – 1,5) así como las madres mayores de 40 años (12 de 36 con puntaje de 1,1 – 1,5).

Respecto al estado civil, la condición de madre soltera presentó un mal vínculo materno (15 de 66 con puntaje entre 1,6 a más y de 20 de 66 con puntaje de 1,1 – 1,5).

En cuando a la procedencia tanto urbano, urbano marginal o rural presentaron casos de mal vínculo materno pero en menor proporción que las madres que presentaron un buen vínculo materno.

Respecto al nivel de instrucción los casos de madres con mal vínculo materno se presentaron con mayor frecuencia entre las madres analfabetas o de primaria.

En tanto para la empleabilidad los casos de madres con mal vínculo materno se presentaron con mayor frecuencia en las madres desempleadas.

Finalmente en relación al número de hijos que tiene la madre, los casos de madres con mal vínculo materno se presentaron tanto en las madres con uno o más de uno, pero en menor proporción que las madres con un buen vínculo materno sin importar el número de hijos que tiene.

**Tabla 5.** Relación entre características sociodemográficas y frecuencia de cepillado dental que realizan con sus hijos de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022

Características sociodemográficas			Frecuencia de cepillado			
			1 vez	2 veces	Menos de 1 vez	total
Edad	Menor a 18	Recuento	10	2	23	35
		% dentro de la edad	28,6%	5,7%	65,7%	100,0%
	18 - 25	Recuento	25	9	23	57
		% dentro de la edad	43,9%	15,8%	40,4%	100,0%
	26 – 35	Recuento	58	27	23	108
% dentro de la edad		53,7%	25,0%	21,3%	100,0%	
36 – 40	Recuento	30	18	19	67	
	% dentro de la edad	44,8%	26,9%	28,4%	100,0%	
Mayor a 40	Recuento	19	4	13	36	
	% dentro de la edad	52,8%	11,1%	36,1%	100,0%	
Total	Recuento	142	60	101	303	
	% dentro de la edad	46,9%	19,8%	33,3%	100,0%	
			1 vez	2 veces	Menos de 1 vez	total
Estado Civil	Soltera	Recuento	19	13	34	66
		% Estado civil	28,8%	19,7%	51,5%	100,0%
	Casada	Recuento	36	13	11	60
		% Estado civil	60,0%	21,7%	18,3%	100,0%
	Conviviente	Recuento	77	33	47	157
		% Estado civil	49,0%	21,0%	29,9%	100,0%
	Divorciada	Recuento	3	0	4	7
		% Estado civil	42,9%	0,0%	57,1%	100,0%
	Viuda	Recuento	7	1	5	13
		% Estado civil	53,8%	7,7%	38,5%	100,0%
Total	Recuento	142	60	101	303	
	% Estado civil	46,9%	19,8%	33,3%	100,0%	
			1 vez	2 veces	Menos de 1 vez	total
Procedencia	Urbano	Recuento	108	44	71	223
		% procedencia	48,4%	19,7%	31,8%	100,0%
	Rural	Recuento	10	8	11	29
		% procedencia	34,5%	27,6%	37,9%	100,0%
	Marginal urbano	Recuento	24	8	19	51
		% procedencia	47,1%	15,7%	37,3%	100,0%
Total	Recuento	142	60	101	303	
	% procedencia	46,9%	19,8%	33,3%	100,0%	

			<b>1 vez</b>	<b>2 veces</b>	<b>Menos de 1 vez</b>	<b>total</b>
Instrucción	Analfabeta	Recuento	8	1	12	21
		% Instrucción	38,1%	4,8%	57,1%	100,0%
	Primaria	Recuento	14	8	34	56
		% Instrucción	25,0%	14,3%	60,7%	100,0%
	Secundaria	Recuento	63	21	40	124
		% Instrucción	50,8%	16,9%	32,3%	100,0%
	Superior técnica	Recuento	32	12	7	51
Total		% Instrucción	62,7%	23,5%	13,7%	100,0%
		Recuento	25	18	8	51
		% Instrucción	49,0%	35,3%	15,7%	100,0%
		Recuento	142	60	101	303
		% Instrucción	46,9%	19,8%	33,3%	100,0%

			<b>1 vez</b>	<b>2 veces</b>	<b>Menos de 1 vez</b>	<b>total</b>
Empleabilidad	Empleada TC	Recuento	29	9	14	52
		% dentro de empleabilidad	55,8%	17,3%	26,9%	100,0%
	Empleada TP	Recuento	37	22	19	78
		% dentro de empleabilidad	47,4%	28,2%	24,4%	100,0%
	Empleo Suspendido	Recuento	24	10	9	43
		% dentro de empleabilidad	55,8%	23,3%	20,9%	100,0%
	Desempleada	Recuento	52	19	59	130
		% dentro de empleabilidad	40,0%	14,6%	45,4%	100,0%
Total		Recuento	142	60	101	303
		% dentro de empleabilidad	46,9%	19,8%	33,3%	100,0%

			<b>1 vez</b>	<b>2 veces</b>	<b>Menos de 1 vez</b>	<b>total</b>
Número de hijos	Uno	Recuento	41	35	49	125
		% dentro de número de hijos	32,8%	28,0%	39,2%	100,0%
	Más de uno	Recuento	101	25	52	178
		% dentro de número de hijos	56,7%	14,0%	29,2%	100,0%
Total		Recuento	142	60	101	303
		% dentro de número de hijos	46,9%	19,8%	33,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

## ANALISIS

En la tabla 5 se presenta la relación entre las características sociodemográficas con la frecuencia de cepillado, donde la edad: madre menor de 18 años y con 1 solo cepillado dental al día realizado en su hijo estuvo representado por 10 participantes, el cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 2 participantes, el cepillado dental menos de 1 vez representado por 23 participantes. Los que tenían entre 18 – 25 años y con 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 25 participantes; el cepillado dental de 2 veces al día representado por 9 participantes; el cepillado de menos de 1 vez al día representados por 23 participantes. Entre 26 – 35 años y que solo realiza el cepillado dental del menor 1 vez al día estuvo representado por 58 participantes; cepillado dental de 2 veces al día representado por 27 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representados por 23 participantes. Entre 36 – 40 años y solo cepilla los dientes de su menor hijo 1 vez al día estuvo representado por 30 participantes; cepillado dental de 2 veces al día representado por 18 participantes; cepillado dental de menos de 1 vez al día representados por 19 participantes. Mayores de 40 años y solo cepilla los dientes de su menor hijo 1 vez al día estuvo representado por 19 participantes; cepillado dental 2 veces al día representado por 4 participantes; cepillado dental de menos de 1 vez al día representados por 13 participantes.

Con relación al estado civil, madres solteras que realizan el cepillado dental 1 sola vez al día estuvo representado por 19 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 13 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 34 participantes. Casadas que realizan el cepillado dental de su menor hijo 1 sola vez al día estuvo representado por 36 participantes, cepillado dental 2 veces al día estuvo representado por 13 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 11 participantes. Conviviente que realiza el cepillado dental de su menor hijo 1 sola vez al día estuvo representado por 77 participantes, cepillado dental 2 veces al día estuvo representado por 33 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 47 participantes.

Divorciadas que realizan el cepillado dental de su menor hijo 1 sola vez al día estuvo representado por 3 participantes, no se reportó participantes que realizan 2 cepillados dentarios al día, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 4 participantes. Viuda que realiza el cepillado dental a su menor hijo 1 sola vez al día estuvo representado por 7 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 1 participante, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 5 participantes.

Con relación a la procedencia y frecuencia de cepillado dental se reportó: participantes de procedencia urbana y que realizan el cepillado dental 1 sola vez al día estuvo representado por 108 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 44 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 71 participantes. De procedencia rural y 1 solo cepillado al día estuvo representado por 10 participantes, cepillado dental 2 veces al día estuvo representado por 8 participantes, cepillado dental menos de 1 vez al día representado por 11 participantes. De procedencia urbano marginal y 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 24 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 8 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 19 participantes.

Con relación a la Instrucción de las participantes y frecuencia de cepillado se reportó: Analfabeta con 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 8 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 1 participante, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 12 participantes. Con Primaria y 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 14 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 8 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 34 participantes. Con secundaria y 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 63 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 21 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 40 participantes. Con superior técnica y 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 32 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 12 participantes,

cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 7 participantes. Con superior universitaria y 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 25 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 18 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 8 participantes.

Con relación a la empleabilidad de la madre y frecuencia de cepillado dental en su menor hijo: Empleada a tiempo completo y 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 29 participantes, cepillado dental 2 veces al día estuvo representado por 9 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 14 participantes. Empleada a tiempo parcial y 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 37 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 22 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 19 participantes. Con empleo suspendido y 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 24 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 10 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez representado por 9 participantes. Desempleada y 1 solo cepillado estuvo representado por 52 participantes, 2 veces estuvo representado por 19 participantes, menos de 1 vez representado por 59 participantes.

Con relación al número de hijos y frecuencia de cepillado en el menor hijo, se reportó: Con un solo hijo y 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 41 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 35 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 49 participantes. Con más de un hijo y 1 solo cepillado dental al día estuvo representado por 101 participantes, cepillado dental de 2 veces al día estuvo representado por 25 participantes, cepillado dental de menos de 1 vez al día representado por 52 participantes.

## **INTERPRETACION**

De lo encontrado se puede establecer que la frecuencia del cepillado dental que realizan, promueven o acompañan las madres en sus menores hijos se ve diferenciado por las características sociodemográficas donde se

encontró que en cuanto a la edad las madres menores de 18 años y entre 18 a 25 son las que con menor frecuencia apoyan al cepillado dental del menor; respecto al estado civil las divorciadas y madres solteras son las que menor apoyan al cepillado dental del menor; no hay diferencia en el apoyo al cepillado dental según la procedencia de la madre; en cuanto al grado de instrucción las madres analfabetas y con educación primaria son las que menos apoyan al cepillado dental, en cuanto a la empleabilidad las desempleadas y con empleo a tiempo completo son las que menos apoyan al cepillado dental y no existe diferencia entre las madres de un solo o varios hijos en la frecuencia de cepillado dental.

### 4.3. Análisis Inferencial

**Tabla 6,** Análisis de relación causa efecto entre vínculo materno en la frecuencia de cepillado dental que realizan con sus hijos de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022

		Frecuencia cepillada				95%		
		menos						
		2	de 1					
		1 vez	veces	vez	Total	T	Sig	
Puntaje MIBS	0-0,5	Recuento	69	49	9	127		
		% dentro de	48,6%	81,7%	8,9%	41,9%		
		Frecuencia						
		cepillado						
	0,6-1	Recuento	56	11	33	100		
		% dentro de	39,4%	18,3%	32,7%	33,0%		
		Frecuencia						
		cepillado						
	1,1-1,5	Recuento	16	0	36	52	35,011	0,00
		% dentro de	11,3%	0,0%	35,6%	17,2%		
		Frecuencia						
		cepillado						
1,6 a más	Recuento	1	0	23	24			
	% dentro de	0,7%	0,0%	22,8%	7,9%			
	Frecuencia							
	cepillado							
Total	Recuento	142	60	101	303			
	% dentro de	100,0	100,0	100,0	100,0			
	Frecuencia	%	%	%	%			
	cepillado							

Elaboración propia

#### ANALISIS:

En la tabla 6 se analiza la relación causal entre puntaje MIBS (vinculo materno) y la frecuencia de cepillado, estableciendo que: aquellos que tienen como puntaje de 0,0 a 0,5 con una frecuencia de cepillado dental de 1 vez por día se encuentran representados por 69 participantes; con frecuencia de cepillado dental de 2 veces al día y un rango MIBS de 0,0 a 0,5 se encuentran

representados por 49 participantes y los que presentan menos de un cepillado dental al día con un rango de 0,0 a 0,5 están representados por 9 participantes.

Con puntaje MIBS de 0,6 a 1 con una frecuencia de cepillado dental de 1 vez por día se encuentran representados por 56 participantes; con frecuencia de cepillado dental de 2 veces al día y un rango MIBS de 0,6 a 1 se encuentran representados por 11 participantes y los que presentan menos de un cepillado dental al día con un rango de 0,6 a 1 están representados por 33 participantes.

Con puntaje MIBS de 1,1 a 1,5 con una frecuencia de cepillado dental de 1 vez por día se encuentran representados por 16 participantes; con frecuencia de cepillado dental de 2 veces al día y un rango MIBS de 1,1 a 1,5 no se reportó participantes y los que presentan menos de un cepillado dental al día con un rango de 1,1 a 1,5 están representados por 36 participantes.

Con puntaje MIBS de 1,6 a más y frecuencia de cepillado dental de 1 vez por día se encuentran representado por 1 participante; con frecuencia de cepillado dental de 2 veces al día y un rango MIBS de 1,6 a más no se reportó ningún participante y los que presentan menos de un cepillado dental al día con un rango de 1,6 a más están representados por 23 participantes.

Con un nivel de confianza del 95% se establece un valor de prueba T de 35,011 y una significancia de 0,00 siendo este menor que 0,05 por lo que se establece la influencia entre el puntaje MIBS y la frecuencia de cepillado. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El vínculo materno influye en la frecuencia de cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

## **INTERPRETACION**

Se demuestra la relación causal o de influencia del vínculo materno (puntaje MIBS) con la frecuencia de cepillado dental, pues la frecuencia de cepillado dental de dos veces al día estuvo presente mayormente en las madres con puntaje entre 0 – 0,5 y la frecuencia de cepillado dental menor a

una vez al día estuvo presente mayormente en las madres con puntaje entre 1,1 – 1,5. Las madres con problemas de vínculo materno son las que mas se desatienden en la frecuencia de cepillado dental de sus menores hijos.

**Tabla 7.** Análisis de relación causa efecto entre vínculo materno en el acompañamiento del cepillado dental que realizan con sus hijos de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022

		Acompañamiento			95%		
		A			Chi	Sig	
		siempre	veces	nunca	Total		
Puntaje MIBS	0-0,5	Recuento	54	63	10	127	
		% dentro de Acompañamiento	79,4%	44,4%	10,8%	41,9%	
	0,6-1	Recuento	14	59	27	100	
		% dentro de Acompañamiento	20,6%	41,5%	29,0%	33,0%	
	1,1-1,5	Recuento	0	18	34	52	127,1
		% dentro de Acompañamiento	0,0%	12,7%	36,6%	17,2%	0,00
Total	1,6 a más	Recuento	0	2	22	24	
		% dentro de Acompañamiento	0,0%	1,4%	23,7%	7,9%	
		Recuento	68	142	93	303	
	% dentro de Acompañamiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

### ANÁLISIS:

En la tabla 7 se analiza la relación causal entre el puntaje MIBS (vínculo materno) y el acompañamiento del cepillado dental del menor de edad, estableciendo que: aquellos que tienen como puntaje de 0,0 a 0,5 y siempre acompañan al cepillado dental del menor se encuentran representados por 54 participantes; a veces acompañan al cepillado dental del menor y un rango MIBS de 0,0 a 0,5 se encuentran representados por 63 participantes y los que nunca acompañan al cepillado dental del menor con un rango de 0,0 a 0,5 están representados por 10 participantes.

Con puntaje MIBS de 0,6 a 1 siempre acompañan al cepillado dental del menor se encuentran representados por 14 participantes; a veces acompañan al cepillado dental del menor y un rango MIBS de 0,6 a 1 se encuentran representados por 59 participantes y los que nunca acompañan al cepillado dental del menor con un rango de 0,6 a 1 están representados por 27 participantes.

Con puntaje MIBS de 1,1 a 1,5 y siempre acompañan al cepillado dental del menor no se reportó participantes; a veces acompañan al cepillado dental del menor y un rango MIBS de 1,1 a 1,5 se reportó 18 participantes y los que nunca acompañan al cepillado dental del menor con un rango de 1,1 a 1,5 están representados por 34 participantes.

Con puntaje MIBS de 1,6 a más y siempre acompañan al cepillado dental del menor no se reportó participante; a veces acompañan al cepillado dental del menor y un rango MIBS de 1,6 a más se reportó 2 participantes y los que nunca acompañan al cepillado dental del menor con un rango de 1,6 a más están representados por 22 participantes.

Con un nivel de confianza del 95% se establece un valor chi de 127,10 y una significancia de 0,00 siendo este menor que 0,05 por lo que se establece la influencia entre el puntaje MIBS y el acompañamiento al cepillado dental del menor. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El vínculo materno influye en el acompañamiento del cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

### **INTERPRETACION;**

Se demuestra la relación causal o de influencia del vínculo materno (puntaje MIBS) con el acompañamiento al cepillado dental, pues el acompañamiento al cepillado dental continuo o siempre estuvo presente mayormente en las madres con puntaje entre 0 – 0,5 y la falta de acompañamiento al cepillado dental o que nunca lo hizo estuvo presente mayormente en las madres con puntaje entre 1,1 – 1,5 y de 1,6 a más. Las madres con problemas de vínculo materno son las que no acompañan el cepillado dental de sus menores hijos.

**Tabla 8.** Análisis de relación causa efecto entre vínculo materno en la búsqueda de asesoramiento del cepillado dental que realizan con sus hijos de las madres de la Micro Red de Salud Amarilis Huánuco 2022

		Asesoramiento				95%		
		siempre	A veces	Nunca	Total	Chi	Sig	
Puntaje MIBS	0-0,5	Recuento	44	71	12	127		
		% dentro de Asesoramiento	89,8%	47,3%	11,5%	41,9%		
	0,6-1	Recuento	5	64	31	100		
		% dentro de Asesoramiento	10,2%	42,7%	29,8%	33,0%		
	1,1-1,5	Recuento	0	11	41	52	135,81	0,00
		% dentro de Asesoramiento	0,0%	7,3%	39,4%	17,2%		
	1,6 a más	Recuento	0	4	20	24		
		% dentro de Asesoramiento	0,0%	2,7%	19,2%	7,9%		
	Total	Recuento	49	150	104	303		
		% dentro de Asesoramiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

### ANÁLISIS:

En la tabla 8 se analiza la relación causal entre el puntaje MIBS (vínculo materno) y la búsqueda de asesoramiento profesional sobre el cepillado dental, estableciendo que: aquellos que tienen como puntaje de 0,0 a 0,5 y que siempre buscan asesoramiento profesional del cepillado dental se encuentran representados por 44 participantes; los que a veces buscan asesoramiento profesional del cepillado dental y un rango MIBS de 0,0 a 0,5 se encuentran representados por 71 participantes y los que nunca buscan asesoramiento profesional del cepillado dental con un rango de 0,0 a 0,5 están representados por 12 participantes.

Con puntaje MIBS de 0,6 a 1 siempre buscan asesoramiento profesional del cepillado dental se encuentran representados por 5 participantes; a veces buscan asesoramiento profesional del cepillado dental y un rango MIBS de 0,6

a 1 se encuentran representados por 64 participantes y los que nunca buscan asesoramiento profesional del cepillado dental con un rango de 0,6 a 1 están representados por 12 participantes.

Con puntaje MIBS de 1,1 a 1,5 y siempre buscan asesoramiento profesional del cepillado dental no se reportó participantes; a veces buscan asesoramiento profesional del cepillado dental y un rango MIBS de 1,1 a 1,5 se reportó 11 participantes y los que nunca buscan asesoramiento profesional del cepillado dental con un rango de 1,1 a 1,5 están representados por 41 participantes.

Con puntaje MIBS de 1,6 a más y siempre buscan asesoramiento profesional del cepillado dental no se reportó participante; a veces buscan asesoramiento profesional del cepillado dental y un rango MIBS de 1,6 a más se reportó 4 participantes y los que nunca buscan asesoramiento profesional del cepillado dental con un rango de 1,6 a más están representados por 20 participantes.

Con un nivel de confianza del 95% se establece un valor chi de 135,81 y una significancia de 0,00 siendo este menor que 0,05 por lo que se establece la influencia entre el puntaje MIBS y la búsqueda de asesoramiento del cepillado dental. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El vínculo materno influye en la búsqueda de asesoramiento profesional del cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

## **INTERPRETACION;**

Se demuestra la relación causal o de influencia del vínculo materno (puntaje MIBS) con la búsqueda de asesoramiento profesional del cepillado dental, pues la búsqueda de asesoramiento profesional del cepillado dental continuo siempre o a veces estuvo presente mayormente en las madres con puntaje entre 0 – 0,5 y la falta de búsqueda de asesoramiento profesional del cepillado dental o que nunca lo hizo estuvo presente mayormente en las madres con puntaje entre 1,1 – 1,5 y de 1,6 a más. Las madres con problemas

de vínculo materno son las que no buscan asesoramiento profesional sobre cepillado dental para sus menores hijos.

Al haberse demostrado estadísticamente la relación causal del vínculo materno y las tres dimensiones del cepillado dental se acepta la hipótesis general alterna: El vínculo materno influye en el cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSION

En la práctica clínica diaria el odontólogo diagnostico con frecuencia enfermedades como caries dental o enfermedad periodontal, siendo uno de los factores etiológicos más importantes la presencia de biopelícula sobre los dientes, entonces desde la ciencia odontológica se sabe que controlando la presencia de biopelícula se puede reducir la posibilidad de sufrir de las enfermedades antes mencionadas. El cepillado dental por lo tanto se constituye en el hábito de higiene más efectivo para controlar la presencia de biopelícula dental, este hábito se desarrolla desde los primeros meses de vida del niño cuando la madre después de la lactancia deberá de limpiar los rebordes alveolares y posteriormente los dientes que empezarán a erupcionar en la cavidad bucal con el apoyo de su madre que se constituye en su protectora y ejemplo en los primeros años de vida. Es así que el binomio madre- hijo se fortalece para la sobrevivencia y bienestar del menor a través del vínculo materno o llamado también apego, como lo señala Palacios B. cuando indica la importancia del primer año pos parto en el desarrollo psicosocial del niño, buena respuesta social, buena salud mental (16) evidenciado también hasta los cinco años según los estudios de Vásquez A. (17); es por ello que al no conocer de manera muy especifica cómo es que el vínculo materno influye en el cepillado dental del menor antes del año de vida, se propuso realizar este trabajo de investigación que busca analizar una posible relación causal.

Es así que llegó a tomar una muestra de 303 madres de niños menores de un año de edad, para en primer lugar identificar sus características sociodemográficas, posteriormente para hallar su vínculo materno mediante la Escala MIBS (Mother-child relationship) y luego relacionar su influencia con el cepillado dental.

Es así que se obtuvieron como resultados respecto a las características sociodemográficas, la edad más frecuente de las madres que participaron en la investigación fue de entre 26 a 40 años de edad con 57,7%, sin embargo

se presentó una cifra importante de madres menores de 18 años con un 11,6%; el estado civil más frecuente fue de conviviente con 51,8% seguido de madre soltera con 21,8%; la procedencia más frecuente de las madres fueron del ámbito urbano con 73,6%, el grado de instrucción más frecuente fue de nivel secundario con 40,9% seguido del nivel primario con 18,5%; respecto a la empleabilidad el 42,9% indicó que se encuentra desempleada, seguido de las que tienen empleo a tiempo parcial con 25,7%, por último concerniente al número de hijos el 58,7% tenía más de un hijo y en 41,3% era su único hijo.

Los puntajes MIBS indican el vínculo materno con su hijo menor, cuando más se acerquen las cifras a 0 indicará que el vínculo es bueno o favorable, mientras que si se acerca a 3 indicará que el vínculo no es bueno o es desfavorable. Es así que se obtuvieron los siguientes porcentajes entre los intervalos predeterminados de 0 a 0,5 el 41,9% siendo la más frecuente que indica que el vínculo es bueno o muy bueno, seguido del intervalo entre 0,6 a 1 con 33 % y entre 1,1 a 1,5 con 17,2% que indica un vínculo regular pero no favorable y entre 1,6 a 3 un 7,9% que indica un vínculo malo de la madre con su menor hijo, cifras relativamente diferentes obtenidas en un estudio en Lima respecto al vínculo afectivo de la madre que encontró un vínculo regular en un 43,06% y un vínculo deficiente en 29,17% hallados por Quispe M. (18). Sin embargo los datos hallados de vínculo o apego son muy cercanas a las cifras que encontraron Giraldo-Montoya DI, Castañeda-Palacio HL, Mazo-Álvarez HM. (15) con un 80,3% de apego o vínculo sano en Colombia.

Lo encontrado respecto al cepillado dental que hace la madre en su menor hijo, se encontró que la frecuencia de cepillado con mayor presencia fue del cepillado una vez al día con 46,9% seguido de los que realizan el cepillado menos de una vez al día con 33,3% y una cifra mucho menor las madres que realizan el cepillado dental dos veces al día con 19,8%. En la dimensión de acompañamiento del cepillado dental se encontró que las madres lo hacen a veces con 46,9%, seguido de que nunca lo hacen con 30,7% y solo lo hacen siempre el 22,4%. En la dimensión de búsqueda de asesoramiento profesional para el cepillado dental respondieron que a veces

lo hacen un 49,5%, nunca lo hacen con 34,3% y solo el 16,2% indico que siempre lo hacen.

Cuando se relacionaron las características sociodemográficas con los puntajes MIBS (vinculo materno) se encontró que las madres con puntajes mayores a 1,6 y entre 1,1 a 1,5 del MIBS fueron con mayor frecuencia en madres menores de 18 años. Respecto al estado civil los puntajes mayores a 1,6 y entre 1,1 a 1,5 del MIBS fueron con mayor frecuencia en madres solteras aunque no sería del todo seguro pues Maquera C. (19) no encontró relación entre el vínculo materno fetal y el apoyo de la pareja en la ciudad de Arequipa en Perú. No se evidenciaron cambios en la proporción de puntajes MIBS y la procedencia de la madre. Lo que respecta al grado de instrucción de la madre los puntajes mayores a 1,6 y entre 1,1 a 1,5 del MIBS fueron con mayor frecuencia en madres con grado instrucción primaria y secundaria. Si se toma en cuenta la empleabilidad se encontró que los puntajes mayores a 1,6 del MIBS se presentaron más en las madres desempleadas. No se evidencia diferencias en la proporción de puntajes MIBS respecto al número de hijos que como concepción de no mostrarse diferencias sería cuestionable por lo que menciona Chupillón L (20) quien señala que las madres primerizas sufren un proceso adaptativo en su maternidad y por consiguiente en el vínculo o apego..

También se relacionaron las características sociodemográficas y el cepillado dental que realiza la madre en su menor hijo, se encontró que en relación a la edad las madres menores de 18 años o aquellas entre 18 a 25 años son las que realizan la higiene de los menores con menor frecuencia. Lo que corresponde al estado civil, las madres divorciadas y solteras son las que lo realizan con menor frecuencia. No se evidencia variaciones respecto a la procedencia y la frecuencia de cepillado dental. En cuando al grado de instrucción de las madres la frecuencia de cepillado menor fue en las madres analfabetas y de nivel primario. Respecto a la empleabilidad y la frecuencia de cepillado dental, la menor frecuencia se observó en las madres desempleadas. En cuanto al número de hijos si las madres tuvieron un solo hijo su frecuencia de cepillado fue menor.

Para el contraste de las hipótesis se buscó analizar la relación causal del vínculo materno (puntaje MIBS) con la frecuencia de cepillado que realiza la madre en el menor; el vínculo materno desfavorable o malo origina una menor frecuencia de cepillado y esto se comprobó cuando se aplicó el estadístico inferencial de T de student obteniéndose un valor de 35,011 y un p valor de 0,00, coincidiendo plenamente con Tsuchiya S, Tsuchiya M, Momma H, et al (13) que encontraron asociación entre el bajo vínculo materno y el cepillado una vez al día y la asociación entre el muy bajo vínculo y el cepillado menor a una vez al día, obtenidos mediante un análisis de regresión y empleando la misma escala para el vínculo materno.

También se contrastaron la relación causal del vínculo materno (puntaje MIBS) con el acompañamiento que realiza la madre en la higiene y cepillado de su menor hijo obteniéndose que el vínculo materno desfavorable o malo hace que no exista el acompañamiento por parte de la madre para el cepillado dental de su menor hijo. Esto se comprobó con el estadístico inferencial de Chi cuadrado obteniéndose un valor de 127,10 y un p valor de 0,00

Finalmente se contrastaron la relación causal del vínculo materno (puntaje MIBS) con la búsqueda de asesoramiento profesional para el cepillado dental por parte de la madre, obteniéndose que el vínculo materno desfavorable o malo hace que la madre nunca busque asesoramiento profesional. Quedando comprobado después de la aplicación del estadístico Chi cuadrado con un resultado de 135,81 y un p valor de 0,00.

Según todos los datos presentados es muy evidente postular que el vínculo materno puede influir en el cepillado dental de su menor hijo coincidiendo en parte con lo que concluye Tsuchiya S, Tsuchiya M, Momma H, et al (13), pues encontraron asociación entre los trastornos del vínculo materno al año pos parto con la frecuencia de cepillado a los dos años de edad del menor. Es muy vital entonces considerar la intervención de especialistas para mejorar e vínculo o apego pues de no ser mejorada afectará en la relación futura del menor cuando sea adulto y sobretodo mujer con sus propios hijos incluso en su embarazo como sugiere Handelzalts J, Rosenbaum H, Gozlan M, Benyamini Y. (14).

## CONCLUSIONES

1. Concluido la investigación se llegó a establecer la influencia del vínculo materno en el cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis, Huánuco 2022. Por lo que podría considerarse al vínculo materno dentro de los factores que modelan los hábitos de higiene y por consiguiente a la reducción o aumento de la posibilidad de sufrir caries dental o enfermedad periodontal.
2. Las características sociodemográficas más importantes de las madres participantes fueron que la mayoría tenía entre 26 a 40 años de edad, el estado civil más frecuente fue de conviviente, la mayoría tuvo de procedencia el área urbana, el grado de instrucción más frecuente fue nivel secundario, la mayoría se encontraba desempleada y tenía más de un hijo. Pero haciendo una mención especial a las madres menores de 18 años que representó el 11,6%, las madres solteras con 21,8% y las madres analfabetas con 6,9% siendo estos grupos vulnerables.
3. El vínculo materno medido con la Escala MIBS tuvo como resultado más frecuente en el intervalo entre 0 a 0,5 o vínculo bueno o favorable con 41,9% seguido del intervalo 0,6 a 1 vínculo intermedio o cuestionable con 33%. Mención especial al grupo problema con intervalos entre 1,1 a 1,5 vínculo malo o desfavorable con 17,2% y el intervalo superior a 1,6 vinculo muy malo o muy desfavorable con 7,9%.
4. Las características del cepillado dental identificadas con mayor frecuencia fueron: el cepillado de los niños se realiza una vez al día en un 46,9% y menos de una vez al día con 33,3%; las madres a veces realizan el acompañamiento del cepillado dental del menor en un 46,9% o nunca lo hacen con 30,7%; las madres a veces buscan asesoramiento profesional para el cepillado dental con 49,5% o nunca lo hacen con 34,3%.
5. El vínculo materno influye en la frecuencia del cepillado dental con un T calculado de 35,011 y un p valor de 0,00; a mayor puntaje MIBS o vínculo materno desfavorable menos frecuencia de cepillado dental.

6. El vínculo materno influye en el acompañamiento de la madre en el cepillado dental de su hijo menor con un Chi cuadrado calculado de 127,10 y un p valor de 0,00; a mayor puntaje MIBS o vínculo materno desfavorable menor acompañamiento para el cepillado dental.
7. El vínculo materno influye en la búsqueda de asesoramiento profesional de la madre para el cepillado dental de su hijo menor con un Chi calculado de 135,81 y un p valor de 0,00; a mayor puntaje MIBS o vínculo materno desfavorable menor búsqueda de asesoramiento profesional.

## RECOMENDACIONES

- Para un mayor esclarecimiento de la propuesta de que el vínculo materno influye en el cepillado dental de los menores de un año, se requiere poner a prueba los mismos instrumentos en otros grupos poblacionales en el país o el mundo, por lo que se recomienda continuar con otras investigaciones.
- Se hace necesario que se realicen investigaciones sobre el vínculo materno y los hábitos de higiene oral en otros grupos etarios de niños.
- Se propone también realizar investigaciones que incluyan intervención oportuna en las madres con mal vínculo materno o desfavorable e identificar las mejoras en los indicadores de salud bucal.
- Con los resultados obtenidos se podría considerar los hallazgos de la investigación en la enseñanza de los futuros cirujanos dentistas y a los especialistas de la odontopediatria para considerar la intervención de los casos de vinculo materno desfavorable con un profesional psicólogo para mejorar el vínculo madre hijo y de esa manera contribuir en la salud corporal y mental.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Dye BA, Mitnik GL, Iafolla TJ, Vargas CM. Trends in dental caries in children and adolescents according to poverty status in the United States from 1999 through 2004 and from 2011 through 2014. *J Am Dent Assoc.* 2017;148:550- 565.e7.
2. Astrøm AN. Stability of oral health- related behaviour in a Norwegian cohort between the ages of 15 and 23 years. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004;32:354- 362.
3. Early childhood caries: IAPD Bangkok declaration. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29:384- 386.
4. Limeres J, Martinez F, Feijoo JF, Ramos I, Linares A, Diz P. A new indicator of the oral hygiene habits of disabled persons: relevance of the carer's personal appearance and interest in oral health. *Int J Dent Hyg.* 2014;12:121- 126.
5. Lorber MF, Maisson DJ, Slep AM, Heyman RE, Wolff MS. Mechanisms linking interparental aggression to child dental caries. *Caries Res.* 2017;51:149- 159.
6. Kumar RC. "Anybody's child": severe disorders of mother- to-infant bonding. *Br J Psychiatry.* 1997;171:175- 181.
7. Vengadavaradan A, Bharadwaj B, Sathyanarayanan G, Durairaj J. Frequency and correlates of mother- infant bonding disorders among postpartum women in India. *Asian J Psychiatr.* 2019;44:72- 79.
8. Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health.* 2006;9:233- 242.
9. Yoshida T, Matsumura K, Tsuchida A, Hamazaki K, Inadera H, Japan Environment Children's Study Group. Influence of parity and mode of delivery on mother- infant bonding: the Japan Environment and Children's Study. *J Affect Disord.* 2020;263:516- 520.

10. Upadhyaya S, Chudal R, Luntamo T, et al. Parental risk factors among children with reactive attachment disorder referred to specialized services: a nationwide population- based study. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2019;50:546- 556.
11. Mennen FE, Kim K, Sang J, Trickett PK. Child neglect: definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse Negl.* 2010;34:647- 658.
12. Valencia- Rojas N, Lawrence HP, Goodman D. Prevalence of early childhood caries in a population of children with history of maltreatment. *J Public Health Dent.* 2008;68:94- 101.
13. Tsuchiya S, Tsuchiya M, Momma H, et al; the Japan Environment and Children's Study Group. Prospective association between maternal bonding disorders and child toothbrushing frequency: A cross- sectional study of the Japan Environment and Children's Study. *Int J Paediatr Dent.* 2021;00:1– 10.
14. Handelzalts J, Rosenbaum H, Gozlan M, Benyamini Y. Pregnant women's recollections of early maternal bonding: Associations with maternal-fetal attachment and birth choices. *Infant Mental Health Journal* Vol. 00(0), 1–9 (2018) Published on behalf of the Michigan Association for Infant Mental Health.
15. Giraldo-Montoya DI, Castañeda-Palacio HL, Mazo-Álvarez HM. Factores demográficos relacionados con en el apego materno infantil. *Univ. Salud.* 2017;19(2):197-206.
16. Palacios B. Alteraciones en el vínculo materno infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2016; 48(2): 164-176.
17. Vasquez A. Incidencia del vínculo materno en el desarrollo de la primera infancia, estudio de casos en el centro educativo las Marianitas. Tesis

para optar el título de Psicología. Corporación Universitaria Lasallista Facultad de Ciencias Sociales Programa de psicología Caldas, Antioquia 2014.

18. Quispe M. Vínculo afectivo de la madre en el recién nacido, servicio de neonatología, Hospital de emergencias Villa el Salvador 2019. Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en neonatología, Lima 2021. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Norbert Wiener.
19. Maquera C. Relación entre el vínculo materno fetal y el apoyo en la pareja en mujees embarazadas en Paucarpata Arequipa. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología. Facultad de Ciencias Económico empresariales y Humanas, escuela de Psicología Universidad Católica San Pablo 2020.
20. Chupillón L. Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Servicio de Neonatología HRDLM 2013. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2014.
21. Garrido-Rojas, Lusmenia Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 38, núm. 3, 2006, pp. 493-507 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia
22. Molina M. Trastornos del vínculo en la infancia: Separación y deprivación trastornos reactivos del vínculo. Disponible en <http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/15-texto-trastornos-vinculo-infancia.pdf>.
23. Laserna V. Higiene dental personal diaria. Primera edición Trafford Publishing. Canada 2008.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1: INSTRUMENTO**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**Título:** INFLUENCIA DEL VÍNCULO MATERNO EN EL CEPILLADO DENTAL DE SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD EN MADRES DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS, HUANUCO 2022.

**Objetivo:** Establecer la influencia del vínculo materno en el cepillado dental de sus hijos menores de 1 año de edad en madres de la Micro red de Salud de Amarilis.

**Instrucciones:** El presente instrumento debe ser llenado con información concerniente a cada pregunta, marca en forma clara a fin de que la información sea comprensible.

**PRIMERA PARTE: Factores sociodemográficos**

- a) Edad:
- < 18 años
  - 18 a 25 años
  - 26 a 35 años
  - 36 a 40 años
  - >40 años
- b) Estado civil:
- Soltera
  - Conviviente
  - Casada
  - Viuda
  - Divorciada
- c) Procedencia
- Urbana
  - Urbana marginal
  - Rural
- d) Grado de instrucción
- Analfabeta
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior técnica

- Superior universitaria
- e) Empleabilidad
  - Empleada tiempo completo
  - Empleada tiempo parcial
  - Empleo suspendido
  - Desempleado
- f) Número de hijos
  - 1 hijo
  - + de 1 hijo

**SEGUNDA PARTE: Escala de vincula o apego Mother to infant Bonding Scale (MIBS)**

Rellene marcando con un aspa (x), como es que Ud. se sintió durante este primer año de convivencia con su hija/o menor de edad

	<b>Muchisimo</b>	<b>Mucho</b>	<b>Un poco</b>	<b>En absoluto</b>
<b>Amoroso</b>				
<b>Resentido</b>				
<b>Neutral o no sentía nada</b>				
<b>Alegre</b>				
<b>Me disgusta</b>				
<b>Protector</b>				
<b>Decepcionado</b>				
<b>Agresivo</b>				

**TERCERA PARTE: Cepillado dental**

Frecuencia de cepillado dental: (¿Cuántas veces de cepilla los dientes su hija/o)

- < 1 vez al día
- 1 vez al día
- 2 veces al día

Acompañamiento al cepillado dental (Ud. apoya e instruye en el cepillado dental de su hija/o)

- Nunca
- A veces
- Siempre

Asesoramiento profesional sobre cepillado dental (Ud. acude por orientación al odontólogo)

- Nunca
- A veces
- Siempre

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

**ANEXO 02:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....  
.....

.....con DNI..... Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “INFLUENCIA DEL VÍNCULO MATERNO EN EL CEPILLADO DENTAL DE SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD EN MADRES DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS, HUANUCO 2022”.

- Entiendo que este estudio busca conocer el vínculo afectivo entre la madre y su menor hijo y la frecuencia de la higiene de la salud bucal del menor, lo cual consistirá en una encuesta de preguntas.
- Me han explicado que la información registrada será confidencial, y las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.
- La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.
- Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos específicos en el proyecto.

Firma participante.....



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: **ARANDA MILLA MARIA FIORELLA**
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: **ODONTOPEDJATRA P.S LLICUA**
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

1.4 Título de la Investigación:  
**"INFLUENCIA DEL VÍNCULO MATERNO EN EL CEPILLADO DENTAL DE SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD EN MADRES DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS, HUANUCO 2022"**

1.5 Autor del Instrumento: **CD. Miguel Nino CHAVEZ LEANDRO**

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en elementos observables.					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la investigación.					
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					
8.COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores e índices.					
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. OPORTUNIDAD	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos.					
PROMEDIO DE VALIDACION						

Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003).

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: .....%. IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: 27 DE ABRIL DEL 2023



Firma del Profesional Experto

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: NINA MARTINEZ FIORELLA CYNTHIA
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL HERMILO VADIZAN MEDRANO
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

1.4 Título de la Investigación:  
**"INFLUENCIA DEL VÍNCULO MATERNO EN EL CEPILLADO DENTAL DE SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD EN MADRES DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS, HUANUCO 2022"**

1.5 Autor del Instrumento: CD. Miguel Nino CHAVEZ LEANDRO

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en elementos observables.					
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la investigación.					
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos.					
8.COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores e índices.					
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. OPORTUNIDAD	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos.					
PROMEDIO DE VALIDACION						

Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003).

**III. PROMEDIO DE VALORACIÓN; .....%. IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: 27 DE ABRIL DEL 2023

Hospital Regional "Hermilo Vadizán Medrano"  
 C.D. ESP. Fiorella Nina Martínez  
 ODONTOPEDIATRA  
 N.º 18300

Firma del Profesional Experto

## ANEXO 04: POBLACION PROYECTADA

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
0102	MICORRED FUNCIONAL AMARILIS	89,058	1,419	1,425	1,557	1,534	1,637	1,623	1,871
000756	HOSPITAL IIE CARLOS SHOWING FERRARI	0	0	0	0	0	0	0	0
000755	C.S. PERU-COREA	33,563	562	507	601	532	627	628	824
000762	P.S. PAUCAR	4,453	71	71	78	77	82	81	94
000760	P.S. LA ESPERANZA	8,013	128	128	140	138	147	146	168
000763	P.S. LLICUA	4,453	71	71	78	77	82	81	94
000761	P.S. MALCONGA	3,561	57	57	62	61	65	65	75
027051	C.S. MENTAL COMUNITARIO PAKKARIN	0	0	0	0	0	0	0	0
027821	C.S. AMARILIS	35,015	530	591	598	649	634	622	616

**ANEXO 05: SOLICITUD PARA EJECUTAR EN EL C.S AMARILIS**



**FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (FUT)**  
DISTRIBUCIÓN GRATUITA  
(RER N° 748-2012-GRH/PR)

**RECEPCIONADO**  
RED DE SALUD HUANCAYO  
MICRORED DE RECEPCIÓN  
CENTRO DE SALUD AMARILIS  
FECHA: 15 MAY 2023  
HORA: [Signature]  
FOLIOS: [Signature] N° REG: [Signature]  
RECEPCIONADO POR: [Signature]

1. SUMILLA: *Solicitud de autorización para realizar encuesta.*

2. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:  
*Jefe del Centro de Salud Amarilis.*

3. DATOS DEL USUARIO, NOMBRES Y APELLIDOS:  
*Clairiel Dusy Garayona Martín  
Amelia Cruzillo Inga*

3.1. DNI: *72127474.* 3.2. DOMICILIO:  
*Av. HH. 04 de diciembre 112. A U B.*

3.3. DISTRITO Y PROVINCIA:  
*Huancayo - Amaris.* 3.4. TELÉFONO FIJO y/o CELULAR:  
*923059904*

3.5. CORREO ELECTRÓNICO:  
*garayonadusy5@gmail.com*

4. FUNDAMENTO DEL PEDIDO:  
*Somos Bachilleres del año de Odontología de la Universidad  
Humberto Valdizan, solicitamos su autorización para realizar  
encuesta a las madres de los niños menores de 1 año (CRED)  
a partir del día 16 al 20 de mayo. Por lo expuesto:  
Ruego a usted acceder a mi solicitud + por su deferencia.*

5. DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:  
*• Ficha de Encuesta.*

6. LUGAR Y FECHA:  
*15-05-23*

7. FIRMA DEL USUARIO:  
*[Signature]*

# C.S AMARILIS



# P.S LLICUA



# C.S. PERU COREA



# P.S ESPERANZA



# P.S. PAUCAR



# P.S MALCONGA





"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO**  
FACULTAD DE MEDICINA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

En la ciudad de Huánuco, a los **22** días del mes de **agosto** del año **dos mil veintitrés**, siendo las **10:00 horas** con **00 minutos** y de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°3412-2022-UNHEVAL de fecha 24-10-2022; se reunieron en el Auditorio de la E.P. de Odontología el Jurado calificador de tesis, nombrados con **RESOLUCIÓN N°0074-2023-UNHEVAL-FM-D** de fecha **11 de abril del 2023** y **RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0318-2023-UNHEVAL-FM** de fecha **18 de agosto del 2023**, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada **"INFLUENCIA DEL VÍNCULO MATERNO EN EL CEPILLADO DENTAL DE SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD EN MADRES DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2022"**, elaborado por los Bachilleres en Odontología **TRUJILLO INGA Amelia** y **TARAZONA MARTIN Clarivel Deisy**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- |                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| - Mg. CARDENAS CRIALES Jesús Omar | <b>PRESIDENTE</b>  |
| - Mg. GONZALES SOTO Cesar Lincoln | <b>SECRETARIO</b>  |
| - Mg. YUPANQUI VILLANUEVA Elva    | <b>VOCAL</b>       |
| - Mg. ALBORNOZ FLORES Wilmer Jhon | <b>ACCESITARIO</b> |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a los sustentantes y a los presentes retirarse del Auditorio por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando los sustentantes **APROBADO** con el calificativo de **BUENO** con la nota equivalente a **16**; con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis a horas **11:30 pm** en fe de lo cual firmamos.

  
Mg. CARDENAS CRIALES Jesús Omar  
**PRESIDENTE**

  
Mg. GONZALES SOTO Cesar Lincoln  
**SECRETARIO**

  
Mg. YUPANQUI VILANUEVA Elva  
**VOCAL**

Observaciones:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
-Excelente (19 y 20)  
-Muy Bueno (17,18)  
-Bueno (14,15 y 16)



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIRECCION DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe:

**Mg. Joel Tucto Berrios**

HACE CONSTAR:

Que la tesis titulada "INFLUENCIA DEL VÍNCULO MATERNO EN EL CEPILLADO DENTAL DE SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD EN MADRES DE LA MICRORRED DE SALUD AMARILIS, HUANUCO 2022" realizado por el Bachiller en odontología:

**Tarazona Martin, Clarivel Deisy**  
**Trujillo Inga, Amelia**

Cuenta con un **índice de similitud del 15 %** verificable en el Reporte de Originalidad del software anti plagio **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio, por lo expuesto la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 35% establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Huánuco, 11 de setiembre del 2023



**Mg. Joel Tucto Berrios**

Director de Unidad de Investigación

Facultad de Medicina

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFLUENCIA DEL VINCULO MATERNO EN EL CEPILLADO DENTAL DE SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD EN MADRE**

AUTOR

**TARAZONA MARTIN CLARIVEL DEISY TORO RUJILLO INGA AMELIA**

RECuento de palabras

**20040 Words**

RECuento de caracteres

**100750 Characters**

RECuento de páginas

**91 Pages**

Tamaño del archivo

**10.3MB**

Fecha de entrega

**Sep 11, 2023 11:34 AM GMT-5**

Fecha del informe

**Sep 11, 2023 11:35 AM GMT-5**

● **15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>	X	<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	MEDICINA
<b>Escuela Profesional</b>	ODONTOLOGÍA
<b>Carrera Profesional</b>	ODONTOLOGÍA
<b>Grado que otorga</b>	-----
<b>Título que otorga</b>	CIRUJANO DENTISTA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	-----
<b>Nombre del programa</b>	-----
<b>Título que Otorga</b>	-----

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	Tarazona Martin Clarivel Deisy						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 925059904
<b>Nro. de Documento:</b>	72127474				<b>Correo Electrónico:</b>	tarazonadeisy@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>	Trujillo Inga Amelia						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	x	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 937377650
<b>Nro. de Documento:</b>	71913308				<b>Correo Electrónico:</b>	ailema0195@gmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO				
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Chávez Leandro, Miguel Nino			<b>ORCID ID:</b>	https://orcid.org/ 0000-0002-5741-6942		
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	x	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de documento:</b> 20906063

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	Cárdenas Criales, Jesús Omar
<b>Secretario:</b>	Gonzales Soto, César Lincoln
<b>Vocal:</b>	Yupanqui Villanueva, Elva
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	Albornoz Flores, Wilmer Jhon

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )
“INFLUENCIA DEL VÍNCULO MATERNO EN EL CEPILLADO DENTAL DE SUS HIJOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD EN MADRES DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO 2022”
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )
TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
<b>c)</b> El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
<b>d)</b> El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
<b>e)</b> El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
<b>f)</b> Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
<b>g)</b> Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
<b>h)</b> Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )			2023			
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	<b>Tesis</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Artículo</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Patente de Invención</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trabajo de Investigación</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Trabajo de Suficiencia Profesional</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Trabajo Académico</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otros (especifique modalidad)</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)						

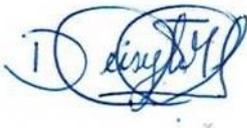
<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con X según corresponda)	<b>Acceso Abierto</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Condición Cerrada (*)</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>Con Periodo de Embargo (*)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Fecha de Fin de Embargo:</b>	

<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una “X” en el recuadro del costado según corresponda):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>				

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Tarazona Martin Clarivel Deisy	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	72127474	
Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	Trujillo Inga Amelia	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	71913308	
Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Fecha: 22 de agosto. de 2023</b>		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.