



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL
Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE
FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INICIAL N° 332 JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

MAESTRO EN SALUD

MENCION: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ

2025





UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y
EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE
FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INICIAL N° 332 JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:
MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCION: SALUD PÚBLICA
APROBADA POR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO MIEMBRO : 
Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P42



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°405-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 03 de octubre del 2025

VISTOS:

El expediente N°2025-001552 presentado por el (la) Bach: **CONDORI GUEVARA MARILIA MAYTE**, con número de DNI 73327451 asignado (a) con código de matrícula 1820200043, de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach: **CONDORI GUEVARA MARILIA MAYTE** con número de DNI 73327451 asignado (a) con código de matrícula 1820200043 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha y hora, modalidad de sustentación de la Tesis Titulada: **RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 17 de diciembre del 2024, Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis Titulada: **RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** Elaborado por el (la) Bachiller: **CONDORI GUEVARA MARILIA MAYTE** la terna de jurados está integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Jurado	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Segundo Jurado	: Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA
Asesor de Tesis	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	: martes 07 de octubre del 2025
Hora	: 03:00 pm
Lugar	: Aula N°208 C.C. N°03 – 2DO PISO EPG – UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron antes a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1302-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°. C-001552, Presentado por el (a) Bachiller **MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA**, con número de DNI **73327451** y con Código de matrícula N.° **1820200043**, quien solicita cambio del JURADOS Y ASESOR del Comité de Investigación del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Puno.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. C-001552, el **Bach: MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA**, solicita el cambio del JURADOS Y ASESOR del Comité de Investigación de la tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** Aprobado con Resolución Directoral N.° 0603-2024-USA-EPG/UANCV, de fecha 25 de julio del 2024, en el que se le asignó como PRESIDENTE al DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE, PRIMER MIEMBRO al DRA. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA y ASESOR al DR. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA, los mismo que se cambia por no tener vinculo laboral con la UANCV e indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 16 de mayo del 2024, registrado en el Folio N° 6536 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DE JURADOS Y ASESOR DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** presentado por el (a) **Bach: MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente : **DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA**
Primer Miembro : **DRA. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
Segundo Miembro : **MGTR. PERCY GONZALO PUMA PUMA**
Asesor (a) : **DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



Cc/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2024 (01)
INTERESADO (01)
1302



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1302-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°. C-001552, Presentado por el (a) Bachiller **MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA**, con número de DNI **73327451** y con Código de matrícula N.° **1820200043**, quien solicita cambio del JURADOS Y ASESOR del Comité de Investigación del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Puno.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. C-001552, el **Bach: MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA**, solicita el cambio del JURADOS Y ASESOR del Comité de Investigación de la tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** Aprobado con Resolución Directoral N.° 0603-2024-USA-EPG/UANCV, de fecha 25 de julio del 2024, en el que se le asignó como PRESIDENTE al DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE, PRIMER MIEMBRO al DRA. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA y ASESOR al DR. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA, los mismo que se cambia por no tener vinculo laboral con la UANCV e indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 16 de mayo del 2024, registrado en el Folio N° 6536 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DE JURADOS Y ASESOR DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** presentado por el (a) **Bach: MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente : **DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA**
Primer Miembro : **DRA. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
Segundo Miembro : **MGTR. PERCY GONZALO PUMA PUMA**
Asesor (a) : **DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



Cc/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2024 (01)
INTERESADO (01)
1302



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCION DIRECTORAL N°0603 - 2024 - USA-EPG/UANCV

Juliaca, 25 de Julio del 2024.

VISTOS:

El expediente N° 06189, de fecha 16 de mayo del 2024, presentado por el (la) Bachiller **MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA** con DNI N° **73327451**, código de matrícula **1820200043**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **RELACION ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – P42**, para optar el grado de **MAESTRO** en **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Puno.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 0464-2024-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 29 de abril del 2024, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
Primer Miembro : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
Segundo Miembro : **Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA**
Asesor : **Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA**

Que, con registro N° 006536 de fecha 16 de mayo del 2024, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **RELACION ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **RELACION ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024** para obtener el grado académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo, Vicerectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
JULIACA - PERÚ
Dr. Leopoldo Wenceslao Canchán Ceri
DIRECTOR (e)

c.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/vrcn



17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



Metadatos complementarios

<p>RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024</p>	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73327451
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-3181-3055
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	PERCY GONZALO PUMA PUMA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374215
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0631-795X



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.4953767 Longitud: -70.1201861 https://maps.app.goo.gl/CaQzJ76Lus2HBwDr7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – octubre 2025
URL de disciplinas OCDE - Librería	<p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p>



UNIVERSIDAD ANDRÉS BASTO CACERES
ESCUELA DE POSTGRADO

J. Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA, identificado con DNI Nro. 73327451 en mi condición de egresado de:

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

MAESTRÍA EN SALUD

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 10 de noviembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por su inmenso amor y bondad, eres mi guía
constante todos los días de mi vida

A mi madre por su apoyo incondicional y a mi padre
que desde el cielo verá mis metas cumplidas.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", a la Escuela de Posgrado, Maestría en Salud, Mención en Salud Pública, recinto académico de mi maestría.

A la Institución Educativa Inicial N° 332 - Juliaca, a su directora y toda su plana docente que me permitieron realizar esta investigación

A mi asesor Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE y los honorables miembros del jurado; por sus consejos en la ejecución de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. Pregunta general.....	17
1.2.2. Preguntas específicas.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4. OBJETIVOS.....	19
1.4.1. Objetivo general.....	19
1.4.2. Objetivos específicos.....	19
1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.7. HIPÓTESIS.....	21



1.7.2. Hipótesis general 21

1.7.3. Hipótesis específicas 21

1.8. VARIABLES E INDICADORES 21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 25

 2.1.1 Antecedentes internacionales 25

 2.1.2 Antecedentes nacionales 28

 2.1.3 Antecedentes locales 33

2.2. BASES TEÓRICAS 36

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 52

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 54

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN 54

3.3. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN..... 54

3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN 55

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 55

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA..... 55

 3.6.1. Población 55

 3.6.2. Muestra 55

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCION DE INFORMACIÓN..... 56



3.7.1. Técnicas de la investigación	56
3.7.2. Instrumentos de la investigación	56
3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO INVESTIGACIÓN	59
3.8.1. Validez	59
3.8.1. Confiabilidad	59
3.9. PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	61

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	63
CONCLUSIONES.....	120
RECOMENDACIONES	122
REFERENCIAS.....	124
ANEXOS	128
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	129
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	135
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN	137
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	140
ANEXO 5. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.....	141
ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DENDE SE EJECUTO LA INVESTIGACIÓN ...	143
ANEXO 7. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	140



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad relacionada al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	64
Tabla 2	Condición laboral relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	68
Tabla 3	Nivel educativo relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	72
Tabla 4	Seguro médico relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	76
Tabla 5	Importancia de la salud bucal relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024	80
Tabla 6	Motivación para el cuidado bucodental relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	84
Tabla 7	Creencias de enfermedades bucodentales relacionadas al factor socioeconómico de las madres de familia de la 332 Juliaca 2024.....	88
Tabla 8	Frecuencia del cepillado dental relacionados al factor socioeconómico de las madres de familia de la Institución Educativa Inicial 332 Juliaca 2024.....	92
Tabla 9	Causas de la caries dental relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024	96
Tabla 10	Prevención de enfermedades bucales relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024	100
Tabla 11	Frecuencia del cepillado relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024	104



Tabla 12	Uso del hilo dental o enjuague relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	108
Tabla 13	Visita al dentista relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	112
Tabla 14	Cambios de hábitos alimenticios relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	116



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad relacionada al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	65
Figura 2	Condición laboral relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	69
Figura 3	Nivel educativo relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	73
Figura 4	Seguro médico relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	77
Figura 5	Importancia de la salud bucal relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024	81
Figura 6	Motivación para el cuidado bucodental relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	85
Figura 7	Creencias de enfermedades bucodentales relacionadas al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	89
Figura 8	Frecuencia del cepillado dental relacionados al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	93
Figura 9	Causas de la caries dental relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024	97
Figura 10	Prevención de enfermedades bucales relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024	101
Figura 11	Frecuencia del cepillado relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024	105



Figura 12	Uso del hilo dental o enjuague relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	109
Figura 13	Visita al dentista relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	113
Figura 14	Cambios de hábitos alimenticios relacionado al factor socioeconómico de las madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.....	117



RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de dicha institución. En relación a la **metodología**, se trata de estudio de una investigación transversal, retrospectivo, correlacional y observacional. La muestra estuvo conformada por 154 madres de familia. Los instrumentos para recoger la información presentaron confiabilidad y validez estadística asimismo fueron aplicados en diversos contextos. **Resultados**, sobre los aspectos personales, el 55.8% sus edades son 18-25 años ($p=0,13$); el 64.3% son informales ($p=0,15$); el 75.3% tienen secundaria completa ($p=0,038$), el 68.2% tienen SIS ($p=0,21$). Sobre los aspectos actitudinales, el 54.5% consideran algo importante la salud bucodental ($p=0,042$), el 54.6% a veces están motivados para cuidar su salud bucodental ($p=0,17$); el 59.1% tienen creencias sobre enfermedades bucodentales ($p=0,19$). Sobre los aspectos conceptuales, donde el 55.84% consideran que no cepillarse no es causa de la caries dental ($p=0,02$); el 64.3% considera que cepillarse correctamente ayuda a prevenir las enfermedades bucodentales ($p=0,16$). Sobre los aspectos procedimentales; el 55.2% se cepillan una vez al día ($p=0,031$), el 62.3% a veces utilizan hilo dental ($p=0,028$); el 64.9% solo en emergencias visita al dentista, el 68.2% no modifican su dieta para el cuidado dental ($p=0,031$). El 89% de las madres tiene un nivel socioeconómico bajo. **Conclusión:** Se encontró una relación significativa entre el aspecto procedimental y la salud bucodental. Esto confirma que mejores condiciones socioeconómicas están asociadas con mejores actitudes, mayor conocimiento y prácticas más adecuadas de salud bucodental. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: actitudinal, conceptual, procedimental, salud bucodental.



ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between oral health aspects and socioeconomic factors in mothers at this institution. Regarding the methodology, this was a cross-sectional, retrospective, correlational, and observational study. The sample consisted of 154 mothers. The data collection instruments were reliable and statistically valid and were also applied in various contexts. Regarding personal aspects, 55.8% were aged 18-25 years ($p=0.13$); 64.3% were informally educated ($p=0.15$); 75.3% had completed secondary school ($p=0.038$); 68.2% had a SIS ($p=0.21$). Regarding attitudinal aspects, 54.5% considered oral health to be important ($p=0.042$), 54.6% were sometimes motivated to take care of their oral health ($p=0.17$); 59.1% held beliefs about oral diseases ($p=0.19$). Regarding conceptual aspects, 55.84% believed that not brushing does not cause tooth decay ($p=0.02$); 64.3% believed that brushing properly helps prevent oral diseases ($p=0.16$). Regarding procedural aspects, 55.2% brushed once a day ($p=0.031$); 62.3% flossed occasionally ($p=0.028$); 64.9% only visited the dentist in emergencies; and 68.2% did not change their diet for dental care ($p=0.031$). 89% of mothers were of low socioeconomic status. Conclusion: A significant relationship was found between procedural aspects and oral health. This confirms that better socioeconomic conditions are associated with better attitudes, greater knowledge, and more appropriate oral health practices. Therefore, the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis rejected.

Keywords: attitudinal, conceptual, procedural, oral health.



INTRODUCCIÓN

Una población sana es garantía de progreso en el buen desarrollo del país en el que habitamos. Por lo tanto, la salud debe ser integral, es decir incluyendo cuerpo y mente; estado físico y condición emocional satisfactoria. Cuando se trata de salud física uno de los principales sectores corporales está constituido por la cavidad bucal, donde se sitúan las estructuras dentales, las encías, la lengua y las membranas mucosas que recubren esta cavidad. Diversos expertos refieren al manejo de estas estructuras como salud bucodental u oral así también como higiene bucal. La salud bucal es fundamental porque las estructuras que forman la boca poseen diversas funciones básicas. Los recién nacidos obtienen sus primeros contactos gratificantes con su entorno a través de la boca. En el transcurso que van erupcionando las piezas dentarias, primero las temporales o de leche y después las permanentes, la boca obtiene mayor importancia, no solo manteniendo el proceso de alimentación, sino que también tiene funciones adicionales relacionadas con el habla, y por esta razón cobra un valor social. La salud bucodental debe de ser un trabajo conjunto entre padres e hijos bajo el control de su pediatra y odontólogo, poniendo mayor interés en la prevención de los problemas dentales, siendo los padres quienes deben de hacerse responsables de la higiene oral hasta los 6 o 7 años de edad.

La estructura de la presente investigación está dividida en 4 Capítulos: Capítulo I; Formulación y planteamiento del problema, Objetivos e Hipótesis de la investigación, Capítulo II; Marco teórico, Antecedentes de la investigación y Marco conceptual, Capítulo III; Metodología de la investigación, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Capítulo IV; Resultados, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.



CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Un buen estado de salud bucodental es determinado por la capacidad de morder, masticar, hablar, sonreír, así mismo como herramienta de comunicación, transmitir emociones mediante expresiones faciales, sin alguna complicación o impedimento es por ello que cualquier problema que afecte a la salud bucal repercute en la salud en general de una persona.

A pesar de que muchos individuos lo ven como una cuestión estética, sin darle la verdadera importancia ni tomar conciencia de que tener la cavidad bucal y las piezas dentarias sanas en buen estado lo cual permitirá una adecuada digestión y gozar de un buen estado general.

El IV estudio nacional de salud bucal, realizado en 2014, menciona que los individuos entre 12 y 79 años el 92% de ellos ha presentado en algún momento de su vida caries dental, así mismo en infantes de 1,3,5 años el 33% de ellos poseen antecedentes de esta enfermedad.

Todos los que poseen antecedentes de esta enfermedad tienen conocimiento de lo que implica el manejo del dolor y en casos críticos, el



reemplazo de una pieza dental y el paso a otras afecciones bucales más complejas

En consecuencia, en varias partes de un país, se vuelve necesario determinar las necesidades de salud de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, principalmente sobre la base del nivel de conocimiento disponible sobre las causas y la prevención de trastornos específicos y sobre las prácticas diarias de higiene y las actitudes hacia ellas. Además, durante la investigación de niños menores de 5 años, todas las consultas deben llevarse a cabo con el personal responsable del cuidado del niño.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

"La definición salud es un constructo social desarrollado desde diversas dimensiones: biológica, ambiental y social asociadas al estilo de vida de las personas"; ampliamente entendido como el resultado de decisiones individuales y colectivas producto de los diversos hábitos que cada persona desarrolla desde el inicio de su vida. (1)

Es primordial el cuidado y la debida atención de salud buco-dental desde la fase inicial de la existencia del ser humano y en ello influye directamente una higiene adecuada, el examen clínico regular y una nutrición adecuada. Por ello es necesario y primordial que los progenitores enseñen a los niños cuán importante es cepillarse los dientes ya que de esto dependerá su futura condición bucodental evitando diversas afecciones tanto físicas como psicológicas. La población mundial se ve afectada por uno de los mayores



problemas como lo es la economía que se encuentra en crisis en diversos países, vivir en situación de carencia y la accesibilidad limitada a prestaciones de salud, se encuentran entre los factores esenciales de riesgo siendo la salud bucodental de gran preocupación desde etapas muy tempranas del ser humano es por ello que; diversos estudios indican que las tasas de caries aumentan a medida que los niveles socioeconómicos disminuyen en países que aún no alcanzan un nivel estable de crecimiento económico, entretanto en los países desarrollados las tasa son más altas y disminuyen a medida que los niveles socioeconómicos disminuyen, debido a que no moderan adecuadamente sus hábitos de consumo de alimentos.

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca 2024?

1.2.2. Preguntas específicas

PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos personales y el factor socioeconómico en madres de la IEI N°332?

PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos actitudinales sobre la salud buco dental y el nivel socioeconómico en madres de la IEI N°332?

PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos conceptuales de salud buco dental y el nivel socioeconómico en madres de la IEI N°332?

PE4: ¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos procedimentales y el nivel socioeconómico de las madres de la IEI N°332?



PE5: ¿Cuál es el nivel socioeconómico de las madres de familia de la IEI N°332?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se llevará a cabo porque existe la necesidad de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a la salud bucal, mediante la aplicación de herramientas de evaluación apropiadas, adecuadas y validadas.

Asimismo este proyecto posee relevancia práctica ya que es conveniente realizar esta investigación para concebir nuevas ideas y conocimientos que serían útiles para poder adaptarlos en nuestra sociedad y mejorar la cultura de la prevención; también complementará el tipo de enseñanza que los padres comparten a sus niños impartiendo nuevos hábitos, porque las personas en la fase inicial de su existencia dependen de sus padres, por ello es que se debe brindar la mejor formación, ya que captan dinámicamente y adecuan de manera fácil nuevas prácticas a través del seguimiento de instrucciones, por lo tanto generar hábitos adecuados de higiene oral, y una dieta balanceada lo cual conllevará a que puedan gozar de una buena salud buco-dental y una buena condición general de salud; ya que unos hábitos inadecuados de higiene bucal reflejan problemas dentro de la cavidad bucal, el punto más significativo es determinar la existencia de un problema que pueda resolverse oportunamente.

Tiene relevancia teórica y social ya que este proyecto pretende contribuir y analizar los diferentes factores de impacto respecto a las diversas actitudes



adoptadas por la población adulta hacia la salud bucal en la ciudad de Juliaca, y con esto, se podrían implementar en el futuro programas que contribuyan a mejorar el nivel de conocimiento sobre salud.

Posee relevancia metodológica ya que se aplicarán cuestionarios para la recolección de datos que están debidamente validados y fueron aplicados en diversas investigaciones anteriormente, por lo tanto, son confiables ya que pasaron por juicio de expertos.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación que existe entre los aspectos personales y el factor socioeconómico en madres de la IEI N°332

OE2: Establecer la relación que existe entre los aspectos actitudinales sobre la salud buco dental y el nivel socioeconómico en madres de la IEI N°332.

OE3: Analizar la relación que existe entre los aspectos conceptuales de salud buco dental y el nivel socioeconómico en madres de la IEI N°332.

OE4: Identificar la relación que existe entre los aspectos procedimentales acerca de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de la Institución Educativa Inicial N°332



OE5: Describir el nivel socioeconómico de las madres de familia de la Institución Educativa Inicial N°332.

1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación buscó permitir actualizar la validez, así como también la confiabilidad de los diversos antecedentes que tuvieron por estudio las mismas variables para que con los datos obtenidos en diversas poblaciones se pueda actuar a favor de la formación del ser humano desde temprana edad creando hábitos y prácticas saludables y así poder mejorar su calidad de vida. El alcance de este estudio nace de la necesidad del planteamiento de una hipótesis en la cual se propuso la relación entre 2 variables; los aspectos de salud bucal y el factor socioeconómico respectivamente a nivel cuantitativo en el cual se aplicaron procesos estadísticos que buscaron determinar los resultados de la investigación para que en un futuro esta pueda beneficiar a toda la población.

1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Temporal: El presente estudio se desarrolló en el mes de mayo del 2024.
Espacial: La presente investigación se realizó en el interior de las instalaciones de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca Capital de la Provincia de San Román, Departamento de Puno. Unidad de análisis: Se contó con la participación de todas las madres de familia que tienen a su menor hijo matriculado en la Institución Educativa.



1.7. HIPÓTESIS

1.7.2. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca 2024.

1.7.3. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación significativa entre los aspectos personales y el factor socioeconómico en madres de la IEI N°332.

HE2: Existe relación significativa entre los aspectos actitudinales sobre la salud buco dental y el nivel socioeconómico en madres de la IEI N°332.

HE3: Existe relación significativa entre los aspectos conceptuales de salud buco dental y el nivel socioeconómico en madres de la IEI N°332.

HE4: Existe relación significativa entre los aspectos procedimentales acerca de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de la IEI N°332.

HE5: El nivel socioeconómico de las madres de familia de la IEI N°332, es bajo.

1.8. VARIABLES E INDICADORES

Conceptualización de variables

Variable 1: Aspectos de salud bucodental. Son determinados por las diferentes actitudes, conocimientos y prácticas que todo ser humano adopta para preservar su salud bucodental y evitar de esta forma diversas enfermedades en la cavidad bucal que puedan afectarlo toda su vida



causando dolor, molestias, problemas de autoestima e incluso llevarlo a la muerte.

Variable 2: Factor socioeconómico. Se basa en dimensiones de estudio designadas por la sociedad estas pueden ser _ vivienda, educación, economía, bienes, tecnología y hábitos de consumo.



Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR
1. Aspectos de Salud bucodental	1.1. Aspectos personales	1.1.2. Edad de la madre	a) Madres de 18 – 25 años b) Madres de 26 – 33 años c) Madres de 34 – 40 años d) Madres > 40 años
		1.1.2. Condición laboral	a) Ama de casa b) Trabajo informal c) Trabajo formal
		1.1.3. Nivel de educación	a) Primaria completa b) Secundaria completa c) Técnico d) Superior completa
		1.1.4. Seguro médico	a) SIS b) EsSalud c) Particular d) No tiene
	1.2. Actitudinal	1.2.1. Importancia de salud bucal	a) Muy importante b) Algo importante c) Poco importante d) Nada importante
		1.2.2. Motivación cuidar la boca	a) Siempre b) A veces c) Casi nunca d) Nunca
		1.2.3. Creencias de enfermedades bucodentales	a) Si b) No c) No lo sé
	1.3. Conceptuales / conocimiento	1.3.1. frecuencia de cepillado dental	a) Una vez al día b) Dos veces al día c) Después de cada comida d) No se
		1.3.2. Causas de caries dental	a) Consumo frecuente de azúcar b) No cepillarse los dientes c) No ir al dentista d) No se
		1.3.3. Medidas de prevención	a) Cepillado correcto y regular b) Visita al dentista c) Uso de enjuague o hilo dental d) No lo sé



	1.4. Prácticas procedimentales	1.4.1. Prácticas de cepillado 1.4.3. Visita al dentista 1.4.4. Modificación de la dieta.	a) Siempre b) A veces c) Nunca a) Cada 6 meses b) Una vez al año c) Solo emergencias d) Nunca a) Si b) No
Variable 2 2. Factor socioeconómico	2.1. Clasificación socioeconómica	2.1.1. Nivel socioeconómico	a. Marginal 5-12 b. Bajo 13-17 c. Medio 18-21 d. Alto 22-25

Fuente. OMS. *Oral Health Surveys: Basic Methods*. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2013.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Torres, et al. (2) En su estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el estatus socioeconómico y la salud bucal en educandos universitarios de la escuela profesional de educación física de la Universidad Veracruzana – México 2022. Su metodología se basó en una investigación observacional, transversal y descriptiva en el 2do periodo del 2019. Resultados: "33.33%, nivel c; 30.11%, nivel c+; 16.13, nivel D+, 15.05%, nivel A/B; y 5.38%, nivel D. " Estas cifras muestran que el predominio del estatus socioeconómico no tiene impacto en la salud bucal. Conclusión el camino universitario provoca adecuaciones y adaptaciones en los educandos a lo largo de sus estudios, que pueden ser de riesgo para su salud bucal.

Requelme, et al. (3) En su investigación cuyo objetivo fue interpretar las actitudes hacia el dolor de las piezas dentales de los pobladores nivel socioeconómico bajo del sector Motupe – Ecuador - 2021. Metodología: investigación cualitativa donde seleccionaron 111 individuos en sus



respectivos domicilios para agruparlos de acuerdo a su estatus socioeconómico (NSE) cultural mediante un formato y entrevista establecida en la escala de la "Asociación Mexicana de Agencias Investigación (AMAI)", entre ellos 83 individuos fueron asignados al grupo socioeconómico bajo. Luego se entrevistó a cada participante durante un aproximado de tres minutos. Los datos se incorporaron en el software Atlas ti 7 el cual analizo el contenido. Los resultados mostraron que, debido a las influencias ambientales, la falta de recurso económicos y la falta de educación en la elección de posibilidades, los individuos tienden a automedicarse con fármacos y terapias tradicionales; sin embargo, algunas personas visitan el consultorio odontológico para hallar la solución a sus dolencias. Conclusiones: Es un estatus socioeconómico bajo lo que influye en las actitudes de las personas porque los déficits económicos y educativos no permiten que las personas asistan y se eduquen sobre su salud bucal y sobre cómo manejar la salud bucal de la manera más adecuada, y así se ven motivadas a adoptar un enfoque empírico.

González, et al. (4) En su investigación cuyo objetivo fue "caracterizar la condición de salud bucal e identificar el vínculo entre determinantes sociales de salud y salud bucal de adultos mayores, Municipio Plaza Revolución-Argentina". Metodología: investigación descriptiva, cuyo universo fue de 35 772 sujetos, muestra constituida por 1 569. Para la compilación de datos se empleó una encuesta de diseño propio de los autores como también la evaluación de la cavidad bucal. Resultados: El 61.4 % de condición de salud bucodental regular, malo 23.1 % y en buena condición 15.5 %; 74.5 % del sexo femenino posee buena salud bucodental, 54.7 % de personas adultas



mayores en buenas condiciones con titulación preuniversitaria y los de malas, 35.9 % tienen nivel secundario básico. El 66.6 % aducen no poseer satisfacción económica, 57 % refieren no presentar conformidad con su situación actual socioeconómica. Conclusiones: Existe una asociación relevante entre los determinantes sociales estudiados y la salud bucal de las personas mayores en el municipio de Plaza de la Revolución.

Humeres, et al. (5) en su estudio tuvo por objetivo comprender las prácticas en salud oral de madres e hijos de 2 a 5 años en sus hogares, así como sus hábitos, éxitos y desafíos en la región Metropolitana de Santiago – Chile - 2020. Metodología: investigación cualitativa con un exhaustivo estudio de las entrevistas a 20 cuidadoras que acuden a C. S. Familiar Región Metropolitana de Santiago. Resultados: Las madres de cada niño se sienten comprometidas por la salud buco-dental de sus niños; los padres e hijos parecen asumir actitudes más pasivas. Aprecian la atención odontológica en el CESFAM pero se preocupan por lo que sucederá a largo plazo. La salud bucal vinculada a la estética y a oportunidades laborales mejores. Valoran las piezas dentales temporales, pero aún más las piezas dentarias definitivas, aunque no creen que permanecerán en boca de por vida. Las madres poseen información correcta y completa acerca del cuidado de salud buco-dental. Desean prevenir hábitos bucodentales desfavorables de sus niños. Conclusión: Los métodos clínicos y educativos odontológicos, deben tomar en cuenta el contexto social de los niños, en colaboración con sus madres, ya que es importante ahondar en que influyen los factores sociales a la salud buco-dental.

Santa Cruz et al. (6) objetivo: “determinar los conocimientos y actitudes de la población de Oaxaca de Juárez – México, sobre la salud bucal”. Metodología:



Se desarrolló una herramienta de validación dual para la población, respecto a la salud bucal; la muestra se valoró en base a la fórmula de prevalencias. Luego se compiló la base de datos en el programa SPSS v. 23. Se tomaron 395 encuestas validadas de las personas que fueron partícipes de este estudio que completaron la encuesta. Resultados: 187 fueron mujeres (47,3%) y 208 varones (52,7%), sus edades oscilaron entre 18 y 81 años, con una moda de 18 y desviación estándar de 13,159, el nivel educativo de los encuestados es: ninguno, 2 (0,5 %), primaria 22 (5,6%), secundaria 53 (13,4%), preparatoria 136 (34,4 %), universidad 172 (43,5%) y posgrado 10 (2,5 %)." Respecto a la actitud adecuada al cepillarse las piezas dentales, constancia de citas con el dentista, frecuencia del cambio de cepillos dentales, etc; en cuanto los conocimientos, el 53% ignora las técnicas correctas para el cepillado dental, la mayoría desconoce los efectos del flúor y la mayoría también indica desconocer el adecuado tratamiento en caso de úlceras bucales; de igual forma, se les interrogó a cerca de si conocían y practicaban técnicas de autoexamen bucal para diagnosticar tempranamente de cáncer bucal, de los cuales el 88,1% respondió "no", y el 89% dijo que tampoco informan sobre las señales de alerta del diagnóstico temprano. Conclusión: en esta muestra la mayoría tenía buenas actitudes hacia la salud bucal, pero es necesario fortalecer conocimientos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Soto (7) El objetivo de su estudio fue determinar el nivel de prácticas de salud oral de los profesionales de la salud en la Red Huaura en Lima-Perú, 2022. Metodología: Estudio transversal, con una muestra compuesta por 823 profesionales. La encuesta incluyó 14 preguntas cualitativas (politómicas) de



opción múltiple. Covariables del estudio: profesión, edad, género, años de servicio, tipo de contrato, nivel de atención. Para comparar los niveles de práctica entre los profesionales, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. El estudio estimó un nivel de confianza del 95%. Hallazgos: Al evaluar la práctica del cuidado general de la salud oral según la clase de profesional, se observó que los técnicos respondieron correctamente el 97.06% (n=66) y el 95.28% (n=202) respecto al uso de pasta dental con flúor. Conclusión: Los expertos entrevistados tienen hábitos adecuados de cuidado de la salud oral según los datos examinados.

Osorio L. (8) El objetivo de su estudio fue "investigar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, Lima - 2021. Este estudio fue catalogado como "investigación sustantiva" porque intenta describir y explicar un fenómeno y ambas parecen estar estrechamente relacionadas, ya que un fenómeno es difícil de explicar sin conocer sus características. Metodología: Tiene un diseño descriptivo asimismo establece un vínculo entre variables: conocimiento y prevención en salud buco-dental. Usando el estadístico adecuado de Ciencias Sociales SPSS v. 15.0. Entre otras pruebas estadísticas, que determinaron la validez y confiabilidad de las herramientas de medición. Para la compilación de información, se empleó el cuestionario de conocimiento y prevención en Salud Bucal de 320 alumnos, la cual admitió 182 individuos. Los hallazgos mostraron una relación entre el nivel de conocimiento y la prevención de la salud oral. La relación entre la variable de conocimiento y la prevención de la salud oral fue alta (0.70), con un nivel de significancia bilateral de 0.01 que indica un nivel de confianza del 99%. Conclusiones: El conocimiento tuvo una correlación moderada pero



significativa con la prevención de enfermedades orales (63%). De manera similar, existe una correlación moderada pero significativa del 62% entre el nivel de conocimiento y la prevención de la salud oral en relación con el desarrollo dental.

Suarez G. (9) El objetivo fue "establecer la concordancia entre los niveles de conocimiento de los padres y las actitudes de salud bucal en los niños, Ayacucho - 2022. Métodos: no experimentales, prospectivos, laterales desde una perspectiva relacional. Los instrumentos fueron pre-validados para medir el conocimiento y las actitudes de los padres y se evaluaron con la prueba de fiabilidad alfa de Cronbach (0.76 y 0.8), respectivamente. La encuesta se realizó a 80 individuos. Resultados: en cuanto a la salud oral; regular (77.5%), buena (16.3%) y mala (6.2%); la actitud inadecuada fue del 58.8% y la actitud adecuada fue del 41.3%. La población de 20-30 años (41.3%) posee un conocimiento normal de la higiene oral. En la categoría de educación, el 41.3% tiene conocimientos generales (educación media). El conocimiento normal sobre higiene oral se obtiene entre los de 20 a 30 años. El 41.3% fue adquirido en conocimientos generales a nivel de educación media. Sobre el número de hijos que tenían, el 38.8% de los padres primerizos son personas típicas. La higiene oral es insuficiente para el 35.0% de la población de 20-30 años. El 32.5% estaba en educación secundaria. El estudio concluye con una comparación estadística del nivel de conocimiento sobre el cuidado parental y las actitudes hacia la salud oral en Odontopediatría, mostrando una relación significativa. ($p=0.005$).

Yauri (10). El objetivo de su estudio fue determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y los hábitos de higiene bucal en madres de familia,



Pisco". Metodología: investigación no experimental, descriptiva, prospectiva, transversal, correlacional. La muestra consistió en 83 madres. El método de muestreo fue el censo. El método para recopilar información fue una encuesta, a través de dos cuestionarios, el primero sobre hábitos de higiene bucal y el segundo sobre niveles socioeconómicos y culturales. Resultados: el 53,0% (44 personas) tenía un nivel socioeconómico y cultural bajo, el 31,3% (26 personas) alcanzó un nivel medio y el 15,7% (13 personas) un nivel muy bajo. El 41,0% (34) se cepillan los dientes una vez al día, el 61,4% (51) cambian su cepillo de dientes anualmente, el 92,8% (77) no utilizan ningún método específico al cepillarse los dientes, el 100% (83) usan pasta de dientes, el 89,2% (74) no usan hilo dental y el 89,2% (74) no usan enjuague bucal. Conclusión: No hay relación entre los hábitos de higiene bucal y la edad ($p > 0.05$). No hay correlación entre el nivel socioeconómico y cultural y los hábitos de higiene bucal ($p > 0.05$).

Quispe, et al. (11) La investigación tuvo como objetivo investigar la asociación entre el conocimiento materno sobre la higiene bucal y el nivel socioeconómico de las madres; Ayacucho - 2022. Métodos: estudios correlacionales, no experimentales, transversales, prospectivos, observacionales. Participantes de la encuesta: Treinta y dos madres consintieron en participar. Se realizó utilizando una encuesta para determinar el conocimiento que consistía en 18 preguntas a las que se les asignó un nivel de conocimiento bueno, regular y malo, mientras que se incluyeron 7 ítems sobre preguntas socioeconómicas por parte de los participantes: clase alta, clase media, clase media baja, clase baja y marginal. Análisis de datos e informe de los resultados de la investigación: entre las madres entrevistadas,



el 25% de la clase socioeconómica alta tenía un conocimiento regular de la higiene bucal, el 46.9% de la clase socioeconómica media tenía un conocimiento regular de la higiene bucal y el 3.1% pertenecía a la clase socioeconómica media baja tenía un conocimiento regular de la higiene bucal; el 6.3% pertenecía a la clase socioeconómica alta pero tenía poco conocimiento de la higiene bucal, el 18.8% pertenecía a la clase socioeconómica media tenía un conocimiento pobre (malo), y el 0% pertenecía al nivel medio bajo. Conclusión: Se encontró que el vínculo entre el conocimiento sobre la higiene bucal y el estatus socioeconómico en las madres era nulo.

Morote (12) El objetivo de su investigación fue "determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y la salud bucal en niños - Lima". Metodología: estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo. La muestra fue de 107 niños de 5 a 8 años; según la ecuación estadística de proporción de población, se eligieron 107 niños ($n = 107$). La información se recopiló en Excel y SPSS v. 20.0 para el análisis estadístico, factores sociales e historial de caries para verificar los datos. Resultados: se encontró que X^2 tenía un valor de 2.377 y $p > 0.05$; un valor fue 0.885, $p > 0.05$; en términos de factores sociales (tipo de seguro), historial de caries, notamos que X^2 tenía un valor de 0.316 y el nivel de significancia fue $p > 0.05$; factores sociales (tipo de seguro) y IHO el nivel fue 25.342 y $p > 0.05$; factores económicos (ingresos) y IHO, el nivel de significancia se encontró que era 1.174 y $p > 0.05$. No hubo relación entre los factores socioeconómicos y la salud bucal de los niños.



2.1.3 Antecedentes locales

Condori (13) Por lo tanto, se llevó a cabo una investigación centrada en la efectividad del programa de habilidades de salud oral para padres/cuidadores en la prevención de enfermedades estomatognáticas en la población infantil - Puno. Métodos: El estudio fue cuasi-experimental, aplicado, prospectivo y longitudinal. Se realizó un estudio longitudinal en el que se incluyeron 27 padres/cuidadores y 27 niños. Resultados: Entre los padres y/o cuidadores, el 88% eran madres y el 55.56% tenían menos de 30 años. Los niños del estudio de 3 a 5 años alcanzaron el 62.90%, y el 74.1% eran varones. El 67% de los padres/cuidadores y el 85% desarrollaron una actitud adecuada hacia la salud oral, lo que significa que los resultados después del programa fueron favorables. Asimismo, al revisar sus prácticas, que inicialmente incluían un 100% de práctica deficiente, se encontró que el 78% de los padres/cuidadores tenían una práctica regular al final del programa. Basado en la evaluación clínica de los niños, se encontró que el 98% de los pacientes tenían una higiene dental adecuada (IHO-S) y hubo un aumento en el número de dientes obturados y una disminución en el número de dientes diagnosticados con caries dental. Conclusión: se determinó que el programa de habilidades de salud oral para padres es efectivo.

Paredes M, (14) En su investigación que busca juzgar la calidad de vida relacionada con la salud oral de los niños en edad preescolar en una institución de primer año en la ciudad de Puno 2021. Métodos: El estudio se realizó utilizando un diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo con 120 padres que cumplían con los criterios de inclusión. Se utilizó un cuestionario validado para medir la calidad de vida relacionada con



la salud oral de los preescolares, según el género de los padres, el nivel educativo de los padres y la edad del niño. Resultados: Los preescolares de 5 años tenían una alta calidad de vida del 61.7% y una alta calidad de vida de las niñas del 69.2%. Conclusiones: La salud oral está significativamente relacionada con una alta calidad de vida en los preescolares.

Ramírez, et al. (15) El propósito de su investigación fue evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de salud oral de los maestros, Puno. Métodos: El estudio adoptó un diseño pre-experimental, longitudinal y prospectivo. Basado en los criterios de selección de la muestra, la muestra incluyó a 32 maestros de ocho centros educativos. Por conveniencia, se aplicó un muestreo no probabilístico. El estudio constó de tres fases de investigación. Se administró un cuestionario que involucraba 18 preguntas a los maestros para evaluar su conocimiento sobre medidas preventivas, principales enfermedades orales y desarrollo dental. Luego se realizó la intervención educativa, mediante la cual los maestros recibieron capacitación didáctica utilizando imágenes y videos. Finalmente, se realizó la evaluación. El nivel de conocimiento se calificó como bueno, regular y deficiente utilizando una escala de Likert. Se realizó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon para evaluar la hipótesis. Resultados: antes de la intervención educativa, los resultados fueron buenos 28.12%, regulares 65.62% y deficientes 6.26%. Después de la intervención educativa, los niveles fueron 87.5% de conocimiento positivo, 12.5% regular y 0% deficiente. Conclusión: La intervención educativa sobre el conocimiento de salud oral realizada con los maestros de educación en Huayrapata - Puno, Perú, fue



efectiva ya que mejoró su conocimiento y habilidades con resultados para sus estudiantes y familias.

Apaza (16) El objetivo principal del estudio fue identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres, 2022. Métodos: El estudio se llevó a cabo utilizando un diseño de estudio no experimental, transversal, de tipo básico. Los participantes de la investigación fueron ochenta padres de niños pequeños. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario dicotómico que comprendía 20 preguntas. Resultados: La mayoría de los padres evaluados tenían información que iba desde niveles buenos (35%) hasta niveles promedio (33% en conocimiento). En cuanto a las dimensiones, la mayoría tenía un buen conocimiento sobre caries dentales (61.3%), prevención (68.8%) y dieta (52.5%), mientras que en la dimensión "Higiene Oral", la mayoría obtuvo un alto puntaje en conocimiento. Para concluir: la mayoría de los padres evaluados tenían entre un nivel promedio y bueno de conocimiento (35-33%) y un buen nivel (35%).

Luna (17) Este estudio tuvo como objetivo investigar la relación entre el conocimiento de los padres y maestros. Métodos: el estudio fue descriptivo y transversal, involucró a 33 padres, 9 maestros del establecimiento y 33 niños con necesidades especiales. Los niveles de conocimiento se evaluaron a través de cuestionarios para padres y maestros. Para obtener los datos sobre el índice de higiene bucal, se realizó un examen clínico a los niños para detectar la presencia de placa dental blanda. Se utilizó el programa estadístico SPSS y la prueba de independencia chi-cuadrado de Pearson para presentar los datos. Resultados: el conocimiento de los padres y maestros, fue normal (56.4%). Esto se asoció con el índice de higiene bucal, que también fue regular



(75%). Conclusiones: existe una relación entre el nivel de conocimiento de los padres y maestros y el índice de salud bucal de los niños con necesidades especiales, los resultados destacan que, a mayor conocimiento, mejor es el índice de higiene bucal.

Pari (18) El objetivo principal de su estudio fue "entender los comportamientos más extendidos en respuesta al dolor dental y su correlación con el estatus socioeconómico-cultural de las personas que viven en el distrito de Juliaca - Puno". Métodos: se realizó una encuesta descriptiva transversal a 383 residentes de las diferentes comunidades de Juliaca. Basado en las hipótesis desarrolladas a través de los resultados de la prueba Chi-cuadrado de Pearson ($P = 0.033$), el comportamiento más común para aliviar el dolor dental es la automedicación con productos farmacéuticos (42.3%). Por lo tanto, en el distrito de Juliaca en la provincia de Puno, se encontró una correlación significativa entre el estatus socioeconómico y cultural y el uso de la automedicación (el comportamiento más común para el control del dolor dental).

2.3. BASES TEÓRICAS

SALUD BUCODENTAL

El estado de salud bucal es un aspecto esencial del bienestar humano que incluye no solo la ausencia de enfermedades en la cavidad oral, sino también la capacidad de realizar funciones básicas como comer, hablar y socializar sin dolor ni molestias. La Asociación Dental Americana (19) lo define como "un estado libre de dolor orofacial crónico, cáncer de boca y garganta, llagas



orales, defectos congénitos como labio y paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dentales y pérdida de dientes". Esta definición enfatiza la amplitud de condiciones abarcadas por la salud bucal y su impacto multifacético en la calidad de vida (19).

Conocimientos sobre Salud Bucodental

El conocimiento sobre la salud bucal es esencial para la implementación de buenas prácticas de higiene y prevención para una boca saludable y una baja tasa de enfermedades bucales. Las creencias ineficaces y falsas pueden fomentar comportamientos negativos, y el conocimiento correcto proporciona a las personas los medios para tomar decisiones informadas sobre su cuidado bucal. Diversos estudios han demostrado que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de mejores hábitos de higiene bucal y una menor incidencia de caries dentales y enfermedades periodontales (20).

Frecuencia de Cepillado Dental

La frecuencia general del cepillado es un indicador común de la práctica de higiene oral y está relacionada con la prevención de la acumulación de placa, la principal causa de caries y enfermedades periodontales. El consenso entre los trabajadores de la salud bucal es cepillarse los dientes al menos dos veces al día. Cuando se hace correctamente, este hábito elimina los restos de comida y el biofilm dental, previniendo su maduración y la producción de ácidos que desmineralizan el esmalte del diente (21).



Causas de las Caries Dentales

Las caries dentales se encuentran entre las enfermedades crónicas más frecuentes en todo el mundo y constituyen un gran desafío para la salud pública debido a su alta prevalencia y las consecuencias si no se tratan. Son multifactoriales, involucrando la interacción de la placa bacteriana (biofilm) en la superficie del diente, los azúcares presentes en la dieta y el tiempo de exposición. Las bacterias que se encuentran en la boca metabolizan los azúcares presentes en los alimentos y bebidas para crear ácidos que desmineralizan el esmalte del diente, el tejido más duro del cuerpo. Eventualmente, esta desmineralización crea cavidades, es decir, caries dentales (21).

Medidas para Prevenir Enfermedades Bucales

La prevención de enfermedades bucales es importante para mantener una boca sana a lo largo de la vida y minimizar el riesgo de procedimientos invasivos y costosos. Las estrategias preventivas incluyen una serie de prácticas y hábitos que, si se aplican regularmente, proporcionan mucha protección contra enfermedades bucales comunes, como las caries dentales y la enfermedad periodontal. Estos son planes de acción preventiva centrados en los factores de riesgo y en mejorar los propios mecanismos de protección de la cavidad oral. La evidencia científica respalda que es la combinación de una buena higiene bucal, una dieta equilibrada y visitas regulares al dentista lo que constituye la piedra angular de la prevención (21).



D2. Actitudes frente a la Salud Bucodental

Las **actitudes frente a la salud bucodental** representan el conjunto de predisposiciones, creencias y valores que una persona tiene respecto al cuidado de su boca y dientes. Estas actitudes son determinantes en la adopción de comportamientos saludables, como la frecuencia del cepillado, el uso de hilo dental y las visitas regulares al odontólogo. Una actitud positiva se asocia con una mayor adherencia a las recomendaciones profesionales y, consecuentemente, con una mejor salud oral. Por el contrario, actitudes negativas, como la indiferencia o el temor, pueden llevar al descuido y a la aparición de problemas bucales que, si no se tratan a tiempo, pueden afectar la calidad de vida general (22).

¿Considera usted importante cuidar la salud bucodental?

La percepción de la importancia del cuidado de la salud bucal es una gran motivación y tiene un efecto directo en las acciones, el comportamiento y el comportamiento habitual de una persona. Hace que no descuiden su salud, y esto es más una forma de tratar con ellos y los hace ser proactivos en lugar de reactivos o reacios a estar saludables y buscar tratamiento. Esta percepción no se limita a la estética, sino que se extiende a la comprensión de que la salud bucal es una parte integral de la salud en general. Según estudios, existe una correlación positiva entre la alta valoración de la salud bucal y una menor prevalencia de enfermedades bucales, así como una mejor calidad de vida (22).



¿Se siente motivada a cuidar su salud bucal y la de su familia?

La **motivación para cuidar la salud bucal personal y familiar** es un elemento esencial que impulsa la adopción y el mantenimiento de hábitos saludables a largo plazo. Esta motivación no solo se deriva del conocimiento sobre las prácticas adecuadas, sino también de la percepción de los beneficios que se obtienen, tanto a nivel individual como para el entorno familiar. Especialmente en el caso de las madres de familia, la motivación se extiende al rol de ser agentes de cambio y educadoras en el hogar, influyendo significativamente en los hábitos de higiene oral de sus hijos. Una alta motivación se asocia con la implementación de rutinas de cepillado, visitas preventivas al odontólogo y la promoción de una dieta baja en azúcares para todos los miembros de la familia (23).

¿Cree que las enfermedades bucales pueden afectar la salud general?

La **creencia de que las enfermedades bucales pueden afectar la salud general** es un indicador crucial de la comprensión de la conexión sistémica entre la cavidad oral y el resto del cuerpo. Históricamente, la salud bucal y la salud general han sido tratadas como entidades separadas; sin embargo, la evidencia científica actual ha demostrado una relación bidireccional entre ambas. Condición como la periodontitis, por ejemplo, ha sido asociada con enfermedades cardiovasculares, diabetes, y complicaciones en el embarazo. Reconocer esta interconexión motiva a las personas a prestar mayor atención a su salud bucal, ya que entienden que descuidarla puede tener repercusiones significativas en su bienestar integral y en su calidad de vida (23).



D3. Prácticas de Salud Bucodental

Las **prácticas de salud bucodental** abarcan el conjunto de acciones y hábitos que las personas realizan de manera consciente para mantener la higiene y salud de su boca y dientes. Estas prácticas son la manifestación directa de los conocimientos y actitudes individuales hacia el cuidado oral, y son cruciales para prevenir la aparición de enfermedades bucales como la caries y la periodontitis. Incluyen desde rutinas diarias de higiene hasta la adopción de medidas preventivas y la búsqueda de atención profesional. La evidencia científica demuestra que la implementación consistente de buenas prácticas es el factor más determinante para lograr salud bucodental (23).

Frecuencia de Cepillado Dental Diario

La frecuencia de cepillarse los dientes diariamente es una de las prácticas de higiene oral más básicas, comunes y mejor recomendadas para la prevención de enfermedades bucales. El cepillado regular debe realizarse con regularidad y es una buena manera de eliminar la placa bacteriana (biofilm) y los restos de comida, que son los principales culpables en la formación de caries e inflamación de las encías. Sin embargo, la mayoría de las organizaciones de salud oral, sugieren un régimen de cepillado de al menos dos veces al día para mantener el área limpia y así reducir drásticamente el riesgo de caries y enfermedades de las encías (24).

Uso de Hilo Dental o Enjuague Bucal

El uso de hilo dental o enjuague bucal funciona en conjunto con el cepillado de dientes y limpia áreas del diente que no pueden ser fácilmente limpiadas



solo con el cepillado. El hilo dental es necesario para la eliminación de placa y restos de comida entre los dientes y debajo de la línea de las encías para prevenir caries interdetales y gingivitis. Alternativamente, los enjuagues bucales que pueden contener flúor o agentes antimicrobianos pueden beneficiar la boca de otras maneras, como reduciendo las bacterias, fortaleciendo el esmalte y controlando el mal aliento. Tales prácticas son promovidas por los profesionales de la salud oral para desarrollar una higiene oral general y proporcionar la máxima protección oral contra enfermedades (24).

Acudir Regularmente al Dentista

La **asistencia regular al dentista** es una práctica esencial dentro del cuidado de la salud bucodental que va más allá de la higiene diaria. Las visitas periódicas, generalmente cada seis meses o según la recomendación del profesional, permiten la detección temprana y el tratamiento oportuno de problemas que podrían pasar desapercibidos en casa, como caries incipientes, enfermedades periodontales o lesiones precancerosas. Además, estas citas incluyen limpiezas profesionales que eliminan el sarro acumulado y proporcionan una oportunidad para recibir asesoramiento personalizado sobre técnicas de cepillado y uso de hilo dental, fortaleciendo así la prevención y el mantenimiento de una boca sana (25).

Cambio de Hábitos Alimenticios para Cuidar la Salud Bucal

Es uno de los métodos preventivos básicos que reconoce la estrecha relación entre la dieta y la aparición de enfermedades bucales, especialmente las caries dentales. Una dieta rica en azúcares refinados y carbohidratos



fermentables promueve el crecimiento de bacterias productoras de ácido en la boca, lo que lleva a la desmineralización del esmalte dental. Consumir una dieta equilibrada baja en azúcares y rica en nutrientes esenciales como calcio, fósforo y vitaminas ayuda a fortalecer los dientes y las encías, reduciendo el riesgo de caries y enfermedades periodontales. Esto es una parte importante de las iniciativas generales de salud bucal (25).

Utilización de Productos Específicos para la Salud Bucal

La **utilización de productos específicos para la salud bucal** hace referencia al uso de herramientas y sustancias diseñadas para optimizar la higiene y la prevención de enfermedades orales, más allá del cepillo de dientes y la pasta dental básica. Esto puede incluir el uso de cepillos interdentales, irrigadores bucales, raspadores linguales, pastas dentales con formulaciones especiales (ej. para sensibilidad o blanqueamiento), y enjuagues bucales terapéuticos. La elección y el uso adecuado de estos productos, guiados por las necesidades individuales y la recomendación profesional, pueden potenciar la eficacia de las prácticas de higiene diaria y ofrecer una protección adicional contra caries, gingivitis y otras afecciones bucales (26).

D4. Factores Sociodemográficos Relacionados

Son factores que explican las características de una población y que típicamente se asocian con los resultados de salud. En el campo de la salud bucal, se ha demostrado que variables como el nivel educativo, el estado laboral, el número de hijos, el tipo de vivienda y la posesión de seguro de salud, que influyen en el acceso a la información, la adopción de prácticas



saludables y la búsqueda de atención profesional, pueden estar asociadas con los resultados de salud bucal. Estas variables representan determinantes sociales de la salud, modulando tanto el conocimiento y las actitudes como las prácticas de higiene bucal y el acceso a los servicios dentales. Reconocer sus implicaciones es importante para el diseño de intervenciones de salud pública más equitativas y efectivas (26).

Nivel de Educación

Es un determinante sociodemográfico esencial que tiene un impacto considerable en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de salud, incluida la salud bucal. Un nivel de educación más alto a menudo se asocia con un mejor conocimiento de la información de salud, una mejor toma de decisiones de autoayuda y una mayor probabilidad de adoptar hábitos saludables. Es bien sabido que aquellos con un nivel de educación más alto tienen más consideración por la prevención y es más probable que reciban atención profesional. Por otro lado, un bajo nivel de educación puede restringir el acceso a la información de manera que no se puedan realizar prácticas efectivas de higiene bucal, lo que a su vez lleva a disparidades en la salud bucal (27).

Condición Laboral

Es un factor sociodemográfico que puede tener un impacto significativo en la salud bucal, principalmente a través de su influencia en el nivel de ingresos, el acceso a beneficios de salud y la disponibilidad de tiempo para el cuidado personal. Las personas con empleos estables y mejores ingresos suelen tener mayor capacidad económica para acceder a servicios dentales



preventivos y tratamientos necesarios, así como para comprar productos de higiene bucal de calidad. Por otro lado, la inestabilidad laboral, el desempleo o la informalidad pueden crear limitaciones financieras y de tiempo que dificultan el mantenimiento de una buena salud bucal, contribuyendo a la desigualdad en el acceso a la atención (27).

Número de Hijos

Es un factor sociodemográfico que puede influir en la salud bucodental de las madres de familia, dado que impacta en la distribución del tiempo, los recursos económicos y las prioridades dentro del hogar. Las madres con un mayor número de hijos pueden enfrentar mayores demandas de tiempo y atención, lo que podría limitar su dedicación al autocuidado bucal y dificultar la programación de visitas al dentista. Además, la carga económica asociada a una familia numerosa podría priorizar otras necesidades básicas por encima del gasto en salud bucodental. Sin embargo, también es posible que la conciencia sobre la salud de sus hijos motive a las madres a aprender y aplicar mejores prácticas de higiene oral en el hogar (28).

Tipo de Vivienda

Es un indicador sociodemográfico que, aunque indirectamente, puede reflejar el nivel socioeconómico y las condiciones sanitarias que influyen en la salud bucal. Las características de la vivienda, como el acceso a servicios básicos (agua potable, saneamiento) y la calidad de la infraestructura, pueden afectar la capacidad de mantener una higiene bucal adecuada. Por ejemplo, la falta de acceso constante a agua limpia puede dificultar el cepillado regular y efectivo. Además, el tipo de vivienda puede estar



correlacionado con el nivel de ingresos y el acceso a la atención médica, lo que a su vez impacta en la búsqueda de servicios dentales preventivos y curativos (28).

¿Cuenta con Seguro Médico?

La pregunta "**¿Cuenta con seguro médico?**" es un indicador sociodemográfico crucial en el estudio de la salud bucodental, ya que la posesión de un seguro es un facilitador clave para el acceso a servicios de salud, incluyendo la atención odontológica. Un seguro médico, ya sea público o privado, puede reducir significativamente las barreras económicas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales. La ausencia de seguro, por el contrario, a menudo resulta en el retraso o la omisión de la atención dental, lo que lleva a la progresión de las enfermedades y a tratamientos más complejos y costosos. Por lo tanto, el acceso a la cobertura de salud se correlaciona directamente con la probabilidad de mantener una buena salud bucodental (29).

VARIABLE 2: Factor Socioeconómico

Pero cuando piensas en la sociedad como un grupo de seres humanos, es una construcción compleja que abarca toda una gama de condiciones sociales y económicas que afectan la vida de una persona o comunidad. Tradicionalmente se mide por el nivel de ingresos, el nivel educativo y la ocupación, pero también puede ser necesario tener en cuenta el acceso a servicios básicos, el tipo de vivienda o la cobertura con seguro de salud (29). En el ámbito de la salud, más concretamente la salud bucal, el factor socioeconómico juega un papel clave en la determinación del acceso a la



información, la capacidad de las personas para adquirir productos de higiene bucal, así como su posibilidad de acceder a servicios de salud y adoptar prácticas preventivas. En una ciudad como Juliaca, Puno, las disparidades socioeconómicas pueden ser notables y comprender lo importante que es para abordar las inequidades en salud bucal y la formulación de programas mejores y más equitativos es esencial (30).

Dimensión: Nivel Socioeconómico

Es una dimensión compleja que integra factores económicos y sociales para clasificar a los individuos o grupos dentro de una sociedad. No se limita únicamente a los ingresos, sino que también considera el nivel educativo, la ocupación, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios esenciales (31). En el contexto de la salud, el NSE es un determinante fundamental, ya que influye directamente en el acceso a la información sobre salud, la capacidad para adoptar prácticas saludables, la posibilidad de adquirir productos necesarios para el bienestar y la facilidad para acceder a servicios de salud de calidad. En el caso de las madres de familia en Juliaca, comprender su NSE es crucial para identificar las posibles barreras y facilitadores en relación con su salud bucodental y diseñar estrategias de intervención que sean cultural y económicamente pertinentes (32).

Ingreso Mensual Aproximado de la Familia

Es un indicador económico directo del nivel socioeconómico que influye significativamente en la capacidad de acceso a bienes y servicios, incluyendo aquellos relacionados con la salud bucodental. Un mayor ingreso familiar generalmente se asocia con una mayor posibilidad de adquirir productos de



higiene oral de calidad, acceder a consultas odontológicas preventivas y recibir tratamientos necesarios. Por el contrario, ingresos limitados pueden representar una barrera sustancial, forzando a las familias a priorizar otras necesidades básicas sobre el cuidado bucodental, lo que puede llevar al deterioro de la salud oral y a problemas más complejos a largo plazo (32).

Nivel Educativo Más Alto Alcanzado

Es un indicador socioeconómico importante, indicativo de más de lo que se conoce formalmente; sin embargo, también significa la capacidad de procesar información, tomar decisiones informadas y obtener oportunidades laborales. En el área de la salud bucal, más educación se asocia con más información sobre buenas prácticas de higiene, reconocimiento de la importancia de la prevención y utilización de cuidados dentales más frecuentes. La educación ayuda a las personas a actuar de manera más proactiva en el cuidado de su salud y la de sus familias (33).

Situación Laboral Actual

Es un indicador socioeconómico relevante que impacta en la estabilidad económica de un individuo y su familia, y por ende, en su capacidad para acceder a servicios de salud bucodental. Estar empleado, especialmente en un trabajo formal, suele implicar un ingreso regular y, en muchos casos, acceso a beneficios de salud que facilitan las consultas odontológicas y tratamientos. En contraste, el desempleo o la informalidad laboral pueden generar inestabilidad financiera, limitando la posibilidad de invertir en el cuidado bucal preventivo y curativo. Además, las condiciones laborales



pueden influir en el tiempo disponible para el autocuidado y las visitas al dentista (34).

Principal Material de Construcción de la Vivienda

Es un indicador socioeconómico que indirectamente refleja la calidad de vida, el acceso a recursos y el estatus económico de una familia. Las viviendas construidas con materiales duraderos y de calidad (ladrillo, cemento, etc.) suelen asociarse con una mayor estabilidad económica y mejores condiciones de saneamiento e higiene, que son fundamentales para la salud general y bucodental. En contraste, las viviendas con materiales precarios pueden indicar condiciones de vida más vulnerables, con potenciales limitaciones en el acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento adecuado, impactando negativamente en las prácticas de higiene oral (35).

Tipo de Propiedad de la Vivienda

Es un indicador socioeconómico que ofrece información sobre la estabilidad económica y el patrimonio de una familia. Ser propietario de una vivienda puede implicar una mayor seguridad y estabilidad financiera, lo que a su vez podría traducirse en una mayor capacidad para invertir en salud, incluyendo la bucodental. Por otro lado, las familias que residen en viviendas alquiladas o prestadas pueden experimentar una mayor inestabilidad económica y una menor capacidad de ahorro, lo que podría limitar su acceso a servicios de salud y productos de higiene oral. Este factor puede influir en las prioridades de gasto y en la percepción de seguridad a largo plazo (35).



Servicios Básicos en el Hogar

Es un indicador fundamental del nivel socioeconómico y de las condiciones de salubridad de una vivienda. El acceso a agua potable es indispensable para una adecuada higiene bucal, permitiendo el cepillado regular y efectivo. El desagüe contribuye a mantener un ambiente limpio y libre de contaminantes, mientras que la electricidad facilita el acceso a la información y a medios modernos de higiene. La carencia de estos servicios básicos puede limitar severamente las prácticas de salud bucodental y aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas, reflejando una situación de vulnerabilidad social y económica (36).

Número de Personas en la Vivienda

El **número de personas que viven en una vivienda** es un indicador socioeconómico que puede influir en la disponibilidad de recursos per cápita y en la dinámica familiar relacionada con la salud. Un mayor número de habitantes en un mismo espacio puede implicar una mayor presión sobre los recursos económicos familiares, lo que podría limitar el presupuesto destinado a la salud bucodental de cada individuo. Además, en hogares con muchas personas, la disponibilidad de espacios y recursos para la higiene personal puede ser más restringida. Este factor también puede reflejar la estructura familiar y las cargas de cuidado, que indirectamente afectan el tiempo y la atención que las madres pueden dedicar a su propia salud bucal y la de sus hijos (37).



Seguro de Salud

Es un indicador socioeconómico crucial que determina en gran medida el acceso a la atención médica, incluyendo los servicios de salud bucodental. Un seguro de salud, ya sea público o privado, reduce las barreras financieras para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades orales. La falta de cobertura de salud, por el contrario, obliga a las familias a asumir los costos de su bolsillo, lo que a menudo lleva al retraso o la omisión de la atención dental, exacerbando problemas de salud bucal y afectando la calidad de vida. Este factor es fundamental para comprender la inequidad en el acceso a la atención en salud (38).

Número de Aportantes Económicos en el Hogar

Es un indicador socioeconómico que refleja la capacidad de generar ingresos y, en consecuencia, la estabilidad financiera de la familia. Un mayor número de contribuyentes puede significar una mayor disponibilidad de recursos económicos para cubrir necesidades básicas, así como para destinar fondos a la salud, incluyendo el cuidado dental. Por otro lado, un hogar con pocos o ningún contribuyente económico puede enfrentar mayores restricciones presupuestarias, lo que podría comprometer el acceso a servicios de salud de calidad y productos de higiene bucal. Este factor es vital para evaluar la vulnerabilidad económica de las familias y su impacto en la salud (38).

Hijos Menores de Edad a Cargo

Es un indicador sociodemográfico importante, especialmente en el estudio de madres de familia, ya que influye directamente en las responsabilidades,



la distribución del tiempo y los recursos económicos dentro del hogar. Un mayor número de hijos menores puede implicar una mayor demanda de tiempo y atención por parte de la madre, lo que potencialmente limita su capacidad para priorizar su propio autocuidado bucal y asistir a citas odontológicas. Además, la carga económica asociada a la crianza de varios niños pequeños puede desviar recursos que de otro modo podrían destinarse a la salud bucodental de la madre o de la familia en general (39).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Cepillado

Cepillarse los dientes una vez al día como parte de un hábito diario, también considere la erupción del primer diente y elija un cepillo de dientes para niños. Alrededor de los 18 meses, cuando erupcionan los primeros molares, cepille al menos 3 veces al día(35)

2.3.2. Higiene oral

Pasos que las personas toman para mantener su salud bucal. Para conseguirlo es primordial conocer 4 hábitos bucales: cepillarse los dientes correctamente, usar hilo dental, utilizar enjuague bucal y visitar al odontólogo periódicamente (cada 6 meses) para prevenir y evitar diversos tipos de enfermedades bucales. (36)

2.3.3. Infante

Niños menores de 7 años. (37)



2.3.4. Prácticas dentales

Una dieta inadecuada y malos hábitos de higiene oral son responsables del inicio y la falta de seguimiento de las enfermedades bucales (35).

2.3.5. Revisión periódica de la cavidad bucal

Para el profesional estomatólogo, es primordial que los individuos realicen evaluaciones continuas en el transcurso de las diferentes etapas de su vida.(38)

2.3.6. Transmisión directa

Condiciones cariológicas debido a sustancias acidificantes generadas por microorganismos en la saliva. Los niños adquieren estos virus a través de la transmisión directa mediante la saliva de sus madres o cuidadores, quienes son los principales portadores externos de *Streptococcus mutans*, la bacteria que causa las caries (39).

2.3.7. Visita al dentista

Acudir al odontólogo periódicamente, cada 6 meses o una vez al año, para que los problemas puedan detectarse rápidamente y evitar la pérdida de dientes, que puede causar daños en los dientes y dificultar la masticación y el habla correcta, así como también causar daños en la estética y la apariencia personal.(40)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio se adoptó un enfoque cuantitativo, ya que los datos recopilados a través de los instrumentos fueron analizados con estadísticas descriptivas e inferenciales (41).

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó el método científico, concretamente el método hipotético-deductivo, mediante el cual se realizó un análisis estadístico de los datos y se aplicó un enfoque en la población que buscaba confirmar la hipótesis propuesta; de este modo se obtuvo la respuesta deseada al problema de investigación (42).

3.3. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio en la presente investigación es de **tipo básico**, prospectivo y corte transversal. Tomando en cuenta la referencia de Hernández, et al. (41) es de tipo básica, ya que busca generar conocimiento científico sobre la relación



de las variables, sin que los resultados tengan una aplicación inmediata en la intervención directa. Es prospectivo, porque su diseño comienza antes de que ocurra el fenómeno que se investiga. Y es transversal porque, la aplicación de los instrumentos es un momento dado (41).

3.4 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de nivel relacional. Según Bisquerra (42) en estas investigaciones se detallan resultados asociados a las variables de estudio.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio tiene un diseño no experimental. Según Muñoz (43) este tipo de diseños no se manipulan deliberadamente las variables, solo mide y recoge la información usando un instrumento en su estado natural.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población

Para esta investigación la población estuvo constituida por 154 madres de familia cuyos menores hijos se encuentren matriculados en el año escolar 2024 del primer semestre escolar en la IEI N° 332 Juliaca 2024.

3.6.2. Muestra

En el estudio actual, se utilizó la muestra censal debido a la decisión de seleccionar el 100% de la población (un número manejable de sujetos). Hernández, et al. (41) define una muestra censal como aquella en la que todas las unidades de investigación son examinadas para la muestra.



Este trabajo de investigación analizará entonces a toda la población. La técnica utilizada en la investigación es la encuesta. Hernández (41) afirma: "cuando se trata de métodos de investigación, son los procesos y herramientas a través de los cuales recibimos o interpretamos el conocimiento, encuestas, entrevistas, observaciones y todo lo que las sigue".

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RE4COLECCION DE INFORMACIÓN

3.7.1. Técnicas de la investigación

Se utilizaron dos cuestionarios de escala de opción múltiple definidos por Hernández et al. (41) en la construcción del estudio actual, una colección de preguntas formuladas sistemáticamente que abordan un problema o variable a evaluar, en la que los participantes del estudio responden eligiendo una de varias posibilidades de respuesta (41).

3.7.2. Instrumentos de la investigación

Se utilizaron dos cuestionarios de escala de respuesta de opción múltiple en el desarrollo del presente estudio, que se define por Hernández et al (41) como un conjunto de preguntas formuladas sistemáticamente sobre un asunto o variable a medir, donde el encuestado responde seleccionando una entre varias opciones de respuesta (41).

1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO: SALUD BUCODENTAL

Nombre del instrumento: Cuestionario de Salud Bucodental – Adaptación de la Encuesta de Salud Bucal de la OMS



Autor original: Organización Mundial de la Salud (World Health Organization)

Año de elaboración: 2013 (última versión revisada)

Adaptación y validación: Adaptado con revisión por expertos en odontología y salud pública.

Objetivo: Evaluar el estado de salud bucodental, prácticas de higiene oral, presencia de síntomas o enfermedades orales y acceso a servicios odontológicos en población general

Población objetivo: Madres jóvenes y adultas.

Número de ítems: 14 preguntas cerradas

Dimensiones:

1. Higiene bucodental
2. Frecuencia de cepillado
3. Presencia de caries y dolor dental
4. Visitas al dentista
5. Uso de servicios preventivos

Tipo de escala: Preguntas con escala tipo Likert y dicotómicas (Sí/No; Frecuencia: Nunca - A veces - Siempre)

Aplicación: Individual, autoaplicado o entrevistador

Tiempo estimado de aplicación: 10 a 15 minutos



Procedencia del instrumento: Organización Mundial de la Salud. Oral

Health Surveys: Basic Methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.

2. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO: FACTOR SOCIOECONÓMICO

Nombre del instrumento: Cuestionario de Estratificación Socioeconómica

Autor original: Adaptación propia del investigador, basada en criterios del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

Año de elaboración: 2024

Objetivo: Determinar el nivel socioeconómico de los participantes a partir de indicadores como ingresos, ocupación, nivel educativo de los padres, y condiciones materiales del hogar

Población objetivo: Padres o tutores de estudiantes de nivel básico

Número de ítems: 10 preguntas cerradas

Dimensiones:

1. Nivel de ingresos mensuales familiares
2. Nivel educativo del padre y la madre
3. Ocupación del padre y de la madre
4. Condiciones materiales de la vivienda (tipo de vivienda, servicios básicos, número de habitaciones)
5. Tenencia de bienes y servicios (electrodomésticos, vehículos, acceso a internet, etc.)



Tipo de escala: Preguntas cerradas categorizadas (ej. rangos de ingreso, nivel educativo, tipo de ocupación, etc.)

Aplicación: Individual, de forma presencial o virtual (autoadministrado o aplicado por el investigador)

Tiempo estimado de aplicación: 10 a 12 minutos

Fuente de validación teórica:

INEI. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Lima: INEI; 2023.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Ficha Socioeconómica Única – Padrón General de Hogares. Lima: MIDIS; 2022.

Autor del instrumento: Elaboración propia por el investigador.

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.8.1. Validez

Se realizó mediante juicio de expertos, compuesto por profesionales en salud pública, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems de los cuestionarios, asegurando que los indicadores medidos fueran adecuados para los objetivos de la investigación (41).

3.8.1. Confiabilidad

La confiabilidad se determinó mediante la prueba piloto en 20 madres de familia, calculando el coeficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach). El valor obtenido fue superior a 0,8, indicando que, el cuestionario es



altamente confiable para medir las variables de salud bucodental y el factor socioeconómico (42).

La fiabilidad es del 95% de certeza según el procedimiento del alfa de Cronbach según la siguiente fórmula:

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

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	154	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	154	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad – salud bucodental

Alfa de Cronbach	N de elementos
,075	14

Estadísticas de fiabilidad – factor socioeconomico

Alfa de Cronbach	N de elementos
,075	10



3.9 PROCEDIMIENTO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para procesar la información de los datos recogidos, se aplicará en SPSS versión 25 el cual es un software estadístico, donde prepararemos tablas y figuras de respaldo y así poder brindar una valoración descriptiva de variables y sus respectivas dimensiones. Para la verificación de la Hipótesis se empleará el estadístico de Chi – Cuadrado, con un grado de confianza de 95% y una significancia del 5% = 00.5.

La fórmula general del estadístico Chi cuadrado (χ^2) es:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

- O_i = Frecuencia observada en cada celda de la tabla de contingencia.
- E_i = Frecuencia esperada en cada celda, calculada como:

$$E_i = \frac{(\text{Total fila}) \times (\text{Total columna})}{\text{Total general}}$$

- La sumatoria (Σ) se realiza sobre todas las celdas de la tabla.

1. Planteamiento de la Hipótesis: Se plantearon dos hipótesis, según se observan:

Hipótesis Nula (H0): No existe significativa entre aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de la IEI 332 Juliaca 2024.

Hipótesis Alternativa (H1): Existe relación significativa entre los aspectos procedimentales de la salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de la IEI N°332.



2. **Nivel de confianza:** $\alpha = 0.05$
3. **Prueba estadística:** Se utilizó el coeficiente estadístico de chi cuadrado.
4. **Regla de decisión:** Se toma en cuenta las siguientes consideraciones.
 - Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyendo que existe relación significativa.
 - Si $p \geq 0.05$, no se rechaza H_0 , indicando que no hay relación significativa.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el presente estudio se exponen los resultados obtenidos respecto a la relación entre los aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 332 de Juliaca. Los análisis descriptivos permiten identificar el nivel socioeconómico predominante de las participantes, clasificándolas en categorías según ingresos, ocupación y nivel educativo. Estos resultados se presentan en tablas y figuras que facilitan la visualización de las características sociodemográficas y su impacto en las condiciones de salud bucodental, de acuerdo con los objetivos específicos planteados.

Por otro lado, los análisis inferenciales se llevaron a cabo utilizando el coeficiente estadístico chi cuadrado, que permitió evaluar la existencia y dirección de la relación entre el nivel socioeconómico y los aspectos de salud bucodental. Los resultados, presentados en tablas, muestran una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que evidencia que ciertos factores económicos influyen directamente en las condiciones de salud bucodental de las madres participantes. Estas relaciones se interpretaron a la



luz de los objetivos de investigación, destacando patrones relevantes para la población estudiada.

Finalmente, se incluyeron tablas y figuras que ilustran los hallazgos clave, complementando la información tabular y resaltando las tendencias más importantes. La interpretación de estos datos se realizó en función de los objetivos propuestos, permitiendo comprender cómo el nivel socioeconómico impacta en la salud bucodental de las madres y sugiriendo posibles estrategias para mejorar estas condiciones desde una perspectiva integral



TABLA 01. EDAD RELACIONADA AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Edad de la madre	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Madres de 18 – 25 años	4	2.6	81	52.6	1	0.6	0	0.0	86	55.8
Madres de 26 – 33 años	1	0.6	43	27.9	5	3.2	1	0.6	50	32.5
Madres de 34 – 40 años	0	0.0	9	5.8	3	1.9	2	1.3	14	9.1
Madres de mayores de 40 años	0	0.0	4	2.6	0	0.0	0	0.0	4	2.6
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=13,67$$

$$X^2_{tab}=16,92$$

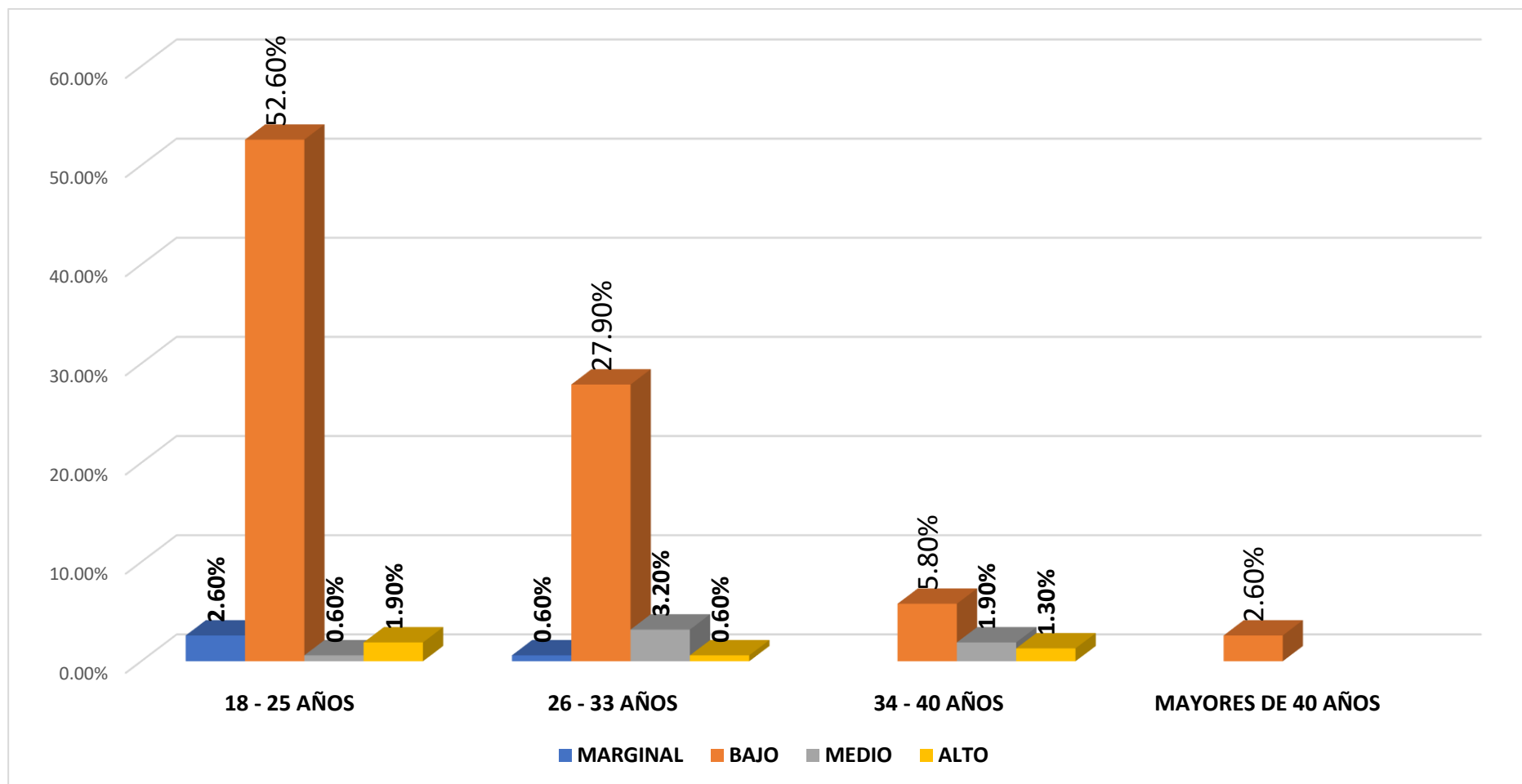
$$GI=9$$

$$P=0,13$$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 01. EDAD RELACIONADA AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Los resultados muestran que la mayoría de las madres de familia se encuentran en el grupo etario de 18 a 25 años (55.8%), seguido por el grupo de 26 a 33 años (32.5%). Un menor porcentaje corresponde a madres de 34 a 40 años (9.1%) y un grupo muy reducido tiene más de 40 años (2.6%). Este perfil etario indica una población predominantemente joven, lo cual puede influir en aspectos como el nivel de madurez, el acceso a información sobre salud, y la toma de decisiones respecto al cuidado bucodental de sus hijos.

El análisis cruzado revela que el nivel económico alto (1.3%) se asocia a madres con edades entre 34 a 40 años, mientras que el nivel medio (1.3%) corresponde a madres de 26 a 33 años. En contraste, la mayor concentración de madres con nivel económico bajo (52.6%) y marginal (2.6%) se encuentra en el grupo etario de 18 a 25 años. Esto sugiere una relación entre juventud y vulnerabilidad económica, lo que podría deberse a la falta de estabilidad laboral, menor nivel educativo alcanzado o responsabilidades asumidas a temprana edad.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $X^2_{cal}=13,67$ es menor $X^2_{tab}=16,92$, para $Gl=9$, y significancia $p=0,013$ no es significativa, por lo cual, la edad no se encuentra asociado con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.

De acuerdo con el informe de la **Organización Mundial de la Salud (27)**, las madres jóvenes suelen tener mayor riesgo de encontrarse en situaciones de pobreza, especialmente en países en vías de desarrollo. Esto afecta su capacidad para brindar atención preventiva a sus hijos, incluyendo el cuidado bucodental. El patrón



identificado en Juliaca es coherente con esta observación, donde el grupo mayoritario de madres jóvenes presenta también niveles económicos bajos o marginales.

En Perú, estudios como el de **INEI (24)** indican que las mujeres que son madres entre los 18 y 25 años enfrentan mayores desafíos en el acceso al empleo formal, la educación superior y servicios de salud. Estos factores las colocan en situaciones de desventaja socioeconómica, lo cual coincide con los resultados encontrados en la I.E.I. 332 Juliaca, donde el grupo de madres jóvenes está mayoritariamente representado en los estratos socioeconómicos bajos.

A nivel regional, investigaciones realizadas en Puno, como el estudio de **Apaza (16)**, evidencian que muchas mujeres jóvenes, especialmente en zonas urbanas marginales, se convierten en madres en contextos de inestabilidad económica. Además, tienden a tener escaso acceso a programas de orientación familiar y cuidado infantil. Esta realidad se refleja en la alta proporción de madres jóvenes de bajos recursos en el presente estudio, lo que refuerza la necesidad de intervenciones focalizadas en este grupo.



TABLA 02. CONDICIÓN LABORAL RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Condición laboral	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	4	2.6	45	29.2	1	0.6	0	0.0	50	32.5
Trabajo informal	1	0.6	89	57.8	6	3.9	3	1.9	99	64.3
Trabajo formal	0	0.0	3	1.9	2	1.3	0	0.0	5	3.2
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=11,48$

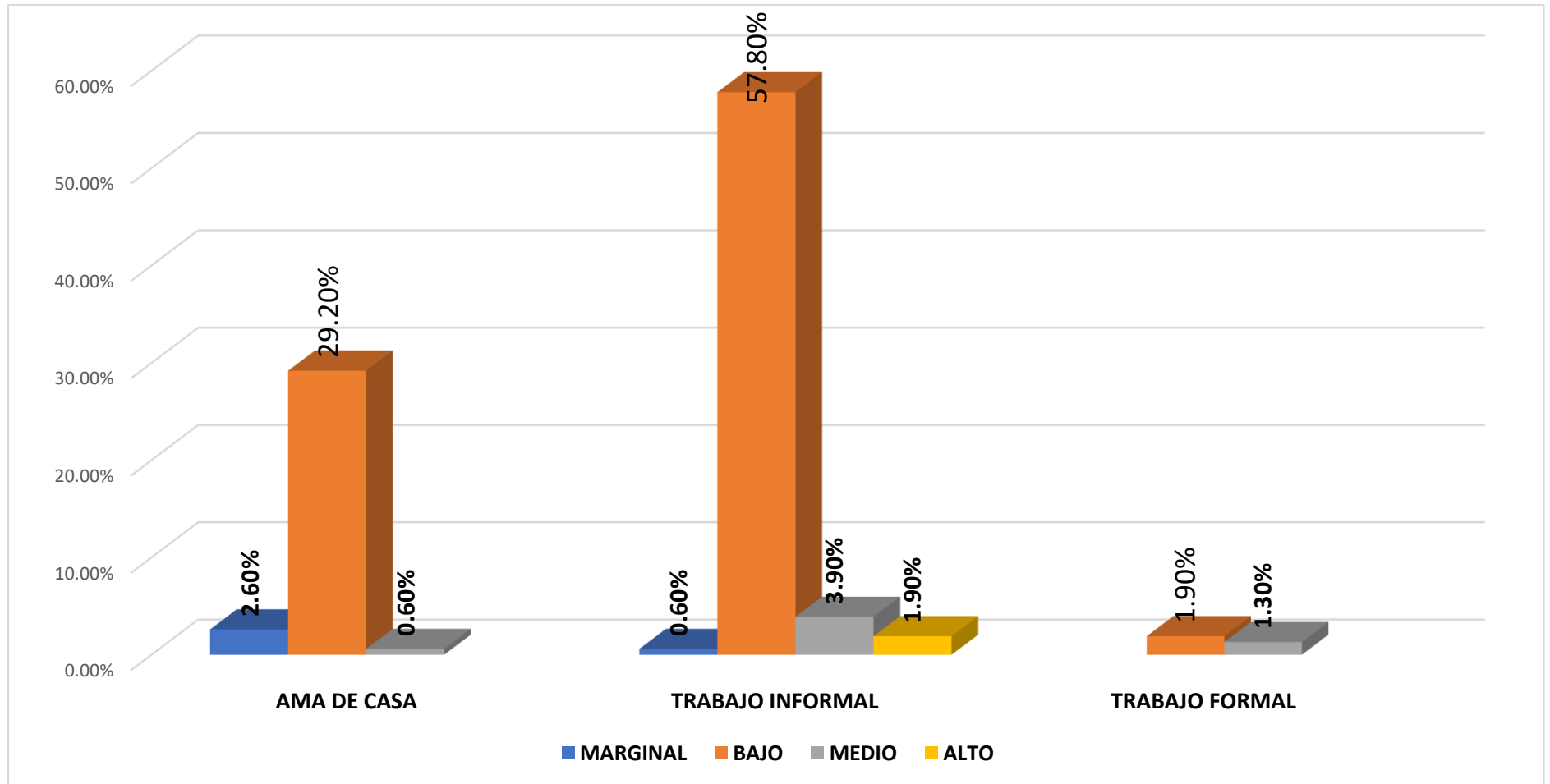
$X^2_{tab}=12,59$

$Gl=6$

$P=0,15$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 02. CONDICIÓN LABORAL RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Los resultados muestran que la mayoría de las madres (64.3%) se desempeñan en trabajos informales, seguidas por un 32.5% que se identifican como amas de casa y apenas un 3.2% que acceden a trabajos formales. Esta situación revela una realidad laboral precaria en la mayoría de las madres, con predominancia del sector informal, lo que limita el acceso a derechos laborales, seguridad social y estabilidad económica.

Los datos de la tabla cruzada evidencian que: El 1.9% de madres con nivel económico alto realiza trabajo informal, lo cual indica que incluso en niveles económicos más elevados, no necesariamente hay inserción en empleos formales. El 3.9% con nivel económico medio también está vinculado al trabajo informal, reafirmando su predominancia. El 57.8% de las madres, ubicadas en el nivel económico bajo, tienen empleos informales, lo que representa la mayor proporción. Finalmente, el 2.6% de madres con nivel económico marginal se desempeñan como amas de casa, lo que podría estar relacionado con la falta de oportunidades laborales o con una dependencia económica.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=11,48$ es menor que $\chi^2_{tab}=12,59$ para $Gl=6$, y significancia $p=0,15$ no es significativa, por lo cual, la condición laboral de las madres no se encuentra asociado con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.

Según la **Organización Internacional del Trabajo (32)**, en América Latina más del 50% de las mujeres trabajan en el sector informal, y esta situación se agrava en contextos de pobreza, donde la mayoría accede a actividades de subsistencia sin



beneficios laborales. Lo encontrado en Juliaca está en línea con este panorama, donde el trabajo informal predomina incluso entre quienes tienen niveles económicos algo más altos.

De acuerdo al **INEI (24)**, el 75% de las mujeres peruanas en edad productiva se encuentran en el sector informal, sin acceso a pensiones, seguro de salud ni contrato laboral. En zonas como Puno, esta realidad se profundiza debido a la falta de oportunidades laborales formales, lo que coincide con los resultados obtenidos: la gran mayoría de madres trabaja en condiciones informales.

En estudios realizados en el sur del Perú, como el de **Apaza E. (16)** en Juliaca, se evidenció que las madres jóvenes con educación secundaria suelen incorporarse en el comercio ambulatorio, venta en mercados o trabajos domésticos no remunerados. Esto se refleja en el presente estudio, donde el perfil socioeconómico bajo de las madres coincide con ocupaciones laborales informales o el rol exclusivo de ama de casa.



TABLA 03. NIVEL EDUCATIVO RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Nivel educativo	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria completa	1	0.6	10	6.5	0	0.0	0	0.0	11	7.1
Secundaria completa	4	2.6	105	68.2	6	3.9	1	0.6	116	75.3
Técnico	0	0.0	20	13.0	2	1.3	2	1.3	24	15.6
Superior completa	0	0.0	2	1.3	1	0.6	0	0.0	3	1.9
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=17,80$

$X^2_{tab}=16,92$

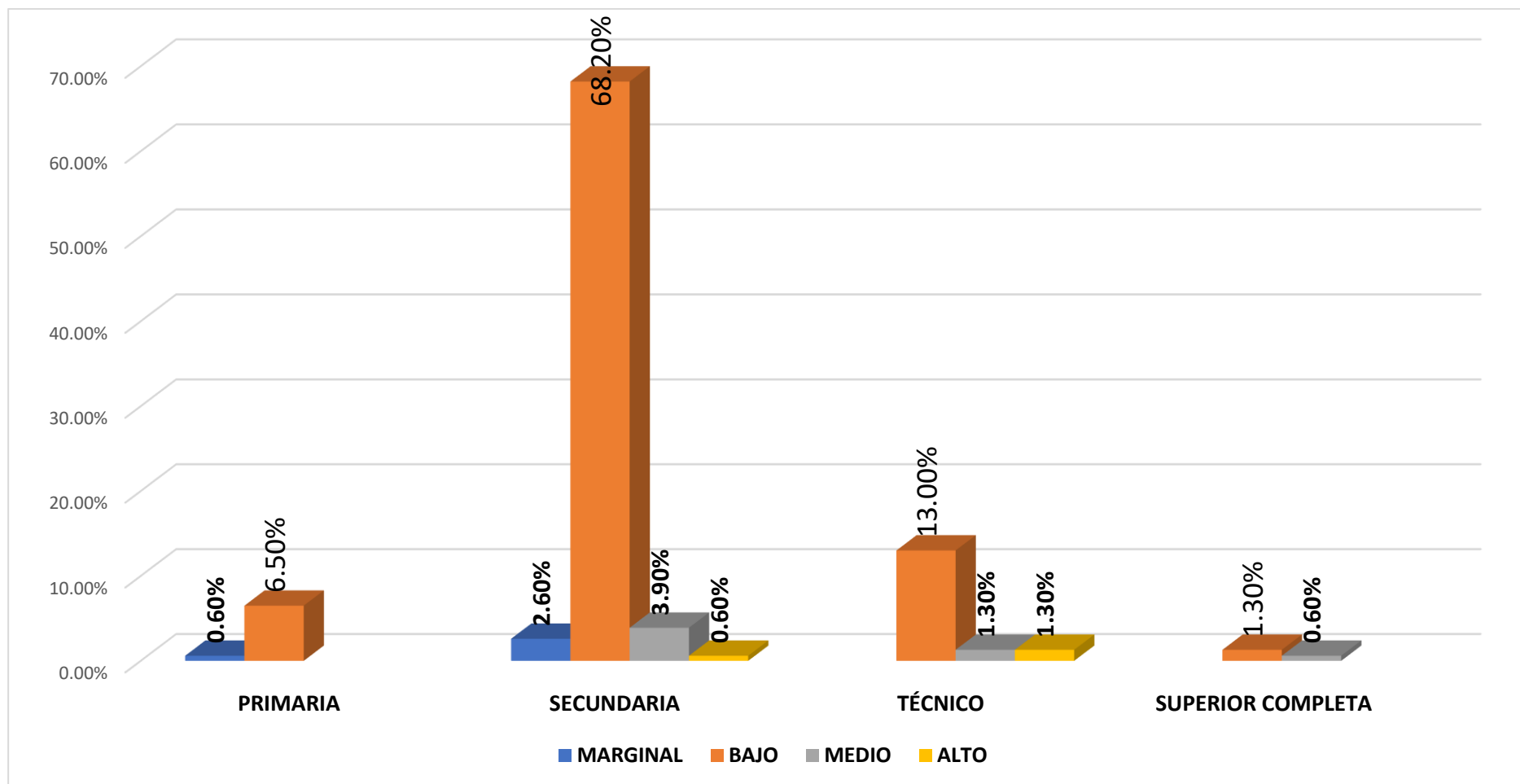
$Gf=9$

$P=0,038$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 03. NIVEL EDUCATIVO RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Según los resultados, la mayoría de las madres de familia (75.3%) tiene estudios de secundaria completa, seguido por un 15.6% que cuenta con educación técnica, un 7.1% con primaria completa y solo un 1.9% con educación superior completa. Estos datos reflejan un nivel educativo medio predominante en la población, lo cual podría influir tanto en sus hábitos como en la comprensión y aplicación de medidas preventivas de salud bucodental.

El análisis cruzado indica que las madres con nivel económico alto (1.3%) poseen estudios de formación técnica, mientras que aquellas con nivel económico medio (3.9%) tienen en su mayoría educación secundaria completa. Las madres con nivel económico bajo (68.2%) y marginal (2.6%) también tienen predominantemente secundaria completa. Esto sugiere que la educación secundaria no necesariamente garantiza una mejora del nivel socioeconómico, especialmente en contextos urbanos periféricos como Juliaca.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=17,80$ es mayor que $\chi^2_{tab}=16,92$ para $Gl=9$, y significancia $p=0,038$ es significativa, por lo cual, el nivel educativo de la madre se encuentra asociados con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.

De acuerdo con estudios de la **Torres (2)**, existe una relación directa entre el nivel educativo de las mujeres y su condición socioeconómica. Sin embargo, en países en desarrollo, alcanzar la secundaria no siempre garantiza empleabilidad ni acceso a ingresos estables, especialmente cuando no se continúa hacia la educación superior.



Lo encontrado en Juliaca coincide con este fenómeno, donde la mayoría de madres con secundaria completa pertenecen aún a niveles económicos bajos o marginales.

En Perú, el **INEI (24)** ha reportado que las mujeres con secundaria completa en zonas urbanas tienen acceso limitado a empleo formal, siendo una barrera la falta de educación técnica o superior. Este patrón se observa en el presente estudio, donde la mayoría de madres con solo secundaria se ubican en los niveles socioeconómicos más bajos, lo que sugiere que la educación media no ha sido suficiente para mejorar significativamente sus condiciones de vida.

En estudios realizados en la región Puno, como el de **Luna Y. (17)**, se identificó que muchas madres jóvenes de contextos urbanos tienen la secundaria como nivel máximo alcanzado, pero enfrentan limitaciones en el acceso a educación superior por factores económicos, maternidad temprana o falta de orientación vocacional. Este resultado local se ve reflejado en el alto porcentaje de madres con secundaria completa que pertenecen al nivel económico bajo en la I.E.I. 332.



TABLA 4. SEGURO MÉDICO RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Seguro médico	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
SIS	5	3.2	93	60.4	5	3.2	2	1.3	105	68.2
EsSalud	0	0.0	2	1.3	1	0.6	1	0.6	4	2.6
Particular	0	0.0	1	0.6	2	1.3	0	0.0	3	1.9
No tiene	0	0.0	41	26.6	1	0.6	0	0.0	42	27.3
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=10,93$

$X^2_{tab}=16,92$

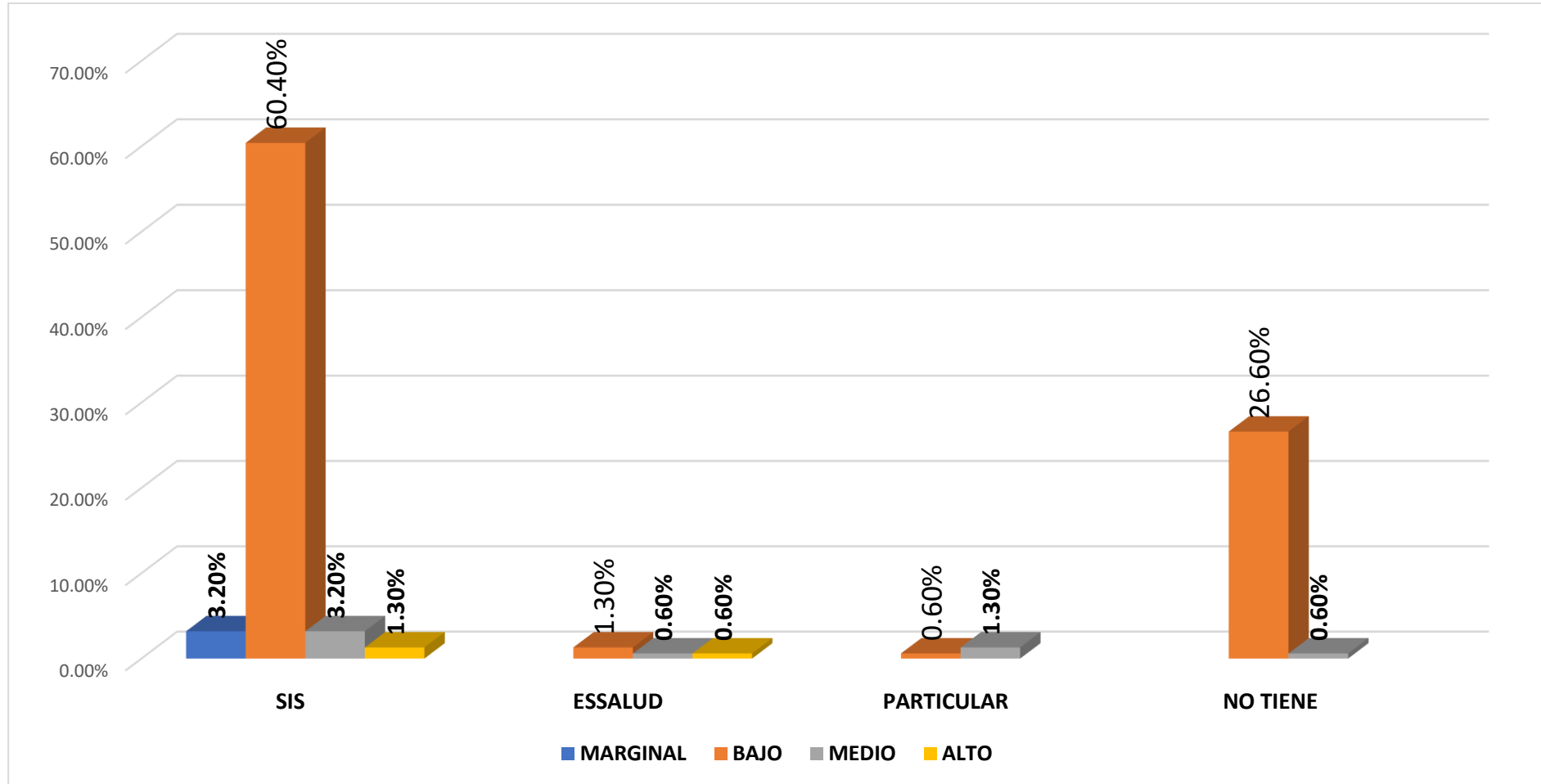
$Gf=9$

$P=0,21$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 04. SEGURO MÉDICO RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Los resultados evidencian que una mayoría significativa de madres (68.2%) cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), seguido de un 27.3% que no posee ningún tipo de seguro. Solo un 2.6% está afiliado a EsSalud, y un 1.9% accede a un seguro particular. Esto refleja una fuerte dependencia de programas estatales orientados a poblaciones vulnerables, y una baja cobertura de seguros contributivos o privados, lo que está estrechamente vinculado a su situación socioeconómica.

Del análisis cruzado entre el nivel económico y el tipo de seguro se observa que: El 1.3% de las madres con nivel económico alto accede al SIS, lo cual puede deberse a que aún estando en mejores condiciones, optan por un seguro gratuito por falta de empleo formal o informalidad laboral. El 3.2% con nivel económico medio también está afiliado al SIS, lo cual indica limitaciones para acceder a EsSalud o seguros privados. El 60.4% de las madres con nivel económico bajo acceden al SIS, lo que concuerda con la política del Estado de brindar cobertura a personas con escasos recursos. El 3.2% de madres con nivel económico marginal también están cubiertas por el SIS, lo cual resulta fundamental para su atención médica ante la ausencia de recursos económicos y laborales estables.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=10,93$ es menor que $\chi^2_{tab}=16,92$ para $Gl=9$, y significancia $p=0,21$ no es significativa, por lo cual, el seguro médico de la madre de familia., no se encuentra asociados con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.



Según la **Organización Mundial de la Salud (33)**, en países en desarrollo las mujeres en situación de pobreza tienen menor acceso a seguros contributivos y dependen de los programas estatales de salud gratuitos. Esto coincide con lo observado en Juliaca, donde el SIS es la cobertura dominante entre madres de bajos recursos, mientras que los seguros privados son prácticamente inexistentes.

El **Ministerio de Salud del Perú (29)** reportó que más del 65% de la población femenina en zonas rurales o urbano-marginales está afiliada al SIS, debido a la informalidad laboral y la falta de ingresos estables. Esta cifra es consistente con los datos obtenidos en la presente investigación (68.2%), donde se reafirma que el SIS es la principal alternativa de protección médica entre mujeres con bajo nivel económico.

Estudios regionales, como el de **Ramírez, et al. (15)** en Puno, indican que muchas madres de familia acceden al SIS debido a su gratuidad y simplicidad de afiliación. Además, se señala que la cobertura por EsSalud o seguros privados está restringida a madres con empleos formales, que son minoría en esta zona. Este patrón se reproduce fielmente en el contexto de la IEI 332 de Juliaca.

Los resultados de la dimensión "Factores demográficos" revelan que la mayoría de las madres de familia se encuentran en una franja de edad joven (18 a 25 años), poseen un nivel educativo principalmente de secundaria completa, trabajan en condiciones laborales informales y dependen en gran proporción del Seguro Integral de Salud (SIS). Estas características se correlacionan directamente con un nivel socioeconómico predominantemente bajo. La juventud de las madres, sumada a su baja escolaridad y precariedad laboral, limita su acceso a servicios de salud formales y a una atención odontológica adecuada para ellas y sus hijos.



TABLA 05. IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Importancia a la salud bucal	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muy importante	0	0.0	34	22.1	6	3.9	3	1.9	43	27.9
Algo importante	2	1.3	79	51.3	3	1.9	0	0.0	84	54.5
Poco importante	3	1.9	21	13.6	0	0.0	0	0.0	24	15.6
Nada importante	0	0.0	3	1.9	0	0.0	0	0.0	3	1.9
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=17,30$

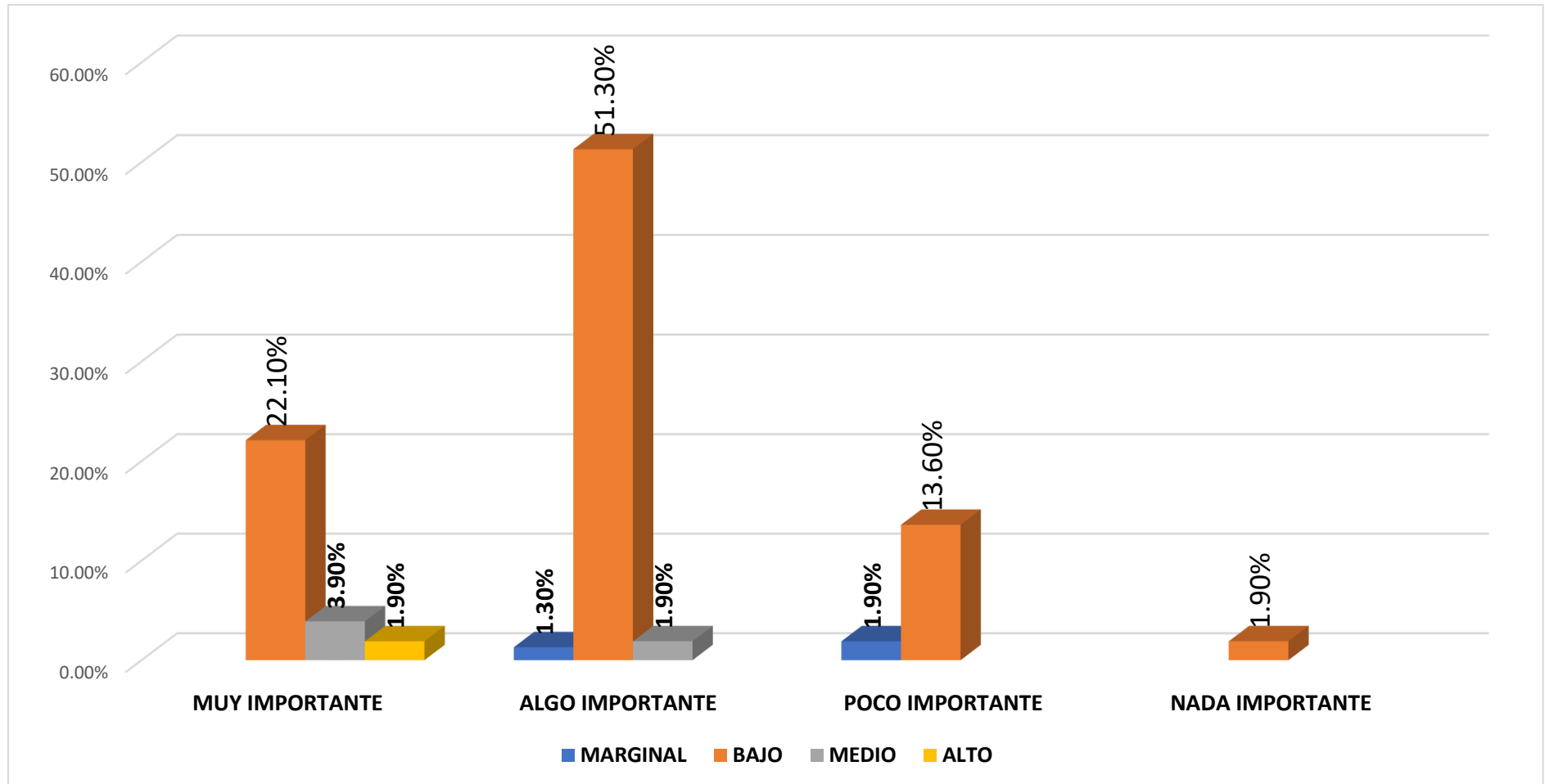
$X^2_{tab}=16,92$

$GI=9$

$P=0,042$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 05. IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Al analizar las respuestas, se observa que la mayoría de las madres (54.5%) considera que la salud bucodental es "algo importante", lo cual sugiere una conciencia parcial del valor del cuidado oral, aunque no necesariamente un compromiso firme. Otro 27.9% la ve como "muy importante", lo que refleja una actitud más comprometida con su bienestar dental y el de sus hijos. Por otro lado, un 15.6% le da poca importancia, y un 1.9% la considera nada importante, lo que demuestra que aún existe un grupo reducido con una percepción deficiente del impacto que tiene la salud oral en la salud general.

En la relación entre nivel económico y la importancia que se le otorga a la salud bucodental, se nota un patrón evidente. Las madres con nivel económico alto (1.9%) y medio (3.9%) tienden a valorar esta área como "muy importante", lo cual posiblemente se deba a un mayor acceso a información, educación y servicios odontológicos. En cambio, las madres con un nivel económico bajo (51.3%) perciben la salud bucodental como "algo importante", lo que muestra cierta conciencia, pero no del todo consolidada. Finalmente, aquellas en situación marginal (1.9%) consideran que es "poco importante", lo cual refleja una actitud más despreocupada o desinformada, posiblemente relacionada a las limitaciones sociales y económicas que enfrentan.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=17,30$ es mayor que $\chi^2_{tab}=16,92$ para $Gl=9$, y significancia $p=0,042$ es significativa, por lo cual, la actitud sobre la importancia de la salud bucodental se encuentra asociados con el factor



socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.

Un estudio realizado por **Requelme et al. (3)** en Pakistán evidenció que la actitud hacia la salud bucal mejora significativamente con el aumento del nivel socioeconómico y educativo. Este hallazgo coincide con los datos obtenidos en Juliaca, donde las madres con mejores condiciones económicas tienen una actitud más positiva frente a la salud bucodental.

En Lima, **Quispe, et al. (11)** encontraron que en familias de bajos recursos, la salud bucodental es percibida como secundaria frente a otras necesidades básicas. Esto se refleja en el actual estudio, donde las madres con nivel económico bajo tienden a considerar "algo importante" el cuidado oral, y no como una prioridad urgente.

Según un trabajo desarrollado por **Apaza E. (16)** en zonas periurbanas de Puno, muchas madres de escasos recursos consideran que la atención dental no es prioritaria, especialmente si no existen síntomas visibles. Esta actitud, que está influenciada por la realidad económica, se ve reflejada en el grupo de madres de nivel marginal, que perciben la salud bucodental como poco importante, lo que limita la prevención y favorece la aparición de enfermedades bucales.



TABLA 06. MOTIVACIÓN PARA CUIDADO BUCODENTAL RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Motivación para cuidar lo bucodental	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	0	0.0	19	12.3	3	1.9	2	1.3	24	15.6
A veces	1	0.6	77	50.0	5	3.2	1	0.6	84	54.5
Casi nunca	3	1.9	34	22.1	1	0.6	0	0.0	38	24.7
Nunca	1	0.6	7	4.5	0	0.0	0	0.0	8	5.2
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=12,43$

$X^2_{tab}=16,92$

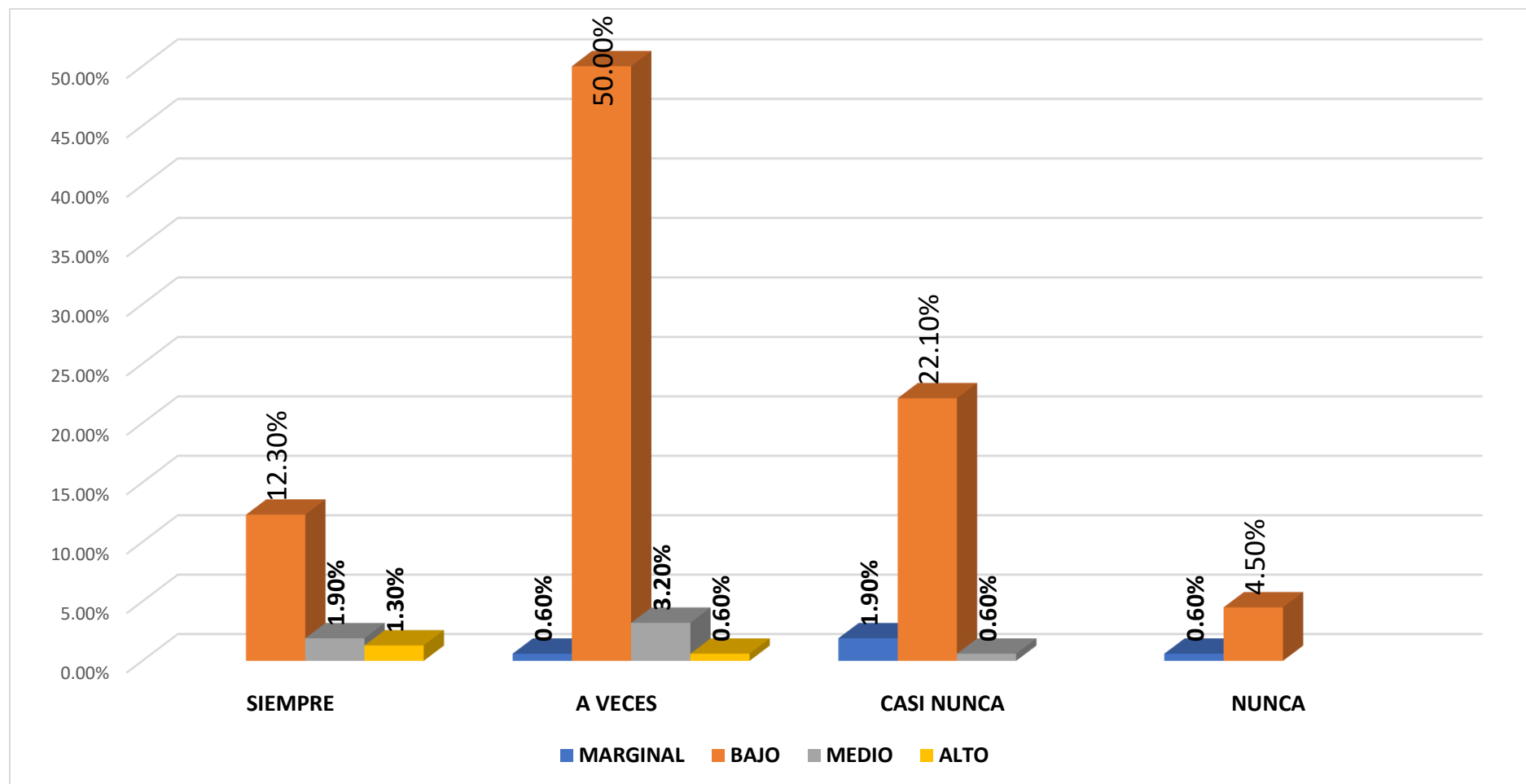
$Gf=9$

$P=0,17$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 06. MOTIVACIÓN PARA CUIDADO BUCODENTAL RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

En los resultados obtenidos se observa que más de la mitad de las madres (54.5%) indicaron que "a veces" se sienten motivadas para cuidar su salud bucodental, lo cual refleja una motivación intermitente o condicionada por otros factores. Un 15.6% respondió que "siempre" están motivadas, lo que evidencia un compromiso constante. Sin embargo, un porcentaje importante, 24.7%, manifestó que "casi nunca" se sienten motivadas, y un 5.2% dijo "nunca", lo que pone en evidencia que aún hay una porción de la población que no le da prioridad a este aspecto de la salud personal y familiar.

Cuando se vinculan los niveles económicos con la motivación para cuidar la salud bucodental, se aprecia que el 1.3% de las madres con nivel económico alto tienen una motivación constante, afirmando que "siempre" se preocupan por su salud oral. Las madres de nivel medio (32%) y bajo (50%) mayormente respondieron que "a veces" se sienten motivadas, lo cual sugiere que, aunque tienen cierta disposición, esta puede verse limitada por factores como el tiempo, el conocimiento o el acceso a servicios. En cambio, las madres con nivel económico marginal (1.9%) reportaron que "casi nunca" están motivadas, lo que revela una falta de interés o posiblemente un sentimiento de resignación ante las barreras que enfrentan.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=12,43$ es menor que $\chi^2_{tab}=16,92$ para $Gl=9$, y significancia $p=0,17$ no es significativa, por lo cual, la actitud sobre la motivación para cuidar la salud bucodental, no se encuentra asociados con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.



En un estudio llevado a cabo por **Torres C, et al. (2)** se concluyó que las personas con niveles socioeconómicos más altos tienen mayor motivación hacia el cuidado oral, debido a un mejor acceso a recursos informativos y servicios odontológicos. Esta tendencia también se reflejó en Juliaca, donde las madres con mayor poder adquisitivo mostraron mayor compromiso con su salud bucodental.

Un estudio en Cusco realizado por **Quispe, et al. (11)** reveló que la motivación hacia el cuidado bucal en madres con escasos recursos se ve limitada por la carga de trabajo doméstico, la falta de orientación profesional y la percepción de que la salud dental no es una prioridad inmediata. Este resultado es coherente con lo hallado en la presente investigación, especialmente en los niveles bajo y marginal.

En Puno, **Luna Y. (17)** encontró que la mayoría de madres de sectores con ingresos reducidos manifiestan poca o nula motivación para cuidar su salud bucodental, principalmente por la falta de información y apoyo institucional. Esta realidad se repite en la muestra estudiada, donde las madres en condición marginal indicaron que casi nunca se sienten motivadas, lo cual pone en evidencia una necesidad urgente de reforzar programas de promoción de salud oral.



TABLA 07. CREENCIAS DE ENFERMEDADES BUCODENTALES RELACIONADAS AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Creencias sobre enfermedades bucodentales	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	3	1.9	78	50.6	7	4.5	3	1.9	91	59.1
No	2	1.3	41	26.6	2	1.3	0	0.0	45	29.2
No lo sé	0	0.0	18	11.7	0	0.0	0	0.0	18	11.7
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=10,58$

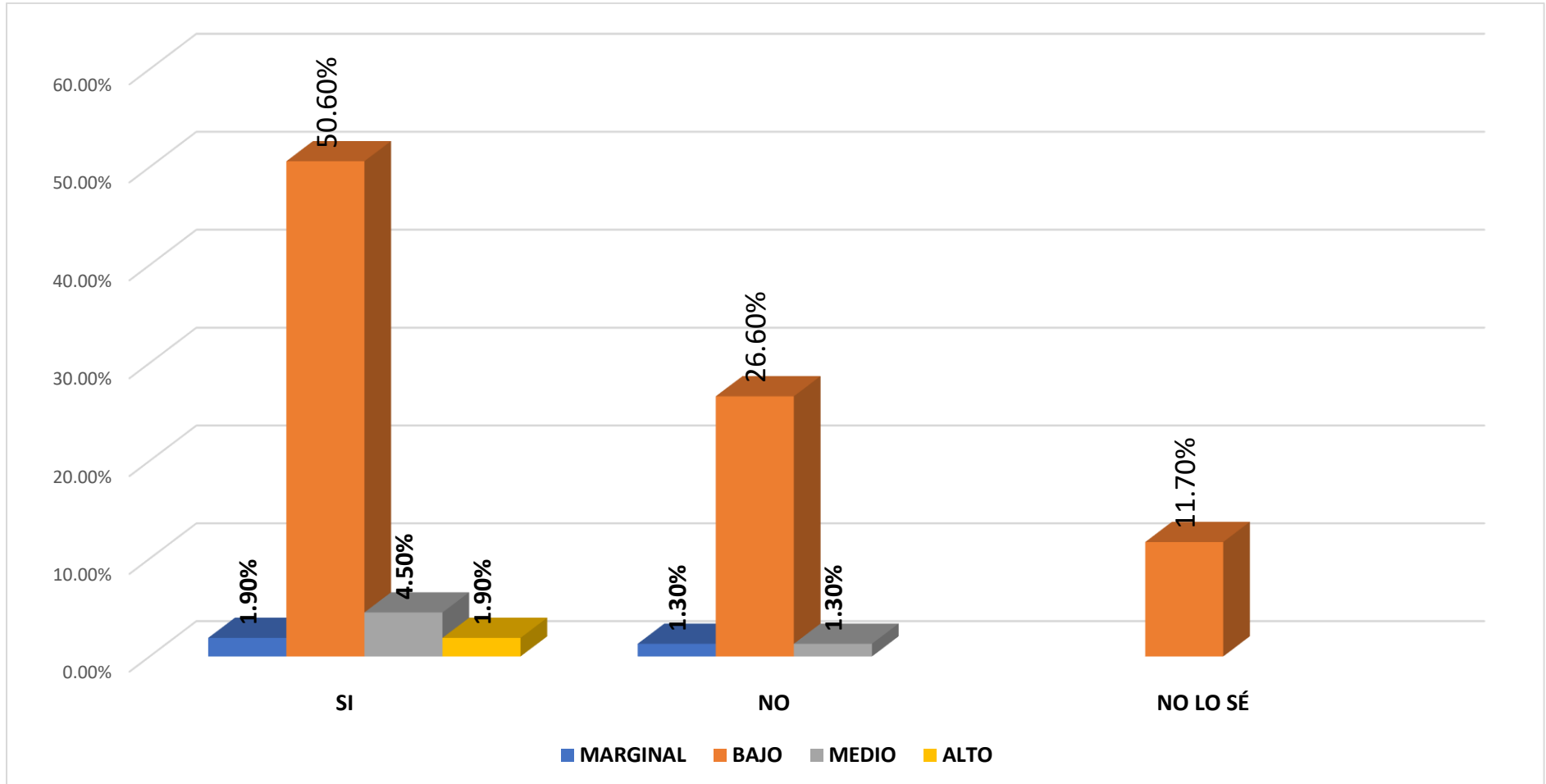
$X^2_{tab}=12,59$

$Gf=6$

$P=0,19$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 07. CREENCIAS DE ENFERMEDADES BUCODENTALES RELACIONADAS AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Según los datos recopilados, el 59.1% de las madres de familia afirmaron tener creencias sobre las enfermedades bucodentales, lo cual indica un conocimiento o percepción previa sobre el tema, posiblemente influido por experiencias personales o información adquirida. Por otro lado, un 29.2% respondió que no tiene creencias al respecto, lo que podría estar relacionado con falta de educación en salud o desinterés por este tipo de temas. Finalmente, un 11.7% manifestó no saber si tiene creencias sobre enfermedades bucales, lo cual evidencia cierta indiferencia o desconocimiento en torno a esta dimensión de la salud.

Al observar los resultados de la tabla cruzada, se evidencia que la mayoría de madres que dicen tener creencias sobre enfermedades bucodentales pertenecen al nivel económico bajo (50%). Esto puede sugerir que, aunque tengan limitaciones económicas, estas madres han desarrollado ideas o conocimientos básicos sobre la salud bucal, probablemente a través de experiencias cotidianas o programas de salud públicos. Asimismo, el 1.9% de las madres con nivel económico alto también reportaron tener creencias, lo que refuerza la idea de que los niveles de información suelen ser más sólidos en sectores con mayores recursos. De igual modo, el 4.5% de nivel medio y el 1.9% de nivel marginal también comparten esta afirmación, lo que permite ver una tendencia generalizada en toda la muestra, aunque con distintas intensidades.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=10,58$ es menor que $\chi^2_{tab}=12,59$ para $Gl=6$ y significancia $p=0,19$ no es significativa, por lo cual, la actitud sobre las creencias de las enfermedades bucodentales, no se encuentra asociados



con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.

De acuerdo con un estudio de **Santa Cruz et al. (6)** la conciencia y las creencias sobre enfermedades bucales están fuertemente influenciadas por factores sociales y económicos. En comunidades con menor acceso a servicios de salud, las creencias muchas veces se basan en la tradición o la experiencia antes que en conocimientos científicos. Este hallazgo guarda relación con el caso de Juliaca, donde una gran parte de madres de bajos recursos manifestó tener creencias sobre salud bucal, posiblemente adquiridas fuera del contexto formal de salud.

En el Perú, **Soto J. (7)** hallaron que las creencias sobre las enfermedades bucales varían notablemente según el nivel educativo y la condición económica de las personas. En comunidades rurales y urbanas marginales, muchas madres desarrollan creencias erróneas o incompletas sobre las causas de caries y enfermedades periodontales. Este estudio coincide con los resultados actuales, ya que se encontró un porcentaje significativo de madres que sí tienen creencias, aunque estas no siempre sean técnicas o basadas en información confiable.

En la región Puno, específicamente en el estudio de **Condori Y. (13)**, se identificó que muchas madres de familias de bajos recursos tenían creencias sobre enfermedades bucales, pero basadas en mitos populares o prácticas caseras. Esto sugiere que, aunque hay una idea general sobre la salud bucal, se requiere fortalecer el componente educativo para mejorar la calidad de dicha creencia. El patrón observado en Juliaca coincide con este fenómeno: las madres, aun con escasos recursos, sí tienen creencias, lo cual es un punto de partida positivo para diseñar estrategias educativas.



TABLA 08. FRECUENCIA DEL CEPILLADO RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Frecuencia del cepillado dental	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Una vez al día	4	2.6	32	20.8	1	0.6	0	0.0	37	24.0
Dos veces al día	0	0.0	87	56.5	3	1.9	1	0.6	91	59.1
Después de cada comida	0	0.0	18	11.7	5	3.2	2	1.3	25	16.2
No se	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=16,70$

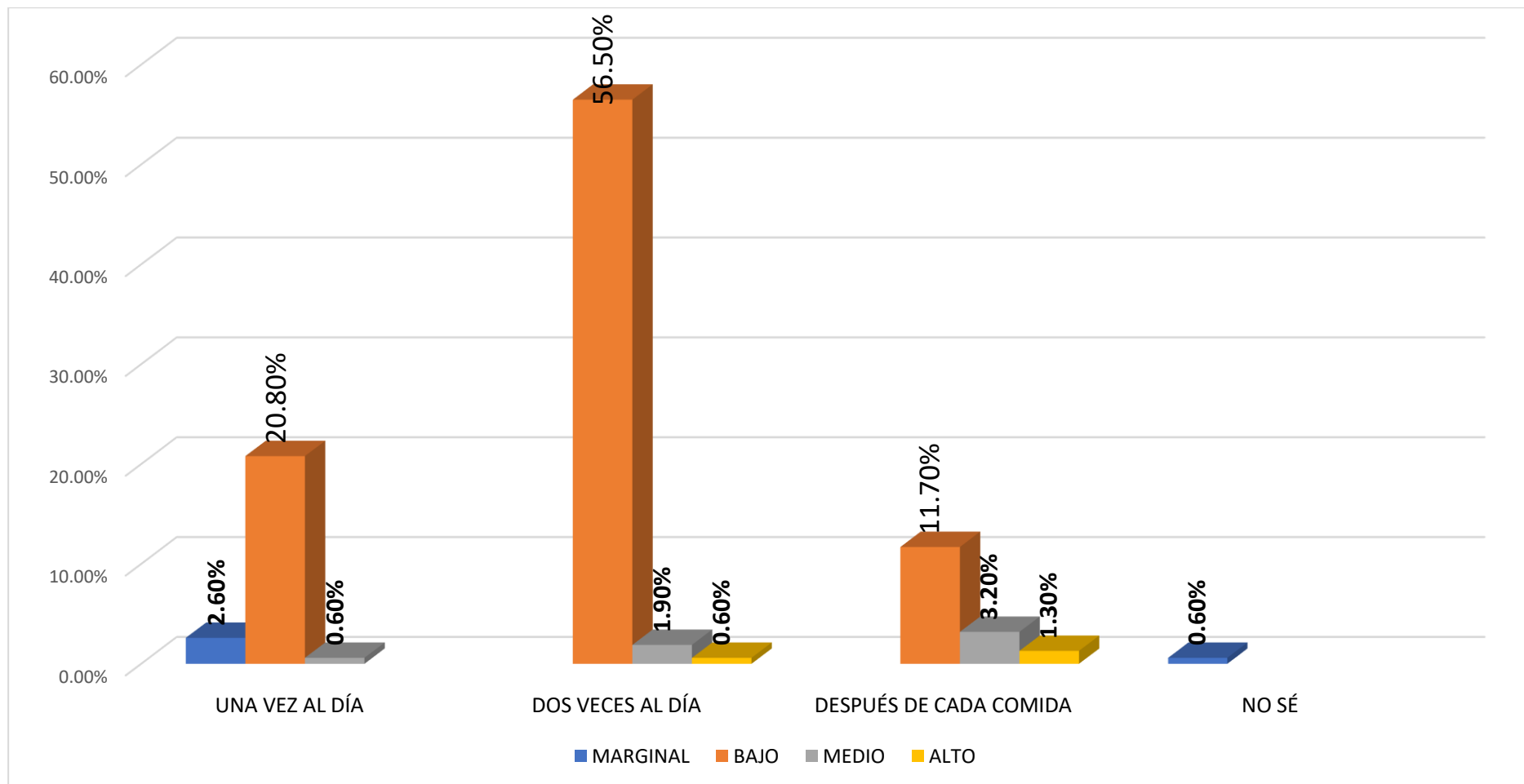
$X^2_{tab}=16,92$

$Gf=9$

$P=0,051$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 08. FRECUENCIA DEL CEPILLADO RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con los datos obtenidos, se observa que la mayoría de las madres encuestadas (59.1%) indicaron que el cepillado dental se realiza dos veces al día, lo cual evidencia un nivel de conocimiento intermedio sobre higiene bucodental. Un grupo menor (24%) mencionó que solo se cepillan una vez al día, lo que sugiere prácticas poco adecuadas para el cuidado oral. Por otro lado, un 16.2% señaló que se cepillan después de cada comida, lo que refleja una buena comprensión de la higiene bucal recomendada. Finalmente, un pequeño porcentaje (0.6%) indicó que no sabe con qué frecuencia se debe realizar el cepillado, lo que denota desconocimiento del tema.

Al analizar los datos cruzados entre el conocimiento sobre higiene bucal y el nivel socioeconómico, se puede notar una tendencia clara: las madres con mayor nivel económico tienden a tener mejores hábitos de higiene dental. Por ejemplo, el 1.3% de madres que pertenecen al nivel económico alto señalaron que el cepillado debe hacerse después de cada comida, lo cual está alineado con lo recomendado por profesionales de la salud. De igual forma, el 3.2% de madres de nivel medio también mencionaron esta misma práctica, lo que indica una conciencia adecuada. En contraste, el 56.5% de las madres que se ubican en el nivel económico bajo dijeron que se cepillan dos veces al día, lo cual es positivo, aunque todavía puede mejorarse. Finalmente, se evidencia que en el nivel socioeconómico marginal (2.6%), las madres solo se cepillan una vez al día, reflejando posiblemente una limitación tanto en conocimientos como en acceso a productos de higiene bucal.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=16,70$ es mayor que



$\chi^2_{\text{tab}}=16,92$ para $Gl=9$, y significancia $p=0,051$ es significativa, por lo cual, los conocimientos sobre la higiene bucodental se encuentran asociados con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.

Estudios realizados por **Santa Cruz et al. (6)** sobre hábitos de higiene bucal en madres de zonas urbanas mostraron que aquellas con mayor acceso a educación y mejores ingresos tienden a tener prácticas más adecuadas de cepillado, especialmente después de cada comida. Esto coincide con los resultados de nuestro estudio, donde las madres con mayor nivel económico también reportan mejores prácticas de higiene dental.

En una investigación desarrollada por **Soto J. (7)** se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de zonas periféricas estaba directamente influenciado por su nivel educativo y socioeconómico. Este estudio encontró que las madres con ingresos bajos solo se cepillaban una o dos veces al día. Estos hallazgos coinciden con nuestros resultados, ya que la mayoría de madres de nivel bajo mencionaron hacerlo dos veces al día, mientras que las de nivel marginal lo hacían solo una vez.

En un trabajo desarrollado en Puno por **Condori Y. (13)**, se concluyó que el desconocimiento sobre el cepillado bucal estaba más presente en madres de condición marginal, debido a la falta de orientación desde los centros de salud. Esto se refleja también en nuestro estudio, donde el menor nivel de higiene bucal se dio en madres con nivel socioeconómico marginal. Además, la falta de acceso a productos adecuados y visitas al dentista agrava esta situación.



TABLA 09. CAUSAS DE LA CARIES DENTAL RELACIONADA AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Causas de la caries dental	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Consumo frecuente de azúcar	3	1.9	31	20.1	2	1.3	0	0.0	36	14.29
No cepillarse los dientes	2	1.3	82	53.2	3	1.9	1	0.6	88	55.84
No ir al dentista	0	0.0	23	14.9	4	2.6	2	1.3	29	29.87
No se	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	29.87
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=13,94$

$X^2_{tab}=16,92$

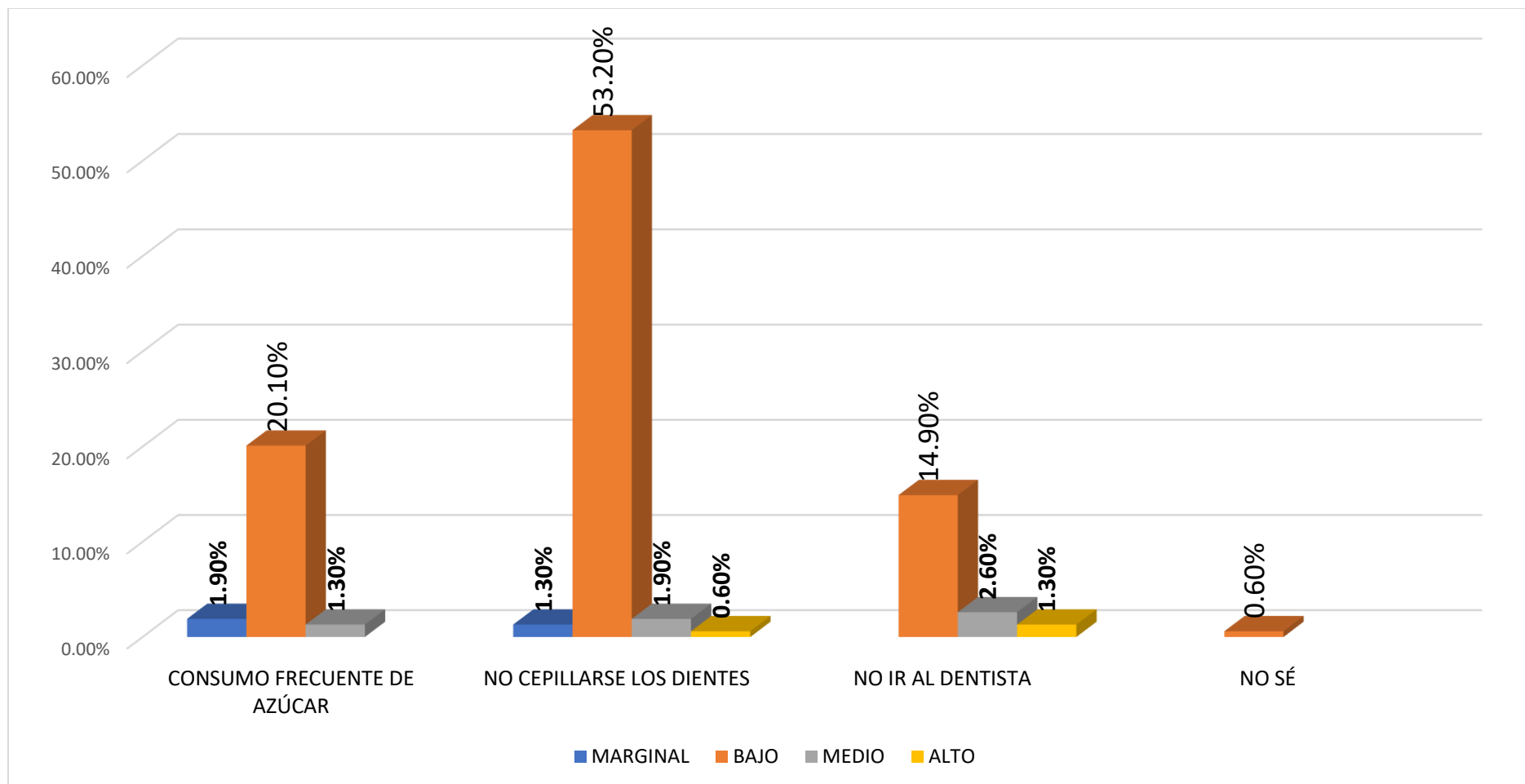
$Gf=9$

$P=0,12$

NO ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 09. CAUSAS DE LA CARIES DENTAL RELACIONADA AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Los resultados revelan que más de la mitad de las madres encuestadas (55.84%) reconocen que no cepillarse los dientes es una causa directa de enfermedades bucales, lo cual indica un conocimiento básico adecuado sobre los factores que perjudican la salud bucodental. Por otro lado, el 29.87% señaló que no acudir al dentista también genera problemas bucales, lo cual es un acierto, ya que el control profesional es clave para prevenir caries y otras patologías. Un 14.29% relacionó el consumo frecuente de azúcar con las enfermedades bucales, lo cual también es válido, aunque se observa que este aspecto es menos reconocido. Finalmente, un preocupante 29.87% manifestó que no sabe cuáles son las causas de las enfermedades bucales, lo cual refleja un vacío importante en conocimientos que deben ser reforzados.

El análisis cruzado muestra una tendencia clara entre el nivel económico y el tipo de conocimiento sobre las causas de enfermedades bucales. Las madres que se ubican en el nivel socioeconómico alto (1.3%) y medio (2.6%) asocian correctamente las enfermedades bucales con la falta de visitas al dentista, lo que sugiere una mayor conciencia sobre el valor del control profesional. Por otro lado, la mayoría de las madres de nivel económico bajo (53.2%) consideran que no cepillarse los dientes es la principal causa, lo que indica que tienen una idea general sobre el cuidado bucal, aunque limitada en profundidad. Finalmente, las madres en condición marginal (1.9%) creen que el consumo frecuente de azúcar es la causa, lo cual es cierto, pero refleja un conocimiento más limitado, posiblemente influenciado por factores educativos y de acceso a información.



Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=13,94$ es menor que $\chi^2_{tab}=16,92$ para $Gl=9$ y significancia $p=0,000$ no es significativa, por lo cual, los conocimientos sobre las causas de enfermedades bucodentales, no se encuentran asociados con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.

Un estudio de **Humeres et al. (5)** encontró que las madres con mayor nivel educativo y económico entendían mejor las causas de las enfermedades bucales, asociándolas a malos hábitos alimenticios y falta de control dental. Este resultado coincide con el presente estudio, donde las madres con nivel económico alto y medio tienen una visión más precisa sobre el rol del dentista en la prevención.

En Perú, una investigación de **Osorio L. (8)** reveló que el nivel socioeconómico influye directamente en el conocimiento que tienen las madres sobre la salud bucal. En dicho estudio, la mayoría de las madres de zonas con recursos limitados solo conocían el cepillado como medida preventiva, sin asociar otros factores como el azúcar o las visitas al dentista. Esto es similar a lo encontrado en Juliaca, donde la mayoría de madres de nivel bajo se centraron en el cepillado como única causa/preventivo.

En Puno, un trabajo realizado por **Paredes M, (14)** concluyó que las madres de condición socioeconómica baja o marginal tenían un conocimiento muy limitado sobre las enfermedades bucales, muchas veces por falta de campañas informativas y acceso a servicios. Esto explica por qué en nuestro estudio hay un porcentaje de madres que no sabe identificar las causas reales de las enfermedades bucales, y también por qué otras solo mencionan factores aislados como el azúcar.



TABLA 10. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Prevención de enfermedades bucales	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cepillado correcto	3	1.9	92	59.7	3	1.9	1	0.6	99	64.3
Visita al dentista	0	0.0	12	7.8	4	2.6	2	1.3	18	11.7
Uso de enjuague	1	0.6	33	21.4	2	1.3	0	0.0	36	23.4
No se	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=12,88$

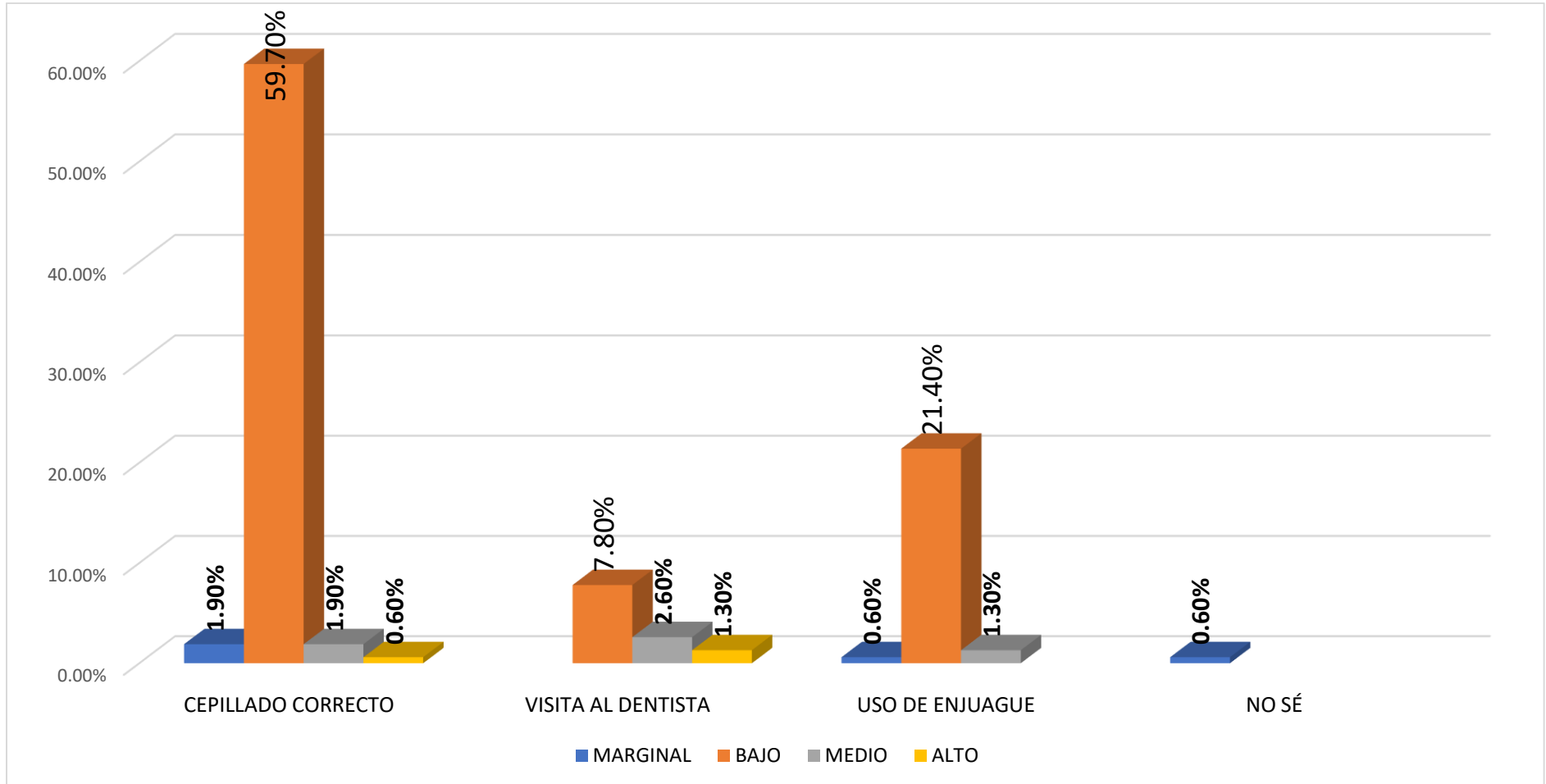
$X^2_{tab}=16,92$

$Gf=9$

$P=0,16$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 10. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Los datos muestran que una gran mayoría de madres (64.3%) reconocen que el cepillado correcto es una de las principales formas de prevenir enfermedades bucales, lo que refleja un conocimiento básico, pero bastante generalizado sobre el cuidado dental. Un 23.4% mencionó el uso de enjuague bucal como medida preventiva, lo cual también es válido, aunque menos mencionado. Por otro lado, solo el 11.7% de las madres indicó que visitar al dentista es una acción preventiva, lo que evidencia una falta de conciencia sobre la importancia del control profesional periódico. Además, un 0.6% declaró no saber cuáles son las medidas de prevención, lo cual, aunque minoritario, sigue siendo un punto que necesita atención educativa.

Al observar la relación entre el nivel socioeconómico y las medidas de prevención que identifican las madres, se nota una tendencia clara. Las madres con nivel económico alto (1.3%) y medio (2.6%) consideran que asistir al dentista es una medida clave para prevenir enfermedades bucales. Esto sugiere que tienen mayor acceso a información y servicios de salud. En cambio, la mayoría de madres de nivel bajo (59.7%) y marginal (1.9%) optan por el cepillado correcto como principal medida preventiva, lo cual indica un conocimiento básico, pero probablemente limitado por falta de acceso a servicios odontológicos y educación especializada. La elección del cepillado como única o principal medida refleja un enfoque centrado en lo doméstico, más accesible y económico.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=12,88$ es menor que $\chi^2_{tab}=16,92$ para $Gl=9$ y significancia $p=0,16$ no es significativa, por lo cual, los conocimientos sobre las medidas de prevención de la salud bucodental, no se



encuentran asociados con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.

Un estudio de **González, et al. (4)** encontró que las mujeres con mayor nivel educativo y económico tienen más probabilidades de acudir regularmente al dentista como medida preventiva. Este hallazgo concuerda con nuestros resultados, donde las madres con niveles económicos más altos destacan la visita al odontólogo como una forma efectiva de prevenir problemas bucales.

En una investigación realizada por **Suarez G. (9)**, se concluyó que la mayoría de madres en zonas con recursos limitados solo consideraban el cepillado como forma de prevenir enfermedades bucales. Este patrón es similar al de Juliaca, donde las madres con menores ingresos priorizan el cepillado sobre otras medidas más completas como el uso de enjuagues o visitas periódicas al dentista.

En Puno, un trabajo elaborado por **Ramírez, et al. (15)** identificó que en comunidades rurales, el cuidado bucal se limita principalmente al cepillado diario y que el uso de productos complementarios o visitas profesionales se considera costoso o innecesario. Esto se refleja en el estudio actual, donde las madres con nivel económico bajo o marginal centran su prevención en prácticas más accesibles como el cepillado, dejando de lado medidas complementarias por falta de recursos o información.



TABLA 11. FRECUENCIA DEL EPILLADO DENTAL RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Frecuencia del cepillado dental	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Una vez	3	1.9	81	52.6	1	0.6	0	0.0	85	55.2
Dos veces	1	0.6	37	24.0	2	1.3	0	0.0	40	26.0
Tres veces o más	0	0.0	15	9.7	6	3.9	3	1.9	24	15.6
Rara vez	1	0.6	4	2.6	0	0.0	0	0.0	5	3.2
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=18,00$

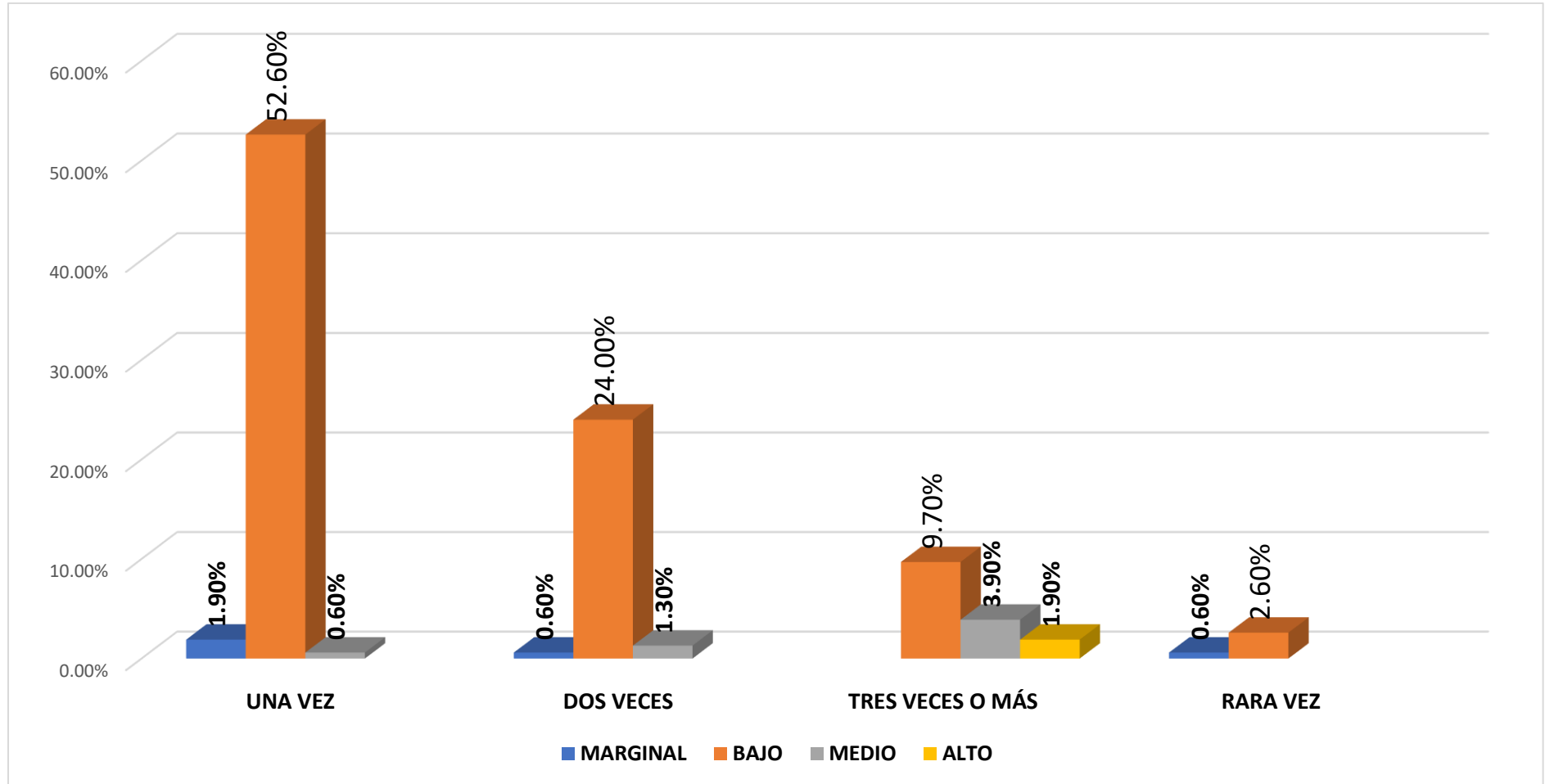
$X^2_{tab}=16,92$

$Gf=9$

$P=0,031$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 11. FRECUENCIA DEL EPILLADO DENTAL RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Los resultados muestran que más de la mitad de las madres encuestadas (55.2%) se cepillan los dientes solo una vez al día, lo cual refleja una práctica limitada en términos de higiene bucodental. Un 26% indicó que realiza el cepillado dos veces al día, lo que se aproxima más a la recomendación estándar de los profesionales de salud. En cambio, solo el 15.6% manifestó cepillarse tres veces o más por día, una práctica ideal pero poco común. Finalmente, un pequeño grupo (3.2%) reveló que rara vez realiza esta actividad, lo cual evidencia un nivel preocupante de descuido en su salud bucal.

Según el cruce de datos entre nivel económico y frecuencia de cepillado, se evidencia una clara asociación entre mayores recursos económicos y mejores hábitos de higiene dental. Las madres con nivel económico alto (1.9%) y medio (3.9%) afirmaron cepillarse tres veces al día o más, lo que demuestra una rutina más saludable, probablemente influida por un mayor acceso a información y productos de higiene. En contraste, las madres con nivel económico bajo (52.6%) y marginal (1.9%) indicaron que solo se cepillan una vez al día, lo cual pone en evidencia cómo la condición económica puede limitar o influir en los hábitos diarios de autocuidado.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=18,00$ es mayor que $\chi^2_{tab}=16,92$ para $Gl=9$ y significancia $p=0,031$ es significativa, por lo cual, la práctica sobre la frecuencia del cepillado dental se encuentra asociados con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.

En el contexto peruano, la investigación **Osorio L. (8)** en Lima reveló que las mujeres con mayor nivel educativo y económico tendían a cumplir con el cepillado mínimo



recomendado (dos o tres veces al día), mientras que en sectores populares esta práctica era menos frecuente. Este patrón coincide con los resultados actuales, donde el grupo con menor nivel económico es el que más reporta cepillarse una sola vez al día.

Un estudio local realizado por **Ramírez, et al. (15)** en la provincia de San Román, Puno, concluyó que las madres de sectores económicamente vulnerables se cepillaban una vez al día, o incluso menos, debido a la falta de hábito, desconocimiento y dificultades económicas para acceder a cepillos y pasta dental de calidad. Este dato se alinea perfectamente con lo que se observa en la Institución Educativa Inicial 332, reafirmando la importancia de intervenir con programas de educación en salud bucal en sectores con bajos recursos.



TABLA 12. USO DEL HILO DENTAL O ENJUAGUE RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Practicas (uso de hilo dental / enjuague)	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	0	0.0	15	9.7	2	1.3	3	1.9	20	13.0
A veces	1	0.6	88	57.1	7	4.5	0	0.0	96	62.3
Nunca	4	2.6	34	22.1	0	0.0	0	0.0	38	24.7
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=14,05$

$X^2_{tab}=12,59$

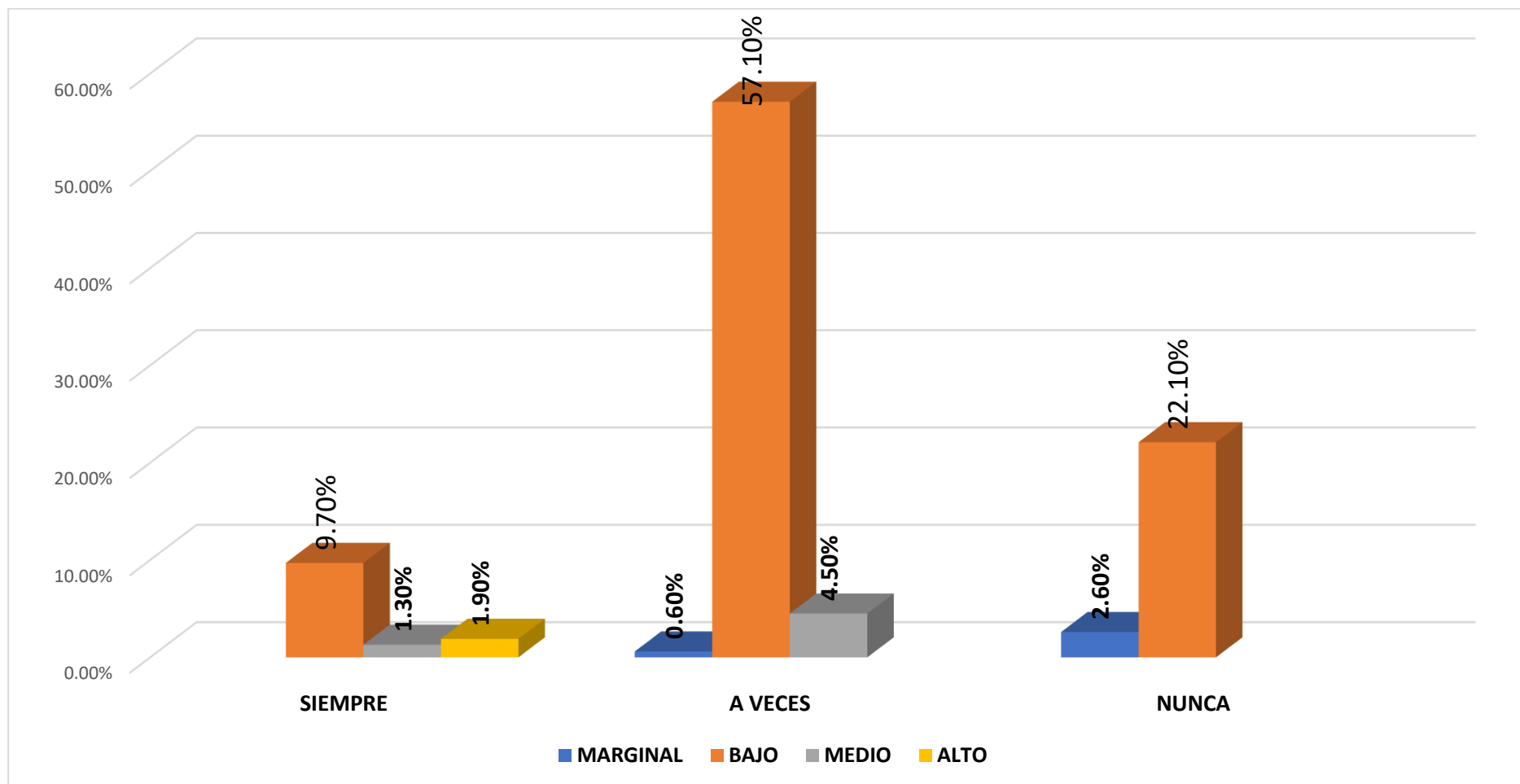
$Gf=6$

$P=0,028$

ES SIGNIFICATIVA



FIGURA 12. USO DEL HILO DENTAL O ENJUAGUE RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Los resultados revelan que una gran mayoría de las madres encuestadas (62.3%) señaló que a veces hace uso de hilo dental o enjuague bucal, lo que indica una práctica irregular y posiblemente influida por el acceso a estos productos. Solo un pequeño porcentaje (13%) indicó que siempre los utiliza, lo cual refleja un grupo reducido con hábitos de cuidado bucodental más constantes. Por otro lado, el 24.7% indicó que nunca los usa, lo cual podría deberse al desconocimiento de su importancia, falta de hábito o limitaciones económicas.

Al cruzar los datos con el nivel socioeconómico, se observa que el uso frecuente de hilo dental o enjuague está principalmente relacionado con los niveles económicos más altos. Las madres con mayor poder adquisitivo (1.9%) afirmaron que siempre usan estos productos como parte de su higiene oral, mientras que la mayoría con nivel económico medio (4.5%) y bajo (57.1%) manifestó que a veces los emplean, lo que muestra cierta conciencia, pero sin una práctica constante. Por último, las madres con nivel económico marginal (2.6%) indicaron que nunca los usan, probablemente por barreras económicas o falta de información adecuada sobre su importancia.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=14,05$ es mayor que $\chi^2_{tab}=12,59$ para $Gl=6$, y significancia $p=0,028$ es significativa, por lo cual, la práctica sobre el uso del hilo dental y el enjuague se encuentra asociados con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.



Un estudio realizado por **Humeres et al. (5)** concluyó que el uso de hilo dental y enjuague bucal está significativamente influenciado por el nivel socioeconómico, ya que estos productos son considerados de uso secundario frente al cepillado básico. Se observó que en familias de ingresos bajos, el uso es esporádico o inexistente, mientras que en sectores más privilegiados, estos elementos forman parte regular de la higiene bucal. Esta tendencia internacional coincide con los resultados hallados en Juliaca.

En Perú, una investigación de **Suarez G. (9)** realizada en Arequipa indicó que el uso del hilo dental y el enjuague bucal es más frecuente en familias con ingresos medios y altos, mientras que en contextos de pobreza estas prácticas suelen omitirse. La barrera económica y la falta de campañas de sensibilización en sectores rurales o periféricos son factores que limitan su uso. Los hallazgos de este estudio se reflejan en los resultados actuales, donde la mayoría de las madres de nivel bajo solo usan estos productos ocasionalmente.

Un trabajo desarrollado por **Ramírez, et al. (15)** en instituciones educativas del distrito de San Miguel, Puno, mostró que, aunque muchas madres conocen los beneficios del hilo dental y enjuague, pocas los utilizan con regularidad, especialmente en zonas con limitados recursos económicos. Este patrón se repite en la IEI 332 de Juliaca, donde las prácticas preventivas avanzadas como el uso de estos productos son irregulares o ausentes entre las madres con menor nivel socioeconómico.



TABLA 13. VISITA AL DENTISTA RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Visita al dentista	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cada 6 meses	0	0.0	2	1.3	1	0.6	3	1.9	6	3.9
Una vez al año	0	0.0	14	9.1	6	3.9	0	0.0	20	13.0
Solo emergencias	2	1.3	96	62.3	2	1.3	0	0.0	100	64.9
Nunca	3	1.9	25	16.2	0	0.0	0	0.0	28	18.2
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=18,22$

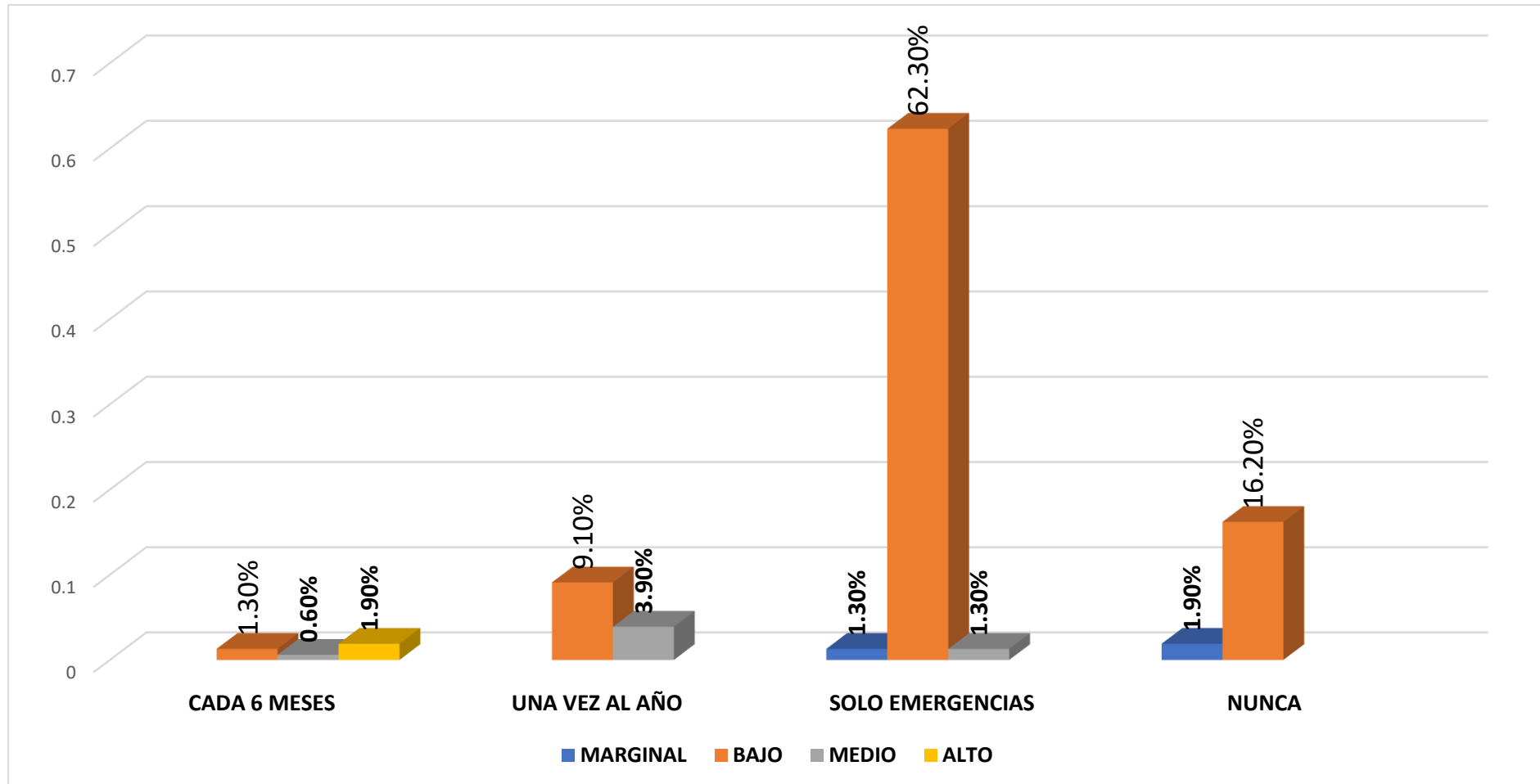
$X^2_{tab}=16,92$

$Gf=9$

$P=0,026$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 13. VISITA AL DENTISTA RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos muestran que el 64.9% de las madres de familia acuden al dentista únicamente en casos de emergencia, lo que evidencia una cultura de atención reactiva en lugar de preventiva. Solo el 13.0% acude una vez al año y apenas un reducido 3.9% mantiene una visita regular cada seis meses, como se recomienda en odontología preventiva. En cambio, el 18.2% nunca acude al dentista, lo cual es preocupante y podría estar relacionado con barreras económicas, culturales o de desinformación.

El cruce de variables muestra claramente la influencia del nivel socioeconómico en la frecuencia de visitas al dentista. Las madres con nivel económico alto (1.9%) son las únicas que cumplen con las visitas semestrales, lo cual sugiere mayor acceso a servicios de salud bucal y conocimiento preventivo. Las madres con nivel medio (3.9%) visitan al dentista una vez al año, mientras que la mayoría con nivel bajo (62.3%) acude solo en emergencias. Las madres de nivel marginal (1.9%) nunca asisten a consulta odontológica, lo que refleja una realidad de abandono o imposibilidad de acceso a este servicio básico.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=18,22$ es mayor que $\chi^2_{tab}=16,92$ para $Gl=9$ y significancia $p=0,026$ es significativa, por lo cual, la práctica sobre la visita al dentista se encuentra asociados con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial 332 Juliaca 2024.

Diversos estudios internacionales, como el realizado **Santa Cruz et al. (6)** para la OMS, señalan que las visitas regulares al dentista están asociadas directamente al



nivel socioeconómico y educativo. En países de ingresos bajos y medios, muchas familias sólo buscan atención odontológica en situaciones de dolor o urgencia, debido a los costos del servicio y a la falta de cobertura en sistemas de salud pública. Esto se refleja también en los resultados obtenidos en Juliaca, donde las visitas son mayoritariamente ocasionales y por emergencia.

En el Perú, investigaciones como la de **Morote (12)** desarrollada en zonas periurbanas de Lima, evidencian que el acceso periódico al dentista está limitado por factores económicos, laborales y culturales. Las madres de familia priorizan otras necesidades básicas y sólo acuden al odontólogo cuando ya hay complicaciones visibles. Los hallazgos de este estudio coinciden con lo evidenciado en Juliaca, donde predomina la atención por emergencia y un bajo índice de consultas preventivas.

En la región de Puno, un estudio de **Luna Y. (17)** en instituciones educativas rurales evidenció que la mayoría de madres no acude a controles dentales por factores como lejanía de centros de salud, falta de recursos y desconocimiento de la importancia de la prevención. Este patrón es muy similar al que se observa en la IEI 332 de Juliaca, donde el nivel socioeconómico bajo condiciona el acceso y la frecuencia de visitas al dentista.



TABLA 14. CAMBIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.

Cambio de hábitos alimenticios	Nivel de socioeconómico								Total	
	5 a 12 puntos Marginal		9 a 17 puntos Bajo		18 a 21 puntos Medio		22 a 25 puntos Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	1	0.6	38	24.7	7	4.5	3	1.9	49	31.8
No	4	2.6	99	64.3	2	1.3	0	0.0	105	68.2
Total:	5	3.2	137	89.0	9	5.8	3	1.9	154	100.00

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=13,76$$

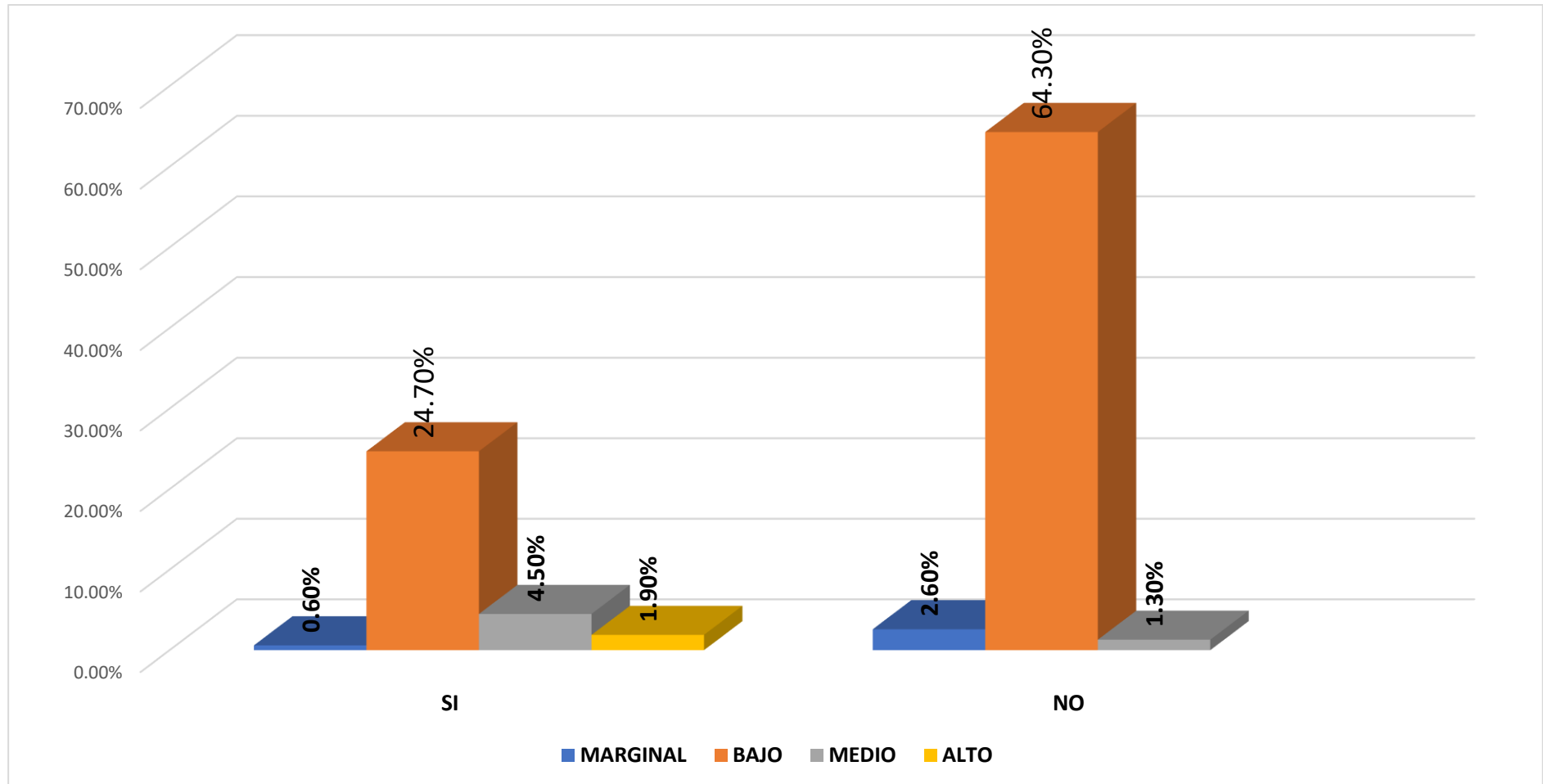
$$X^2_{tab}=12,59$$

$$Gf=3$$

$$P=0,031$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 14. CAMBIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS RELACIONADO AL FACTOR SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES DE FAMILIA DE LA IEI 332 JULIACA 2024.





INTERPRETACIÓN:

Los resultados muestran que solo el 31.8% de las madres de familia manifiestan haber realizado una modificación en su dieta con fines de mejorar la salud bucodental, mientras que el 68.2% no lo ha hecho. Este resultado indica que una mayoría significativa mantiene hábitos alimenticios posiblemente poco saludables, como el consumo frecuente de azúcares o carbohidratos refinados, lo cual podría aumentar el riesgo de enfermedades bucodentales, especialmente en sus hijos pequeños. La modificación de la dieta es una práctica esencial en la prevención de caries y otros problemas dentales, por lo que estos datos reflejan una importante brecha en educación en salud.

Del análisis cruzado se observa que las madres con nivel económico alto (1.9%) y medio (4.5%) sí han modificado su dieta, lo cual podría explicarse por una mayor conciencia nutricional y capacidad económica para adquirir alimentos más saludables. En contraste, el 64.3% de las madres de nivel económico bajo y el 2.6% de nivel marginal no han realizado cambios en su alimentación. Esto refuerza la idea de que el nivel económico influye directamente en la adopción de prácticas preventivas, como la alimentación equilibrada, al limitar el acceso a información, recursos y productos adecuados para una dieta saludable.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=13,76$ es mayor que $\chi^2_{tab}=12,59$ para $Gl=3$, y significancia $p=0,031$ es significativa, por lo cual, la práctica sobre la modificación de la dieta se encuentra asociados con el factor socioeconómico de las madres de familia de la institución educativa inicial

332 Juliaca 2024.



Según estudios de **Torres C, et al. (2)**, una dieta rica en azúcares simples está estrechamente relacionada con la incidencia de caries dental, especialmente en poblaciones con bajos ingresos. La modificación de la dieta es una medida preventiva clave, pero su adopción está condicionada por el nivel socioeconómico. Esta situación es comparable a lo encontrado en Juliaca, donde las madres con mayores recursos han adoptado cambios alimenticios, mientras que aquellas en condiciones más vulnerables no han modificado sus hábitos, probablemente por limitaciones económicas o culturales.

En el contexto peruano, un estudio realizado por **Soto J. (7)** en comunidades andinas reportó que la falta de educación alimentaria y las restricciones económicas impiden que las familias modifiquen su dieta para prevenir enfermedades, incluso cuando están conscientes del problema. Esta evidencia nacional coincide con lo hallado en el presente estudio, donde el grupo mayoritario, perteneciente al nivel socioeconómico bajo, no ha realizado ajustes en su dieta a pesar de los riesgos bucodentales asociados.

A nivel regional, investigaciones como la de **Paredes M, (14)** en Puno han mostrado que las familias de escasos recursos, aunque conocen los efectos del azúcar sobre la salud bucal, priorizan alimentos más accesibles económicamente, aunque sean menos saludables. Este patrón también se refleja en los datos de la IEI 332 Juliaca, donde las madres de nivel bajo y marginal no han modificado su dieta, probablemente debido a la falta de alternativas asequibles o de orientación nutricional.



CONCLUSIONES

PRIMERA. Los resultados del análisis evidencian una relación significativa de moderada entre los aspectos de salud bucodental (actitudes, conocimientos y prácticas) y el factor socioeconómico en madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 332 de Juliaca 2024, como lo demuestra un coeficiente de chi cuadrado y nivel de significancia. Esto confirma que mejores condiciones socioeconómicas están asociadas con mejores actitudes, mayor conocimiento y prácticas más adecuadas de salud bucodental. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.

SEGUNDA. Se identificó los aspectos personales de la salud bucodental de la madre, donde el 55.8% sus edades oscilan entre 18 a 25 años ($p=0,13$); el 64.3% su condición laboral es informal ($p=0,15$); el 75.3% de las madres de familia tienen secundaria completa ($p=0,038$), el 68.2% tienen Seguro Integral de Salud SIS ($p=0,21$). Los aspectos personales, no se relacionan al factor socioeconómico de las madres cuyos valores de nivel de significancia son mayores a 0.5 excepto el indicador de secundaria completa es significativo ($p<0.5$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

TERCERA. Se estableció los aspectos actitudinales donde el 54.5% de las madres consideran algo importante la salud bucodental ($p=0,042$), el 54.6% de las madres a veces están motivados para cuidar su salud bucodental ($p=0,17$); el 59.1% tienen creencias sobre enfermedades bucodentales ($p=0,19$). Sobre los aspectos actitudinales de las madres, solo la importancia de la salud bucodental se encuentra relacionado con el factor socioeconómico cuyo valor de significancia es menor ($p>0.5$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.



CUARTA. Se analizó los aspectos conceptuales, donde el 55.84% de las madres consideran que no cepillarse no es causa de la caries dental ($p=0,02$); el 64.3% considera que cepillarse correctamente ayuda a prevenir las enfermedades bucodentales ($p=0,16$). Los aspectos conceptuales de la madre no se relacionan al factor socioeconómico cuyos valores de significancia son mayores que 0.5. Por lo tanto, no se acepta la hipótesis planteada.

QUINTA. Se identificó los aspectos procedimentales de la salud bucodental; el 55.2% de las madres se cepillan una vez al día ($p=0,031$), el 62.3% de las madres a veces utilizan hilo dental o enjuague bucal como parte de su higiene ($p=0,028$); el 64.9% solo en emergencias visita al dentista, el 68.2% no modifican su dieta para el cuidado dental ($p=0,031$). Todas al relacionan al factor socioeconómico de las madres siendo significativas menores a 0.5 es decir, a mejores condiciones socioeconómicas pueden favorecer prácticas más adecuadas de higiene oral. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

SEXTA. Se describió el nivel socioeconómico de las madres, donde el 89% son de nivel bajo, el 5,8% tienen un nivel medio, el 3,2% presentan un nivel marginal, y el 1,9% un nivel alto. Por lo tanto, el nivel socioeconómico bajo es predominante entre las madres de la institución, lo que implica limitaciones en el acceso a recursos y servicios básicos relacionados con el cuidado bucodental.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al director de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca, se recomienda implementar estrategias integrales que combinen educación en salud bucodental, apoyo económico y acceso a recursos básicos de cuidado oral, priorizando a las familias con menores niveles socioeconómicos para reducir las desigualdades en la salud bucodental.

SEGUNDA. Al director de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca, implementar programas de promoción y educación en salud bucodental dirigidos específicamente a madres de familia, considerando sus características personales como edad, nivel educativo, condición laboral y acceso a seguro médico.

TERCERA. Al director de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca, implementar campañas de sensibilización comunitaria en las madres de familia que, promuevan actitudes positivas hacia la salud bucodental, enfatizando su importancia para las familias con limitaciones económicas.

CUARTA. A los docentes de la Institución Educativa Inicial N° 332, realizar talleres educativos en la institución educativa, adaptados al contexto socioeconómico de las familias, para fortalecer los conocimientos sobre la prevención y cuidado de la salud oral.

QUINTA. A las madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca, proporcionar a los docentes kits básicos de higiene bucodental (cepillos, pastas dentales) y organizar visitas regulares de atención odontológica para fomentar prácticas adecuadas en las familias con bajos recursos.

SEXTA. Diseñar e implementar políticas locales que reduzcan las brechas de acceso a servicios odontológicos preventivos y educativos en comunidades con nivel



socioeconómico bajo. Se sugiere coordinar con instituciones públicas y privadas para asegurar la sostenibilidad de estas iniciativas.

128



REFERENCIAS

1. Barnetche MM. Calidad de vida y proceso salud enfermedad atención a nivel del componente bucal de jóvenes alojados en centros socioeducativos del área penal juvenil de la provincia de Córdoba [Internet]. Universidad Nacional de Córdoba; 2017. Available from: file:///C:/Users/USER/Desktop/Nueva carpeta/tesis doctoral 4.pdf
2. Torres Capetillo EG, Rodríguez Leal M, Capetillo Hernández GR, Tiburcio Morteo L, Díaz Castillejos MÁ, Roesch Ramos L, et al. Nivel socioeconómico y salud oral en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Educación Física de la UV. Rev Cienc en la Front [Internet]. 2021;0(1):163–8. Available from: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3602>
3. Requelme Pachar K, Villavisencio Caparó E, Loarte Merino G. Actitud ante el dolor dental : estudio cualitativo Attitude towards dental pain : Aqualitative study. Rev Kilkana Salud y Bienestar. 2021;5(2588–0640):1–10.
4. González Ramos, Rosa Maria; Vázquez González, Juan Alejandro; Rosales Reyes, Sol Ángel; Rodríguez Suárez, Sabrina; Solar Carballo OM. Determinantes sociales en la salud bucal de adultos mayores. Municipio Plaza de la Revolución. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2021;20(1729-519x).
5. Humeres-Flores P, Guzmán-Orellana D, Madrid-Canales C, Fredes-Ziliani A, Mustakis-Truffello A. Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. Int J Interdiscip Dent. 2020;13(2):62–6.
6. Santa Cruz-González NO, Pérez-Aquino CF, Villagra-Rivera N, Achucarro-Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud. 2019;17(2):56–63.
7. Soto Paredes JF. Nivel de practicas sobre salud bucal en los profesionales de salud en la red huaura - oyon, Lima-Peru, 2021. Vol. 33. 2022.



8. Osorio Vilchez LN. Nivel de conocimientos sobre prevención de la salud bucal den los estudiantes de posgrado de la Universidad nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Vol. 1, Tesis. 2021.
9. Suarez Sarmiento GG. Conocimiento y actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho [Internet]. 2022. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
10. Yauri EA. Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y hábitos de higiene bucal en madres del programa de vaso de leche Sarita Colonia Pisco Tambo Ayacucho – Perú. 2021. 2021.
11. Quispe K., Quintanilla G. SM. Conocimiento de higiene oral y nivel socioeconómico en madres del vaso de leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021 [Internet]. Universidad; 2022. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11050/1/IV_FCS_50_3_TE_Quispe_Quintanilla_Sarasi_2022.pdf
12. Morote I. Asociación entre los factores socioeconómicos y salud bucal en los niños atendidos en el centro de salud Montenegro San Juan de Lurigancho, Lima 2019. 2020.
13. Condori Cary Yd. Efectividad Del Programa De Competencias En Salud Bucal De Padres/Cuidadores En La Prevención De Las Enfermedades Estomatognáticas En Población Infantil. Centro De Salud Conima- Moho - Puno- Peru 2022. 2023.
14. Paredes Catacora, Marlene; Ticona Muñoz F. Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021 [Internet]. 2020. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
15. Ramírez K, Mercado J, Cumpa R, Padilla-Cáceres T, Sucari W. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú. Rev Innova Educ. 2022;4(4):125–34.



16. Apaza Ilasaca EY. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la I. E. N.º 332 Zarumilla, Juliaca - Puno 2022. 2023.
17. Luna Cauna Y. Relación de nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de familia y profesores con la higiene oral de los niños con capacidades especiales Puno, Julio – Setiembre 2016. 2017.
18. Pari Espinoza RC de los M. Conducta ante el dolor dental y su relacion con el nivel socioeconomico-cultural de los pobladores del distrito de juliaca puno. 2010.
19. American Dental Association. (2023). Oral Health Topics. Recuperado de <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics>
20. American Dental Association. (2023). Oral Health Topics: Brushing Your Teeth. Recuperado de <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/brushing-your-teet>
21. Federación Dental Iberoamericana. (2019). La importancia de la salud bucodental en todas las etapas de la vida. FDI.
22. Federación Dental Internacional. (2021). The FDI World Dental Federation - Oral Health Atlas. FDI.
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). Censos Nacionales 2017: Perú: Perfil Sociodemográfico. INEI.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO): Niveles de Pobreza en el Perú. INEI.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO): Caracterización Socioeconómica. INEI.
26. Ministerio de Educación del Perú. (2024). Estadísticas de la Educación en el Perú. MINEDU.
27. Ministerio de Salud del Perú. (2019). Análisis de la situación de salud del Perú. MINSA.
28. Ministerio de Salud del Perú. (2019). Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de Caries Dental. MINSA.
29. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2021). Guía de Práctica Clínica para el Cuidado de la Salud Bucal. MSPBS.



30. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú. (2023). Estadísticas del Mercado Laboral. MTPE.
31. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento del Perú. (2023). Informe Nacional de la Situación de Vivienda. MVCS.
32. Organización Internacional del Trabajo. (2022). El impacto de las condiciones de trabajo en la salud. OIT.
33. Organización Mundial de la Salud. (2022). Cobertura sanitaria universal. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)
34. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Determinantes sociales de la salud y equidad en salud bucodental. OPS.
35. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Determinantes sociales de la salud y equidad en salud bucodental. OPS.
36. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Promoción de la salud bucodental en la familia. OPS.
37. *Organización Mundial de la Salud. Oral Health Surveys: Basic Methods*. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2013.
38. Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes—the case of oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2019;47(1):12–19. doi:10.1111/cdoe.12445.
39. Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: Slade GD, editor. *Measuring Oral Health and Quality of Life*. Chapel Hill: University of North Carolina; 2017. p. 11–24.
40. Castillo R, Ramírez A. Factores socioeconómicos y su relación con la salud bucal en escolares peruanos. *Rev Peru Odontol Publica*. 2020;30(2):45–52.
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 7.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
42. Bisquerra Alzina R. *Metodología de la investigación educativa*. 2.ª ed. Madrid: La Muralla; 2016.
43. Muñoz R, Rojas M. Aplicación del coeficiente Chi cuadrado en investigaciones educativas. *Rev Educ y Soc*. 2020;27(2):4



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*RELACION ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor...

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Estado_lab...	Númérico	1	0	Condición la...	{1, Emplead...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
2	Edad	Númérico	2	0	Edad	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
3	S1	Númérico	1	0	Nivel de edu...	{1, Primaria...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
4	S2	Númérico	1	0	Ingreso eco...	{1, Menos d...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
5	S3	Númérico	1	0	Seguro med...	{1, Posta m...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
6	S4	Númérico	1	0	Material pre...	{1, Tierra/ar...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
7	S5	Númérico	1	0	Número de ...	{1, 1 Habita...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
8	S6	Númérico	1	0	Número de ...	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
9	S6_Agrupado	Númérico	5	0	Número pro...	{1, 9 a más ...	Ninguna	11	Derecha	Ordinal	Entrada
10	C1	Númérico	1	0	La caries es...	{0, Falso}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
11	C2	Númérico	1	0	La caries pu...	{0, Falso}...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
12	C3	Númérico	1	0	El primer di...	{0, Falso}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
13	C4	Númérico	1	0	Los 20 dent...	{0, Falso}...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
14	C5	Númérico	1	0	El principal t...	{0, Falso}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
15	C6	Númérico	1	0	El cambio d...	{0, Falso}...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
16	C7	Númérico	1	0	La higiene o...	{0, Falso}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
17	C8	Númérico	1	0	Cepillar los ...	{0, Falso}...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
18	C9	Númérico	1	0	Usar pasta ...	{0, Falso}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
19	C10	Númérico	1	0	Es necesari...	{0, Falso}...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
20	A1	Númérico	1	0	Pienso que l...	{0, Muy en ...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
21	A2	Númérico	1	0	Considero q...	{0, Muy en ...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
22	A3	Númérico	1	0	Considero q...	{0, Muy en ...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
23	A4	Númérico	1	0	Opino que u...	{0, Muy en ...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
24	A5	Númérico	1	0	Pienso que l...	{0, Muy en ...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

*RELACION ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor...

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
25	A6	Númérico	1	0	Pienso que ...	{0, Muy en ...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
26	A7	Númérico	1	0	Opino que tr...	{0, Muy en ...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
27	A8	Númérico	1	0	Considero i...	{0, Muy en ...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
28	A9	Númérico	1	0	Opino que e...	{0, Muy en ...	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
29	PSO1	Númérico	1	0	¿Sopla la c...	{0, Nunca}...	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
30	PSO2	Númérico	1	0	¿Con que fr...	{0, Nunca}...	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
31	PSO3	Númérico	1	0	¿Qué tan se...	{0, Nunca}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
32	PSO4	Númérico	1	0	¿Qué tan se...	{0, Nunca}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
33	PSO5	Númérico	1	0	¿Qué tan se...	{0, Nunca}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
34	PSO6	Númérico	1	0	¿Empieza a...	{0, Nunca}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
35	PSO7	Númérico	1	0	¿Qué tan se...	{0, Nunca}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
36	PSO8	Númérico	1	0	¿La cantida...	{0, Nunca}...	Ninguna	6	Derecha	Nominal	Entrada
37	PSO9	Númérico	1	0	¿Usa biberó...	{0, Nunca}...	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
38	PSO10	Númérico	1	0	¿Hace algú...	{0, Nunca}...	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
39	Factor_S	Númérico	8	0	Factor socio...	Ninguna	Ninguna	9	Derecha	Escala	Entrada
40	Nivel_S	Númérico	5	0	Factor socio...	{1, Marginal...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
41	Aspectos	Númérico	8	2	Aspectos d...	Ninguna	Ninguna	9	Derecha	Escala	Entrada
42	Conocimiento	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
43	Actitudes	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
44	Prácticas	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
45	Conocimien...	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
46	Prácticas_n	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
47	Actitudes_n	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
48	Nivel_conoc...	Númérico	5	0	Nivel de con...	{1, Malo}...	Ninguna	15	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*RELACION ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor...

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
49	Nivel_prácti...	Numérico	5	0	Nivel de prá... [1, Malo]...	Ninguna	12		Derecha	Ordinal	Entrada
50	Nivel_actitu...	Numérico	5	0	Nivel de acti... [1, Malo]...	Ninguna	12		Derecha	Ordinal	Entrada
51	VAR00001	Numérico	5	0	Nivel de acti... [1, Malo]...	Ninguna	12		Derecha	Ordinal	Entrada
52	VAR00002	Numérico	5	0	Nivel de con... [1, Malo]...	Ninguna	15		Derecha	Ordinal	Entrada
53	VAR00003	Numérico	5	0	Nivel de con... [1, Malo]...	Ninguna	15		Derecha	Ordinal	Entrada
54	VAR00004	Numérico	1	0	La caries es... [0, Falso]...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
55	VAR00005	Numérico	8	2		Ninguna	8		Derecha	Desconocido	Entrada
56	VAR00006	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
57	VAR00007	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
58	VAR00008	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
59	VAR00009	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
60	VAR00010	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
61	VAR00011	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
62	VAR00012	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
63	VAR00013	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
64	VAR00014	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
65	VAR00015	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
66	VAR00016	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
67	VAR00017	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
68	VAR00018	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
69	VAR00019	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
70	VAR00020	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
71	VAR00021	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada
72	VAR00022	Numérico	1	0	Material pre... [1, Tierra/ar...	Ninguna	4		Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

*RELACION ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor...

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
73	VAR00023	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
74	VAR00024	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
75	VAR00025	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
76	VAR00026	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
77	VAR00027	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
78	VAR00028	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
79	VAR00029	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	11	Derecha	Escala	Entrada
80	VAR00030	Numérico	1	0	¿Qué tan se... [0, Nunca]...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
81	VAR00031	Numérico	1	0	¿Qué tan se... [0, Nunca]...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
82	VAR00032	Numérico	1	0	¿Qué tan se... [0, Nunca]...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
83	VAR00033	Numérico	1	0	¿Qué tan se... [0, Nunca]...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
84	VAR00034	Numérico	1	0	¿Qué tan se... [0, Nunca]...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
85	VAR00035	Numérico	1	0	¿Qué tan se... [0, Nunca]...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
86	VAR00036	Numérico	1	0	¿Qué tan se... [0, Nunca]...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
87	VAR00037	Numérico	1	0	Opino que tr... [0, Muy en ...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
88	VAR00038	Numérico	1	0	Opino que tr... [0, Muy en ...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
89	VAR00039	Numérico	1	0	Opino que tr... [0, Muy en ...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
90	VAR00040	Numérico	1	0	Opino que tr... [0, Muy en ...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
91	VAR00041	Numérico	1	0	Opino que tr... [0, Muy en ...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
92	VAR00042	Numérico	1	0	Opino que tr... [0, Muy en ...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
93	VAR00043	Numérico	1	0	Opino que tr... [0, Muy en ...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
94	VAR00044	Numérico	1	0	Opino que tr... [0, Muy en ...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
95	VAR00045	Numérico	1	0	Opino que tr... [0, Muy en ...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada
96	VAR00046	Numérico	1	0	Opino que tr... [0, Muy en ...	Ninguna	6		Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**



METRIZ DE BASE DE DATOS EN EXCEL

SALUD BUCODENTAL														
	D1				D2						D3			
	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12	P-13	P-14
1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	2	2	2
2	1	3	1	3	1	3	3	3	2	2	3	1	2	2
3	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3
4	1	2	2	1	3	1	2	3	2	2	3	3	1	2
5	2	3	1	1	3	2	3	2	1	1	3	1	2	1
6	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2
7	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2
8	1	2	3	2	1	2	3	1	3	3	2	2	3	1
9	1	1	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	1
10	2	3	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2
11	1	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2
12	2	1	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3	3	2
13	1	2	2	1	2	1	3	3	3	3	1	3	3	1
14	2	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	1	2	2
15	3	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	2
16	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2
17	1	3	1	1	1	3	2	2	2	1	3	1	3	2
18	2	2	1	3	1	2	2	2	1	3	1	3	1	3
19	1	3	1	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1
20	3	2	2	3	1	3	3	1	1	2	1	2	2	2
21	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	1	2
22	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1	3	1	3	2
23	3	3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	3	3	1
24	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2
25	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1
26	3	1	2	3	1	3	1	3	1	1	1	3	2	1
27	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3
28	3	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1
29	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	3	3	1	1
30	3	1	1	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	3
31	3	2	1	3	3	2	1	2	1	1	2	1	3	1
32	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1	2	2	3
33	2	2	1	3	3	3	1	1	3	2	3	2	1	3
34	2	1	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
35	1	1	3	3	2	1	2	3	1	3	1	1	3	2
36	3	3	1	3	3	3	1	3	2	2	2	3	1	2
37	2	1	1	3	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3
38	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3	2
39	2	2	2	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2
40	2	3	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	2



41	2	1	2	2	3	3	3	2	3	1	2	3	1	3
42	2	1	1	3	1	1	1	2	3	1	2	1	2	3
43	2	1	3	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	1
44	3	1	3	3	3	1	1	3	2	1	3	3	2	2
45	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	1
46	2	3	3	1	3	1	3	1	2	2	3	3	3	1
47	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3
48	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	1	2	2	3
49	1	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1
50	3	3	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2
51	3	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2
52	1	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	2
53	3	3	1	3	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3
54	3	1	1	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	3
55	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	2	1	3	1
56	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1
57	1	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2
58	2	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	2	1	1
59	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3
60	1	1	3	1	3	2	1	3	1	3	1	1	1	3
61	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3
62	3	3	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2
63	3	1	2	1	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2
64	3	1	2	2	1	3	3	3	1	2	1	2	1	3
65	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1
66	1	2	3	1	3	2	1	3	3	3	1	3	1	1
67	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	1
68	3	2	2	1	1	1	2	3	3	1	3	1	2	2
69	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2
70	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	3	1
71	1	1	3	2	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1
72	1	2	3	2	1	3	3	2	3	2	1	1	3	2
73	3	3	3	1	1	1	3	2	3	1	2	3	1	1
74	2	3	1	3	2	1	3	3	1	3	2	2	3	1
75	2	3	1	2	3	1	3	3	2	1	1	1	2	3
76	3	1	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2
77	1	3	3	2	2	1	2	3	1	3	1	2	3	2
78	1	1	3	2	1	3	1	2	3	2	3	1	1	3
79	1	3	3	1	1	1	2	3	1	2	1	2	3	2
80	3	1	3	2	1	3	1	2	1	2	3	3	2	1
81	1	3	2	2	2	2	2	3	1	3	1	1	3	3
82	2	1	2	3	1	3	1	1	3	3	1	2	1	1
83	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1
84	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3
85	1	3	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2



86	3	1	1	1	2	1	3	3	3	2	1	1	3	3
87	1	2	1	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1
88	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1	3
89	3	2	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1	1	2
90	3	2	2	2	3	1	1	1	2	3	1	2	2	2
91	1	3	3	2	2	2	3	1	3	3	1	2	1	1
92	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	1
93	2	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2
94	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	3	2
95	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3
96	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	2
97	3	2	3	1	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2
98	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	1	1	1
99	2	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	3	3	3
100	2	3	1	1	1	3	2	3	1	1	2	2	1	2
101	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1
102	1	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2
103	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	2	2
104	1	1	2	3	3	3	1	1	3	1	3	3	2	2
105	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2
106	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2
107	2	3	1	3	2	2	1	1	3	3	2	3	1	2
108	3	3	1	2	3	2	1	3	1	1	2	3	1	1
109	3	3	3	1	2	2	2	3	1	3	3	1	1	2
110	1	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	1	3	2
111	2	1	3	1	2	1	2	1	2	3	3	2	1	1
112	1	3	2	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1
113	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2
114	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	1	3	3
115	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3
116	3	2	3	1	2	2	1	1	3	1	3	2	1	3
117	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2	2	2	3	2
118	1	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3	2
119	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1
120	1	3	3	3	3	1	2	2	2	1	1	3	2	3
121	3	2	2	2	1	3	3	2	1	2	3	2	1	2
122	2	2	2	2	3	1	2	2	1	3	3	2	2	3
123	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3
124	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2
125	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1
126	2	3	1	3	2	1	3	3	2	2	1	2	1	1
127	1	3	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3
128	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2
129	1	3	3	1	1	1	3	2	2	1	3	1	3	1
130	3	2	1	3	1	3	2	3	3	2	3	1	3	2



131	1	2	3	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	2
132	3	1	3	2	3	2	1	1	3	2	1	1	3	1
133	3	2	2	3	2	2	1	1	3	1	3	3	2	2
134	3	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2
135	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3
136	3	2	3	3	3	1	1	3	1	2	1	1	1	2
137	3	2	2	2	3	3	3	1	3	1	1	1	3	2
138	1	3	3	1	3	1	3	2	1	1	2	1	1	2
139	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1
140	3	2	1	3	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3
141	2	1	3	3	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1
142	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1
143	3	2	2	3	1	3	3	3	1	1	1	2	3	3
144	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3
145	1	2	1	1	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3
146	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2	1
147	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1
148	3	3	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1
149	3	3	3	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2
150	2	3	1	1	3	3	3	2	3	2	1	3	1	1
151	3	1	3	2	2	1	2	3	2	1	3	1	1	2
152	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	1	3	1
153	3	3	3	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1
154	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	3



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE LOS ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA I. E. I. N° 332 JULIACA 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe una relación significativa entre aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca 2024.</p>	<p>Variable 1: Aspectos de Salud bucodental.</p>	<p>1.5. Aspectos personales</p> <p>1.6. Actitudinal</p> <p>1.7. Conceptuales</p>	<p>1.1.2. Edad de la madre</p> <p>1.1.2. Condición laboral</p> <p>1.1.3. Nivel de educación</p> <p>1.1.4. Seguro médico</p> <p>1.2.1. Importancia de salud bucal</p> <p>1.2.2. Motivación cuidar la boca</p> <p>1.2.3. Creencias de enfermedades bucodentales</p>	<p>a. 26 a 29años b. 30 a34 años c. 35 a 39años d. 40 a 45años</p> <p>a. Empleado b. Desempleado</p> <p>a. b. Primaria C/I c. Secundaria C/I e. Superior no universitaria e. Superior universitaria</p> <p>a. Si b. No</p> <p>a. Bueno: 13-18 b. Regular: 7-12 c. Malo: 0-6</p>	<p>DISEÑO: no experimental</p> <p>TIPO: Es básico, nivel correlacional prospectivo y transversal</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN: Para esta investigación la población estará constituida por 154 madres de familia cuyos menores hijos, se encuentren matriculados en el año escolar 2024 en la I. E. I. N° 332 – Juliaca.</p> <p>MUESTRA: Conformar por 154 madres de familia. Tipo de muestreo censal.</p> <p>Técnica La encuesta</p> <p>Instrumento El cuestionario</p>
<p>PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre los aspectos personales y el factor socioeconómico en madres de la Institución Educativa Inicial N°332?</p>	<p>OE1: Identificar la relación que existe entre los aspectos personales y el factor socioeconómico en madres de la</p>	<p>HE1: Existe relación significativa entre los aspectos personales y el factor socioeconómico en madres de la Institución Educativa Inicial N°332.</p>					



ANEXO 3. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCODENTAL

1. Aspectos personales

1. Edad de la madre:
 - a) Madres de 18 – 25 años
 - b) Madres de 26 – 33 años
 - c) Madres de 34 – 40 años
 - d) Madres mayores de 40 años
2. Condición laboral:
 - a) Ama de casa
 - b) Trabajo informal
 - c) Trabajo formal
3. Nivel educativo:
 - a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Técnico
 - d) Superior completa
4. ¿Cuenta con seguro médico?
 - a) SIS
 - b) ESSALUD
 - c) Particular
 - d) No tiene

2. Aspecto actitudinal frente a la salud bucodental

5. ¿Considera usted importante cuidar la salud bucodental?
 - a) Muy importante
 - b) Algo importante
 - c) Poco importante
 - d) Nada importante
6. ¿Se siente motivada a cuidar su salud bucal y la de su familia?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Casi nunca
 - d) Nunca
7. ¿Cree que las enfermedades bucales pueden afectar la salud general?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No lo sé

3. Conocimientos sobre salud bucodental

8. ¿Con qué frecuencia se debe cepillar los dientes?
 - a) Una vez al día
 - b) Dos veces al día
 - c) Después de cada comida
 - d) No lo sé



9 ¿Qué puede causar las caries dentales?

- a) Consumo frecuente de azúcar
- b) No cepillarse los dientes
- c) No ir al dentista
- d) No lo sé

10 ¿Cuáles de las siguientes medidas ayudan a prevenir enfermedades bucales?

- a) Cepillado correcto y regular
- b) Visita al dentista
- c) Uso de enjuague o hilo dental
- d) No lo sé

D3. Prácticas procedimentales de salud bucodental

11 ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes diariamente?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

12 ¿Acude regularmente al dentista?

- a) Cada 6 meses
- b) Una vez al año
- c) Solo en emergencias
- d) Nunca

14 ¿Ha cambiado sus hábitos alimenticios para cuidar su salud bucal (menos azúcar, más frutas/verduras)?

- a) Sí
- b) No



INSTRUMENTO 2

CUESTIONARIO FACTOR SOCIOECONÓMICO

Dirigido a: Madres de familia de la IEI N.º 332 – Juliaca.

Objetivo: Obtener información sobre el nivel socioeconómico de las familias.

Instrucciones: Marque con una "X" la opción que mejor refleje su situación actual.

Dimensión: Nivel Socioeconómico

1. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de su familia?
 Menos de S/. 500
 Entre S/. 500 y S/. 1000
 Entre S/. 1001 y S/. 1500
 Más de S/. 1500
2. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha alcanzado usted?
 Sin estudios
 Primaria completa
 Secundaria completa
 Técnica o superior
3. ¿Cuál es su situación laboral actual?
 Ama de casa
 Trabajo eventual/informal
 Trabajo estable/formal
 Desempleada
4. ¿Cuál es el principal material de construcción de su vivienda?
 Adobe o madera
 Material noble (ladrillo, concreto)
5. ¿La vivienda en la que reside es...?
 Propia
 Alquilada
 Cedida por familiares
6. ¿Cuenta con los siguientes servicios básicos en su hogar? *(puede marcar más de una opción)*
 Agua potable
 Desagüe
 Electricidad
 Ninguno
7. ¿Cuántas personas viven en su vivienda actualmente?
 2 a 4 personas
 5 a 7 personas
 Más de 7 personas
8. ¿Cuenta usted o su familia con algún tipo de seguro de salud?
 SIS
 ESSALUD
 Particular
 No tiene
9. ¿Cuántas personas aportan económicamente en su hogar?
 Solo una persona
 Dos personas
 Tres o más personas
10. ¿Cuántos hijos menores de edad tiene a su cargo actualmente?
 1
 2
 3
 4 o más



ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr.(a) jefe de hogar u apoderado (a)..... ha sido invitado(a) a participar en un estudio titulado "RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA I. E. I. N° 332 JULIACA 2024" dirigido por el investigador Marilia Mayte Condori Guevara.

Procedimiento: Si Ud. decide participar en este estudio, se le solicitará que complete un cuestionario sobre las actitudes, conocimientos, prácticas de salud bucodental, asimismo sobre el factor socioeconómico.

Todos los datos recopilados serán tratados de forma confidencial y se utilizarán únicamente con fines de investigación.

Beneficios y riesgos: su participación ayudará a generar conocimiento sobre la relación entre las actitudes, conocimientos, prácticas de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres y padres de familia que tienen infantes en dicha institución educativa inicial, lo cual puede contribuir a mejorar la salud bucal en esta población. No se anticipan riesgos significativos asociados con su participación.

El nombre y cualquier información personal identificable de su hijo/a o de Ud. se mantendrán en estricta privacidad. Los datos se utilizarán exclusivamente para fines de investigación y se reportarán de manera agregada, sin revelar la identidad de los participantes.

Voluntariedad y retiro: Su participación en este estudio es voluntaria. Usted tiene el derecho de negar el consentimiento o retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencias negativas.

Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada anteriormente.

Firma del padre/madre/tutor legal:

Nombre del padre/madre/tutor legal: Fecha:

_____ Firma del investigador: _____

Fecha: _____ Celular: 951362046 Gracias por su consideración y consentimiento en este estudio. Su contribución es valiosa para el avance del conocimiento en el campo de la salud bucal en infantes.

ANEXO 5. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS







ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DENE SE EJECUTO LA INVESTIGACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

CONSTANCIA

El que suscribe: Dirección Administrativa de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca hace constar que:

C. D. Marilia Mayte Condori Guevara

Ha realizado el trabajo de investigación y la recolección de datos del proyecto que lleva como título: **“RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024.”** En esta institución educativa de la provincia de San Román en el departamento de Puno, en la fecha de de Mayo del 2024, trabajo que realizó con iniciativa y responsabilidad, dejando valiosos aportes a nuestra institución

Expido la presente constancia, a solicitud de los interesados, para fines que convenga.



Greyc
Greyc Zaga Catacora
DIRECTORA
I.E.I. N° 332 - ZARUMILLA



ANEXO 7. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: Marilia Mayte Condori Guevara
- 1.2. Validado por: Dr. Jesus Mamani Mamani
- 1.3. Título de la investigación:
Relación entre aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de la Institución Educativa Inicial N°332 Juliaca 2024
- 1.4. Nombre del instrumento: Factor Socioeconómico

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES	VALORACIÓN																			
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
		1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																		X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																		X	
5	SUFICIENCIA	El número de items propuesto es suficiente para medir la variable.																		X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																		X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Favorable
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%
- V. OBSERVACIONES: Ninguna
- LUGAR Y FECHA: Juliaca, 20 de noviembre del 2024


FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: Marilia Mayte Condori Guevara
- 1.2. Validado por: DRA. Yudy Huacani Susaca
- 1.3. Título de la investigación: Relación entre aspectos de salud bucodental y el factor socioeconómico en madres de familia de la Institución Educativa Inicial N° 332 Juliaca 2024
- 1.4. Nombre del instrumento: salud bucodental

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X		
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X		
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		X		
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Favorable
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXCELENTE
- V. OBSERVACIONES: Ninguna
- LUGAR Y FECHA: Juliaca, 20 de noviembre del 2024


 FIRMA DEL EXPERTO
 70673820



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: MARILIA MAYTE CONDORI GUEVARA
- 1.2. Validado por: Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
- 1.3. Título de la investigación:
RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N°332 JULIACA 2024
- 1.4. Nombre del instrumento: SALUD BUUCODENTAL

II. ASPECTOS A EVALUAR

N°	INDICADORES	VALORACIÓN																								
		DEFICIENTE					BAJO					REGULAR					BUENA					EXCELENTE				
		1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	95					
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100							
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																		X						
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X						
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																X								
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																		X						
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X						
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																X								
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																	X							
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		X						
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		X						
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																		X						

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: FAVORABLE
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXCELENTE
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA: JULIACA, 20 de NOVIEMBRE del 2024

Alfredo Machaca Calderon
 FIRMA DEL EXPERTO
 29439035



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 10-11-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	Marilia Mayte Condori Guevara		
Dirección:	Jr. Sayhuani N°121 - Puno		
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	73327451		
Teléfono:	951 362 046		
email:	maytecondori45@gmail.com		
Nombres y Apellidos:			
Dirección:			
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:			
Teléfono:			
email:			
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	Maestría en Salud		
Escuela Profesional o Mención:	Salud Pública		
Título o Grado Académico a optar:	Maestro en Salud		
Asesor:	Dra. Gabriela Betty Arias Luque		
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones			
Trabajo de Investigación <input type="checkbox"/>	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional <input type="checkbox"/>	Trabajo Académico <input type="checkbox"/>
Título:	RELACIÓN ENTRE ASPECTOS DE SALUD BUCODENTAL Y EL FACTOR SOCIOECONÓMICO EN MADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 332 JULIACA 2024		
Palabras claves, (3 a 5 términos):	Actitudinal, conceptual, procedimental, salud bucodental.		
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2} ?	2		

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P42

Firma de Autor



huella digital

10-11-2025

Fecha