



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE HÁBITOS  
PERNICIOSOS BUCALES DE NIÑOS EN PADRES DE FAMILIA  
DEL CLUB DE MADRES ZOILA VICTORIA DE LA TORRE – 2021

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

**PRESENTADO POR:**

Bach. EMILY FIORELLA, SOTO VASQUEZ

**ASESOR:**

Mg. LUIS FELIPE, CAHUA CHAVEZ  
(0000-0002-8013-1566)

LIMA, PERÚ

Junio 2022

A mis padres por su cariño excepcional por ser mis ejemplos, por educarme en lo fundamental de la vida.

A mi hijo por motivarme para continuar y lograr nuestros propósitos unidos.

A mi asesor Luis Felipe Cahua Chavez por dirigirme en la creación del actual estudio, a mis padres por apoyarme incondicionalmente.

A Dios, por brindarme bienestar y fuerza para seguir la misión.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18

2.3.	Definición de términos básicos	24
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>		
3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	26
3.2.	Variables	26
3.2.1	Definición de las variables	26
3.2.2	Operacionalización de las variables	27
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>		
4.1.	Diseño metodológico	29
4.2.	Diseño muestral	29
4.3.	Técnicas de recolección de datos	30
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5.	Aspectos éticos	32
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>		
5.1.	Análisis descriptivo	33
5.2.	Análisis Inferencial	37
5.3.	Comprobación de hipótesis	41
5.4.	Discusión	42
<b>CONCLUSIONES</b>		44
<b>RECOMENDACIONES</b>		45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>		46
<b>ANEXOS</b>		
ANEXO N° 1: Carta de presentación		
ANEXO N° 2: Constancia de desarrollo		
ANEXO N° 3: Consentimiento informado		
ANEXO N° 4: Ficha de recolección de datos		
ANEXO N° 5: Fotografías		

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según género	33
Tabla N° 2: Padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según edad	34
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021	35
Tabla N° 4: Actitud sobre los hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021	36
Tabla N° 5: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según sexo	37
Tabla N° 6: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según edad	39

Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según género	33
Gráfico N° 2: Padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según edad	34
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021	35
Gráfico N° 4: Actitud sobre los hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021	36
Gráfico N° 5: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según sexo	38
Gráfico N° 6: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según edad	40

## RESUMEN

El actual estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021. Diseñándose un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 36 madres de familia efectuandose una encuesta para analizar la investigación. En los resultados visualizamos que existe conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años con un porcentaje de 57,6%. Mientras que la actitud sobre los hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, exhibió un porcentaje superior de 49,2% en actitud positiva. En referencia al sexo observamos que presenta relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años ( $p < 0,05$ ). Al referirnos a la edad observamos que presenta relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años ( $p < 0,05$ ). Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman al nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años encontramos ( $p < 0,05$ ) por lo tanto existe evidencia estadística suficiente y se acepta la hipótesis alterna. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitud, hábitos bucales.

## ABSTRACT

The current study aimed to determine if there is a relationship between the level of knowledge and attitude about harmful oral habits of children aged 6 to 12 years, in parents of the Club de Madres Zoila de la Torre - 2021. Designing a non-experimental study, descriptive, cross-sectional, prospective, and correlational whose sample was 36 mothers, carrying out a survey to analyze the research. In the results we visualize that there is knowledge about pernicious oral habits of children from 6 to 12 years old with a percentage of 57.6%. While the attitude about the harmful oral habits of children from 6 to 12 years old, exhibited a higher percentage of 49.2% in positive attitude. In reference to sex, we observed that it presents a statistically significant relationship with the level of knowledge and attitude about harmful oral habits of children aged 6 to 12 years ( $p < 0.05$ ). When referring to age, we observed that it presents a statistically significant relationship with the level of knowledge and attitude about harmful oral habits of children aged 6 to 12 years ( $p < 0.05$ ). When applying Spearman's statistical confirmation test to the level of knowledge and attitude about harmful oral habits of children aged 6 to 12 years, we found ( $p < 0.05$ ) therefore there is statistical evidence, and the alternative hypothesis is accepted. Concluding that there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and attitude about harmful oral habits of children aged 6 to 12 years, in parents of the Club de Madres Zoila de la Torre - 2021.

**Keywords:** Knowledge, attitude, oral habits.

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales deletéreos son uno de los factores más frecuentes identificados por los ortodoncistas que afectan a los huesos y músculos mandibulares en crecer y desarrollarse cotidianamente durante la niñez y la adolescencia. Este hábito es una práctica adquirida por actos de repetición frecuente. Son conscientes al principio y se vuelven inconscientes en algún momento del desarrollo del niño, incluyen chuparse el dedo no nutritivamente, respirar por la boca, tragar con la lengua, aspirar el labio inferior, morderse las uñas y el hábito de propulsión mandibular. Estos hábitos orales nocivos representan la causa principal de la maloclusión. Producen un desequilibrio entre la musculatura intra y extraoral. Las repercusiones dependen de la edad del sujeto y también de la frecuencia e intensidad con que se produzcan.

Por lo cual, la succión de los dedos es común en los niños y se considera normal hasta los tres años, sin repercutir en el desarrollo del sistema dentomaxilar. Su persistencia favorecerá la aparición de anomalías ortodóncicas. Los hábitos de succión inhiben el crecimiento de la mandíbula, producen no solo protrusión superior y espaciamiento sino también lingualización de los dientes inferiores. También aumenta el riesgo de enfermedad gastrointestinal. Un segmento de las maloclusiones no se alcanzan a interceptar, por ello recae completamente en la normativas preventivas para minimizarlas en la comunidad infantil.

No obstante, los padres desempeñan un papel importante en el desarrollo de hábitos bucales saludables en los niños. Los padres podrán proporcionar medidas preventivas adecuadas a los niños solo si tienen un buen conocimiento de las enfermedades dentales y su prevención. Los padres y tutores tienen poca conciencia sobre los cuidados preventivos y tratamientos disponibles para el mantenimiento de la higiene bucal de sus hijos, por lo que su salud se ve comprometida. Por lo tanto, una buena salud bucal es muy esencial, lo que, a su vez, se logra mediante una buena higiene bucal.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La salud bucodental es una parte importante de la salud general y del bienestar. En las últimas dos décadas, los métodos tradicionales de medición de la salud oral, que esta centrado principalmente en la ausencia o existencia de padecimientos orales, han sido sustituidos por un concepto multidimensional que abarca los contextos psicosociales del bienestar bucal y su dominio en la calidad de vida.

Los hábitos orales perjudiciales son el problema común de los pediatras que afectan la calidad de vida. Los hábitos orales son comportamientos repetitivos en la cavidad oral que resultan en la pérdida de la estructura dental e incluyen la succión de los dedos, succiones de chupete, succiones y mordidas de los labios, lamordida de las uñas, el bruxismo, los hábitos nocivos, la respiración bucal y el empuje de la lengua. Su efecto depende de la naturaleza, inicio y duración de los hábitos.

El comportamiento repetitivo de los hábitos es cotidiano en la etapa infantil y la totalidad de ellos comienzan y se detienen espontáneamente. Una de las conductas repetitivas mayormente habituales y más prematuras visualizadas en la etapa infantil es la succión de los dedos. El reflejo de la succión visualiza en la vida intrauterina, alrededor de las 29 semanas, y desaparece durante el crecimiento. El desarrollo de hábitos se aprecia como parte de la secuencia habitual del proceso de maduración en los infantes, pero puede tener el potencial de convertirse en un problema o uno dañino, bajo los sucesos de estrés físico, mental y socioeconómico.

Las conductas de succión no nutritivas (succión del pulgar) se consideran normales en bebés y niños pequeños y generalmente se asocian con su necesidad de satisfacer la necesidad de contacto y seguridad, pero desaparece entre las edades de 1 y 3 años y medio. Pero los hábitos persistentes de succión no nutritiva pueden ocasionar problemas a largo plazo y afectar el sistema estomatognático, lo que lleva a un desequilibrio entre las fuerzas musculares internas y externas.

Los hábitos de succión inhiben el crecimiento de la mandíbula, producen no solo protrusión superior y espaciado, sino también lingualización de los dientes inferiores. También aumenta el riesgo de enfermedad gastrointestinal. Es por ello que el chuparse el dedo y morderse las uñas puede dañar la estructura de la boca y puede fácilmente propagar enfermedades infecciosas.

Otros hábitos orales perjudiciales incluyen el bruxismo, que es la fricción forzada no funcional entre las facetas de las piezas oclusales y puede ocurrir debido al estrés emocional, parasomnias, lesión cerebral traumática, discapacidades neurológicas y factores morfológicos. Causa desgaste dental, padecimientos en la cabeza, disfunción de la articulación temporomandibular y padecimientos de los músculos masticatorios.

La deglución del empuje de la lengua es anormal después de los cinco años, causando mordida abierta, espaciado y protrusión, incompetencia labial y trastornos fonéticos. La deglución del empuje de la lengua causa incompetencia labial, lo que conduce a la respiración bucal, induce mordida abierta y incisivos superiores protruidos. Los efectos sobre los incisivos inferiores se reducen y exhiben estar asociados con el maxilar estrecho, paladar profundo y trastorno de clase de ángulo II / 1. Según los estudios existentes, la prevalencia de la deglución con interposición de la lengua disminuye con la edad.

Otro hábito pernicioso es la respiración bucal habitual que se produce como consecuencia de prácticas infantiles como la deglución de la lengua, la aspiración del labio inferior o la succión de los dedos. La respiración oral puede ser una consecuencia de la obstrucción nasal por amígdalas hipertrofiadas, asma, pólipos o tumores que fuerzan la sustitución del conducto nasal con la vía oral. Existe una estrecha asociación entre la respiración bucal y la presencia de halitosis oral. La aspiración del labio inferior es aumento del exceso del mismo, la hipertonía del labio inferior e inhibe el crecimiento normal de la mandíbula.

Las malformaciones óseas también pueden ser el resultado de la duración y frecuencia de los hábitos nocivos. Por lo tanto, estos hábitos, cuando son descomunales o progresivos más allá del requerimiento de desarrollo apropiada, pueden dirigir a un inadecuado bienestar dental, ser socialmente estigmatizantes y restringir el avance de la claridad del habla. Consiguientemente, las experiencias

pretenden un contexto multidisciplinario para manifestar atención integral a los examinados infantiles.

Frente a lo explicado el actual estudio pretendió determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños en padres de familia del Club de Madres Zoila Victoria de la Torre – 2021.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre - 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021?

¿Cuál es la actitud sobre los hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021?

¿Existe relación del nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según sexo?

¿Existe relación del nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según edad?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

Determinar la actitud sobre los hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según sexo.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según edad.

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

Teórica porque ostentaron nociones y criterios que respaldaron el estudio.

Metodológica referida en escasas investigaciones existentes del tema planteado en nuestra comunidad.

Justificación social basada en concientizar a la comunidad sobre los hábitos perniciosos orales en infantes, el requerimiento de interceptarlos y ejecutar un tratamiento temprano antes de generar problemas de oclusión dentaria que pudieron estipular problemáticas de bienestar bucodental.

Justificación práctica porque se logró comprender como las variables se asocian, por que de no hacer esta investigación no se mantuvo una visión referente al conocimiento y la actitud que tomaron los padres de familia sobre costumbres perniciosos bucales en los niños respectivamente.

##### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Teórica, porque ostentó referencias científicas de hallazgos anteriores que proporcionaron las estipulaciones en el futuro para los estomatólogos generales y/o ortodoncistas para mejorar las atenciones y ser exactos al trabajar estas clases específicas.

Cínica dirigido a los especializados en ortodoncia porque se fundamentó en reconocer cuantiosos constituyentes que influyeron en los aspectos bucodentales

que presentan los pacientes y pudieron modificar su existencia, el contexto social y familiar.

Social porque lo encontrado ostentaron concentrar a los padres que llevaron a sus hijos a servicios dentales para impedir maloclusiones lo cual ratificó las mejoras de la calidad de subsistencia de los examinados con estos hallazgos

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

Este estudio fue posible porque dispuso del período que se requirió para recopilar las informaciones.

También se contó con los recursos humanos elementales para su completo desarrollo.

Presentó viabilidad financiera, porque lo generado como gasto la investigadora lo ha costeado.

#### **1.5. Limitaciones de estudio**

Aplicación del instrumento de manera presencial debido a la problemática actual de distanciarse socialmente por el período pandémico.

Disposición de instrumentos virtuales con programas idóneos que permitieron efectuar las fichas del estudio.

Obtención de permisos de la Institución para realizar la ejecución del estudio en el estado de emergencia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Villena J. (2016)** efectuó un estudio cuya finalidad fue ejecutar una investigación de la recurrencia de costumbres orales perjudiciales en menores de 5 a 9 años del plantel “Ángel Chiriboga” en Ecuador. La metodología fue epidemiológico, observacional descriptivo y transversal; con muestra de 129 niños. En sus resultados el 70% de los encuestados presentaron minimamente una costumbre oral perjudicial, siendo las succiones no nutritivas el hábito oral perjudicial mayormente recurrente, exhibiéndose 32,2% de la agrupación investigada; la onicofagia exhibió 26,4% y deglución atípica 11,9%. De los menores que exhibieron costumbres bucodentales perjudiciales el 53,5% exhibió mordida abierta y 44,2% deterioro incisal. Los menores con costumbres orales perjudiciales exhibieron el 82% en su totalidad, mientras que en las niñas es 64%. Concluyendo que la costumbre oral perjudicial abarca sobre las anomalías dentomaxilares, por lo cual al diagnosticarse a tiempo para que el atendido deje la costumbre y así impedir malformaciones o mal posturas posteriores.<sup>1</sup>

**Tipán S. (2018)** efectuó un artículo cuya finalidad fue delimitar grados de conocimiento de padres sobre las costumbres nocivas en los infantes que perjudican a la boca, en menores de 3 a 5 años del plantel Educativo Particular “Santa Paula” en Ecuador. Con una metodología descriptiva y transversal con una población de 61 padres de familia de la Institución. Estos resultados de etariedad exhibieron que los hijos de los examinados, 68,4% está en 3 a 4 años y 31,6% está de 5 a 6 años; en referencia al género del infante, los resultados refieren que 32 son femeninas semejante al 56,1 % y 25 son masculinas semejante a 43,9 %. Se puede señalar que en referencia al sexo, las niñas exhibieron los porcentajes más elevados con la costumbre de onicofagia en 34,4%; y en referente a la etariedad, menores de 5 - 6 años exhibieron los hábitos de respiración oral con porcentualidades del 33,3%. Concluyendo que existe una prevalencia alta de hábitos perniciosos.<sup>2</sup>

**Alcivar K. (2019)** desarrolló una investigación cuya finalidad fue definir las costumbres bucodentales y maloclusiones en infantes de 4 a 12 años que fueron abordados en la clínica de odontopediátrica de la Universidad de Guayaquil - Ecuador. La metodología fue científico. Escogíendose para la muestra, 75 infantes. Los resultados refieren que la respiración bucodental exhibió 31%. Sin embargo, la maloclusión mayormente dominante es la Clase I molar, la Clase II adherida a la costumbre de succiones labiales que exhibe el 34%, con apreciación superior. Concluyendo que al respirar bucalmente y buconasalmente son las costumbres con elevada problemática en nuestra investigación.<sup>3</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Tongo M. (2017)** desarrolló una tesis cuya finalidad fue corroborar la asociación entre costumbres bucodentales y maloclusiones dentales en alumnados secundarios, Plantel Educativo N°18006 Pedro Castro Alva en la provincia de Chachapoyas, en el departamento de Amazonas. La metodología fue correlacional, observacional, prospectivo, transversal con 85 estudiantes de muestra. Los resultados del 100% de alumnados examinados el 48.2% no exhibe ninguna costumbre oral y ostentan maloclusiones. Referente a la tipología de maloclusiones; 65.9 % exhibieron clase I, 14.1% clase II, 7.1% clase III. De acuerdo al segmento dentario; 63.5% exhibió maloclusión dentaria anteroposterior, 20.0% vertical y 16.5% transversal. Referente a maloclusiones verticales, ubicó 80.0% no exhibe ninguna, 11.8% exhibió mordida abierta anterior y 8.2% mordida profunda. Referente a maloclusión transversal 83.5% no exhibió ninguna mala oclusión transversal; 10.6% exhibió mordidas cruzadas y 5.9% exhibió mordidas en tijera. Referente a comportamientos bucodentales con 48.2% no exhibió ningún comportamiento bucodental, 15.3% respiraciones bucales; 10.6% succiones digitales; 9.4% exhibieron onicofagias y bruxismos y 3.5% exhibieron degluciones atípicas y labios succionados. Se concluye que subsiste asociativa entre costumbres orales y maloclusiones bucodentales en alumnado de secundaria del plantel educativo 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017.<sup>4</sup>

**Mendoza F. (2018)** desarrolló una investigación cuyo objeto fue corroborar las asociaciones entre niveles de conocimiento referente a la influencia que practican las costumbres orales perjudiciales sobre oclusión dental y actitud contra las

costumbres bucodentales perjudiciales de madres que concurren a consulta pediátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima. La metodología fue descriptiva, transversal y correlacional, cuya muestra fue 143 madres. Exhibiendo resultados visualizados en los niveles de conocimiento referente a la influencia que practican las costumbres orales perjudiciales sobre oclusión dental fue elevadamente regular con 53.1%. En referencia a las actitudes se definió que dominó la actitud positiva con 107 madres (74.8%). Concluyendo que subsiste relación significativa entre las variables.<sup>5</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

Engloba cogniciones que presenta las personas vivientes del lugar donde reside como de sus propias experiencias.<sup>6</sup>

#### **a) Tipo de conocimiento**

Común.<sup>7</sup>

Científico.<sup>7</sup>

Empírico.<sup>7</sup>

### **2.2.2. Actitud**

Es como se comporta los individuos en sus actividades.<sup>8</sup>

Está englobada por tres elementos:

Un componente cognitivo: Exhiéndose al pensar.

Un componente emocional: Exhiéndose al emocionarse.

Un componente conductual: Adherencia de lo que piensa con lo que sentimos hacia un elemento específico.<sup>9</sup>

#### **a) Aspectos de la actitud**

Es favorable, peculiarizada por personas que hacen su mayor esfuerzo por ver lo provechoso, lo óptimo en exactamente todo.<sup>10</sup>

Es desfavorable, peculiarizada por sujetos que visualizan todo con extenso pesimismo, enfocados en lo poco que salió inadecuado y lo engrandecerán.<sup>10</sup>

### **2.2.3. Hábitos perniciosos**

En esta clase de hábitos se aplican presiones nocivas contra los arcos dentales, piezas y tejidos blandos, resaltando las succiones digitales, respiración oral y deglución atípica. Las costumbres bucodentales son causantes primarias o secundarias de maloclusiones o variantes dentomaxilofaciales. Las magnitudes de estas variantes, obedecerá a la frecuencia, duración e intensidad del hábito.<sup>11</sup>

Pueden visualizarse espontáneamente como consecuencia frente al estrés, aburrimiento, fátiga, etc., así también puede visualizarse en infantes por precariedad en cuidado de los padres, dificultades familiares.<sup>11</sup>

#### **a) Etiología de los hábitos perniciosos**

Las costumbres ostentan su procedencia interna del sistema nervioso central; por lo cual es exacto ostentar una categoría adherida a su causante, exhibiendosé:

Constituyentes locales tales como las obstrucciones oclusales.<sup>12</sup>

Constituyentes sistémicos como visibilidad de patógenos intestinales y alguna clase de precariedad nutricionales.<sup>13</sup>

Contextos psicológicos asociados con tensiones sentimentales, físicas o psicológicas entre ellas exhibimos: estrés, variantes emocionales y ansiedades.<sup>14</sup>

#### **b) Clasificación**

Se catalogan en:

Variantes al succionar no nutritivamente (chupón o dedo).

Variantes al masticar (onicofagia y bruxismo).

Variantes funcionales (degluciones atípicas y respiraciones bucodentales).<sup>14</sup>

#### **2.2.4. Hábitos de succión no nutritiva**

Es al succionar sin propósitos alimenticios de nutrición (succión de dedo, lengua, labio, chupín u de otras cosas) abarcando ciertas variantes en los reparos bucales.<sup>15</sup>

##### **a) Causas de hábitos de succión no nutritiva**

Son el producto de la replica inadecuada e involuntario de las actividades fisiológicas.<sup>16</sup>

Transcurrido el amamantamiento, el bebé debe imponer con la lengua los senos lactíferos para lograr la leche; nutriéndose por el biberón, no requiere energía alguna para provocarle forma a la tetilla internamente en la boca.<sup>17</sup>

##### **b) Consecuencias de hábitos de succión no nutritiva**

Las costumbres inadecuadas ostentan variar el habitual crecimiento del sistema estomatognático generando un desequilibrante frente las potencias musculares exteriores e internas.<sup>18</sup>

La deformación generada por el inadecuado hábito dependerá primordialmente de tres constituyentes:

a) La etariedad en que este se comienza este inadecuado hábito, elevado es el perjuicio, en etariedades prematuras el hueso está creciendo y por lo tanto es elevadamente adaptable.<sup>18</sup>

b) El tiempo (minutos u horas) que perdura la inadecuada costumbre.<sup>18</sup>

c) La recurrencia de este, es decir el número de veces al día.<sup>18</sup>

#### **2.2.5. Hábitos de la masticación**

##### **a) Onicofagia**

Es el comportamiento de masticar las uñas de tal manera que se crea espontáneamente calificándose como un Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), originándose a causantes superiores a las que debe facilitarse las atenciones.<sup>19</sup>

## **Consecuencias bucales de la onicofagia**

Todas las costumbres orales alteran la alineación de las piezas. En un plazo extenso la onicofagia inducirá la disminución del territorio articular.<sup>20</sup>

La onicofagia está asociado con otras problemáticas como ansiedad, preocupación, estrés, del cual debe ser abordado por un psicólogo. Adicionalmente se generan problemáticas de oclusión dental en piezas delanteras hasta degradar las estructuras dentales.<sup>21</sup>

La degradación dental conlleva sucesos como abrasión, atrición y erosión.<sup>22</sup> En casos extremos estas piezas llegan a astillarse incluso fisurarse.<sup>23</sup>

## **Situaciones relacionadas a la onicofagia**

Subsiste diversas circunstancias que pueden lograr que se acreciente la coacción de masticarse las uñas; dentro de este suceso de confrontar circunstancias estresantes, miedo o preocupantes, exhibiéndose en el contexto laboral, familiar o académico.<sup>24</sup>

### **b) Bruxismo**

Conceptualizada como actividades motoras orales, que abarca en el apretamiento impensado, rítmicos o espasmódicos no funcionales de las piezas cuando éstos generan fricción sin objetos funcionales, mañana o noche, con diversos rangos de intensidades y persistencias a extensos períodos, de modo impensado.<sup>25</sup>

### **Clasificación de bruxismo**

El Bruxismo céntrico es referido por apretar las piezas dentales en posiciones céntricas. El Bruxismo excéntrico es cuando se rechina y desplaza lateralmente las piezas trascurridas excursiones excéntricas<sup>26</sup>

El bruxismo es de mañana o de noche.<sup>27</sup>

### **Diagnóstico de bruxismo**

En ciertas circunstancias la sintomatología del bruxismo no son e visuales, no obstante, algunos son representativos.<sup>28</sup>

Entre los hallazgos clínicos, siendo mayormente obvio sea las facetas y esquemas de deterioros oclusales o incisales, que sobresalen los desgastes cotidianos del sistema masticatorio.<sup>28</sup>

El patrón de degradación dentaria en personas ostentan estas costumbres de forma continua es habitualmente mayormente irregular y con recurrencia perjudicado en las piezas delanteras que los posteriores.<sup>29</sup>

Generalmente existe padecimiento al tocar músculos del sistema masticatorio como masétero, temporal y pterigoideo interno.<sup>29</sup>

Los bruxómanos con recurrencia ostentan afecciones en carrillos, labios y lengua por contracciones violentas musculares, generando mordeduras y autolesionan, abarcando estas tensiones musculares anómalas teniendo a provocar migrañas de clase emocional o tensional.<sup>30</sup>

### **Abordaje de bruxismo**

En referencia al abordaje del bruxismo, contextualizado primordialmente a sus constituyentes etiológicos. Sin embargo, es complicado poder averiguar dichos constituyentes ya que no subsisten estrategias particulares para maniobrar el bruxismo.<sup>31</sup>

Las terapéuticas medicinales son empleadas para optimizar los niveles de estrés y ansiedad<sup>32</sup> provocando incrementar la calidad y duración de sueño, subsistiendo terapias opcionales, que logran cambiar costumbres, minimizar el estrés y difundir un modo de vivir mayormente sano; recomendándose aplicar deporte recurrentemente, costumbres de higienización del sueño y técnicas para manejar el estrés.<sup>33,34</sup>

Independiente de clase de abordaje, es fundamental aplicar manejos periódicos y presentar un fluido diálogo entre los expertos que engloban el conjunto multidisciplinario para vigilar por la conveniencia del atendido.<sup>35</sup>

### **2.2.6. Deglución atípica**

Es cuando el aparato bucofonatorio abarcando la lengua, labios actúan presionando las piezas del maxilar superior e inferior.<sup>36</sup>

#### **Clasificación**

##### **Deglución atípica con interposición lingual**

Peculiarizada al instante de ingerir, las piezas no contactan una fricción. La lengua esta ubicado en las piezas incisivas, exhibiendosé lateralizarse entre molares y premolares.<sup>36</sup>

##### **Tipos de deglución atípica con interposición lingual**

Tipo I: no subsiste ninguna clase para deformarse la boca.<sup>36</sup>

Tipo II: Al presionar lingualmente sobre las piezas delanteras por lingual entre ellos.<sup>36</sup>

Mordida abierta anterior.- Esta fuerza se va hallar en el sector delantero y deglución se aplicó con las piezas desocuidas.<sup>36</sup>

Mordida anterior vestibuloversion.- la lengua interfiere entres las piezas del sector delantero.<sup>36</sup>

Mordidas abiertas anteriores, vestibuloversiones y mordidas cruzadas posteriores.- exhibe adherencia a mordidas cruzadas posteriores uni o bilaterales a lo alto de los molares.<sup>36</sup>

Tipo III con fuerza lingual lateral.- esta fuerza lingual inicia en el terreno lateralizado del arco, al plano premolar.<sup>36</sup>

Tipo IV: fuerza lingual delantera y lateral.<sup>36</sup>

### **2.2.7. Respiración bucal**

Conceptualizada donde el sujeto efectúa por medio de la boca, en vez de aplicarlo por la nariz, no obstante las respiraciones orales particular es específicamente extraña ya que habitualmente se aplican ambas vías, es decir, bucal y nasal.<sup>37</sup>

### **Constituyente etiológico de las maloclusiones**

El respirar bucalmente es constituyente causal de maloclusiones. Cuando la presión del aire entra por la boca, puede provocar sucesos de variantes en el incremento y desarrollo craneofacial, aunque subsiste diversas controversias en este contexto. Los sujetos que respiran por la boca lo crean por ciertos contextos patológicos o fisiológicos.<sup>38</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Respiración bucal:** Cuando el sujeto ventila por medio de la boca, en lugar de hacerlo por la nariz.<sup>37</sup>

**Bruxismo:** Interacción motora bucal, que abarca en el rechinar impensado, rítmicos o espasmódicos no funcionales de las piezas cuando éstas generan fricción sin objetos funcionales.<sup>25</sup>

**Onicofagia:** Es el comportamiento de morderse las uñas de tal forma que se hace reiteradamente.<sup>19</sup>

**Actitud:** Ostenta un individuo en sus actividades.<sup>8</sup>

**Conocimiento:** Engloba sabidurías que están dentro de las personas, donde habita y de sí mismo.<sup>6</sup>

**Deglución atípica:** Cuando el aparato bucofonatorio abarca la lengua, labios actúan presionando las piezas del maxilar superior e inferior.<sup>36</sup>

**Hábitos perniciosos:** Es cuando ejercen presiones dañinas frente los arcos dentarios, dientes y tejidos blandos.<sup>11</sup>

**Deglución atípica con interposición lingual:** Particularizada porque al instante de deglutir, las piezas no están en proximidad.<sup>36</sup>

**Actitud favorable:** Particularizada a las personas que hacen su óptimo esfuerzo por ver lo óptimo, lo mejor en prácticamente todo.<sup>10</sup>

**Deglución atípica con interposición lingual:** Cuando las piezas no se ponen en contacto. al momento de deglutir.<sup>36</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas**

##### **3.1.1. Hipótesis principal**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

#### **3.2. Variables, definiciones conceptuales**

**V<sub>1</sub>** Nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales.

Definición conceptual: Engloba informaciones que presenta el ser vivientes sobre hábitos perniciosos bucales.

**V<sub>2</sub>** Actitud sobre hábitos perniciosos bucales.

Definición conceptual: Es la conducta que ostenta un individuo en referente a los hábitos perniciosos bucales.

#### **Operalización de variables**

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
<b>Conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales</b>	Conocimiento sobre succión digital	Momento del hábito Tiempo que realiza el hábito Frecuencia al día del hábito Desarrollo del hábito Inicio del hábito	Cuantitativa   Ordinal	1: Presencia  2: Ausencia
	Conocimiento sobre respiración bucal	Momento del hábito Tiempo que realiza el hábito Frecuencia al día del hábito Desarrollo del hábito Inicio del hábito	Cuantitativa   Ordinal	1: Presencia  2: Ausencia
	Conocimiento sobre deglución atípica	Momento del hábito Tiempo que realiza el hábito Frecuencia al día del hábito Desarrollo del hábito Inicio del hábito	Cuantitativa   Ordinal	1: Presencia  2: Ausencia

	Conocimiento sobre onicofagia	<p>Momento del hábito</p> <p>Tiempo que realiza el hábito</p> <p>Frecuencia al día del hábito</p> <p>Desarrollo del hábito</p> <p>Inicio del hábito</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>1: Presencia</p> <p>2: Ausencia</p>
	Conocimiento sobre bruxismo	<p>Momento del hábito</p> <p>Tiempo que realiza el hábito</p> <p>Frecuencia al día del hábito</p> <p>Desarrollo del hábito</p> <p>Inicio del hábito</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>1: Presencia</p> <p>2: Ausencia</p>
<b>Actitud sobre hábitos perniciosos bucales</b>	<p>Cognitiva</p> <p>Afectivo</p> <p>Conductual</p>	Encuesta viirtual	<p>Cuantitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>Negativa: 8 -15 puntos</p> <p>Indiferente: 16 -29 puntos</p> <p>Positiva: 30 -40 puntos</p>

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño metodológico**

Fue descriptiva por describir una población, situación o fenómeno que se estuvo estudiando.<sup>36</sup>

Es no experimental porque aquella que careció de la manipulación de una variable independiente, el control de variables extrañas a por la asignación aleatoria, o ambos.<sup>36</sup>

Fue prospectivo porque se refiere a un diseño de estudio en el que la documentación de la presencia o ausencia de una exposición de interés se documenta en un período de tiempo anterior al inicio de la condición que se estudia.<sup>36</sup>

Fue transversal, porque recopiló datos de muchas personas diferentes en un solo momento.<sup>36</sup>

Según los niveles a investigar fue correlacional porque reveló los grados de fuerza con que se correlaciona las variables.<sup>36</sup>

### **4.2. Diseño muestral**

#### **4.2.1. Universo**

La totalidad de padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

#### **4.2.2. Población**

La población designados por padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

#### **4.2.3. Criterios para seleccionar**

##### **a) Criterios para inclusiones**

Padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre.

Padres de familia de niños de 6 a 12 años.

Padres de familia que firmaron el consentimiento informado.

## **b) Criterios que excluyen la participación**

Adultos que no tuvieron hijos.

Padres de familia con hijos con deformidad facial.

Padres de familia con hijos con enfermedades sistemicas.

Padres de familia con enfermedad mental.

### **4.2.4. Muestra**

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) Z^2 * P * Q}$$
$$n = \frac{70 * 1,96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (70 - 1) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 59$$

Dónde:

**n** = Tamaño muestral.

**N** = Totalidad de personas= 70

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z = 1,96

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**q** = Probabilidad en fracasar(0.5)

**d** = Margen de error (5%)

La muestra fueron 59 padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre en el año 2021.

## **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.3.1. Técnicas para recolectar los datos**

Las técnicas para efectuarlo fue observacional y aplicó una hoja para encuestar que fue validado en una tesis previa.

### **4.3.2. Procedimiento para la recolección de datos**

El primer segmento constituido por 12 enunciados sobre niveles de conocimiento referente a como influyeron en las prácticas de costumbres bucales perjudiciales sobre oclusión dentaria y segundo cuestionario por 08 enunciados.<sup>5</sup>

El conocimiento se subdividieron en 03 contextos:

1) Primer contexto: Conocer sobre costumbres bucodentales perjudiciales (04 enunciados).<sup>5</sup>

2) Segundo contexto: Conocimiento sobre las diversas maloclusiones que provocaron los hábitos bucodentales nocivos (04 preguntas).<sup>5</sup>

3) Tercer contexto: Conocimiento sobre normas que impidieron la instalación de costumbres orales nocivas (04 preguntas).<sup>5</sup>

El puntaje por cada contestación apropiada, lograndose como máximo de 12 puntos y dividiendose en tres categorías englobandolo en:

Escala para la totalidad de enunciados:

Deficiente: inferiores a 5 puntuaciones.

Regular: 6- 9 puntuaciones.

Bueno: 10- 12 puntuaciones.

En la actitud se empleó escala de Lickert, esta aprobación del instrumento fue sujeto a juicios de expertos.<sup>5</sup>

Se empleó un cuestionario que constó de 08 enunciados.<sup>5</sup>

Para el calculo de esta variable se le designó una apreciación del 1 al 5 a los enunciados, categorizandos las puntuaciones globales.

Actitud negativa: 8 – 15 puntuaciones.

Actitud indiferente: 16 – 29 puntuaciones.

Actitud positiva: 30 – 40 puntos

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Efectuandose el SPSS Statistic 25, empleando tablas descriptivas de frecuencia para interpretar los resultados.

#### **4.5. Aspectos éticos**

Se efectuaron normativas definidos por los códigos de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

Se disponen de consentimientos informados de sujetos participantes.

Al presentar informaciones procedentes de un estudio, para difundirlos, paralelo de los resultados, sin abarcar en falsificaciones ni plagios y declarar si presenta o no conflictos de hallazgos.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según género

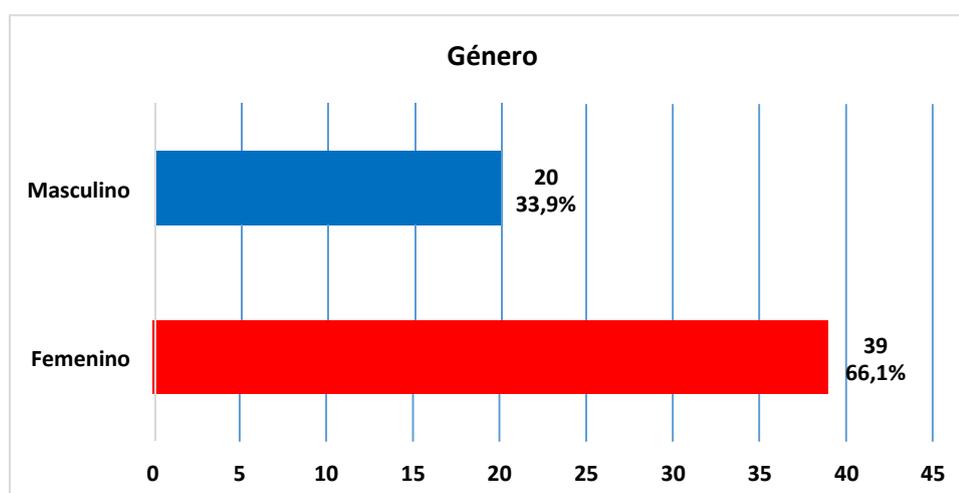
	Género	
	n	%
Femenino	39	66,1
Masculino	20	33,9
Total	59	100,0

Fuente: Hecho por la investigadora

Según el género presentó mayor porcentaje en el género femenino con 66,1% en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre.

Gráfico N° 1

Padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según género



**Tabla N° 2**

**Padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según edad**

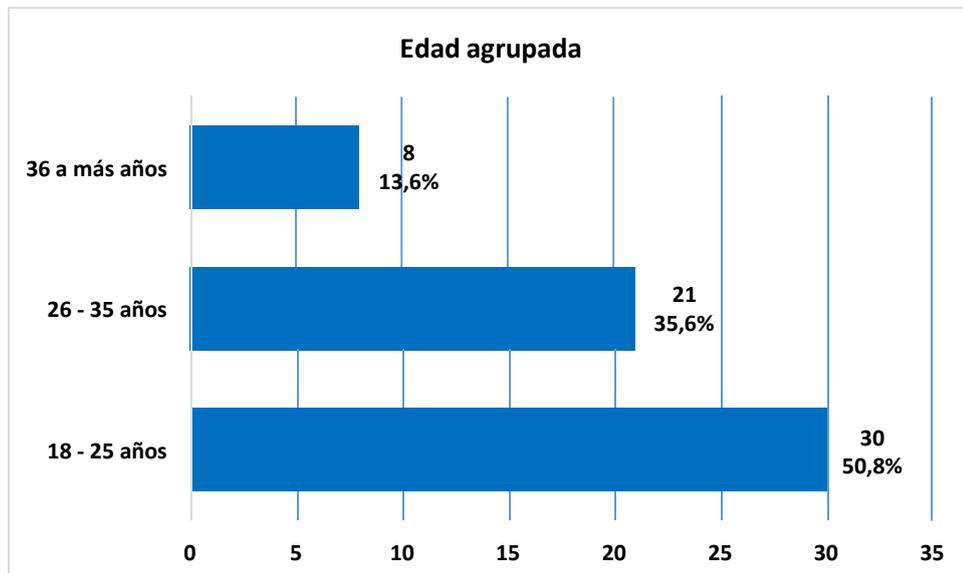
<b>Edad agrupada</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
18 - 25 años	30	50,8
26 - 35 años	21	35,6
36 a más años	8	13,6
Total	59	100,0

Fuente: Hecha por la investigadora

Según la edad presentó mayor porcentaje de 50,8% entre 18 - 25 años en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre.

**Gráfico N° 2**

**Padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según edad**



**Tabla N° 3**

**Nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021**

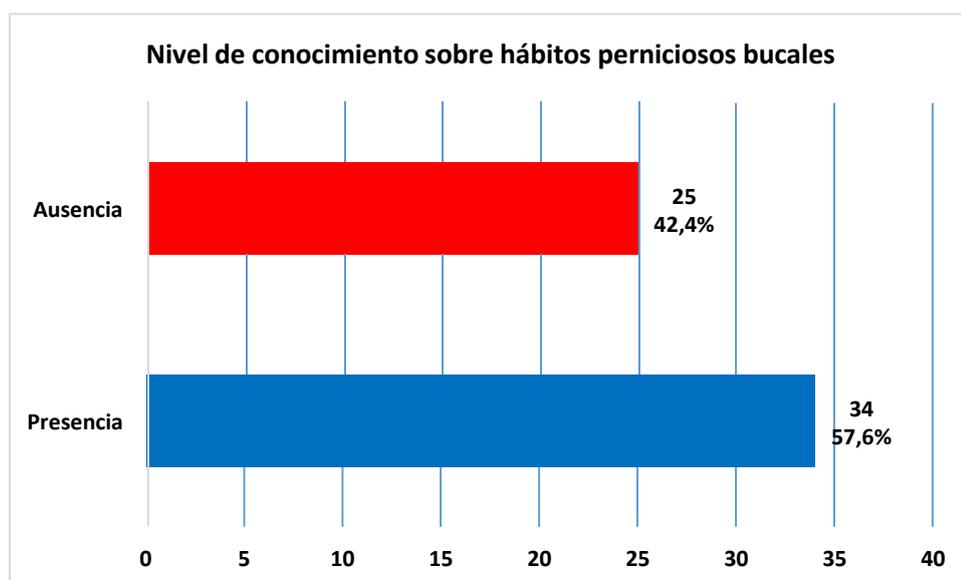
<b>Nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Presencia	34	57,6
Ausencia	25	42,4
Total	59	100,0

Fuente: propia de la investigadora

Presentó un mayor porcentaje de 57,6% si hay presencia de nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre.

**Gráfico N° 3**

**Nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021**



**Tabla N° 4**

**Actitud sobre los hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021**

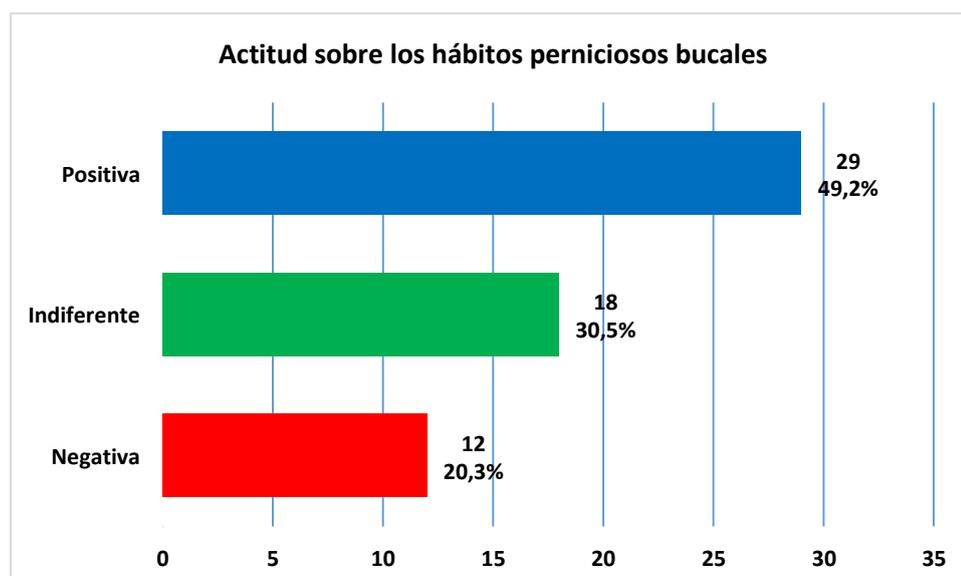
<b>Actitud sobre los hábitos perniciosos bucales</b>		
	n	%
Negativa	12	20,3
Indiferente	18	30,5
Positiva	29	49,2
Total	59	100,0

Fuente: propia de la investigadora

Presentó un mayor porcentaje de 49,2% presenta una actitud positiva sobre los hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre.

**Gráfico N° 4**

**Actitud sobre los hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021**



**5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras**

**Tabla N° 5**

**Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según género**

		Género					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales	Ausencia	12	20,3	13	22,0	25	42,4
	Presencia	27	45,8	7	11,9	34	57,6
Actitud sobre los hábitos perniciosos bucales	Negativa	6	10,2	6	10,2	12	20,3
	Indiferente	9	15,3	9	15,3	18	30,5
	Positiva	24	40,7	5	8,5	29	49,2

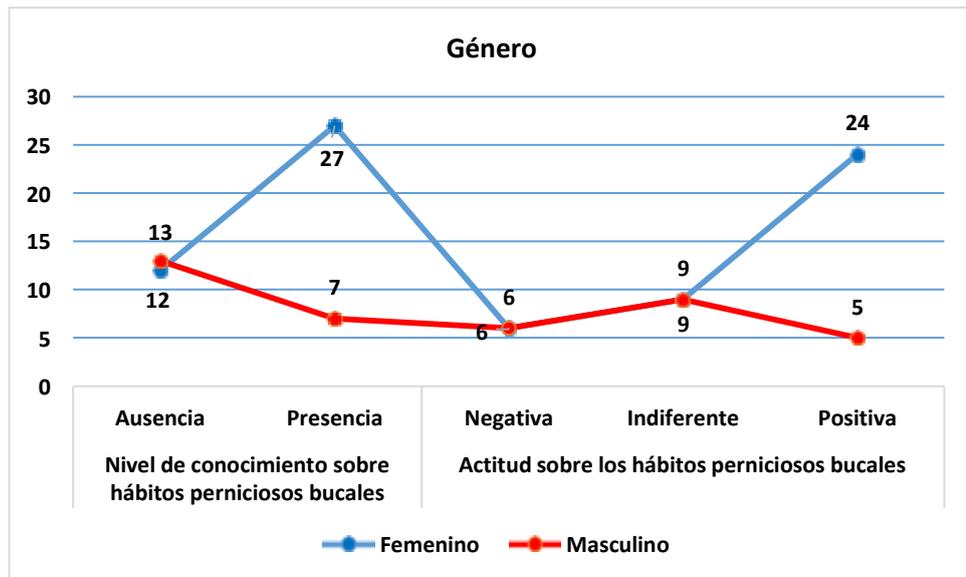
Prueba X2 p=0,012 p=0,029

Fuente: Hecha por la investigadora

Visualizamos el nivel de conocimiento es dependiente al género ( $p=0,012$ ); sin embargo, ostenta mayor porcentaje de 45,8% si hay presencia de niveles de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños en el género femenino, si presenta significancia estadística. A continuación, observamos la variable de estudio la actitud sobre los hábitos perniciosos bucales es dependiente al sexo ( $p=0,029$ ); presentando mayor porcentaje de 40,7% que presenta una actitud positiva sobre los hábitos perniciosos bucales de niños en el género femenino.

**Gráfico N° 5**

**Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según género**



**Tabla N° 6**

**Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según edad**

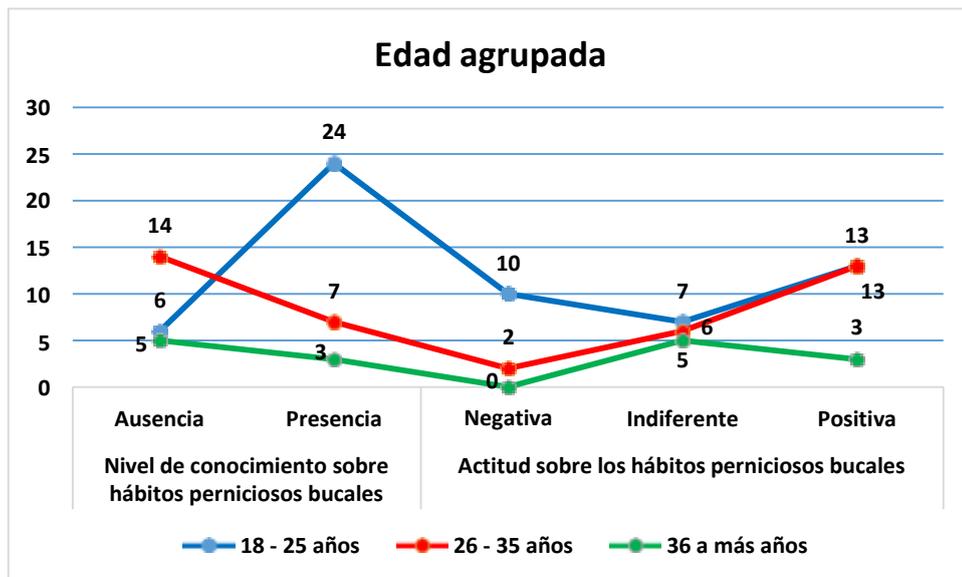
		Edad agrupada						Total	
		18 - 25 años		26 - 35 años		36 a más años			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales	Ausencia	6	10,2	14	23,7	5	8,5	25	42,4
	Presencia	24	40,7	7	11,9	3	5,1	34	57,6
Actitud sobre los hábitos perniciosos bucales	Negativa	10	16,9	2	3,4	0	0,0	12	20,3
	Indiferente	7	11,9	6	10,2	5	8,5	18	30,5
	Positiva	13	23,0	13	21,0	3	5,2	29	49,2
Prueba X2						p=0,002		p=0,046	

Fuente: Hecha por la investigadora

Visualizamos la variable de estudio el nivel de conocimiento es dependiente a la edad ( $p=0,002$ ); presentándose mayor porcentaje de 40,7% si hay presencia de nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños entre las edades de 18 – 25 años. A continuación, observamos la variable de estudio la actitud sobre los hábitos perniciosos bucales es dependiente a la edad ( $p=0,046$ ); ostentando un mayor porcentaje de 21,0% que ostenta una actitud positiva sobre los hábitos perniciosos bucales de niños entre las edades de 18 – 25 años.

**Gráfico N° 6**

**Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021, según edad**



### 5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 7

**Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021**

**H0:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

**H1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

	Rho Spearman	valor p
Nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales - Actitud sobre los hábitos perniciosos bucales	-0,344	0,008
Prueba Rho Spearman	Fuente: Realizada por la investigadora	

Al ejecutar la correlación de Spearman al nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años. Encontramos un valor de -0,344 esto representa que existe una relación baja negativa entre las variables de estudio donde ( $p < 0,05$ ), valor de  $P= 0,008$  existiendo evidencia estadística aceptable, y aceptamos **H1**.

#### 5.4. Discusión

Nuestro estudio se determinó si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

En los resultados observamos que existe conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años con 57,6%. Mientras que la actitud sobre los hábitos perniciosos bucales de menores de 6 a 12 años, exhibió un elevado porcentaje de 49,2% en actitud positiva. En contexto al sexo visualizamos que presenta relación estadísticamente representativa con los niveles de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucodentales de niños de 6 a 12 años ( $p < 0,05$ ). En contexto a la edad visualizamos que presenta relación estadísticamente con los niveles de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años ( $p < 0,05$ ). Al ejecutar la correlación de Spearman a niveles de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años encontramos ( $p < 0,05$ ) por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

En referencia a los resultados del conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años con 57,6% contrariando con el autor **Mendoza F. (2018)** donde visualizó que los niveles de conocimiento referente a la influencia que practican los hábitos orales perjudiciales fue 53.1%.<sup>5</sup> A su vez discrepa con el autor **Villena J. (2016)** donde en los resultados el 70% de los encuestados presentaron conocimiento de una costumbre oral perjudicial.<sup>1</sup> Estos resultados reflejan que los hábitos orales fomentan las anomalías dentomaxilares, por lo cual al diagnosticarse a tiempo para que el atendido deje la costumbre y así impedir malformaciones o mal posturas posteriores.

En referencia a la actitud sobre los hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, exhibió un elevado porcentaje de 49,2% en actitud positiva diferenciándose del investigador **Mendoza F. (2018)** donde en referencia a las actitudes se definió que dominó la actitud positiva con 74.8%.<sup>5</sup>

En referencia a los hábitos perniciosos bucales en nuestro estudio presentó un predominio de conocimiento en los padres siendo semejante en el autor **Tipán S. (2018)** donde el nivel de conocimiento de los padres resultó una prevalencia alta de hábitos perniciosos.<sup>2</sup> No obstante discrepa con el autor **Alcivar K. (2019)** donde los resultados refieren que el conocimiento de los respiradores bucales y buconasalmente son hábitos con elevada problemática.<sup>3</sup> A su discrepa con el autor **Tongo M. (2017)** donde en los resultados del 100% de alumnos examinados el 48.2% no exhibe ninguna costumbre oral y ostentan maloclusiones.<sup>4</sup> Estos resultados demuestran que existe una elevada prevalencia de hábitos perniciosos bucales en la etapa infantil del cual se debe afrontar mediante medidas preventivas para impedirlos respectivamente.

## **CONCLUSIONES**

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

Existe nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

La actitud sobre los hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, es positiva en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en el sexo femenino de los padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, con las edades de 18 – 25 años de los padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre – 2021.

## **RECOMENDACIONES**

Comparar la prevalencia de hábitos bucales perjudiciales en menores en etapa preescolar y escolar.

Evaluar las consecuencias de la lactancia materna en la preventiva de costumbres nocivos de succión y maloclusión en menores de 6 años.

Analizar los conocimientos sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos del sector público y privado.

Realizar charlas a los padres de familia sobre costumbres bucodentales y su asociativa con anomalías dentomaxilares en menor a 6 años.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Villena J. Prevalencia de hábitos bucales perjudiciales en infantes de primero a cuarto año del colegio fiscal Ángel Chiriboga del distrito de Quito, período septiembre 2015-enero 2016. Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2016.
2. Tipán S. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre los hábitos perniciosos en la cavidad bucal, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Particular “Santa Paula” de la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, en el periodo noviembre 2017–diciembre 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2018.
3. Alcívar K. Hábitos bucales y mal oclusiones en niños de 4 a 12 años de edad. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019.
4. Tongo M. Hábitos bucales y maloclusiones dentales en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa N° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas-2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2017.
5. Mendoza F. Conocimiento y actitud referente a la influencia que practican los hábitos orales perjudicables sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: Universidad Mayor de San Marcos, 2018.
6. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación: a propósito de la falla tectónica de la Revolución Bolivariana. [en línea] disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=M\\_N1CzTB2D4C&pg=PA1&dq=QUE+ES+CONOCIMIENTO&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjdnL6gt3PAhXEXR4KHR2HAQYQ6AEIHTAB%20%20v=onepage&q&f=false%20%20v=onepage&q=QUE%20ES%20CONOCIMIENTO&f=false#v=onepage&q=QUE%20ES%20CONOCIMIENTO&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&pg=PA1&dq=QUE+ES+CONOCIMIENTO&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjdnL6gt3PAhXEXR4KHR2HAQYQ6AEIHTAB%20%20v=onepage&q&f=false%20%20v=onepage&q=QUE%20ES%20CONOCIMIENTO&f=false#v=onepage&q=QUE%20ES%20CONOCIMIENTO&f=false) [7 Feb. 2017].

7. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
8. Pozo J. Psicología del Aprendizaje Humano. Adquisición del conocimiento y cambio personal by Ediciones Morata - issuu [Internet]. issuu. 2014 [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://issuu.com/ediciones\\_morata/docs/fragmento\\_pozo](https://issuu.com/ediciones_morata/docs/fragmento_pozo)
9. DDF. Divulgacion dinámica. Las Emociones: Concepto y Funciones | Divulgación Dinámica [Internet]. Divulgación Dinámica | Cursos Online y Formación a distancia. 2017 [citado 5 de Julio de 2020]. Disponible en: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/emociones-concepto-funciones/>
10. Tipos de Enciclopedia de clasificaciones. Tipos de actitudes [Internet]. Tiposde. 2017 [citado 5 de Julio de 2020]. Disponible en: <https://www.tiposde.org/ser-humano/790-tipos-de-actitudes/>
11. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Rev latin de ortod y odont (revista en la internet). 2011 (citada el 13 de 07 del 2020). Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art5.asp>
12. Corrales A, Duque Y, Serrano D, González Hernández M, Alonso A. La sugestión en una etapa del sueño para el tratamiento de hábitos bucales deformantes. Revista de Ciências Médicas. 2014;18(1): 997-1007.
13. Bordoni N, Escobar Rojas , Castillo Mercado. Odontología pediátrica. La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. Primera Edición ed. Buenos Aires : Médica Panamericana; 2010.
14. Nahís S. Odontopediatria en la Primera Infancia Santos , editor. Sao Paulo-Brasil: Grupo Editorial Nacional; 2009.
15. Valencia M, Tello G, Angulo N. Relación de la succión no nutritiva con la maloclusión en niños ecuatorianos. Odontol (Habana). 2016;18(1):13–9.
16. Silva L, Paseo P. Efecto de la lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión y de maloclusión en niños de 3 a 5 años de edad. [Tesis para optar el grado Magíster] Lima, 2009.

17. Josefa D, Nápoles N, Ana D, Escalante D. Clínica Estomatológica Provincial Docente La lactancia materna y su relación con los hábitos bucales incorrectos. Medisan. 2003;7(2):17–21.
18. Matilde M, Franco L. Conocimiento sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de Lima Metropolitana. 2012, 1(1):1–98.
19. Ferro M, Naccif A, Sotilo F, Velásquez L, Velez K. Aspectos psicológicos de la Onicofagia en los Estudiantes de 2do año de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Citado el 21 de julio del 2020. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-1/>
20. Ojeda L, C, Espinoza R, Biotti P. Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastorno temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase : una revisión narrativa. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 2014,1(1):37-42. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v7n1/art09.pdf>
21. Mercado G, Calvillo M, Mariel C. Onicofagia la mala costumbre de comerse las uñas. CienciAcierta Revista de divulgación científica, tecnológica y humanística, 2017, 1(1):1-9. Obtenida de <http://www.cienciacierta.uadec.mx/>.
22. Cardentey G, Carmona C, González G, González R. Atrición dentaria en la oclusión permanente. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 2014,1(1):566-573.
23. Calatrava O. Índices epidemiológico del desgaste dental erosivo. Revista de Operatoria dental y biomateriales, 2015,1(1):32 - 38.
24. Accardi K. Prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años. Comuna Dalcahue, Chiloé. 2016. Citado el 05 de julio del 2020. Disponible en: [http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3175/a117540\\_Accardi\\_K\\_Prevalencia\\_de\\_malos\\_habitos\\_orales\\_2016\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3175/a117540_Accardi_K_Prevalencia_de_malos_habitos_orales_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Saulue P, Carra MC, Lалуque Francois J, D’Incau E. Understanding bruxism in children and adolescents. Inter Orthodontics. 2015;13(4):489-06.

26. García G. Bruxismo en niños. Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba. 28 de abril de 2008. [Acceso en Julio 2020] Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/222/profe.html>.
27. Svensson P, Jadidi F, Arima T, Baad-Hansen L, Sessle B. Relationships between craniofacial pain and bruxism. *J Oral Rehabil.* 2008;35(7):524- 47.
28. Goncalves A, Da Silva V, Cople L. Bruxism in Children: A Warning Sign for Psychological Problems. *J. Canadian Dental Association.* 2006; 72(2):155-160.
29. Kato T, Yamaguchi T, Okura K, Abe S, Lavigne G. Sleep less and bite more: Sleep disorders associated with occlusal loads during sleep. *J Prosthodont Res.* 2013;57(1):69-81.
30. Kato T, ThieN M, Montplaisir M, Lavigne G. Bruxism and orofacial movements during sleep. *Denl. Cl. Of NA.*2001;45(4):657-84.
31. Bahali K, Yalcin O. Atomoxetine-induced wake- time teeth clenching and sleep bruxism in child patient *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2014; 23(1):1233-1235.
32. Ghanizadeh A. Treatment of bruxism with hydroxyzine: Preliminary data *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2013; 17(1):839-841.
33. Smith A, O'Byrne A, Van Brandt B, Bianchi I. Kuestermann Disease development *Altern Ther Health Med.* 2010;16(1):20-26.
34. Miamoto C, Pereira L, Ramos - Orge M, Marques L. Prevalence and predictive factors of sleep bruxism in children with and without cognitive impairment *Braz Oral Res.* 2011;25(1):439-445.
35. Lam M, Zhang J, Li A, Wing Y. A community study of sleep bruxism in Hong Kong children: association with comorbid sleep disorders and neurobehavioral consequences. *Sleep Med.* 2011;12(7):641–645.
36. Ledesma G. Terapia miofuncional en pacientes de 10 a 13 años con disglosia para corregir la deglución atípica estudio realizado en la Fundación Crecer. Diss. Facultad de Ciencias Médicas. [Carrera de Tecnología Médica] Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2016.

37. Velayos, J, Díaz H. La Dentición Humana: Dientes en Anatomía de la cabeza para Odontólogos 4a Edic. Editorial Médica Panamericana Buenos Aires 2007, 1(1): 111-45.
38. Bai S. Etiología y Diagnóstico de Pacientes Respiradores Bucales en edades tempranas. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2013.
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México, D.F., 2001, 2(1).

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 27 de setiembre del 2021

### CARTA DE PRESENTACION

Señora JUANA ROJAS HIDALGO

PRESIDENTA DEL CLUB DE MADRES ZOILA VICTORIA DE LA TORRE – San Martín de Porres / Lima

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada SOTO VASQUEZ, EMILY FIORELLA con DNI 44363582 y código de estudiante 2009201111 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE HABITOS PERNICIOSOS DE NIÑOS EN PADRES DE FAMILIA DEL CLUB DE MADRES ZOILA VICTORIA DE LA TORRE-2021

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,



## ANEXO N° 2: Constancia de desarrollo



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

### CONSTANCIA

#### HACER CONSTAR:

Que la Srta. Emily Fiorella Soto Vásquez bachiller en Estomatología, con código 20092011, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad "Alas Peruanas" sede Lima.

Quien realizó su trabajo de investigación denominado "Nivel de Conocimiento y Actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños en padres de familia del Club de Madres Zoila Victoria de la Torre - 2021", el cual se efectuó de forma virtual mediante encuesta personal de los miembros del Club de Madre en el Distrito de San Martín de Porres – Condevilla, iniciando el 11 de Octubre y culminando el 16 de Octubre del presente año.

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

San Martín de Porres 11 de Octubre del 2021.



Atentamente,

  
Zoila Rojas Hidalgo



### ANEXO N° 3: Consentimiento Informado



#### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento, expresé que he sido informado (a) por la Bachiller **Emily Soto Vásquez** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE HÁBITOS PERNICIOSOS BUCALES DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS, EN PADRES DE FAMILIA DE LA EMPRESA SANNA -2021”** y además me ha informado sobre la trascendencia del tema y la veracidad de mis respuestas. Así mismo me ha informado que cualquier imagen alcanzada se hará protegiendo su identidad; sobre el uso de la información lograda con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la probabilidad que tengo para revocar la colaboración cuando así lo decida.

En caso requiera más información, o tenga una duda sobre este estudio puede llamar a la investigadora al número 993768588.

Ante lo explicado, yo, de modo consciente y voluntaria, a continuación firmo en señal de aceptación y conformidad.

Si acepto ( )

No acepto ( )

## ANEXO N° 4: Ficha de recolección de datos



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

#### I. DATOS GENERALES

Lea cuidadosamente cada pregunta, responda marcando con una equis (X) sobre la letra de la alternativa que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincera por favor.

- Edad:
  - a) 18 a 25 años
  - b) 26 a 35 años
  - c) 36 a más años
- Ha ido alguna vez al dentista:
  - a) sí
  - b) no
- Número de hijos:
  - a) 1 hijo
  - b) 2 hijos
  - c) 3 a más hijos
- Actualmente usted recibe tratamiento dental:
  - a) sí
  - b) no
- Grado de instrucción:
  - a) primaria
  - b) secundaria
  - c) técnico
  - d) universitario
- Qué tipo de tratamiento dental está recibiendo actualmente:
  - a) curaciones
  - b) profilaxis (limpieza)
  - c) endodoncia
  - d) extracciones
  - e) prótesis

#### II. PREGUNTAS SOBRE HÁBITOS ORALES NOCIVOS EN NIÑOS

Marque con una equis (X) la respuesta que usted considere correcta. De no saber marque la alternativa "no sé". Considere "constantemente" como que los hábitos se realizan varias veces al día por varios meses.

1. Cuál es la posición correcta de la lengua al pasar los alimentos:
  - a. Estando en contacto con el paladar
  - b. Empujando los dientes hacia adelante
  - c. Estando entre los dientes
  - d. No sé
2. "Chuparse el dedo" es:
  - a. Un alivio de la ansiedad del niño y es inofensivo
3. Morderse las uñas, labios o lengua, puede ser:
  - a. Un reemplazo de "chuparse el dedo"
  - b. Un alivio de la ansiedad que podría provocar que los dientes queden "chuecos"
  - c. Un alivio de la ansiedad que solo podría provocar callos en el dedo
  - d. No sé

- b. Una imitación de sus amigos o demás niños
  - c. Un hábito nocivo causado por problemas emocionales o de ansiedad
  - d. No sé
4. Si su hijo presenta ronquidos, labios resacos o babea mucho, ¿qué hábito nocivo podría tener?
- a. Morderse las uñas
  - b. Chuparse el dedo
  - c. Respiración bucal
  - d. No sé
5. Qué podría ocurrir si su hijo no puede pasar los alimentos de manera normal, sino que lo hace colocando la lengua entre los dientes *constantemente*:
- a. El paladar se vuelve más chico de lo normal
  - b. Los dientes de adelante no contactarían y quedarían abiertos o separados
  - c. Solo heridas en la lengua sin alterar los dientes
  - d. No sé
6. "Chuparse el dedo" *constantemente*, podría producir:
- a. Que los dientes de adelante queden abiertos o separados
  - b. Nada, la boca se desarrolla normalmente
  - c. Que el paladar se vuelve más grande en sentido lateral
  - d. No sé
7. Morder objetos duros, como un lapicero, *constantemente*, podría producir:
- a. Solo heridas en el labio
  - b. Que su paladar se vuelva angosto y profundo
  - c. Que los dientes con los que muerde estén "chuecos" o uno más metido que el otro
  - d. No sé
8. Respirar por la boca *constantemente*, podría producir:
- a. No produce ninguna alteración en la boca
  - b. Que el paladar se vuelva angosto y profundo
  - c. Que el paladar se vuelva ancho y plano
  - d. No sé
9. Qué hábito nocivo podríamos evitar dándole lactancia materna exclusiva durante los primeros 06 meses de vida y no usando mucho el biberón:
- a. Evitaríamos que pase los alimentos anormalmente (deglución atípica)
  - b. Chuparse el dedo
  - c. Malas posturas de cabeza
  - d. No sé
10. Si en caso no pudiera amamantar y utilizara biberón de todas maneras, el chupón de este debe ser:

- a. Cualquier chupón, la forma que tenga no importa
  - b. Un chupón que sea recetado por el odontólogo especialista en niños
  - c. Chupón clásico, alargado y cilíndrico con huequito en la punta
  - d. No sé
11. ¿Cuál es la mejor manera de prevenir que su hijo desarrolle el hábito de morder objetos?
- a. Colocando cremas picantes en los objetos
  - b. Castigándolo para que no lo vuelva a hacer
  - c. Creando un ambiente familiar emocionalmente saludable
  - d. No sé
12. Qué medidas tomaría si ve que su hijo comienza a respirar por la boca *constantemente*:
- a. Solo hablarle desde pequeño diciéndole que está mal
  - b. Llevarlo al médico especialista para que le revise la nariz y garganta
  - c. Solo cuidarlo de los resfriados
  - d. No sé

### III. CUESTIONARIO SOBRE LAS ACTITUDES FRENTE A LOS HÁBITOS ORALES NOCIVOS

A continuación, se le presentan 08 enunciados acompañados de 05 alternativas de respuesta. Usted debe marcar con una equis (X) solo en uno de los 05 casilleros de acuerdo a su criterio.

N°	PREGUNTAS	Sí	Tal vez sí	Dudo	Tal vez no	No
1	Si su hijo pasa los alimentos y/o agua de manera "anormal", por ejemplo, colocando la lengua entre los dientes, ¿Usted lo llevaría al dentista para que lo ayude a resolver el problema?					
2	Si ve que su hijo comienza a morder objetos, como un lapicero, después de discusiones familiares o cuando está ansioso ¿buscaría ayuda profesional?					
3	Si su hijo respira siempre por la boca ¿lo tomaría como algo normal y por lo tanto no buscaría ayuda profesional?					
4	Si ve que su hijo se chupa el dedo <i>constantemente</i> , ¿acudiría al dentista para que lo ayude a resolver el problema?					
5	Si usted nota que su hijo siempre tiene las uñas mordidas, ¿lo llevaría con los profesionales como dentista y psicólogo para que lo ayuden?					

6	Si usted nota que su hijo juega <i>constantemente</i> con su lengua, por ejemplo, empujando los dientes hacia adelante ¿lo consideraría inofensivo?					
7	Si ve que su hijo respira por la boca <i>constantemente</i> en vez que, por la nariz, ¿usted lo llevaría a un médico especialista para que lo revise?					
8	Si su hijo usa chupón y no lo quiere dejar, ¿acudiría al dentista para que le recomiende un chupón adecuado para su hijo?					

**Fuente:** Mendoza F. Conocimiento y actitud acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: Universidad Mayor de San Marcos, 2018.

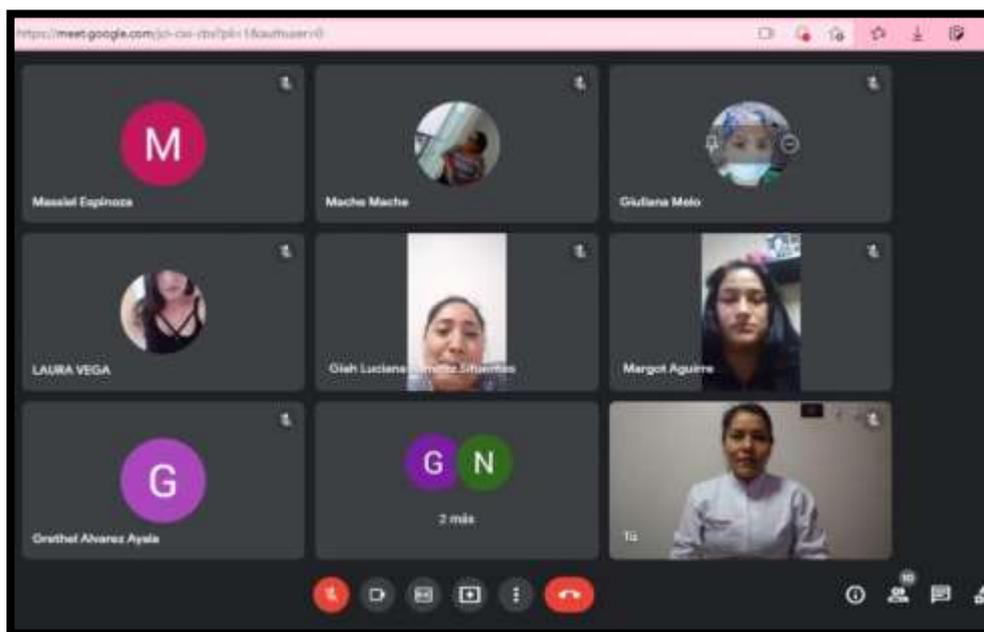
## **ANEXO N° 5: Fotografías**



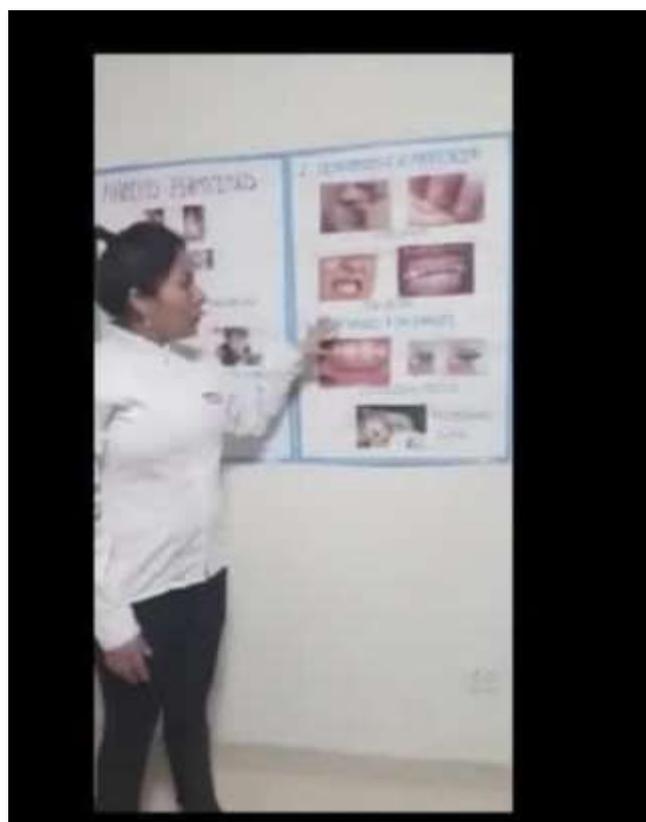
**Imagen N° 1: Realización de video para las madres del Club de Madres Zoila de la Torre**



**Imagen N° 2: Editando el video sobre hábitos perniciosos bucales**



**Imagen N° 3: Creación del zoom grupal con las madres del Club de Madres Zoila de la Torre**



**Imagen N° 4: Explicación de hábitos perniciosos bucales mediante el zoom grupal**



Imagen N° 5: Explicación de la encuesta del estudio



Imagen N° 6: Las madres de familia contestando la encuesta virtual



**Imagen N° 7: Entrega de carta de presentación**

RELACION DE BENEFICIADOS DEL CLUB DE MADRES ZOILA DEL DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES

	NOMBRES Y APELLIDOS	CANT. BENF.	DNI
1	ZORINA BARDALES GONZALES	3	08516529
2	BETTY LOURDES NIMA FLORES	4	08725463
3	ANA YSABEL VARGAS HIDALGO	1	08505971
4	CARMEN LUISA HERMANI ZAMBRANO	4	08669070
5	PAOLA JANETH VALLEJOS MANZANARES	3	73831350
6	FANNY LETICIA TITO GUTIERREZ	5	40203762
7	YESICA HARLEN PEREZ MELENDEZ	2	42508011
8	ROSA MERCEDES BRAVO HUANUIRE	2	47231565
9	SANDY SADITH BRAVO HUANUIRE	3	45772684
10	LUZ VICTORIA OCHOFEN SOSA	4	45789111
11	CLAUDIA VERONICA VITE CERVERA	3	43347975
12	SUSAN JACKELINE MIRANDA BERECHÉ DE NAVARRO	2	42121405
13	KARLA JANETH MONTALBAN ELIAS	2	45173542
14	TEODOLINDA TERESA LUGO HARO	2	06833977
15	ALEX JERYCELL RAMOS RUBIO	3	08957261
16	ROCIO DEL PILAR SANCHEZ SALAZAR	2	40718214
17	FLOR DE MARIA RAMOS AGURTO	1	47865211
18	MARIA LIBERTAD DIAZ LOPEZ	5	08628757
19	ANGELA ALVA MONTALBAN	2	10285686
20	MILAGROS DEL ROSARIO CHUNGA ADRIANZEN	1	42788481
21	CARMEN ROSA TENORIO MERCEDES	1	10619257
22	MAYRA ALEJANDRA ESCUDERO PIÑE	1	73062828
23	JENNYFER HARUMI EVANGELISTA RONCEROS	1	73514333
24	ELIZABETH LUCERO GARCIA TORRES	2	46153713
25	CECILIA PUMARICA CARLOS	2	09909375
26	GUILLERMO CHI ACOSTA	3	08505818
27	ELBA MELISSA PAZ CABRERA	4	45720514
28	VANESSA JANE MALAGA TORERO	1	70050945
29	ELIZABETH SALAZAR CORNELIO	2	43927719
30	YURY VANESSA CARRASCO MORAN	2	46481336
31	MARTHA RAMIRES ORBE	2	08652143
32	JESICA GERALDINE CABRERA PAZ	1	47044879
33	CLARA CARMEN FUENTES SEGURA	4	08659070
34	YULISSA MARIELA LOPEZ MARTINEZ	3	47571797
35	LUCIA DEL CARMEN LARA	3	48956122
36	JENNY TUESTA PERALTA	3	08516308
37	JULISSA BENITES CARRASCO	3	44624375
38	EUDOSIA CAÑAMERO CABRERA	2	08623749
39	KEAMBERLY MANRIQUE BRAVO	1	43070085
40	DANNA ANGELA RAMOS RUBIO	1	73832676
41	MARIA MERCEDES ABANTO MERINO	1	74113007
42	MIREYA DEL CARMEN TAVERA VALLES	1	47907580
43	CARMEN ENEIDA YAPIAS ROJAS	2	10862587
44	SOLANA ROJAS ABANTO	2	07930903
45	SHIRLEY ALISON ESPEJO LOPEZ	3	44868310
46	SANDY MELISA ALVA MERINO	1	45525981

**Imagen N° 8: Base de datos de los encuestados**

47	DORIS GARCIA TOVARI DE TORERO	1	08499754
48	JHOSELYN GABRIELA ORDOÑEZ SEGUIL	2	71020484
49	JOSELYN PAOLA RAMIREZ VALVERDE	2	47321521
50	JULIANA GARCES IZAGUIRRE	3	46451246
51	CAMILA DEL CARMEN ROJAS DOMINGUEZ	2	72647982
52	CAROLINA ROCIO BRAMON AGUILA	1	90972801
53	SUSANA ANGELICA BAMBAREN ALVAREZ	1	09611821
54	MARLIZ SANGAMA FASABI	1	43734474
55	GICELA CASTRO LUNA	2	08509882
56	BETTY MEJIA MIRANDA	1	43473209
57	MARIA CAMPOS MAYTA	2	08493438
58	ANDREA ALISON RAMOS VEGA	1	60975163
59	MARTHA SOTELO DE GUERRA	3	06320764
60	ROXANA DELGADO PEREZ	1	46737686
61	LESLIE SIALER ACERO	3	42829745
62	KARIN JANETH CHOQUIZUTA CHACON	1	40845147
63	ROSARIO TUIRIMA NUBE	3	44919819
64	CINTHIA PAZ CABRERA	1	45188969
65	EUDULIA ORTIZ QUIROZ	1	10344169
66	SASKYA NICOLE CARLES ENRIQUEZ	1	77306014
67	GUILLERMA OGANGUREN	1	42526786
68	LINEYCA PAREDES RAMOS	2	76294837
69	MELISA SEGUIL TUIRIMA	2	41742623
70	CARMEN BOHORQUEZ MORALES	2	10813536
71	SANDRA FIESTAS UCHOFEN	2	75314084

*Johana Rojas Hidalgo*

