



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LOS HÁBITOS BUCALES NO  
FISIOLÓGICOS QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DE 8 A 11 AÑOS  
QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA JUAN PABLO  
AYLLÓN HERRERA DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, JULIO**

**2017**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: RABANAL VALENCIA, KAREN LIZBETH**

**LIMA-PERÚ**

**2017**

## DEDICATORIA

A Dios, a mis padres Luis Rabanal Abanto y Mónica Valencia Tolentino por su amor, apoyo y confianza durante lo largo de mi carrera para lograr en cumplir mi sueño de ser Odontóloga y a todas las personas que contribuyeron a que pueda realizar mi investigación

A mis Padres, por su esfuerzo, sacrificio y motivación; por el apoyo que me brindaron al realizar el presente trabajo de investigación.

A mi asesor de tesis el Doctor Juan Eduardo Aguilar Pasapera, que se convirtió en un gran amigo y por todo su conocimiento, apoyo y paciencia.

A la Señora Directora Ana María Torrejón, que me abrió las puertas de su I.E.P Juan Pablo Ayllón Herrera y me brindó un total apoyo para realizar este trabajo de investigación en sus instalaciones

## RESUMEN

Se realizó un estudio tipo observacional, prospectivo, transversal, no experimental y correlacional para determinar la relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8 a 11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017. Donde participaron 102 estudiantes, 52 de sexo masculino y 50 de sexo femenino entre 8 a 11 años de edad, a quienes se les realizó un cuestionario utilizando el instrumento Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) para evaluar el nivel de ansiedad y una ficha clínica para registrar los hábitos bucales no fisiológicos presentes mediante un examen clínico extra e intra oral, previa firma del consentimiento informado. De los 102 escolares el 51% fue de sexo masculino y el 49% de sexo femenino, el 93,1% de estudiantes presentó hábitos bucales no fisiológicos y solo el 6,9% no los presentó, la mayor frecuencia de ansiedad registrada fue la normal con 71% seguida de la ansiedad elevada 17,6% y la necesidad de atención con 10,8%. Se concluyó que no existe relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8 a 11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.

**Palabras clave:** Hábitos bucales no fisiológicos, ansiedad.

## **ABSTRACT**

An observational, prospective, cross-sectional, non-experimental and correlational study was conducted to determine the relationship between anxiety and non-physiological oral habits presented by 8- to 11-year-old students attending the Juan Pablo Ayllón Herrera Private Educational Institution of San Martín de Porres, July 2017. There were 102 students, 52 males and 50 females between 8 and 11 years of age, who were given a questionnaire using the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) instrument to evaluate the level of anxiety and a clinical record to register the non-physiological oral habits present through an extra and intra oral clinical examination, after signing the informed consent. Of the 102 students, 51% were male and 49% female, 93.1% of students had non-physiological oral habits and only 6.9% did not present them. The highest frequency of anxiety was recorded normal with 71% followed by elevated anxiety 17.6% and the need for care with 10.8%. It was concluded that there is no relationship between anxiety and nonphysiological oral habits presented by students aged 8 to 11 attending the Juan Pablo Ayllón Herrera Private Educational Institution of San Martín de Porres district, July 2017.

**Key words:** Non-physiological oral habits, anxiety.

	<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA		
AGRADECIMIENTO		
RESUMEN		
ABSTRACT		
ÍNDICE		
ÍNDICE DE TABLAS		
ÍNDICE DE GRÁFICOS		
ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS		
INTRODUCCIÓN		
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>		<b>18</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática		18
1.2 Formulación del problema		21
1.3 Objetivos de la investigación		22
1.4 Justificación de la investigación		22
1.4.1 Importancia de la investigación		24
1.4.2 Viabilidad de la investigación		25
1.5 Limitaciones del estudio		25
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>		<b>26</b>
2.1 Antecedentes de la investigación		26

2.2 Bases teóricas	31
2.2.1 Ansiedad	31
2.2.1.1 Definición	31
2.2.1.2 Hitos en la historia del concepto de ansiedad	32
2.2.1.3 Trastornos de ansiedad	33
2.2.2 Hábitos bucales	34
2.2.2.1 Hábitos bucales fisiológicos	34
2.2.2.2 Hábitos bucales no fisiológicos	34
2.3 Definición de términos básicos	43
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>45</b>
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	45
3.2 Variables; definición conceptual y operacional	45
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	<b>47</b>
4.1 Diseño metodológico	47
4.2 Diseño muestral	47
4.3 Técnicas de recolección de datos	48
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	50
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información	51
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>52</b>

5.1 Análisis inferencial, tablas de frecuencia y gráficos	52
5.2 Comprobación de hipótesis, pruebas estadísticas	75
5.3 Discusión	80
<b>CONCLUSIONES</b>	87
<b>RECOMENDACIONES</b>	88
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	89
<b>ANEXOS</b>	95
ANEXO N° 01: Carta de Presentación	96
ANEXO N° 02: Constancia desarrollo de la investigación	97
ANEXO N° 03: Consentimiento informado	98
ANEXO N° 04: Instrumento de recolección de datos	99
ANEXO N° 05: Matriz de consistencia	102
ANEXO N° 06: Fotografías	103

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla Nº 1:</b> Distribución de frecuencia de la covariable; edad, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	52
<b>Tabla Nº 2:</b> Distribución de frecuencia de la covariable; sexo, de los estudiantes que asisten ala Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	54
<b>Tabla Nº 3:</b> Distribución de frecuencia de la variable ansiedad, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	56
<b>Tabla Nº 4:</b> Distribución de frecuencia de la variable hábitos bucales no fisiológicos, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	58
<b>Tabla Nº 5:</b> Distribución de frecuencia de la variable hábitos bucales no fisiológicos y la covariable edad, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	61
<b>Tabla Nº 6:</b> Distribución de frecuencia de la variable hábitos bucales no fisiológicos y la covariable sexo, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	64

<b>Tabla Nº 7:</b> Distribución de frecuencia de la variable ansiedad y la covariable edad, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	67
<b>Tabla Nº 8:</b> Distribución de frecuencia de la variable ansiedad y la covariable sexo, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	70
<b>Tabla Nº 9:</b> Distribución de frecuencia de la variable ansiedad y la variable hábitos bucales no fisiológicos, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	72
<b>Tabla Nº 10:</b> Prueba de hipótesis entre la variable frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos y la covariable edad, de los estudiantes que asisten Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	75
<b>Tabla Nº 11:</b> Prueba de hipótesis entre la variable frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos y la covariable sexo, de los estudiantes que asisten Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	76
<b>Tabla Nº 12:</b> Prueba de hipótesis entre la variable ansiedad y la covariable edad, de los estudiantes que asisten Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	77

**Tabla Nº 13:** Prueba de hipótesis entre la variable ansiedad y la covariable sexo, de los estudiantes que asisten Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.

78

**Tabla Nº 14:** Prueba de hipótesis entre las variables ansiedad y hábitos bucales no fisiológicos, de los estudiantes que asisten Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.

79

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

<b>Gráfico N° 1:</b> Gráfico de sectores de frecuencia de la edad de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	53
<b>Gráfico N° 2:</b> Gráfico de sectores de frecuencia del sexo de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	55
<b>Gráfico N° 3:</b> Gráfico de sectores de frecuencia de ansiedad de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	57
<b>Gráfico N° 4:</b> Gráfico de sectores de frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	60
<b>Gráfico N° 5:</b> Gráfico de sectores de frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos y edad de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	63
<b>Gráfico N° 6:</b> Gráfico de sectores de frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos y sexo de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.o 2017.	66

<b>Gráfico N° 7:</b> Gráfico de sectores de frecuencia de ansiedad y edad de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	69
<b>Gráfico N° 8:</b> Gráfico de sectores de frecuencia de ansiedad y sexo de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	71
<b>Gráfico N° 9:</b> Gráfico de sectores de frecuencia de ansiedad y hábitos bucales no fisiológicos de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	74

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
<b>Fotografía N° 1:</b> Puerta de ingreso a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera	103
<b>Fotografía N° 2:</b> Indicaciones a los estudiantes sobre la encuesta de ansiedad	104
<b>Fotografía N° 3:</b> Estudiantes respondiendo sus encuestas	104
<b>Fotografía N° 4:</b> Operadora explicando a estudiante lo que se le realizará	105
<b>Fotografía N° 5:</b> Estudiante mordiendo su lapicero	105
<b>Fotografía N° 6:</b> Lápices mordidos	106
<b>Fotografía N° 7:</b> Revisión de cartuchera	106
<b>Fotografía N° 8:</b> Plumón y lápices con mordeduras	107
<b>Fotografía N° 9:</b> Estudiante con respiración bucal, presenta labios secos y ojeras	107
<b>Fotografía N° 10:</b> Estudiante de sexo femenino con deglución atípica	108
<b>Fotografía N° 11:</b> Foto intraoral de estudiante con mordedura de mucosa	109
<b>Fotografía N° 12:</b> Estudiante con lesión en mucosa por mordedura	109
<b>Fotografía N° 13:</b> Foto intraoral donde se observa desgaste de caninos	110

<b>Fotografía N° 14:</b> Foto intraoral lateral se observa desgaste en caninos y molares	110
<b>Fotografía N° 15:</b> Inspección de mordedura de uñas	111
<b>Fotografía N° 16:</b> Inspección de succión de dedos	111

## INTRODUCCIÓN

Un hábito consiste en la recurrencia de un acto con fines específicos, siendo que los hábitos orales pueden surgir desde el nacimiento, perpetuándose durante el crecimiento y el desarrollo del individuo. Los hábitos bucales se clasifican en fisiológicos y no fisiológicos; siendo los fisiológicos aquellos que corresponden a una función normal realizada correctamente beneficiando e induciendo el desarrollo normal de los maxilares del niño, pudiendo citarse entre ellos la masticación, la deglución y la respiración nasal y fonarticulación; y los hábitos no fisiológicos o deletéreos aquellos que alteran el patrón de crecimiento normal y dañan la oclusión, determinando fuerzas musculares desequilibradas que, durante el crecimiento, distorsionan la forma de la arcada dental y alteran la morfología normal, estos hábitos se instalarán por el hecho de ser agradables y proporcionar satisfacción al niño. A su inicio, el hábito será consciente, pero, gradualmente, por el acto de repetición, este hábito se vuelve inconsciente, entre ellos tenemos: la onicofagia, la succión digital, la deglución atípica, la mordedura de carrillos u objetos y la respiración oral. Por otro lado la ansiedad es un sentimiento vago y desagradable de miedo, aprehensión, caracterizado por tensión o incomodidad derivada de anticipación de peligro, de algo desconocido o extraño. En los niños, el desarrollo emocional influye sobre las causas y la manera como se manifiestan los miedos y las preocupaciones tanto normales y patológicas. A diferencia de los adultos, los niños pueden no reconocer sus miedos como exagerados o irracionales, especialmente los menores. Debido a esto el presente trabajo de investigación busca descubrir la relación de la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos de los niños de 8 a 11 años, y así

dar a conocer a los padres de familia y docentes la presencia de hábitos bucales y el nivel de ansiedad que presentan los estudiantes con la finalidad de contribuir en el diagnóstico interceptivo y tratamiento preventivo tanto en el área de odontológica como psicología. Una de las tareas más difíciles para un dentista pediátrico es el manejo de hábitos orales deletéreos que afectan negativamente al complejo dentofacial. Sin embargo, si estos hábitos pueden ser interceptados y diagnosticados bien en el tiempo, pueden salvar al paciente del impacto psicológico de someterse a terapias de tratamiento largo.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

En el año 2016 la OMS y el Banco mundial emitieron un comunicado de prensa sobre los trastornos mentales detallando que van en aumento en todo el mundo, desde 1990 hasta el 2013 se ha incrementado el número de personas con ansiedad y depresión aproximadamente un 50% siendo entre 416 millones a 615 millones aumentando la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. Los trastornos mentales abarcan un 30% de enfermedad no mortal a nivel mundial, La Organización Mundial de la Salud calcula que en las emergencias una de cada cinco personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.<sup>1</sup>

La pobreza, la falta de trabajo, delincuencia, violencia, enfermedades, mala relación entre parejas, estrés, baja autoestima y envejecimiento son factores que podrían originar ansiedad ya que las personas podrían sentirse agobiadas por uno de estos factores generando en ellas un estado de inquietud y angustia ante estas situaciones por resolver, perjudicando las actividades diarias tanto educativas como laborales, algunas personas refugiándose en las drogas y el alcohol para olvidar el problema o reducir la preocupación momentáneamente; pero esto no debería afectar a los niños debido a que ellos se encuentran en una etapa en la que no tienen mayor responsabilidad o preocupación que las tareas del colegio. Pero no es raro observar a un niño que muerde los lapiceros, lápices, borradores, se muerde las uñas, mastica y presiona los labios, los carrillos, succiona los dedos, son eventos que no pasan desapercibidos ya sea en el hogar o en la escuela. Tanto los factores de ámbito familiar como: divorcios o

separación de los padres, duelo de uno o ambos padres, maltrato físico familiar, abusos sexuales en el hogar, el nacimiento de un nuevo integrante en la familia; o en el ámbito escolar como: ser el alumno nuevo, exámenes en el colegio, hablar frente a sus compañeros o profesores, olvidar hacer las tareas, demorar en copiar la clase de la pizarra, ser ridiculizado en clase, cambiarse de salón, llegar tarde al colegio; los niños no afrontaran de la misma manera estos eventos algunos podrán adaptarse mientras que otros niños no.<sup>2</sup>

Los especialistas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi advirtieron que el trastorno de ansiedad se presenta en dos de cada diez niños y señalaron que este mal de salud mental puede manifestarse a través de dolores musculares, temblores, náuseas, sudoración de manos, bochornos, entre otros problemas. Los especialistas consideran la ansiedad como un problema de salud pública entre la población infantil-juvenil debido a su elevada prevalencia, la edad temprana en la que se presenta, el deterioro que provoca y la asociación con otras enfermedades mentales.<sup>3</sup>

Una de las tareas más difíciles para un dentista pediátrico es el manejo de hábitos orales deletéreos que afectan negativamente al complejo dentofacial. Sin embargo, si estos hábitos pueden ser interceptados y diagnosticados bien en el tiempo, pueden salvar al paciente del impacto psicológico de someterse a terapias de tratamiento largo. Los hábitos bucales no fisiológicos podrían ser evitados si se erradica el factor que las ocasiona evitando así estas acciones repetitivas que traen consecuencias en la cavidad bucal; la persona que pase más tiempo con los niños pueden percibir algunas acciones que indiquen si los pequeños tienen hábitos bucales y la frecuencia con lo que lo practican, también

puede ser diagnosticado por los profesionales de salud de odontología durante la consulta dental ya que estas acciones repetitivas dependiendo de su frecuencia e intensidad repercutirán más sobre los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal: la onicofagia, succión digital, respiración bucal, deglución atípica, bruxismo, mordedura de mucosa pueden originar lesiones, pérdida de sustancia mineral, vestibularización e inclinación de dientes, fracturas, diastemas, giroversiones, erosión y ulceraciones.<sup>4</sup>

También la escuela juega un papel trascendental en el desarrollo, los niños suelen pasar más tiempo en la escuela que con sus propias familias; por lo tanto, los profesores y educadores son el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos profesionales tratan con los niños sobre una base diaria y con frecuencia su conducta, ya que tienen una conducta directa y prolongado contacto con los niños. Esta prolongada familiaridad conduce a la oportunidad única de los profesionales tienen que conocer la personalidad de cada niño y notar los cambios en el comportamiento. Además, los docentes proporcionan a los niños conocimientos importantes puesto que son importantes líderes de opinión, los educadores pueden ser aliados en la prevención del hábito oral y, en consecuencia, en la promoción de la salud general de los niños. Sin embargo, estos educadores de la primera infancia no siempre reciben información sobre la salud oral durante su formación profesional.<sup>5</sup>

Según la OMS cerca de un 20% entre niños y adolescentes del todo el mundo poseen trastornos o problemas mentales y antes de los catorce años se presentan la mitad de casos. Los trastornos neuropsiquiátricos figuran entre las primordiales causas de discapacidad entre los jóvenes. Pero los lugares con

mayor porcentaje de población menor de diecinueve años son los que tienen menos recursos de salud mental por sus bajos ingresos cuentan con un solo psiquiatra para niños por cada millón a 4 millones de personas.<sup>6</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema principal

¿Cuál será la relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8 a 11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017?

### 1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y la edad de los estudiantes?
- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y el sexo de los estudiantes?
- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de ansiedad y la edad de los estudiantes?
- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de ansiedad y el sexo de los estudiantes?
- ¿Existirá relación entre la frecuencia de ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los alumnos de 8-11 años?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Evaluar la relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8 a 11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017

#### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y la edad de los estudiantes
- Determinar la relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y el sexo de los estudiantes
- Determinar la relación entre la frecuencia de la ansiedad y la edad de los estudiantes
- Determinar la relación entre la frecuencia de la ansiedad y el sexo de los estudiantes
- Determinar la relación entre la frecuencia de ansiedad con los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8-11 años.

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

El Perú es un país en el que encontramos problemas como: consumo de alcohol y drogas, violencia y conflicto familiar, maltrato infantil, bajo rendimiento académico y bullying escolar lo que hace pensar que los niños son una población en riesgo y que de alguna manera son víctimas de las estructuras sociales y culturales del entorno donde se desarrollan influenciando en ellos la familia, la

tecnología: televisión, internet. Vista esta realidad la realización de éste trabajo de investigación está justificado y es de notable importancia porque permitirá conocer datos estadísticos reales sobre la relación de la ansiedad y los hábitos orales no fisiológicos e intervenir de manera profesional en la búsqueda de soluciones; por otro lado, será de gran utilidad porque los resultados encontrados podrán servir como punto de partida en el estudio de otros grupos humanos que posiblemente padecen la misma problemática. con la investigación se beneficiaran los niños de 8 a 11 años de edad que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera y sus familias, ya que es la familia donde probablemente se originen varias de las problemáticas que generan la ansiedad en los niños, los resultados a alcanzarse serán a la vez de relevancia social, pues se considera que la familia es la célula fundamental de la sociedad, y es donde se encuentran los factores de riesgo, que causan de la ansiedad, la intervención psicopedagógica ayudará en la convivencia y éstos a la vez proyectaran sus nuevas formas de interrelacionarse hacia las personas con quienes comparten en su diario vivir, toda investigación genera nuevos conocimientos, por lo que existe la seguridad que el presente trabajo de investigación ayudará en el desarrollo del conocimiento utilizando un instrumento para recolectar y analizar datos. El trabajo de investigación busca descubrir la relación de la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos de los niños de 8 a 11 años para lo cual se contara con un instrumento validado que nos ayude en la tarea de diagnosticar a los estudiantes con todos los recursos humanos económicos, materiales, instrumentos y con los permisos correspondientes.

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

La importancia del presente trabajo permitirá documentar cuánto está siendo afectado los tejidos bucales por los hábitos bucales con relación a la ansiedad de los niños, mediante un indicador que nos permita valorar el grado de ansiedad de los niños que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos, y así poner en alerta a los padres de familia dándoles a conocer estas alteraciones en boca de sus hijos.

Es de importancia ya que esta investigación podrá servir como base para plantear otros estudios dirigidos a la calidad de vida relacionada en salud oral en niños, ya que se ha encontrado pocos trabajos similares en el ámbito local. Con la presente investigación se pretende examinar la importancia teórica del tema hábitos bucales no fisiológicos en nuestro medio. Esta investigación llenará el vacío del conocimiento existente, así como generará otras interrogantes en futuras investigaciones; ésta tiene mayor importancia porque permitirá estudiar a los niños ansiosos ya sea por factores familiares, escolares o sociales; además permitirá determinar si presentan ansiedad y hábitos bucales no fisiológicos. El estudio de investigación que se realizara es de vital importancia, porque en la medida que los datos obtenidos serán valiosas informaciones para brindar un abordaje psicológico a esta problemática, en donde se identifique la presencia de hábitos bucales no fisiológicos, y la ansiedad, así como la posible relación existente entre estas variables, brindando una oportunidad a los niños de continuar con su vida, de una manera efectiva.

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

El personal profesional docente de la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera colaboró desinteresada e incondicionalmente con la presente investigación por cuanto los resultados también son de su interés.

Se contara con los recursos humanos, e instrumentos adecuados para llevar a cabo la realización del presente trabajo de investigación.

El presente trabajo de investigación está basada en los conocimientos necesarios que condicionan la factibilidad de la realización del presente estudio.

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

Las limitaciones que se presentaron en la investigación son:

No contar con un ambiente con espacio adecuado para realizar los exámenes clínicos.

No se pudo realizar la encuesta y el diagnóstico a los estudiantes que sus padres que no firmaron el consentimiento informado.

Posible falta de veracidad por parte de algunos estudiantes al responder las preguntas de la encuesta.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Garde J, Suryavanshi R, Bhushan J, Deshmukh V, Dadhe D, Suryavanshi M. (2014)** evaluaron la prevalencia de hábitos orales deletéreos en una escuela de la ciudad de Karad (India) a niños entre 6-12 años, la muestra fue de 832 alumnos (444 niños y 388 niñas). Para obtener información sobre la presencia de hábitos orales dañinos se realizó un cuestionario y una evaluación clínica. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para comparar la prevalencia de los hábitos orales entre los diferentes grupos de edad y género. La succión del pulgar y el bruxismo fueron significativamente más frecuentes entre los niños más pequeños, mientras que la respiración bucal y la mordedura de las uñas fueron significativamente mayores entre los grupos de edad avanzada. Los niños pertenecientes al grupo de edad de 8 a 10 años fueron vistos con hábito de empujar la lengua y el hábito de la alimentación con biberón se observó sólo entre los grupos de 6 a 8 años. La prevalencia de todos los hábitos deletéreos fue mayor entre las niñas y también mostró diferencias significativas según la edad. Concluyeron que hubo una alta prevalencia de hábitos, lo cual puso de relieve la necesidad de medidas preventivas como tratamientos de ortodoncia a una edad temprana de vida, para que se pueda evitar la maloclusión.<sup>4</sup>

**Páez Y, Reyes V, Pérez K, Espasandin S. (2015)** estimaron la prevalencia de hábitos orales en niños preescolares en un colegio ubicado al Sur de Sergipe en Brazil, la muestra fue determinada después del análisis de cálculo muestral y

constituida por 208 preescolares (104 mujeres y 104 varones), con edades entre dos y cinco años. Por medio de un formulario propio entregado a los familiares, se verificó la cantidad de preescolares que presentaron hábitos orales (chupete, biberón, dedo, succión de lengua, bruxismo, humidificación de labios, onicofagia, morder mucosa oral y objetos). Los datos obtenidos fueron sometidos a las pruebas de igualdad de proporciones y chi-cuadrado, adoptando un nivel de significancia del 5%. En los resultados hubo alta prevalencia de hábitos orales (87,02%), siendo el uso del biberón el de mayor ocurrencia, el hábito de morder objetos fue más común en el sexo femenino en preescolares de la enseñanza pública, no siendo reveladas diferencias estadísticamente significativas en relación a los demás hábitos con el sexo. La succión digital estuvo asociada a grupos de edad menores (dos y tres años) y el bruxismo, a las mayores (cuatro y cinco años). Concluyeron que la alta prevalencia de hábitos orales deletéreos en preescolares justifica la acción interdisciplinaria lo más precoz posible, a fin de que no haya impacto negativo en el desarrollo del complejo cráneo oro cervical y consecuentemente en las funciones orales. <sup>7</sup>

**Valderrama L. (2016)** analizó los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes de Málaga (España), así como su relación con factores emocionales y con variables cognitivas disfuncionales importantes en el origen y mantenimiento de dichos trastornos. Para ello se evaluó una muestra compuesta por un total de 1.483 niños y adolescentes de la población general malagueña (escolarizados en Educación Primaria, Educación Secundaria, Bachillerato y Ciclos Formativos), y la evaluación se ha realizado mediante la utilización de 10 pruebas psicológicas (SCAS, Hollingshead Index, ASIC, STAIC, OBQ-44, NJRE-

Q-R, TAFQ-A, MPS, CDI-S y PSWQ). Existen diferencias de género en la presentación de síntomas de ansiedad, siendo ligeramente mayor en mujeres que en varones. Sin embargo, los datos, no arrojan evidencia de que la clase social esté relacionada con presentar síntomas de ansiedad en población infantil y adolescente. Por último, la relación entre la edad y los síntomas de ansiedad es pequeña.<sup>8</sup>

**Villena J. (2016)** realizó un estudio sobre la frecuencia de hábitos bucales nocivos en niños de 5-9 años de la escuela “Ángel Chiriboga” en Quito, Ecuador. El estudio epidemiológico fue observacional descriptivo y de tipo transversal; los resultados fueron que la prevalencia de hábitos bucales nocivos en el presente estudio es muy notable, donde el 70% de la población presenta por lo menos un hábito bucal nocivo, siendo la succión no nutritiva el hábito bucal dañino más frecuente, presentándose en un 32,2% de la población estudiada; la onicofagia se presentó en un 26,4% y la deglución atípica en el 11,9% de los niños que presentaron hábitos bucales nocivos. Los hábitos bucales nocivos se presentaron con mayor frecuencia en el género masculino. Se concluyó que el hábito bucal nocivo influye sobre las anomalías dentomaxilares, y existe influencia del hábito sobre la edad, por lo cual se debe diagnosticar a tiempo para que el paciente abandone el hábito y así prevenir deformaciones o mal posiciones futuras.<sup>9</sup>

**Davis M, Mini J, Rekha N. (2016)** analizaron la prevalencia y factores de riesgo para los trastornos de ansiedad en adolescentes de una escuela ubicada en la ciudad de Kerala, India. Se realizó una encuesta a los niños entre 10 a 13 años para medir la ansiedad. Se estudiaron un total de 250 niños - 147 niñas y 103

niños. Se encontraron trastornos de ansiedad a ser altamente prevalente en la población de estudio (45,6%), las niñas fueron desproporcionadamente más afectadas (53,4%). Concluyeron que los resultados sugieren tomar las medidas correctivas urgentes que involucren a los estudiantes, padres, maestros, gestión escolar, los políticos y los medios de comunicación.<sup>10</sup>

**Ortiz T. (2017)** determinó la prevalencia de hábitos bucales y su asociación con niveles de ansiedad en niños de 6 a 12 años en un colegio ubicado en la ciudad Oaxaca de Juárez, México, se realizó el estudio con una población total de 92 niños, previo consentimiento informado a los padres de familia y aplicación de una encuesta para determinar hábitos y ansiedad de sus hijos, luego se realizó una examen a los niños y niñas tanto extraoral e intraoral para confirmar hábitos bucales y el test para determinar ansiedad. Se revisaron 92 escolares de los cuales el 67% presentó hábitos, la presencia de ansiedad en hombres y mujeres fue el mismo resultado 29%, el hábito bucal con mayores casos fue la succión labial con un 52%. Se logró concluir que la ansiedad si es un factor causal directo para el desarrollo de hábitos bucales en niños.<sup>11</sup>

**Lobo R, Duarte A, Tobías P, Reis M, Santana H, Souza R. (2017)** evaluaron la relación entre la necesidad de tratamiento odontológico y los niveles de ansiedad en los adolescentes. Este estudio de corte transversal examinó 89 adolescentes de 11 a 19 años de edad en la ciudad de Bahia, Brazil. Los padres/ responsables de los adolescentes firmaron un término de consentimiento informado para la inclusión del joven en el estudio. La ansiedad odontológica fue estimada A través de la Escala de Ansiedad Dental De Corah (DAS). Los datos fueron recolectados y analizados por el SPSS a través de una estadística descriptiva y una prueba

cuadrado de Pearson. Los resultados fueron, 1 adolescente (1,1%) no presentó ansiedad, 40 (44,9%) tuvieron niveles bajos, 39 (43,8%) niveles moderados y (10,1%) niveles elevados; las niñas presentaron niveles de ansiedad mayores que los niños. La relación entre necesidad de tratamiento odontológico y ansiedad fue estadísticamente significativo ( $p = 0,003$ ). Se observó que el mayor número de adolescentes con necesidades de tratamiento en los niveles de ansiedad moderada y alta (28,1%). En conclusión se verificó una relación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento odontológico y ansiedad, el sexo femenino presentó mayor niveles de ansiedad.<sup>12</sup>

**Aquilla N. (2017)** realizó un estudio transversal, a 200 niños y niñas de un colegio ubicado en la ciudad de Riobamba, Ecuador escogidos a través de criterios de inclusión y exclusión cada estudiante fue evaluado simulando la atención odontológica y mediante el Test de Dibujos de Venham que se basa en mostrar al niño ocho pares de figuras las que muestran diversas emociones, se les pide elijan una con las que coincida su estado de ánimo a la atención odontológica. Las puntuaciones obtenidas van desde 0 (sin ansiedad y miedo) y 8 (muy ansioso). Como resultados y conclusiones se determinó que la ansiedad y miedo en los niños de manera general corresponde ansiedad media a baja. Entre menos edad hay más niveles de ansiedad y miedo y viceversa en edades mayores. Las medidas de miedo y ansiedad en cuanto al género demuestran que a nivel femenino es mayor con un 10% sobre el masculino. Concluyó que existen niveles de ansiedad y miedo de nivel medio en la población de estudio, lo que dificulta el tratamiento odontológico.<sup>13</sup>

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Zapata M, Lavado A, Ramírez S. (2014)** analizaron la relación de la prevalencia de los hábitos bucales con mal oclusiones dentarias en alumnos de 6 a 12 años en la Institución Educativa “Los Educadores” ubicado en el distrito de San Luis, Lima. Se pidió el consentimiento a los padres para permitir que sus hijos fueran incluidos en el estudio, analizando los aspectos éticos y legales de la investigación. El diagnóstico de los hábitos bucales no fisiológicos en los escolares se realizó en dos etapas. En la primera etapa se aplicó una encuesta al padre de familia del alumno; en la segunda etapa se realizó la valoración clínica del alumno y se consideró como hábito para funcional presente cuando la información brindada por el padre y el diagnóstico clínico coincidía positivamente. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v.15 y se utilizaron las pruebas chi cuadrado y Fisher para el análisis estadístico, los resultados fueron que el hábito bucal prevalente fue la onicofagia (25,3 %). No hubo relación entre los hábitos bucales y el sexo. Concluyeron que existe relación entre los hábitos bucales succión digital y deglución atípica con la mal oclusión dentaria vertical mordida abierta anterior.<sup>14</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### 2.2.1 Ansiedad

#### 2.2.1.1 Definición

La ansiedad puede ser considerada como una reacción natural y fundamental para la auto-preservación. Pero la ansiedad, también puede tener repercusiones negativas para el individuo, si es excesiva y de prolongada duración, pues en

vez de contribuir a la confrontación de la situación que causa ansiedad, limita, dificulta o imposibilita su capacidad de adaptación.<sup>15, 16</sup>

La ansiedad es un sentimiento vago y desagradable de miedo, aprehensión, caracterizado por tensión o incomodidad derivada de anticipación de peligro, de algo desconocido o extraño. En los niños, el desarrollo emocional influye sobre las causas y la manera como se manifiestan los miedos y las preocupaciones Tanto normales y patológicos. A diferencia de los adultos, los niños pueden no reconocer sus miedos como exagerados o irracionales, especialmente los menores.<sup>17</sup>

#### 2.2.1.2 Hitos en la historia del concepto de ansiedad

- William Battie (1703-1776), director del Bethlehem (Bedlam) Hospital, de Londres, Inglaterra, distingue la “locura” de la “ansiedad”. Sin embargo, reconoce que ambas se pueden presentar en el mismo individuo.
- James Vere (1700-1779), director del Bethlehem Hospital, describe la ansiedad como resultado de un conflicto interno.
- Benjamin Rush (1746-1813), un médico de Filadelfia, distingue los miedos racionales (muerte, operaciones quirúrgicas) de los miedos irracionales (oscuridad, fantasmas, hablar en público).
- Sigmund Freud (1856-1939), describe la neurosis de angustia, en la cual la ansiedad y la tensión siempre acechan en el fondo, pero no se especifican claramente como un miedo (por ejemplo, miedo a las arañas).
- Mediados del siglo XX: muchos investigadores demuestran que la ansiedad puede ser resultado del condicionamiento y ciertas influencias ambientales.

- Mediados del siglo XX: los investigadores cognitivos demuestran que los patrones de pensamiento desadaptado sustentan la experiencia de la ansiedad.
- Mediados del siglo XX: se desarrollan fármacos contra la ansiedad, lo cual da como resultado la creciente conciencia de su aspecto biológico.<sup>18</sup>

### 2.2.1.3 Trastornos de ansiedad

La ansiedad y el miedo pasan a ser reconocidos como patológicos cuando son exagerados, desproporcionados en relación al estímulo, o cualitativamente diversos de lo que se observa como norma en ese grupo etario e interfieren con la calidad de vida, el confort emocional o el rendimiento diario del individuo. Estas reacciones exageradas al estímulo ansiogénico se desarrollan, más comúnmente, en individuos con una predisposición neurobiológica heredada. La manera práctica de diferenciar ansiedad normal de ansiedad patológica es básicamente evaluar si la reacción ansiosa es de corta duración, autolimitada y relacionada al estímulo del momento o no. Los trastornos ansiosos son cuadros clínicos en los que estos síntomas son primarios, es decir, no se derivan de otras condiciones psiquiátricas (depresiones, psicosis, trastornos del desarrollo, trastorno hiperactivo, etc.).<sup>17</sup>

Hay algunos criterios universales para determinar si el comportamiento de una persona puede ser diagnosticado como un trastorno de ansiedad. Estos criterios se definen en las dos clasificaciones de trastornos mentales (o psicopatológicos) más importantes:

- SM-IV- TR (Asociación Americana de Psicología, APA).
- CID-10 (Organización Mundial de la Salud, OMS).<sup>19</sup>

## 2.2.2 Hábitos bucales

Un hábito consiste en la recurrencia de un acto con fines específicos, siendo que los hábitos orales pueden surgir desde el nacimiento, perpetuándose durante el crecimiento y el desarrollo del individuo. Se observa que el factor cultural y el uso de los hábitos orales por la familia contribuyen a su implantación y mantenimiento.<sup>20</sup>

### 2.2.2.1 Hábitos bucales fisiológicos

Son aquellos que corresponden a una función normal realizada correctamente beneficiando e induciendo el desarrollo normal de los maxilares del niño, pudiendo citarse entre ellos la masticación, la deglución y la respiración nasal y fonoarticulación.<sup>21</sup>

### 2.2.2.2 Hábitos bucales no fisiológicos

Los hábitos bucales deletéreos alteran el patrón de crecimiento normal y dañan la oclusión, determinando fuerzas musculares desequilibradas que, durante el crecimiento, distorsionan la forma de la arcada dental y alteran la morfología normal. El hábito se instalará por el hecho de ser agradable y proporcionar satisfacción al niño. A su inicio, el hábito será consciente, pero, gradualmente, por el acto de repetición, este hábito se vuelve inconsciente. A partir de la 29<sup>a</sup> semana de vida intrauterina, a través de ultrasonografía, podemos observar el proceso de succión, sin embargo ella sólo estará perfectamente madura en la 32<sup>a</sup> semana. Después del quinto mes de vida, la mayoría de los bebés comienzan el ciclo de relación entre boca, manos y ojos, y la boca se convierte

en un proceso de descubrimiento e investigaciones para los bebés, pudiendo ser un medio para la instalación de un hábito bucal.<sup>22</sup>

Son hábitos perjudiciales o deletéreos, aquellos que resultan de la perversión de una función normal, o los que se adquieren por la práctica continua de un acto que no es funcional y tampoco necesario, produciendo interferencia en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático y como consecuencia de ellos, anomalías del aparato masticatorio tanto morfológico como funcional.<sup>23</sup>

#### a. Onicofagia

Del griego *onyx* (uña) y *phagein* (comer), se define como una práctica de comerse o mordisquearse las uñas con los dientes. Como hábito es muy frecuente en niños en edad escolar en igual proporción en niños y niñas, alcanza su cumbre entre los once y trece años de edad, y no guarda relación con el nivel mental de la persona, es una práctica viciosa contraída desde pequeño y en otras ocasiones es característica de una afección neuropática, se ha vinculado con la existencia de cierta inestabilidad psicomotora, considerándose a estos niños complicados o intranquilos. Las personas que manifiestan el hábito exteriorizan poco o mal sus sentimientos y viven en estado de tensión y de preocupación, utilizando dicho hábito para descargar la energía sobrante. Casi siempre mordisquean el mismo lugar por ese motivo ocasionan mal oclusiones localizada, altera la estética de los dientes por abrasión, erosión o astillamiento, mal posición dentaria; puede combinarse con otros hábitos en la misma persona.<sup>24</sup> El uso de barreras físicas tales como vendajes o aplicación de la cinta

en el pliegue ungueal proximal ayuda tanto impidiendo directamente trauma y actuando como un recordatorio y elemento disuasorio para el hábito, la aplicación frecuente de preparaciones tópicas de mal gusto en la uña y la piel periungueal pueden desanimar a los pacientes de morder y masticar sus uñas.<sup>25</sup> En la mayoría de los casos parece ser sólo un problema cosmético, y no se requiere tratamiento. Pero, en casos severos necesitan tratamiento farmacológico, pero es escaso y limitado a antidepresivos como la fluoxetina, el enfoque no farmacológico la mejor manera de tratar un mordedor de uñas es educarlos, estimular buenos hábitos, desarrollar consciencia que garantizan resultados efectivos. Durante el tratamiento, el niño debe recibir apoyo emocional y estímulo. Un enfoque multidisciplinario debe centrarse en los esfuerzos para construir el yo del niño, confianza y autoestima, a veces también necesita técnicas de comportamiento cognitivo para el manejo de los comportamientos infantiles. Cualquier tratamiento debe ir acompañado de la educación de los niños afectados, así como de sus padres, hermanos y maestros.<sup>26</sup>

#### b. Deglución atípica

La deglución atípica también puede ser denominada de deglución infantil o visceral. Normalmente permanece hasta los 18-24 meses aunque hay controversia en la literatura en lo que concierne a la edad con que un niño hace la transición a la deglución somática, encontrándose variaciones entre los 18 meses y los 6 años de edad. La deglución atípica se caracteriza por la contracción activa de la musculatura de los labios y por la punta de la lengua colocada anteriormente en contacto con el labio inferior y por la limitación de la

actividad de la porción posterior de la lengua y de la musculatura de la faringe. La colocación de la lengua con el labio inferior es tan común en los recién nacidos que esta postura es generalmente adoptada en reposo siendo frecuente que el mover del labio inferior se haga acompañar por la punta de la lengua. A medida que el lactante crece hay un progresivo aumento de la activación de los músculos elevadores de la mandíbula durante la deglución, promoviendo una mayor actividad de la porción posterior de la lengua y complejidad de los movimientos ejecutados por las estructuras faríngeas.<sup>27</sup>

### c. Mordedura de mucosa

El *Morsicatio buccarum* es un ejemplo clásico del uso incorrecto de la terminología médica, es decir, el término científico para la masticación crónica de la mejilla. *Morsicatio* viene de la palabra latina *morsus* o morder. Se producen lesiones, localizadas más frecuentemente en la mucosa yugal, sin embargo, la mucosa labial (*morsicatio labiorum*) y el borde lateral de la lengua (*morsicatio lingarum*) también pueden estar involucrados, la prevalencia más alta se ha encontrado en personas bajo estrés o que muestran cambios psicológicos. La mayoría de los pacientes son conscientes de sus hábitos, aunque muchos niegan la injuria auto-infligida o realicen el acto inconscientemente. La ocurrencia es dos veces más predominante en mujeres y tres veces más prevalentes después de los 35 años de edad. En cualquier época, uno en cada 800 adultos tiene lesiones activas; las lesiones en los pacientes con *morsicatio* se encuentran más frecuentemente bilateralmente en la mucosa. También pueden ser unilaterales, combinadas con lesiones de los labios o de la lengua, o aisladas en los labios o la lengua con áreas blancas espesadas y fragmentadas, de vez en

cuando, se combinan con zonas interpuestas de eritema, erosión, o ulceración traumática focal, las áreas de mucosa blanca muestran una superficie dilacerada e irregular, y el paciente puede describir que es capaz de eliminar fragmentos de material blanco del área involucrada, la mucosa alterada se localiza típicamente en la porción media de la mucosa anterior, a lo largo del plano oclusal.<sup>28</sup>

#### d. Succión digital

La succión es un reflejo innato, desarrollado aún en el útero, y fundamental para la lactancia, la motricidad oral y el desarrollo psicológico del niño. El comportamiento de succión en lactantes y niños se deriva principalmente de la necesidad fisiológica de la adquisición de nutrientes. Una comprensión actual del desarrollo del niño sugiere que el hábito de succión no nutritiva (SNN) de dedo, chupete o incluso juguetes, puede surgir de necesidades psicológicas. Entre las actividades denominadas "no fisiológicas" o el parafuncionamiento de las estructuras orales, succión no nutritiva. Estos son sabidamente factores determinantes de los desórdenes miofuncionales que interfieren negativamente en el desarrollo normal de la oclusión, varios autores sugirieron que la succión no nutritiva (chupete o dedo) puede ser responsable de surgimiento de mal oclusiones en la infancia, principalmente la mordida abierta anterior. Una deglución normal no es posible mientras el dedo esté en la boca, en el caso de la succión digital por lo tanto la necesidad de su eliminación lo antes posible. En los niños mayores el hábito de succión puede ser durante períodos de cansancio, frustración, inseguridad, rabia, privación materna, estrés o enfermedad. Con el tiempo el niño utiliza inconscientemente, en muchas situaciones como: para relajarse, cuando está aburrido, con rabia, miedo, nervioso, inquieto, para dormir,

o cuando está física o psicológicamente estresada. Se considera normal para los niños pequeños promoviendo la satisfacción y trayendo sensación de confort y felicidad, algunos niños chupan sus dedos sólo cuando están dormidos o durante el tiempo sueño.<sup>29</sup>

Aparatología removible o fija (rejilla lingual), terapia miofuncional en el tono de la musculatura peri oral, tratamientos conductuales para modificar la conducta: reforzamiento diferencial, técnicas adversivas (sustancias líquidas de sabor desagradable impregnadas en los dedos del niño), técnicas de prevención de respuesta (brazaletes que impiden doblar el codo, apósitos en los dedos, cosido de las mangas, uso de guantes).<sup>30</sup>

Por su parte, frente a las dificultades de remoción del hábito, algunos niños pueden necesitar un acompañamiento psicológico especializado, que proporcionará control sobre el hábito prolongado, actuando en los motivos por el cual él permanecía instalado. Es esencial la visión integral del paciente para una rehabilitación bucal eficaz, ya que la planificación del tratamiento ortodóntico depende del adecuado diagnóstico de la etiología y de la maloclusión a ser tratada.<sup>31</sup>

#### e. Respiración bucal

La respiración nasal es fisiológica y esencial para promover el crecimiento craneofacial adecuada. Permite que los labios se mantienen ocluida, y la mandíbula se encuentra en reposo. Esto permite que el lenguaje está contenida en la cavidad oral y en contacto con el paladar, lo que hace una función de espaciador de la mandíbula, que se equilibra por las fuerzas de retención del

músculo buccinador. La respiración oral crónica es reemplazar el patrón nasal de respiración para la administración bucal o patrón mixto, generando cambios en funcionales, estructurales, la postura, la biomecánica, la oclusión y el comportamiento.<sup>32</sup>

La respiración oral tiene una etiología multifactorial, con origen desde una predisposición anatómica hasta una secuela promovida por hábitos orales nocivos. En cuanto a la predisposición anatómica existen varias patologías que resultarán de esta predisposición, tales como, amígdalas y adenoides hipertróficos, pólipos nasales, desvíos del septo nasal, alergias respiratorias, asma, sinusitis, rinitis alérgica y crónica y cornetes nasales hipertrofiados. Entre los hábitos orales nocivos identifican la succión digital y la utilización de chupete, que pueden conducir a la deformación de la arcada dental de forma a imposibilitar la exclusividad de la respiración por vía nasal, presentarse patologías como rinitis crónica, septo nasal desviado y adenoides que están relacionadas, En cierto grado, con la presencia de mala oclusión. La investigación a nivel del crecimiento craneofacial y del desarrollo nos demuestra que la función respiratoria influye en la morfología facial y la posición de la cabeza. Varios autores concluyen que la extensión de la cabeza representa una respuesta funcional facilitadora de la respiración bucal, como compensación a la obstrucción nasal.<sup>27</sup>

Algunas de las alteraciones, como anomalías de crecimiento, nutritivas, respiratorias, ortopédicas, posturales, o dentales son algunos de los ejemplos clásicos, que justifican un abordaje multidisciplinario del síndrome del respirador bucal, cruciales para un correcto diagnóstico, pronóstico y tratamiento efectivo

para su tratamiento. La respiración bucal podría ocasionar deformaciones estructurales, si esta alteración está ocurriendo en un período importante de crecimiento se convierte en un factor etiológico del desarrollo de las oclusopatías.<sup>33</sup>

La anamnesis y el examen clínico deben realizarse juntos, pues mientras llevamos la historia del paciente ya estamos observando signos importantes presentados por él que indiquen problemas respiratorios. Los signos más comunes, así como las quejas, son como ya se mencionó anteriormente, ojeras, cara triste, mirada perdida o sin brillo, salivación excesiva al hablar, halitosis, disminución del olfato o paladar, quejas de dolor de oído frecuente, dolor de espalda, ronquido y baba nocturna, sueño agitado, somnolencia durante el día, boca seca al despertar, alteraciones vocales y menor rendimiento físico y / o escolar. El menor rendimiento escolar no es por problemas intelectuales, sino porque el sueño no siendo reparador, hace que la atención y concentración diurna queden menores, dificultando así a la persona que está aprendiendo. El menor rendimiento físico, ocurre porque el respirador bucal tiene una oxigenación disminuida prefiriendo, por lo tanto, actividades que no requieren grandes esfuerzos.<sup>34</sup>

#### f. Bruxismo

El bruxismo puede ser definido como una actividad parafuncional del sistema masticatorio que incluye apretar y crujir los dientes. Durante el sueño, se presenta en contracciones musculares rítmicas con una fuerza mayor que la natural, provocando fricción y ruidos fuertes al crujir los dientes y que no pueden ser reproducidos en los períodos de conciencia.<sup>35</sup>

Las características clínicas del bruxismo son desgaste dental que se evidencia clínicamente en forma de facetas de desgaste, las cuales varían de leve a grave y pueden estar localizadas o presentes en toda la dentición. Además, dolor de cabeza, dolor a la palpación a los músculos de la cara, problemas de mordida cruzada anterior y posterior y asimetría de la cara también pueden estar asociados al bruxismo. El bruxismo en la infancia parece ser un precursor para la ocurrencia de disfunciones temporomandibulares y daños al sistema estomatognático. Recientemente se ha observado una creciente preocupación por los impactos de esta condición en la calidad de vida de los niños. La literatura ha descrito la asociación del bruxismo infantil con factores como cambios en la dentición, alteraciones oclusales, disturbios del sueño, así como con los niveles de estrés, y resalta también que niños con trastornos psicológicos presentan mayor riesgo de desarrollar esa parafunción.<sup>36</sup>

#### g. Mordedura de objetos

Comerse las uñas, morder lápices u otros objetos son hábitos que provocan alteraciones dentarias. Su efecto se produce por desgaste o abrasión irregular y astillamiento prematuro de los dientes. Además, aparecen heridas en las mucosas orales que favorecen lesiones como las aftas e infecciones.<sup>24</sup>

La mayoría de los expertos coinciden que el uso de los objetos es compañía normal en el desarrollo de un bebé, aunque destaca la importancia de que el niño no sea excesivamente dependiente de ellos. Esto se puede evitar fácilmente si se limita su uso a las horas de descanso y a la hora de dormir. Hay niños que no solo hacen la succión del chupete, sino que también muerden, principalmente

cuando el hábito sobrepasa la instalación de la dentición decidua y llega a la mixta. La necesidad de morder es inherente, una vez que los primeros dientes deciduos establecen oclusión y permiten función. Cuando este impulso natural de morder no sea atendido, se producirá la búsqueda para satisfacerlo. Si de ocurrencia infrecuente o rara, los niños de edad preescolar tal vez muerden por algunos de los mismos motivos que tienen los bebés y niños de hasta tres años de edad para controlar una situación, para llamar la atención, como estrategia de auto-defensa, o por extrema frustración o enojo. No obstante, el que un niño muerde frecuentemente después de cumplir los 3 años podría indicar otros problemas de comportamiento, ya que para esa edad muchos niños tienen las habilidades de comunicación necesarias para expresar sus necesidades sin morder.<sup>37</sup>

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

- **Ansiedad:** sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria. Científicamente la ansiedad es conceptualizada como respuesta de pelea o huida, es llamada así dado que todos sus efectos se dirigen hacia la pelea o huida con respecto al peligro.<sup>38</sup>
- **Trastorno de Ansiedad:** son cuadros clínicos en los que estos síntomas son primarios, es decir, no se derivan de otras condiciones psiquiátricas (depresiones, psicosis, trastornos del desarrollo, trastorno hiperactivo, etc.)<sup>17</sup>

- Hábitos bucales no fisiológicos: son hábitos perjudiciales o deletéreos, aquellos que resultan de la perversión de una función normal, o los que se adquieren por la práctica continua de un acto que no es funcional y tampoco necesario, produciendo interferencia en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático y como consecuencia de ellos, anomalías del aparato masticatorio tanto morfológico como funcional.<sup>23</sup>
- Hábito: Un hábito consiste en la recurrencia de un acto con fines específicos.<sup>20</sup>
- Abrebocas: instrumento utilizado para mantener la cavidad oral abierta.<sup>39</sup>
- Anamnesis: historial de enfermedad y lesiones basado en la memoria del paciente o la evocación en el momento de una entrevista y exploración médica dental.<sup>39</sup>
- Apiñamiento: cuando la longitud del arco dental es inferior a la anchura distal mesial de los dientes que deben ocuparlo. Malocusión caracterizada por una circunferencia de arco inadecuada para acomodar los dientes en un alineamiento adecuado.<sup>39</sup>
- Bruxismo: puede ser definido como una actividad parafuncional del sistema masticatorio que incluye apretar y crujir los dientes. Durante el sueño, se presenta en contracciones musculares rítmicas con una fuerza mayor que la natural, provocando fricción y ruidos fuertes al crujir los dientes y que no pueden ser reproducidos en los períodos de conciencia.<sup>35</sup>
- *Morsicatio buccarum*: masticación crónica de la mejilla.<sup>28</sup>
- *Morsicatio labiorum*: masticación de la mucosa labial.<sup>28</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 la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8 a 11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017

#### **3.1.2 Hipótesis derivadas**

- Existe una alta relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y los estudiantes de 8 años.
- Existe una alta relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y las estudiantes de sexo femenino.
- Existe una alta relación entre la frecuencia de la ansiedad y los estudiantes de 8 años.
- Existe una alta relación entre la frecuencia de la ansiedad y las estudiantes de sexo femenino.
- Existe relación de la ansiedad con los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes.

### 3.2 Variables; definición conceptual y operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Ansiedad	una reacción natural y fundamental para la auto-preservación		Normal Elevado Necesita atención	Ordinal	Spence Children's Anxiety Scale, (SCAS)	Cualitativa
Hábitos bucales no fisiológicos	Son hábitos perjudiciales o deletéreos	Succión digital Respiración bucal Deglución atípica Bruxismo Onicofagia Mordedura de mucosa	Presencia Ausencia	nominal	Ficha clínica	Cualitativa
CO VARIABLE	DEFINICIÓN DE CO VARIABLE	DIMENSIÓN	VALORES	ESCALA	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Edad	es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo		8 años 9 años 10 años 11 años	Intervalo	Ficha clínica	Cuantitativa
Sexo	conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos		Masculino femenino	nominal	Ficha clínica	Cualitativa

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

#### a) Tipo de investigación

El presente estudio es observacional, prospectivo, transversal, no experimental

#### b) Nivel de investigación

El presente estudio de investigación es correlacional

### **4.2 Diseño muestral**

#### 4.2.1 Población

La población del estudio estuvo conformada por 127 estudiantes entre 8 y 11 años de edad que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017

#### 4.2.2 Muestra

En el presente estudio se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

La muestra estuvo conformada por 102 estudiantes entre 8 y 11 años de edad que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.

#### a. Criterios de inclusión

Para el presente trabajo de investigación se utilizó los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes entre 8 a 11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que sus padres firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que llenaron correctamente su encuesta de ansiedad.

b. Criterios de exclusión

Para el presente trabajo de investigación se utilizó los siguientes criterios de exclusión:

- Estudiantes menores de 8 años y mayores de 11 años.
- Estudiantes que no tenían el consentimiento informado firmado por sus padres.
- Estudiantes que no asistieron el día de la encuesta y examen clínico bucal.
- Estudiantes que llenaron incorrectamente su encuesta marcando doble respuesta o dejando preguntas sin contestar.

### **4.3 Técnicas de recolección de datos**

El presente trabajo de investigación, tuvo como inicio informar a las autoridades de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas sobre la ejecución de la presente tesis, ante lo cual se llevó una solicitud a la directora la Dra. Mirian Vásquez Segura para llevar a cabo la recolección de datos para la presente investigación, la universidad procedió a realizar una carta pidiendo el acceso y la aceptación de la realización del estudio en la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera (Anexo N° 01), se coordinó una cita con la Sra. María Torrejón de Arce (directora de la Institución Educativa Privada) para acordar las horas de visitas al colegio y las fechas.

Luego se informó a la madre/padre/tutor de cada estudiante sobre el propósito de la investigación y el cuestionario a realizar, para luego proceder a la recolección de datos previa firma del consentimiento informado aceptando la participación de su menor hijo (Anexo N° 03)

Se utilizó para determinar el nivel de ansiedad: un instrumento estructurado mediante la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS<sup>40</sup>). (Anexo N° 04) utilizado en una cantidad significativa de estudios de investigación para examinar la estructura de los síntomas de ansiedad y para identificar a los niños con riesgo de desarrollar problemas de ansiedad, este instrumento que está diseñado para ser relativamente fácil y rápido para que los niños lo completen, normalmente solo toma unos 10 minutos para responder a las preguntas, este cuestionario consta de 44 ítems, de los cuales 38 reflejan síntomas específicos de ansiedad y 6 se relacionan con ítems positivos de relleno para reducir el sesgo de respuesta negativa los cuales no se califican, se pide a los niños que califiquen en una escala que implica nunca (0), a veces (1), muchas veces (2) y siempre (3), la frecuencia con la que experimentan cada síntoma. El puntaje máximo es 114, y los valores para determinar el nivel de ansiedad en niños es diferente que en niñas: ansiedad normal en niños 0-39 puntos y en niñas 0-49 puntos, ansiedad elevada en niños 40-50 y en niñas 50-58, necesidad de atención en niños >50 puntos y en niñas >58. Se empleó una ficha clínica para registrar la presencia y ausencia de hábitos bucales mediante el examen clínico extra e intra oral, se consideraron los hábitos que estuvieran presentes al momento del examen clínico el cual se realizó estudiante por estudiante en posición sentada con el operador parado frente a

él. Para evaluar la onicofagia se le pidió al estudiante mostrara los dedos de sus manos para verificar si presentaba uñas mordidas. Para la evaluar la deglución atípica se le solicitó al estudiante degluta su saliva para poder observar el movimiento y posición de su lengua. Para evaluar la mordedura de mucosa, se examinó la mucosa de carrillos y labios verificando la presencia de lesiones eritematosas y traumatizadas a veces con presencia de retenciones salivales. Para evaluar la succión digital se observó la presencia de dedos arrugados, dedos con callosidades, enrojecimiento alrededor de las uñas y la posición de los dientes anteriores en boca. Para evaluar la respiración bucal se le ordeno al estudiante cierre los ojos, se tomó un trozo de algodón con una pinza y se colocó debajo de la nariz y luego cerca a la boca, dependiendo de donde se movía por la exhalación se registraba el tipo de respiración. Para evaluar el bruxismo se observó las superficies incisales y cuspideas de las piezas dentarias, se realizó la palpación de la ATM, músculos para verificar la presencia de dolor y también a la apertura y cierre bucal. Para evaluar la mordedura de objetos se le pidió a los estudiantes mostraran los útiles escolares de su cartuchera para verificar si presentaban mordeduras y también se observó si durante el llenado de su test de ansiedad mordían sus lapiceros.

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

Se recolectó los datos obtenidos de la investigación en Microsoft Office Excel 2013. Posteriormente el procesamiento y análisis estadístico de la información, se tabuló y se interpretó, para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 (Statistical Package for the Social Sciences).

#### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información**

Se aplicó las tablas de distribución de frecuencia, varianza y gráficos de barra y circulares. La fiabilidad de la calibración se llevó a cabo con chi-cuadrado de Pearson.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis inferencial, tablas de frecuencia y gráficos

**Tabla N° 1**

**Distribución de frecuencia de la covariable; edad, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**

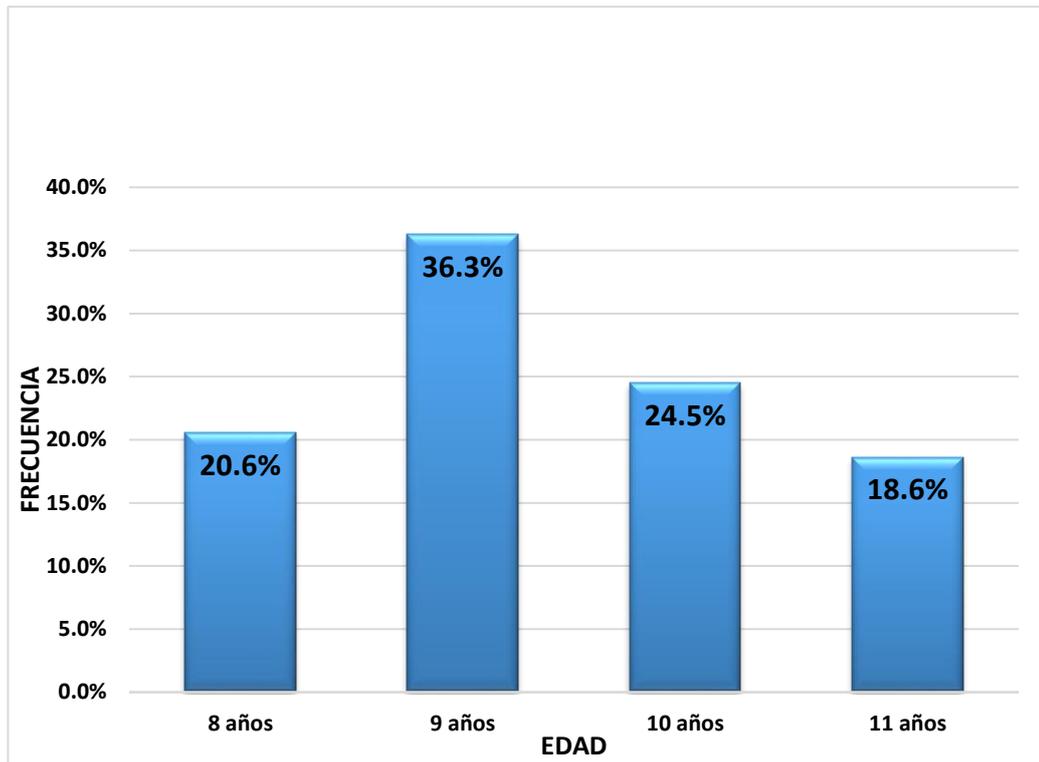
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>8 años</b>	21	20,6%
<b>9 años</b>	37	36,3%
<b>10 años</b>	25	24,5%
<b>11 años</b>	19	18,6%
<b>Total</b>	102	100,0%

Fuente: propia del autor

Se presenta la distribución de frecuencias de edad de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017. Donde predominan 37 estudiantes de 9 años representando el 36,3% de la población, seguido por 25 estudiantes de 10 años representando el 24,5% de la población, 21 estudiantes tenían 8 años representando el 20,6% de la población y 19 estudiantes tenían 11 años representando el 18,6% de la población.

**Gráfico N° 1**

**Gráfico de sectores de frecuencia de la edad de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**



**Tabla N° 2**

**Distribución de frecuencia de la covariable; sexo, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**

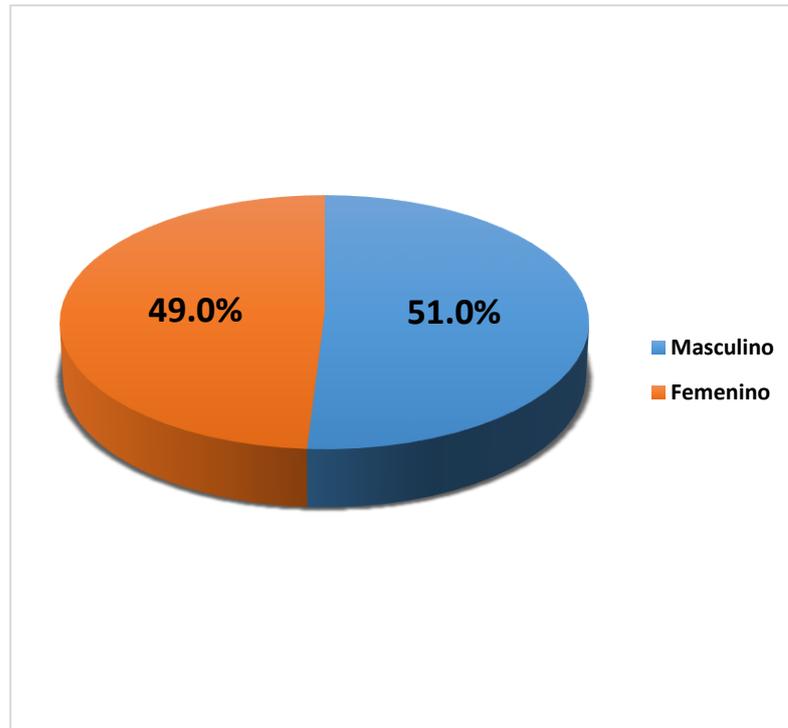
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Masculino</b>	52	51,0%
<b>Femenino</b>	50	49,0%
<b>Total</b>	102	100,0%

Fuente: propia del autor

Se presenta la distribución de frecuencias de sexo de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017. Donde se observa que 52 estudiantes de sexo masculino representan el 51% de la población y por otro lado 50 estudiantes de sexo femenino representan el 49% de la población.

## Gráfico N° 2

**Gráfico de sectores de frecuencia del sexo de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**



**Tabla N° 3**

**Distribución de frecuencia de la variable ansiedad, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**

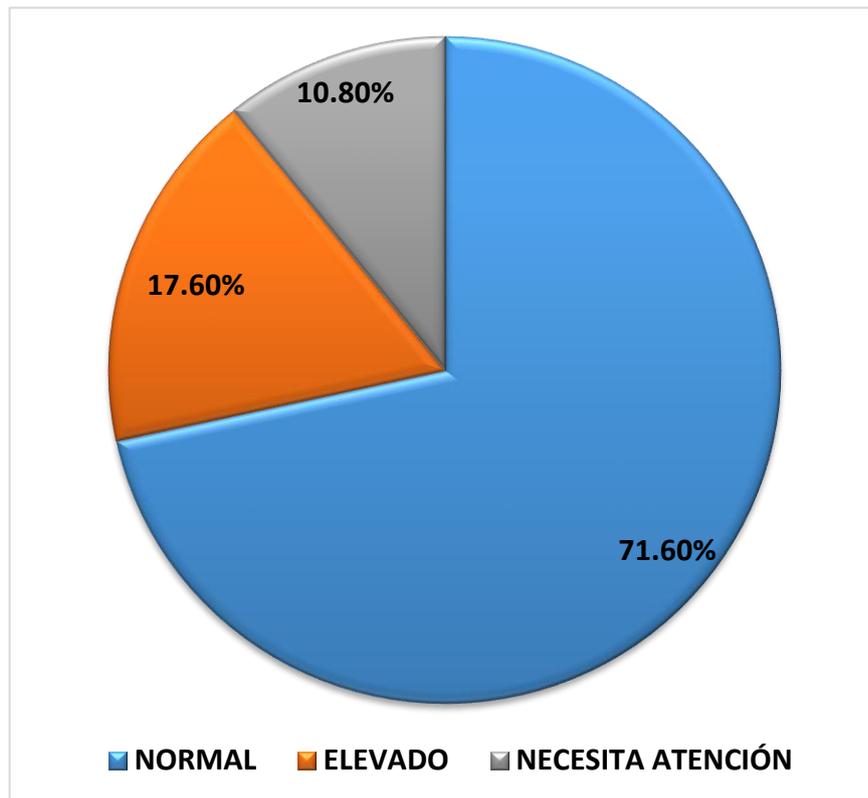
<b>Ansiedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Normal</b>	73	71,6%
<b>Elevado</b>	18	17,6%
<b>Necesita Atención</b>	11	10,8%
<b>Total</b>	102	100,0%

Fuente: propia del autor

Del 100% de estudiantes el 71,60% presenta una ansiedad normal correspondiente a 73 estudiantes, 18 estudiantes presentan ansiedad elevada representando el 17,60% y 11 estudiantes necesita atención psicológica representando 10,80% de la población.

**Gráfico N° 3**

**Gráfico de sectores de frecuencia de ansiedad de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**



**Tabla N° 4**

**Distribución de frecuencia de la variable hábitos bucales no fisiológicos, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ONICOFAGIA</b>	SI	65	63,7
	NO	37	36,3
	Total	102	100,0
<b>DEGLUCIÓN ATÍPICA</b>	SI	31	30,4
	NO	71	69,6
	Total	102	100,0
<b>MORDEDURA DE MUCOSA</b>	SI	28	27,5
	NO	74	72,5
	Total	102	100,0
<b>MORDEDURA DE OBJETOS</b>	SI	48	47,1
	NO	54	52,9
	Total	102	100,0
<b>RESPIRACIÓN BUCAL</b>	SI	28	27,5
	NO	74	72,5
	Total	102	100,0
<b>BRUXISMO</b>	SI	19	18,6
	NO	83	81,4
	Total	102	100,0
<b>SUCCIÓN DIGITAL</b>	SI	13	12,7
	NO	89	87,3
	Total	102	100,0

Fuente: propia del autor

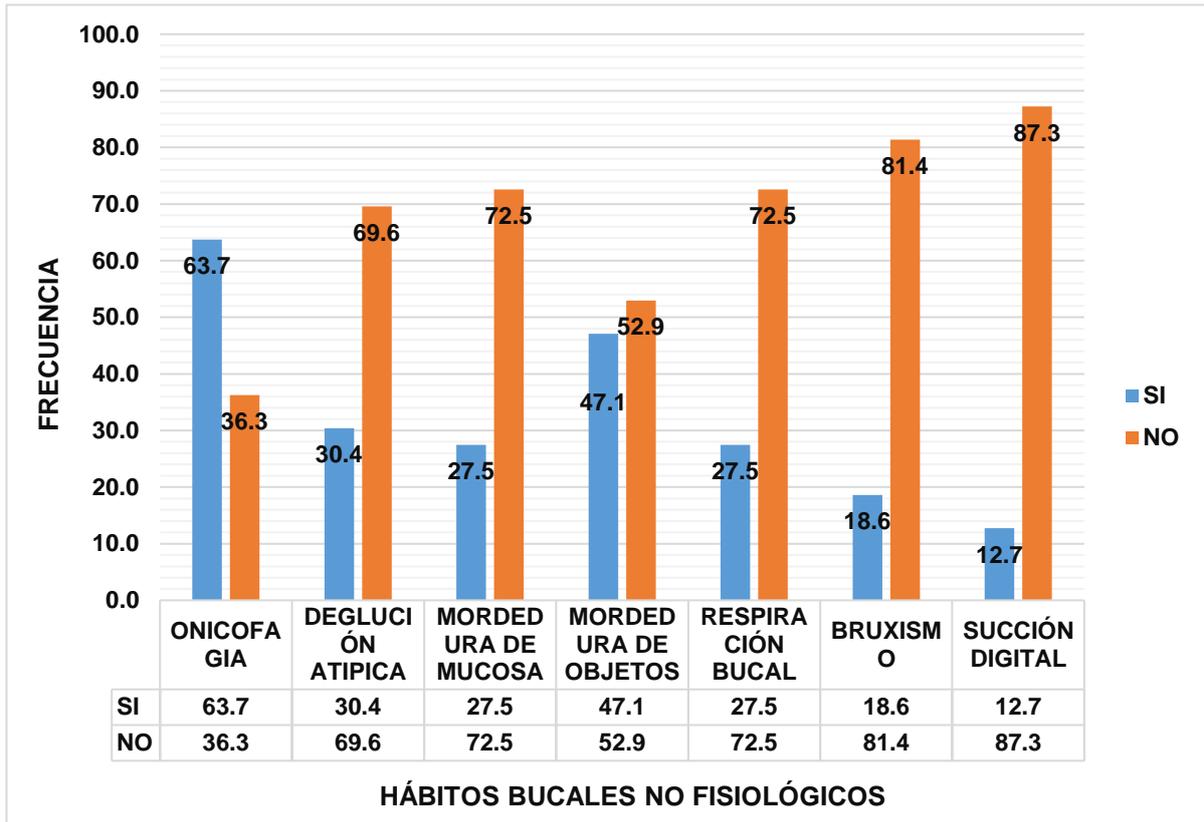
Se presenta la distribución de frecuencias de presencia de hábitos bucales no fisiológicos de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017. Donde se observa que la onicofagia fue el hábito bucal no fisiológico que se presentó con más frecuencia con 63,7%, seguido de la mordedura de objetos con 47,1%,

deglución atípica con 30,4%, mordedura de mucosa y respiración bucal, ambas con 27,5%, bruxismo con 18,6% y succión digital se presentó en menor porcentaje con 12,7%

El hábito bucal no fisiológico que no se presentó en mayor frecuencia fue la succión digital con un 87,3%, seguido del bruxismo con un 81,4%, la respiración bucal y mordedura de mucosa ambas con 72,5%, la deglución atípica con 69,6% seguido de la mordedura de objetos con 52,9% y finalmente la onicofagia con un 36,3%.

Gráfico N° 4

Gráfico de sectores de frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017



**Tabla N° 5**

**Distribución de frecuencia de la variable hábitos bucales no fisiológicos y la covariable edad, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**

Edad	Hábitos Bucles No Fisiológicos		Total
	Si	No	
<b>8 años</b>	20	1	21
	19,6%	1,0%	20,6%
<b>9 años</b>	33	4	37
	32,4%	3,9%	36,3%
<b>10 años</b>	24	1	25
	23,5%	1,0%	24,5%
<b>11 años</b>	18	1	19
	17,6%	1,0%	18,6%
<b>Total</b>	95	7	102
	93,1%	6,9%	100,0%

Fuente: propia del autor

$X^2 = 1,444^a$

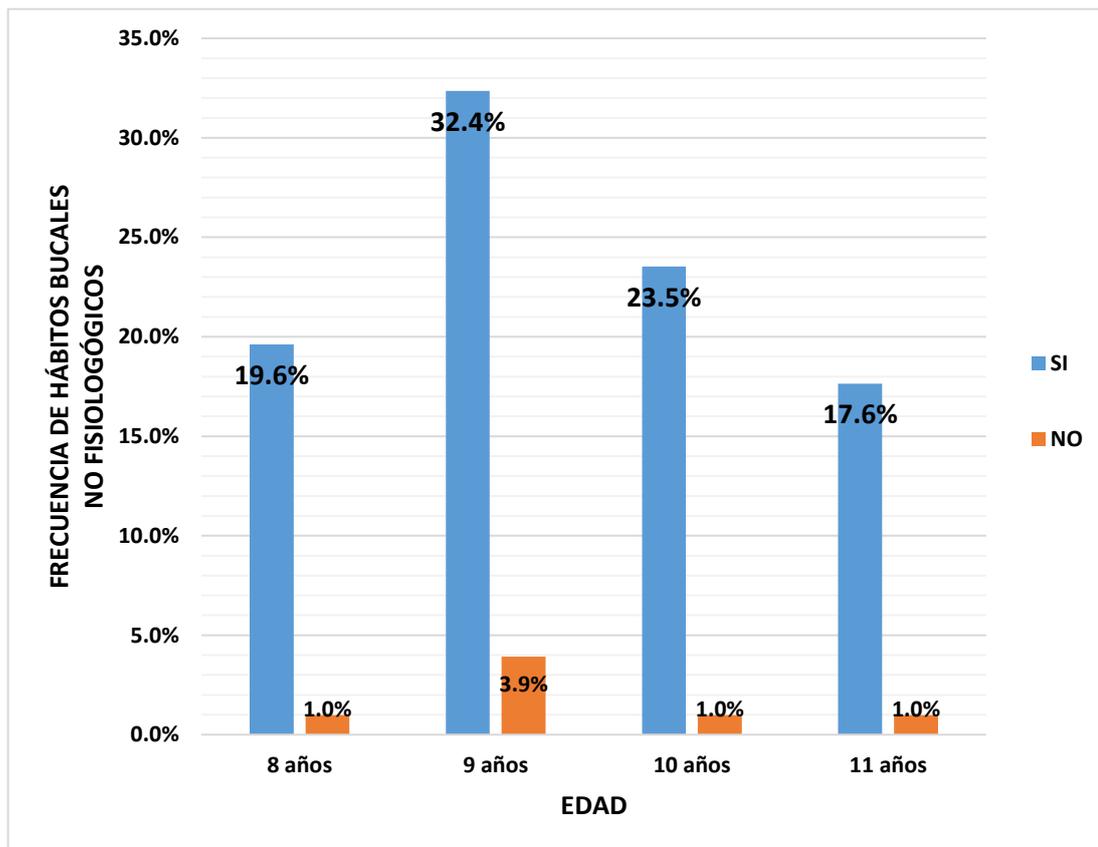
gl = 3

Sig. asintot. = ,695

De 102 estudiantes siendo el 100% de la población, el 20,6% corresponde a los estudiantes con 8 años con 21 estudiantes, de los cuales 20 estudiantes correspondiendo al 19,6% si presentó hábitos bucales no fisiológicos y 1 estudiante correspondiendo al 1% no presentó; 37 estudiantes corresponde a 36,3% de los estudiantes con 9 años de los cuales 33 estudiantes correspondiendo al 32,4% si presentó hábitos bucales no fisiológicos y 4 estudiantes correspondiendo al 3,9% no presentó siendo la edad en la que mayor cantidad de estudiantes no presentaron hábitos bucales no fisiológicos; 25 estudiantes corresponde al 24,5% de los estudiantes con 10 años de los cuales 24 estudiantes correspondiendo al 23,5% si presentó hábitos bucales no fisiológicos y 1 estudiante correspondiendo al 1% no presentó; 19 estudiantes corresponde al 18,6% de los estudiantes con 11 años de los cuales 18 estudiantes correspondiendo al 17,6% si presentó hábitos bucales no fisiológicos y 1 estudiante correspondiendo al 1% no presentó.

**Gráfico N° 5**

**Gráfico de sectores de frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos y edad de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**



**Tabla N° 6**

**Distribución de frecuencia de la variable hábitos bucales no fisiológicos y la covariable sexo, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**

<b>Sexo</b>	<b>Hábitos Bucles No Fisiológicos</b>		<b>Total</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
	47	5	52
<b>Masculino</b>	46,1%	4,9%	51,0%
	48	2	50
<b>Femenino</b>	47,1%	2,0%	49,0%
	95	7	102
<b>Total</b>	93,1%	6,9%	100,0%

Fuente: propia del autor

$$X^2 = 1,258^a$$

$$gl = 1$$

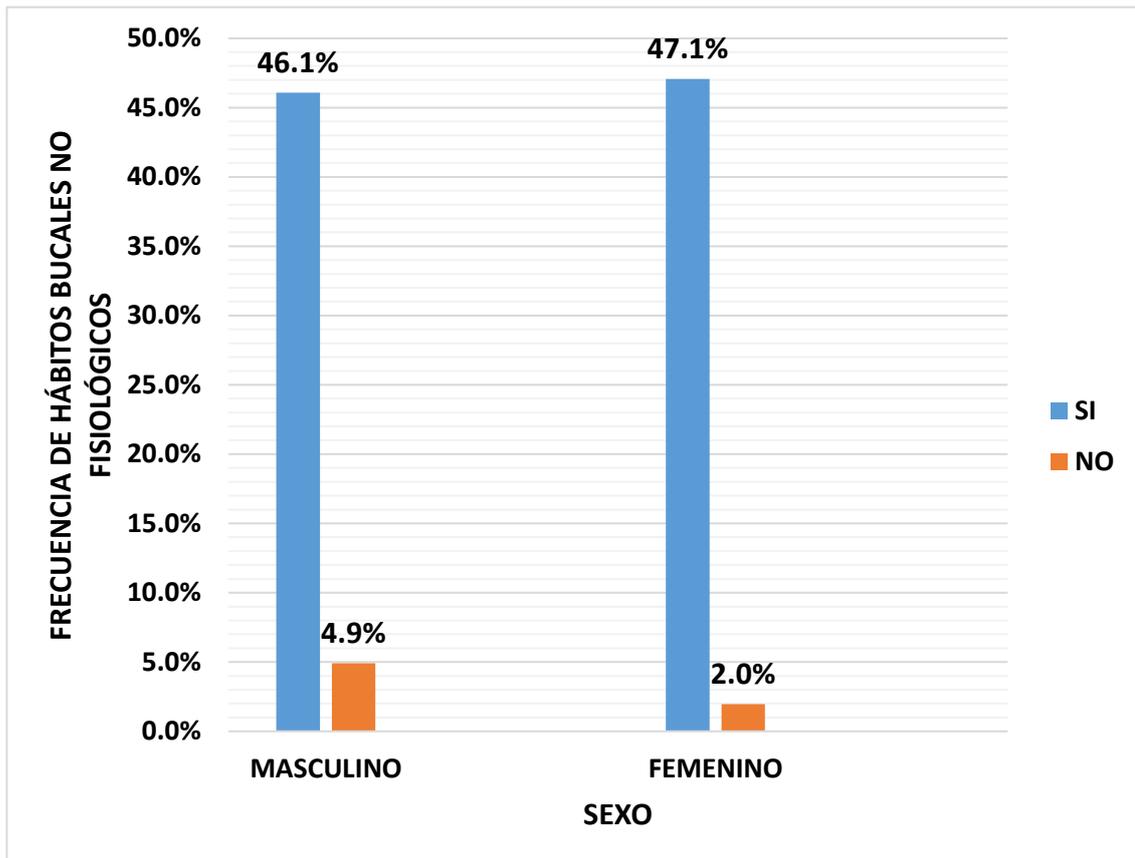
$$\text{Sig. asintot.} = ,262$$

Se aprecia un predominio de 95 estudiantes siendo el 93,1% que presentaron hábitos bucales no fisiológicos, de los cuales 47 estudiantes representados por el 46,1% eran estudiantes de sexo masculino y 48 estudiantes representados por el 47,1% eran de sexo femenino; por otro lado solo 7 estudiantes siendo el 6,9% no presentó hábitos bucales no fisiológicos de los cuales 5 estudiantes

siendo el 4,9% eran de sexo masculino y 2 estudiantes siendo el 2% de sexo femenino.

Gráfico N° 6

Gráfico de sectores de frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos y sexo de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017



**Tabla N° 7**

**Distribución de frecuencia de la variable ansiedad y la covariable edad, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**

<b>Edad</b>	<b>Ansiedad</b>			<b>Total</b>
	Normal	Elevado	Necesita Atención	
<b>8 años</b>	14	4	3	21
	13,7%	3,9%	2,9%	20,6%
<b>9 años</b>	25	7	5	37
	24,5%	6,9%	4,9%	36,3%
<b>10 años</b>	19	3	3	25
	18,6%	2,9%	2,9%	24,5%
<b>11 años</b>	15	4	0	19
	14,7%	3,9%	0,0%	18,6%
<b>Total</b>	73	18	11	102
	71,6%	17,6%	10,8%	100,0%

Fuente: propia del autor

$X^2 = 3,578^a$

gl = 6

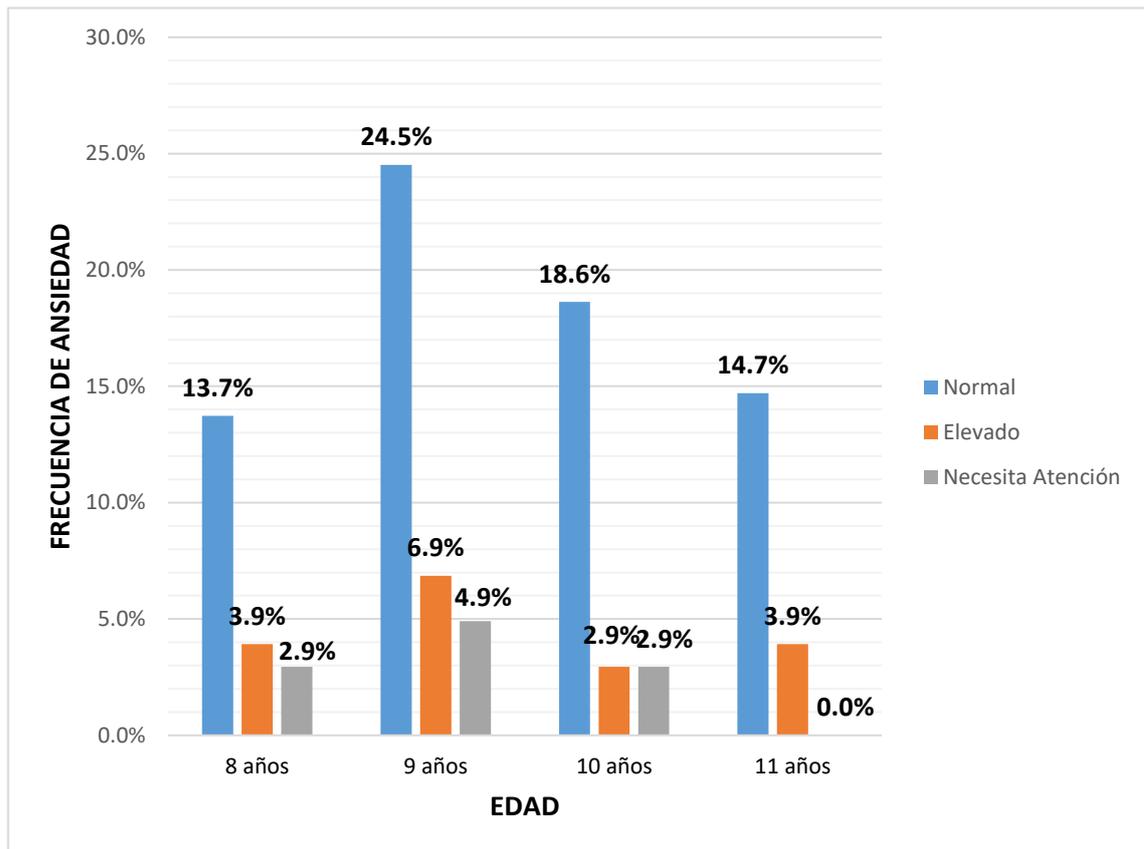
Sig. asintot. = ,734

Del 100% de los estudiantes:

- El 20,6% corresponde a los niños de 8 años de los cuales el 13,7% presentó ansiedad normal, 3,9% ansiedad elevada y el 2,9% necesidad de atención.
- El 36,3% corresponde a los niños de 9 años de los cuales el 24,5% presentó ansiedad normal, 6,9% ansiedad elevada y el 4,9% necesidad de atención.
- El 24,5% corresponde a los niños de 10 años de los cuales el 18,6% presentó ansiedad normal, 2,9% ansiedad elevada y también el 2,9% necesidad de atención.
- El 18,6% corresponde a los niños de 11 años de los cuales el 14,7% presentó ansiedad normal, 3,9% ansiedad elevada y un 0% necesidad de atención.

Gráfico N° 7

Gráfico de sectores de frecuencia de ansiedad y edad de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017



**Tabla N° 8**

**Distribución de frecuencia de la variable ansiedad y la covariable sexo de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**

<b>Sexo</b>	<b>Ansiedad</b>			<b>Total</b>
	Normal	Elevado	Necesita Atención	
<b>Masculino</b>	36	11	5	52
	35,3%	10,8%	4,9%	51,0%
<b>Femenino</b>	37	7	6	50
	36,3%	6,9%	5,9%	49,0%
<b>Total</b>	73	18	11	102
	71,6%	17,6%	10,8%	100,0%

Fuente: propia del autor

$X^2 = ,955^a$

gl =2

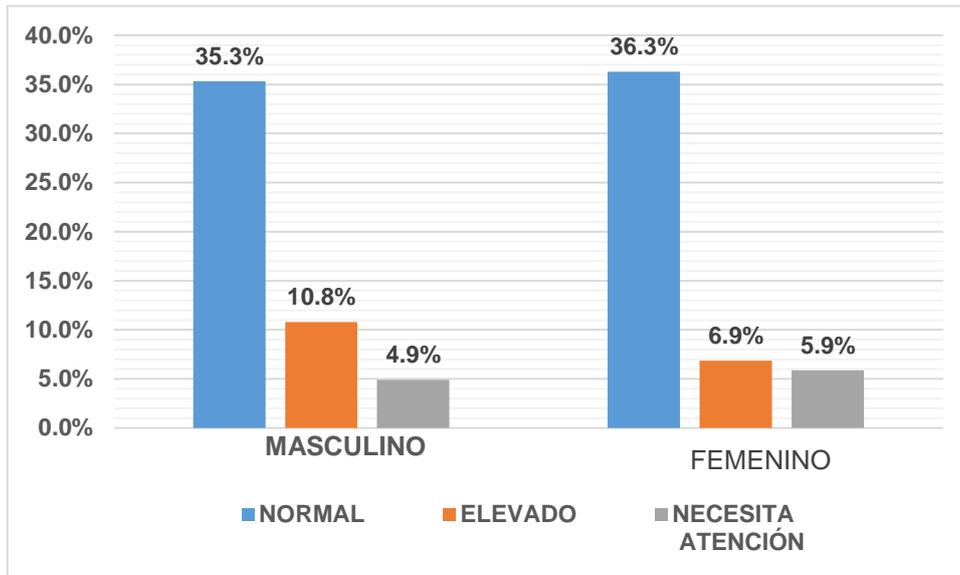
Sig. asintot. =620

Del 51% de los estudiantes de sexo masculino el 35,3% presenta ansiedad normal, el 10,8% ansiedad elevada y el 4,9% necesita atención.

Del 49% de las estudiantes de sexo femenino el 36,3% presentan ansiedad normal, el 10,8% ansiedad elevada y el 5,9% necesita atención.

**Gráfico N° 8**

**Gráfico de sectores de frecuencia de ansiedad y sexo de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**



**Tabla N° 9**

**Distribución de frecuencia de la variable ansiedad y la variable hábitos bucales no fisiológicos, de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.**

<b>Ansiedad</b>	<b>Hábitos Bucales No Fisiológicos</b>		<b>Total</b>
	Si	No	
<b>Normal</b>	69	4	73
	67,6%	3,9%	71,6%
<b>Elevado</b>	15	3	18
	14,7%	2,9%	17,6%
<b>Necesita</b>	11	0	11
<b>Atención</b>	10,8%	0,0%	10,8%
<b>Total</b>	95	7	102
	93,1%	6,9%	100,0%

Fuente: propia del autor

$$X^2 = 3,736^a$$

$$gl = 2$$

$$\text{Sig. asintot.} = ,154$$

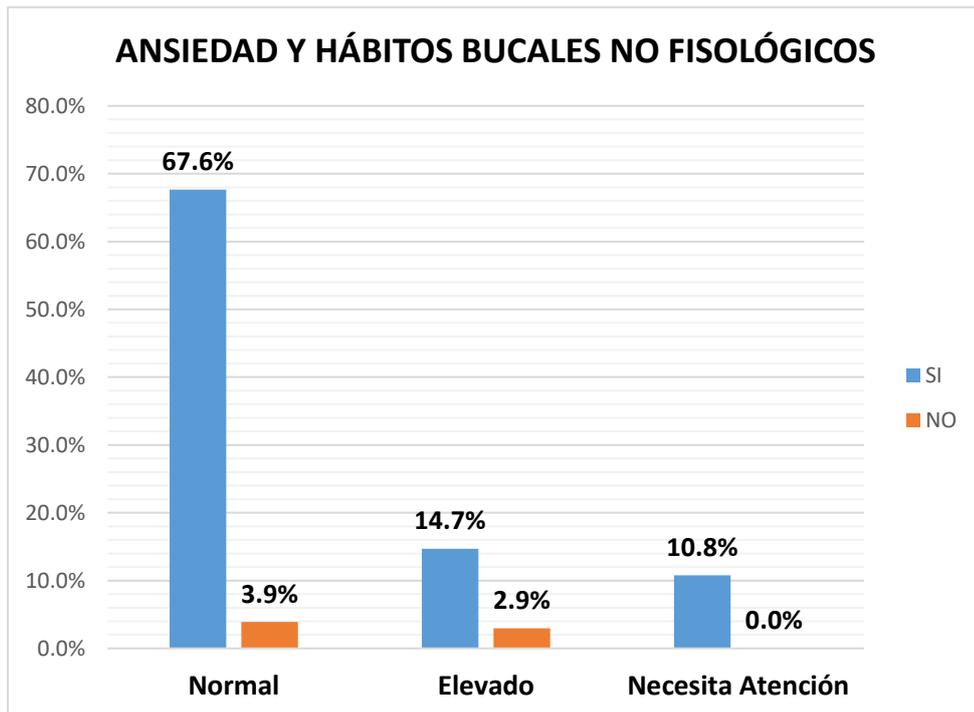
Del 100% de los estudiantes:

- El 71,6% presento ansiedad normal de los cuales el 67,6% si presentó hábitos bucales no fisiológicos.

- El 17,6% presento ansiedad elevada de los cuales el 14,7% si presentó hábitos bucales no fisiológicos.
- El 10,8% presento necesidad de atención de los cuales todos presentaron hábitos bucales no fisiológicos.

**Gráfico N° 9**

**Gráfico de sectores de frecuencia de ansiedad y hábitos bucales no fisiológicos de los estudiantes que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017**



## 5.2 Comprobación de hipótesis, pruebas estadísticas

Tabla N° 10

Prueba de hipótesis entre la variable frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos y la co variable edad, de los estudiantes que asisten Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,444 <sup>a</sup>	3	,695

Ho: No existe relación entre los hábitos bucales no fisiológicos y la edad.

Ha: Existe relación entre los hábitos bucales no fisiológicos y la edad.

De la Prueba Chi-cuadrado, Sig. Asintótica (bilateral) = ,695

4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,30.

Aceptamos que la hipótesis es nula

Conclusión: Los hallazgos han demostrado que no existe relación entre hábitos bucales no fisiológicos y la edad.

**Tabla N° 11**

**Prueba de hipótesis entre la variable frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos y la co variable sexo, de los estudiantes que asisten Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,258 <sup>a</sup>	1	,262

Ho: No existe relación entre hábitos bucales no fisiológicos y el sexo.

Ha: Existe relación entre hábitos bucales no fisiológicos y el sexo.

2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,43.

Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Aceptamos que la hipótesis es nula

Conclusión: Los hallazgos han demostrado que no existe relación entre hábitos bucales no fisiológicos y el sexo.

**Tabla N° 12**

**Prueba de hipótesis entre la variable ansiedad y la covariable edad, de los estudiantes que asisten Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,578 <sup>a</sup>	6	,734

Ho: No existe relación entre la ansiedad y edad.

Ha: Existe relación entre la ansiedad y edad.

7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,05.

Aceptamos que la hipótesis es nula

Conclusión: Los hallazgos han demostrado que no existe relación entre la ansiedad y edad

**Tabla N° 13**

**Prueba de hipótesis entre la variable ansiedad y la covariable sexo, de los estudiantes que asisten Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,955 <sup>a</sup>	2	,620

Ho: No existe relación entre la ansiedad y sexo.

Ha: Existe relación entre la ansiedad y sexo.

0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,39.

Aceptamos que la hipótesis es nula

Conclusión: Los hallazgos han demostrado que no existe relación entre la ansiedad y sexo

**Tabla N° 14**

**Prueba de hipótesis entre las variables ansiedad y hábitos bucales no fisiológicos, de los estudiantes que asisten Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	3,736 <sup>a</sup>	2	<b>,154</b>

Ho: No existe relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos.

Ha: Existe relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos.

2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

Los hallazgos han demostrado que no existe relación entre los hábitos bucales no fisiológicos y ansiedad.

Aceptamos que la hipótesis es nula

Conclusión: Los hallazgos han demostrado que no existe relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos.

### 5.3 Discusión

Con el presente trabajo se determinó en una muestra de ciento dos pacientes para determinar la relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8 a 11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.

Los resultados de frecuencia nos muestran un 51% de estudiantes de sexo masculino y un 49% de estudiantes de sexo femenino; no presentando una diferencia muy significativa entre ellos, los estudiantes que tenían 8 años representaban el 20,6%, 9 años representando el 36,3% de la población, 10 años representando el 24,5%, 11 años representando el 18,6%; al realizar el cuestionario de ansiedad de Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) se registró que de los 102 estudiantes el 71,6% presento ansiedad normal, el 17,6% presento una ansiedad elevada y el 10,8% presento necesidad de atención. Posteriormente en el examen bucal extra e intraoral se registró que el 93,1% presento hábitos bucales no fisiológicos y el 6,9% no los presentó; todos estos datos de frecuencia fueron importantes registrarlos para poder analizar la relación entre las distintas variables de esta tesis.

En cuanto a la relación entre los hábitos bucales no fisiológicos y la edad, no se encontró relación entre ambas variables. La frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos registró ser mayor en estudiantes de 10 años con un 96%, seguido por los estudiantes de 8 años con un 95,24%, luego los estudiantes de 11 años con 94,74% y finalmente en menor porcentaje los estudiantes de 9 años con

89,19%, pero aun todos siendo elevados, se puede decir que a mayor edad no disminuyen los hábitos y tampoco a menor edad aumentan los hábitos y viceversa. Esto no coincide con el trabajo de Villena J. (2016)<sup>9</sup> estudio realizado en un colegio en Ecuador, Quito midiendo la frecuencia de hábitos nocivos en niños de 5 a 9 años, concluyendo que sus hallazgos son estadísticamente significativos demostrando existencia entre la influencia del hábito sobre la edad, esta diferencia de resultados puede deberse al rango distinto de edades analizadas en ambos estudios.

Garde J, Suryavanshi R, Bhushan J, Deshmukh V, Dadhe D, Suryavanshi M.<sup>4</sup> (2014)<sup>4</sup>, también señalan que la prevalencia de todos los hábitos deletéreos mostró diferencias significativas según los años; refieren en su trabajo que la succión del pulgar y el bruxismo fueron significativamente más frecuentes entre los niños más pequeños, mientras que la respiración bucal y la mordedura de las uñas fueron significativamente mayores entre los grupos de edad avanzada. Los niños pertenecientes al grupo de edad de 8 a 10 años fueron vistos con hábito de empujar la lengua y el hábito de la alimentación con biberón se observó sólo entre los grupos de 6 a 8 años.

Con respecto a la relación entre los hábitos bucales no fisiológicos y el sexo, no hubo relación estadísticamente significativa. Coincidiendo con el trabajo de; Zapata M, Lavado A, Ramirez S. (2014)<sup>14</sup> donde concluye que no hubo relación entre los hábitos bucales y el sexo.

Al analizar nuestros resultados se observó una mayor frecuencia de hábitos en las estudiantes de sexo femenino. Esto coincide con lo que sostienen Garde J,

Suryavanshi R, Bhushan J, Deshmukh V, Dadhe D, Suryavanshi M. (2014)<sup>4</sup>, estudio realizado entre niños(as) de 6 a 12 años en el distrito de Karad, India, refirieron que las niñas exhibían significativamente más hábitos orales. La razón detrás de la diferencia de género sabio señala que se debe al hecho de que los hábitos orales en las niñas son más comunes debido a los cambios hormonales y la dieta.

Sin embargo de manera opuesta a los hallazgos encontrados, Villena J. (2016)<sup>9</sup> sostiene en su trabajo realizado que de acuerdo con el sexo, en su trabajo de investigación del 100% de los niños, el 60% corresponde al género femenino, mientras que el 40% restante corresponde al género masculino, presentando hábitos bucales nocivos el 64%(niñas) y el 82%(niños) respectivamente; es decir que hay una mayor incidencia de hábitos bucales nocivos en el género masculino, incluso teniendo un menor número de población.

Esta desigualdad de resultados puede deberse a la desigualdad de edades y hábitos seleccionados en sus criterios de inclusión en ambas investigaciones ocasionando diferencia de resultados.

En cuanto a la relación entre la ansiedad y la edad, no hubo relación estadísticamente significativa, esto no coincide con el trabajo de Valderrama L. (2016)<sup>8</sup> quien realizó una investigación analizando la ansiedad en niños y adolescentes en Málaga utilizando 10 pruebas psicológicas: SCAS, Hollingshead Index, ASIC, STAIC, OBQ-44, NJRE-Q-R, TAFQ-A, MPS, CDI-S y PSWQ; su muestra fue de 1483 niños y adolescentes, en este estudio refirió que la relación entre la ansiedad y la edad es pequeña.

Con respecto a la frecuencia todas las edades presentaron mayor porcentaje en ansiedad normal, poca frecuencia de ansiedad elevada y menor o nula frecuencia ansiedad con necesidad de atención.

Esto no coincide con lo que refiere Auquilla N. (2017)<sup>13</sup> en su trabajo de investigación realizado a 200 niños y niñas entre 8 a 12 años concluyendo que entre menos edad hay más niveles de ansiedad se presentan y viceversa en edades mayores.

En cuanto a la relación de la ansiedad y el sexo no se encontró relación estadísticamente significativa. La mayor frecuencia de ansiedad que se registró en el sexo femenino en ansiedad normal y necesidad de atención, la ansiedad se elevada se presentó mayormente en estudiantes de sexo masculino. Esto coincide en aspectos generales con lo que refiere Valderrama L. (2016)<sup>8</sup> donde sus resultados obtenidos mostraron que existen diferencias de género en la presencia de síntomas de ansiedad, siendo ligeramente mayor en mujeres que en varones.

A su vez Davis M, Mini J, Rekha N. (2016)<sup>10</sup> estudiaron un total de 250 niños, 147 niñas y 103 niños entre 10 a 13 años, su investigación demostró que las niñas fueron desproporcionadamente más afectadas 53,4%. Concordando en este aspecto con lo que expresamos. A pesar que ambos estudios emplearon diferentes instrumentos para medir la ansiedad.

Auquilla N. (2017)<sup>13</sup> en su trabajo determinó los niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños de 8 a 12 años de edad, realizo su estudio con 200 niños y niñas y señaló en su trabajo de investigación que las medidas de

ansiedad en cuanto al género demuestran que el nivel femenino es mayor con un 10% sobre el masculino, coincidiendo en aspectos generales con la presente investigación.

También los estudios de Lobo R, Duarte A, Tobías P. (2017)<sup>12</sup> examinó a 89 adolescentes de 11 a 19 años de edad estimando la ansiedad odontológica a través de la escala de ansiedad dental de Corah (DAS), los datos fueron recolectados y analizados donde las niñas presentaron mayores niveles de ansiedad que los niños.

Entonces Valderrama L. (2016)<sup>8</sup>, Davis M, Mini J, Rekha N. (2016)<sup>10</sup>, Auquilla N. (2017)<sup>13</sup>, Lobo R, Duarte A, Tobías P. (2017)<sup>12</sup> coinciden que la ansiedad se presentó en mayor frecuencia en el sexo femenino, pero estos resultados no guardan relación con lo que sostiene Ortiz T. (2017)<sup>11</sup>, que realizó su trabajo en un colegio de la ciudad de México, concluyendo en su investigación que la presencia de ansiedad en hombres y mujeres obtuvo el mismo resultado (29%) no mostrando ninguna predilección por ninguno de los dos sexos.

En cuanto a la relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos, los hallazgos han demostrado mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson que no existe relación entre los hábitos bucales no fisiológicos y ansiedad.

Esto no concuerda con el trabajo de Ortiz T. (2017)<sup>11</sup> quien determinó la prevalencia de hábitos bucales y su asociación con niveles de ansiedad en niños, concluyendo que sí existe significancia estadística y la ansiedad si es un factor causal directo para el desarrollo de hábitos bucales en niños.

La frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos que se registró en la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllon Herrera en el distrito de San Martín de Porres fue alta con un 93,1% del total de la muestra, este porcentaje elevado coincide con el trabajo realizado por Páez Y, Reyes V, Pérez K, Espasandin S. (2015)<sup>7</sup> estimaron la prevalencia de hábitos orales en 208 niños en el sur de Sergipe (Brasil) obteniendo una frecuencia de 87,02%, coincidiendo también Villena J. (2016)<sup>9</sup> quien realizó un estudio sobre la frecuencia de hábitos bucales nocivos en 129 niños de 5-9 años de la escuela “Ángel Chiriboga” de Ecuador donde los resultados fueron que la prevalencia fue del 70% donde la población presentó por lo menos un hábito bucal nocivo, Ortiz T. (2017)<sup>11</sup> menciona en su investigación realizada a estudiantes de 6-12 años en un colegio de Oaxaca de Juárez, en México que del total de la población estudiada el 67% presentó hábitos bucales; Se puede decir que en los trabajos de investigación mencionados por diferentes autores de diferentes países los hábitos bucales no fisiológicos, nocivos, deletéreos o dañinos se presentan con una frecuencia mayor al 50% de la población siendo de total importancia realizar nuevos estudios relacionados a este tema, que abarquen distintos rangos de edades y área de poblaciones de diferentes regiones de nuestro país y así poder realizar una comparación futura.

Como se mencionó en las bases teóricas la ansiedad puede ser considerada como una reacción natural y fundamental para la auto-preservación. Pero la ansiedad, también puede tener repercusiones negativas para el individuo, si es excesiva y de prolongada duración, pues en vez de contribuir a la confrontación de la situación que causa ansiedad. Por ese motivo se determinó evaluar la

frecuencia de ansiedad en la presente investigación obteniendo un 71,60% ansiedad normal, 17,60% ansiedad elevada, 10,80% ansiedad con necesidad de atención; predominando significativamente la ansiedad normal sobre las demás. Estadísticamente no se ha encontrado una relación significativa entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos y tampoco trabajos que investiguen la relación entre ambos, se sugiere que en las próximas investigaciones se aumente el número de muestra con el fin de lograr un mejor resultado ya que una de nuestras limitaciones fue que no todos los padres de familia autorizaron a sus hijos participar en la investigación.

Se debe recalcar que la discrepancia de los resultados entre los estudios hallados puede deberse a los diferentes métodos, test empleados para definir el nivel de ansiedad en cada estudiante o el hábito bucal no fisiológico, las variables o covariables estudiadas, la edad, tipo y cantidad de población que se usó.

## CONCLUSIONES

- En este estudio se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8 a 11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.
- Se registró una alta frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos en los estudiantes de 8, 10 y 11 años.
- La frecuencia de hábitos bucales en el sexo femenino fue superior que en el sexo masculino.
- Todos los estudiantes de 8 a 11 años presentaron una alta frecuencia de ansiedad normal, poca frecuencia de ansiedad elevada y menor o nula frecuencia ansiedad con necesidad de atención.
- Se registró mayor frecuencia de ansiedad normal y necesidad de atención en estudiantes de sexo femenino, y mayor frecuencia de ansiedad elevada en estudiantes de sexo masculino.
- Se concluye que no existe relación entre los hábitos bucales no fisiológicos y la ansiedad.

## RECOMENDACIONES

- Los hábitos bucales no fisiológicos son actividades repetitivas que no necesariamente se presentan en niños con ansiedades elevadas es por eso que se recomienda a todos los padres de familia deben estar en total vigilancia con sus menores hijos y llevarlos al odontólogo para que ellos mediante el examen clínico verifiquen la presencia o ausencia de estos hábitos perjudiciales y hacer interconsultas que requieran.
- Se recomienda a los odontólogos brindar charlas preventivas e interceptivas sobre los tipos de hábitos bucales y lo perjudicial que son, no solo a los padres de familia, también al público en general debido a que los adultos también pueden presentarlos.
- La caries no es la única patología que se presenta en boca, se recomienda a los odontólogos ser muy minuciosos durante la consulta dental y examen clínico para diagnosticar hábitos bucales no fisiológicos en niños y niñas.
- Se recomienda atender y fomentar la atención psicológica en los estudiantes de todas las edades independientemente del nivel de ansiedad que presenten, ya que esta puede variar por situaciones que presenten.
- Se recomienda al Ministerio de Educación evaluar la incorporación en sus currículas la práctica de ejercicios o talleres de relajación para los niños y niñas, ya que es el lugar donde se encuentran el mayor tiempo.
- Se recomienda realizar más investigaciones sobre los hábitos bucales no fisiológicos y la ansiedad en otras regiones del Perú.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Comunicado de prensa conjunto: OMS/Banco Mundial. Washington, DC: OMS; 2016. [citado 8 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
2. Otoyá C. Funcionamiento psicológico de niños que acuden a un hospital psiquiátrico. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011
3. Grupo La República. [Internet]. Dos de cada diez niños sufren de ansiedad. La República; 2011. [citado 8 Jun 2017]. Disponible en: <http://larepublica.pe/11-11-2011/dos-de-cada-diez-ninos-sufren-de-ansiedad>
4. Garde J, Suryavanshi R, Bhushan J; Deshmukh V, Dadhe D, Suryavanshi M. An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children. Journal of International Oral Health. 2014;6(1) 39-43
5. Oliveira M, Carcavalli L, Auad S, Paiva S, Almeida I, Serra J. The perception of graduate students in early childhood education regarding the oral habits of preschoolers. Arq Odontol, Belo Horizonte, 2016; 52(1): 6-12
6. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. Ginebra: OMS; 2013. [citado 8 Jun 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

7. Páez Y, Reyes V, Pérez K, Espasandin S. Hábito de succión digital en niños de escuelas primarias urbanas una propuesta de intervención. *Revista De Ciencias Médicas. La Habana.* 2015; 21(2):453-462
8. Valderrama L. Problemas de ansiedad en niños y adolescentes y su relación con variables cognitivas disfuncionales. [Tesis doctoral]. Málaga: Facultad de psicología, Universidad de Málaga; 2016
9. Villena J. Prevalencia de hábitos bucales nocivos en niños de primero a cuarto año de la escuela fiscal ángel Chiriboga del distrito metropolitano de Quito, período septiembre 2015-enero 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de cirujano dentista]. Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2016
10. Davis M, Mini J, Rekha N. A study on the prevalence of anxiety related disorders among adolescents in rural Kerala. *J. Evid. Med base. Healthc.* 2016; 3 (58):3077-3079
11. Ortiz T. Prevalencia De Ansiedad Como Factor Causal De Hábitos Bucles En Niños Y Niñas De 6 A 12 Años. [Tesis para obtener el grado de Maestría]. Oaxaca De Juárez: Facultad De Odontología Coordinación De Estudios De Postgrado, Universidad Autónoma "Benito Juárez" De Oaxaca; 2017
12. Lobo R, Duarte A, Tobías P, Reis M, Santana H, Souza R. Necessidade de tratamento odontológico e níveis de ansiedade em adolescentes. *Revista Bahiana de Odontologia.* 2017;8(2):30-35
13. Auquilla N. Niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños de 8 a 12 años de edad de la escuela "21 de abril" mediante el método de venham. [Tesis para optar el Título Profesional de cirujano dentista]. Riobamba:

Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Odontología, Universidad Nacional de Chimborazo; 2017

14. Zapata M, Lavado A, Anchelia S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. KIRU. 2014; 11(1):16-24.
15. Silva A, Oliveira S, Tavolaro M, Perpetuo M. O cinema como recurso pedagógico na disciplina de enfermagem psiquiátrica. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014; 4(1): 983-992
16. Claudino J, Cordeiro R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem o caso particular dos alunos da escola superior de saúde de portalegre. Educação, Ciência e Tecnologia.2016; 197-210
17. Castillo R, Recondo R, Asbahr F, Manfro G. Transtornos de ansiedad. Rev Bras Psiquiatr. 2000;22(2):20-23
18. Sarason I, Sarason B. Trastornos de ansiedad. En: Hernández J, Gaona L. Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. 11º Ed. México: Pearson Editorial de México; 2006. 218-269
19. Rapee R. Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes: Naturaleza, Desarrollo, Tratamiento y Prevención (Irrarrázaval M, Stefan MT, trad.). En Rey JM (ed), Libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes. Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesionales Aliadas de Niños y Adolescentes, 2016. 1-22
20. Calazans G, Carvalho J, Barroso R, Silva K, Zuim E, Hernandez C. A prevalência de hábitos orais em pré-escolares. Distúrb Comun. 2017; 29(1): 68-76

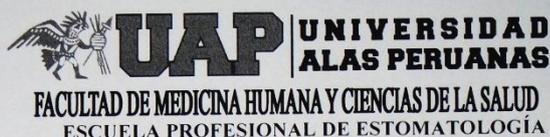
21. Mai O, Amal A. Prevalence of Oral Habits and its Effect in Primary Dentition among Sudanese Preschool Children in Khartoum City. *Indian Journal of Dental Education*. 2015;8(2):57-62
22. Ferreyra T. et. al. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em odontopediatria. *Rev. bras. odontol*. 2016; 73(2):144-149
23. Montoya S, Vanegas J. Hábitos Bucales Más Frecuentes En Escolares De Primaria Del Colegio La Asunción Y Escuela Madre María Eugenia, II Semestre Del Año 2010. [Tesis Para Optar Título de Cirujano Dentista]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Unan Leon; 2011
24. Urrieta E., López I. Quirós O. Farias M. Rondón S. Lerner H. Hábitos bucales y maloclusión presente en los pacientes atendidos durante el Diplomado de Ortodoncia Interceptiva U.G.M.A. Año 2006-2007. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria* [en línea] 2008 [fecha de acceso 20 de mayo del 2017]. URL Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-5/>
25. Siddiqui J, Qureshi S, Marei W, Mahfouz T. Onychophagia (Nail Biting): A Body Focused Repetitive Behavior due to Psychiatric Co-morbidity. *Journal of Mood Disorders*. 2017;7(1):47-49
26. Singal A, Daulatabad D. Nail tic disorders: Manifestations, pathogenesis and management. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2017;83:19-26
27. Passos M, Frias J. Hábitos de sucção não nutritivos, respiração bucal, deglutição atípica - impactos na oclusão dentária. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2010;51:121-127

28. Neville B, Damm D, Allen C. Patología oral e maxilofacial. Lesões físicas e químicas. 3º Ed. Sao Paulo: Elsevier Editorial; 2009. 208-209
29. Warth R, Petroossi J, Lira A. Apresentação de método de motivacional para remoção de hábito de sucção não-nutritiva. Revisão de Literatae Relato De Caso. Journal of Biodentistry and Biomaterials - Universidade Ibirapuera São Paulo. 2011; 1: 49-60
30. Rodríguez G. Logopedia Y Ortopedia Maxilar En El Tratamiento De Succión Digital, Deglución Atípica Y Respiración Bucal. [Tesis Para Obtener Título Profesional De Cirujano Dentista]. Guayaquil: Universidad De Guayaquil Facultad Piloto De Odontología; 2015.
31. Silva K, Rúa J. Abordagem multidisciplinar de mordida aberta anterior associada à sucção digital: caso clínico. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2016;70(1):58-63
32. Yosetake F, Grechi T, Trawitzki L, Lima W. The magnitude of the bite force in mouth breathers. Audiol Commun Res. 2016; 21:1-5
33. Medeiros T, Mantilla M. Inter-relação da respiração nas alterações crânio faciais e oclusais. [Tese para obtenção do grau profissional do cirurgião-dentista]. São Paulo: Faculdade de Pindamonhangaba Funvic ; 2015
34. Rodríguez S. Respiração bucal: implicações biológicas, fisiológicas e ortopédicas. [Tese para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária] Porto: Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde; 2014
35. Versiani L, Toledo A, Moraes S. Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais. Dental Press J. Orthod. 2010; 15(2):97-104

36. Araújo G, Reis R, Costa D, Vieira R, Oliveira C, Silva T. Bruxismo en la infancia perfil de comportamiento, características del sueño y de la sintomatología. *Revista Bahiana de Odontología*. 2016;7(2):94-104
37. Solórzano A. Hábitos bucales parafuncionales en los niños y niñas de 6 a 10 años de edad del Centro de Educación básica Azafata Soledad Rosero Cantón Porto Viejo, durante el periodo marzo-junio del 2015. [Tesis Para Obtener Título Profesional de Cirujano Dentista]. Manabí: Universidad San Gregorio de Porto Viejo; 2015
38. Diccionario de psicología. 2ª ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2010
39. Mosby diccionario de odontología. . 2ª ed. Barcelona: Elsevier Inc; 2009
40. Godoy A, Gavino A, Carrillo F, Cobos M, Quintero C. Composición factorial de la versión española de la Spence Children Anxiety Scale (SCAS). *Psicotherma*. 2011;23(2):289-294

# ANEXOS

## ANEXO Nº 01: CARTA DE PRESENTACIÓN



Pueblo Libre, 30 de Junio del 2017

Sra. MARÍA TORREJÓN DE ARCE  
Directora de I.E.P. "Juan Pablo Ayllón Herrera"

De mi consideración:

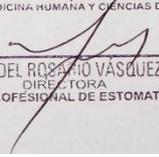
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada RABANAL VALENCIA, KAREN LIZBETH, con código 2011207933, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LOS HÁBITOS BUCALES NO FISIOLÓGICOS QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DE 8 A 11 AÑOS QUE ASISTEN A LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA JUAN PABLO AYLLÓN HERRERA DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, JULIO 2017"**

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,

  
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## ANEXO N° 02: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA  
**Juan Pablo Ayllón Herrera**  
NIVEL - PRIMARIA - SECUNDARIA

### CONSTANCIA DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Sra. María Torrejón de Arce otorga la presente constancia a:

**RABANAL VALENCIA, KAREN LIZBETH**

Identificada con DNI 46989260, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología – Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Universidad Alas Peruanas, con código de matrícula n° 2011207933, quien ha efectuado su investigación durante el mes de julio del año 2017 en los horarios de tutoría a los estudiantes de 8 a 11 años de la I.E.P. Juan Pablo Ayllón Herrera.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Lima, Julio del 2017

Atentamente

María Torrejón de Arce  
DIRECTORA

## ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
representante del niño(a) \_\_\_\_\_, autorizo  
que mi menor hijo(a) de \_\_\_\_ años de edad participe en el trabajo de  
investigación titulado "RELACION ENTRE LA ANSIEDAD Y LOS HABITOS  
BUCALES NO FISIOLOGICOS QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DE 8  
A 11 ANOS QUE ASISTEN A LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA JUAN  
PABLO AYLLON HERRERA DEL DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES,  
JULIO 2017" donde la Srta. Karen Rabanal Valencia Bachiller de la carrera de  
Estomatología le realizará un test para determinar el grado de ansiedad y una  
revisión bucal para determinar la presencia de hábitos bucales, el examen sólo  
pretenderá observar y no se le realizará ninguna intervención a su hijo que afecte  
su integridad física ni moral, usted será informado de los resultados tanto del  
cuestionario como del diagnóstico bucal de su menor hijo(a).

Luego de haber sido informado(a) sobre los objetivos, métodos y procedimientos  
doy mi consentimiento y acepto la participación de mi menor hijo(a).

\_\_\_\_\_  
FIRMA

## ANEXO Nº 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### SPENCE CHILDREN'S ANXIETY SCALE (SCAS)

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA CLÍNICA

Nombre:

Edad:

Sexo: Masculino

Femenino

Presencia

Ausencia

- |                             |                          |                          |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Onicofagia.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Deglución atípica.....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Mordedura de mucosa.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Succión digital.....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Respiración bucal.....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Bruxismo.....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Mordedura de objetos..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## ANEXO Nº 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA



**Título: RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y LOS HÁBITOS BUCALES NO FISIOLÓGICOS QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES DE 8 A 11 AÑOS QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA JUAN PABLO AYLLON HERRERA DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, JULIO 2017**

Formulación del Problema	Objetivos de Investigación	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y Muestra	
Problema principal	Objetivo General	Hipótesis General	Ansiedad  Hábitos Bucales No Fisiológicos	Tipo de investigación: Observacional Prospectivo Transversal No experimental	Población: La población del estudio estuvo conformada por 127 estudiantes entre 8 y 11 años de edad que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017  Muestra: La muestra estuvo conformada por 102 estudiantes entre 8 y 11 años de edad que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera del distrito de San Martín de Porres, Julio 2017.	
¿Cuál será la relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8-11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllon Herrera del distrito de San Martin de Porres, Julio 2017?	Evaluar la relación entre ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8-11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllon Herrera del distrito de San Martin de Porres, Julio 2017	Existe relación entre la ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8-11 años que asisten a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllon Herrera del distrito de San Martin de Porres, Julio 2017				
Problemas Secundarios	Objetivos Específicos	Hipótesis derivadas		Hábitos Bucales No Fisiológicos		Nivel de investigación: correlacional
¿Cuál es la relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y la edad de los estudiantes?	Determinar la relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y la edad de los estudiantes	Existe una alta relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y los estudiantes de 8 años.				
¿Cuál es la relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y el sexo de los estudiantes?	Determinar la relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y el sexo de los estudiantes	Existe una alta relación entre la frecuencia de los hábitos bucales no fisiológicos y las estudiantes de sexo femenino.				
¿Cuál es la relación entre la frecuencia de ansiedad y la edad de los estudiantes?	Determinar la relación entre la frecuencia de la ansiedad y la edad de los estudiantes	Existe una alta relación entre la frecuencia de la ansiedad y los estudiantes de 8 años.				
¿Cuál es la relación entre la frecuencia de ansiedad y el sexo de los estudiantes?	Determinar la relación entre la frecuencia de la ansiedad y el sexo de los estudiantes	Existe una alta relación entre la frecuencia de la ansiedad y las estudiantes de sexo femenino.				
¿Existirá relación entre la frecuencia de ansiedad y los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8 a 11 años?	Determinar la relación entre la frecuencia de ansiedad con los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes de 8 a 11 años.	Existe relación de la ansiedad con los hábitos bucales no fisiológicos que presentan los estudiantes.				

**ANEXO N° 06: FOTOGRAFÍAS**



**FOTOGRAFÍA N° 1**



Puerta de ingreso a la Institución Educativa Privada Juan Pablo Ayllón Herrera

## FOTOGRAFÍA N° 2



Indicaciones a los Estudiantes sobre la encuesta de ansiedad

## FOTOGRAFÍA N° 3



Estudiantes respondiendo sus encuestas

#### FOTOGRAFÍA N° 4



Operadora explicando a estudiante lo que se le realizará

#### FOTOGRAFÍA N° 5



Estudiante mordiendo su lapicero

## FOTOGRAFÍA N° 6



Lápices mordidos

## FOTOGRAFÍA N° 7



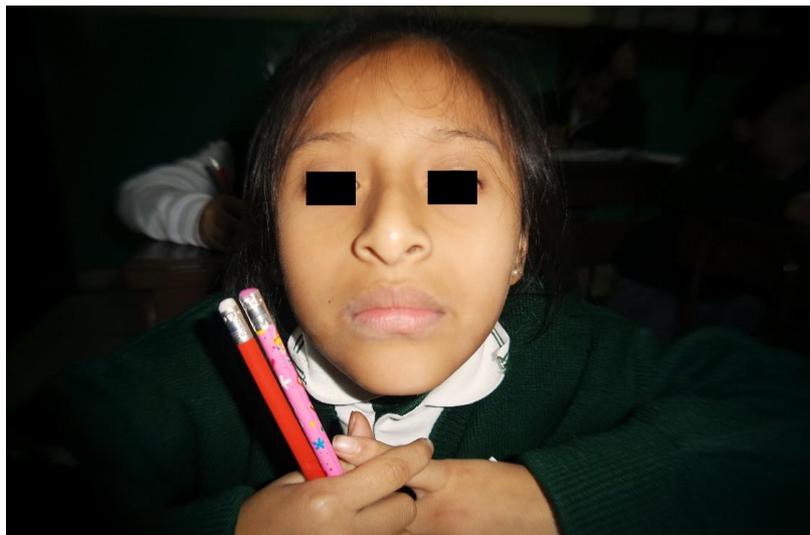
Revisión de cartuchera

### FOTOGRAFÍA Nº 8



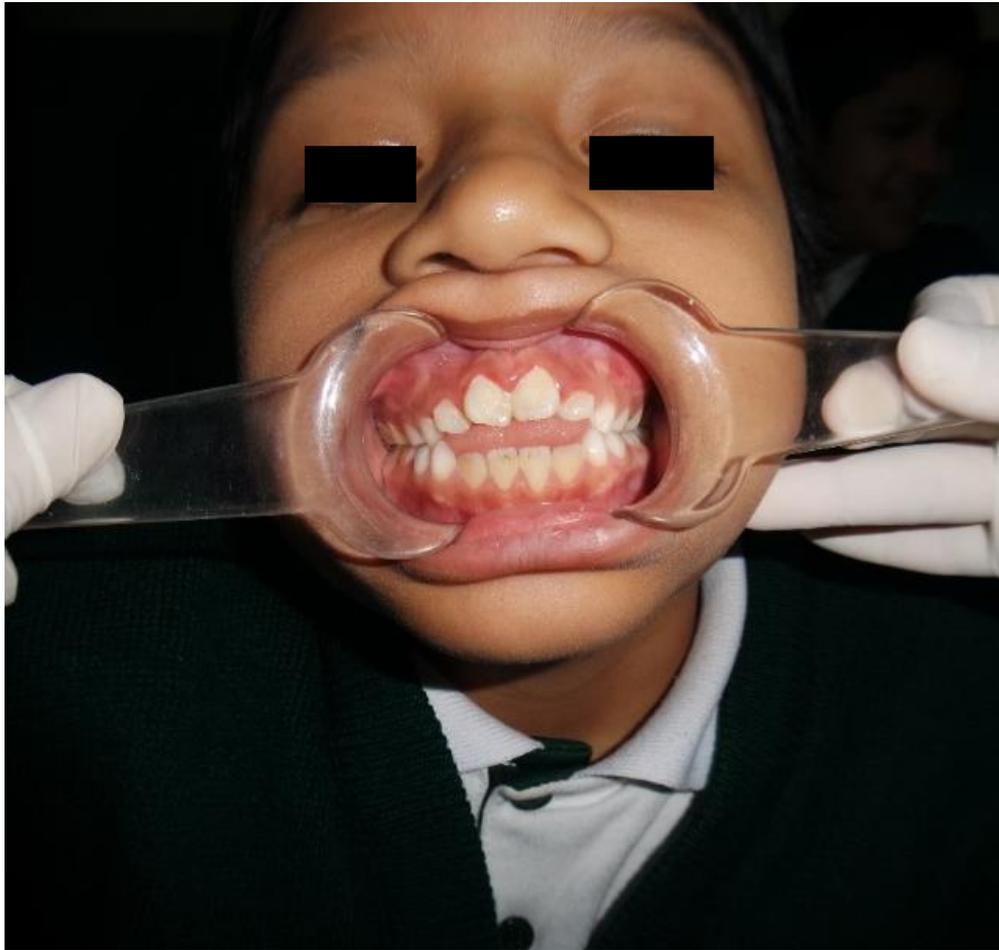
Plumón y lápices con mordeduras

### FOTOGRAFÍA Nº 9



Estudiante con respiración bucal, presenta labios secos y ojeras

FOTOGRAFÍA Nº 10



Estudiante de sexo femenino con deglución atípica

**FOTOGRAFÍA N° 11**



Foto intraoral de estudiante con mordedura de mucosa

**FOTOGRAFÍA N° 12**



Estudiante con lesión en mucosa por mordedura

**FOTOGRAFÍA Nº 13**

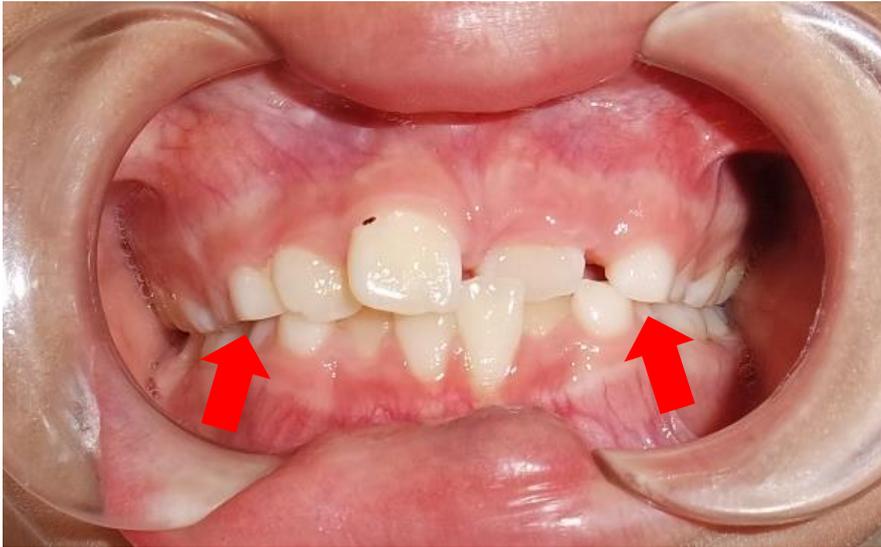


Foto intraoral donde se observa desgaste de caninos

**FOTOGRAFÍA Nº 14**



Foto intraoral lateral se observa desgaste en caninos y molares

**FOTOGRAFÍA Nº 15**



Inspección de mordedura de uñas

**FOTOGRAFÍA Nº 16**



Inspección de succión de dedos