



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS  
ORALES NOCIVOS EN MADRES DE PACIENTES  
PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE  
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR  
DE SIPÁN**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**Autor:**

**Rodriguez Carrasco, Crikssy Jarúdmý Lucia**

**Asesor:**

**Dra. C.D. La Serna Solari, Paola Beatriz**

**Línea de Investigación:**

**Epidemiología, salud – prevención, promoción y  
diagnóstico estomatológico**

**Pimentel – Perú**

**2017**

**“Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán”.**

Aprobación del informe de investigación

---

Dra.CD. La Serna Solari, Paola Beatriz  
**Asesora Metodóloga**

---

Dra.CD. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana  
**Presidente del jurado de tesis**

---

Mg.CD. Ojeda Gómez, Roberto Carlos  
**Secretario del jurado de tesis**

---

Dra. CD. La Serna Solari, Paola Beatriz  
**Vocal del jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso, por hacerme instrumento de bien y orientarme hacia la ayuda de mi prójimo.

A mis padres, por ser los artífices de mi educación en valores.

A mi esposo Miguel y mis pequeñas hijas Daleska y Camila, por ser los motivos de superación tanto personal como profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Señor de Sipán, por haberme acogido en sus aulas.

A mi asesora metodóloga Dra.CD. Paola Beatriz La Serna Solari, por haber sido mi guía en el desarrollo de la presente investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I; investigación que se justificó en razón a que los hábitos orales nocivos son una temática que no goza de estudios detallados y en vista que en la actualidad se ha llegado a advertir el revestimiento de numerosas alteraciones a nivel bucodental. La presente investigación fue de tipo cuantitativa, observacional y deductiva. La población estuvo conformada por 150 madres de pacientes pediátricos que acudieron a la clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I y con una muestra conformada por 75 madres. Se evaluó en detalle a cada madre y los resultados fueron procesados a través de los cuestionarios validados por expertos en odontopediatría y ortodoncia, advirtiéndose que de acuerdo a la respuesta dada para cada pregunta se calificaba el nivel de conocimiento como bueno, regular o malo. Los resultados obtenidos permitieron advertir que el nivel de conocimiento respecto a hábitos orales nocivos es mayoritariamente malo, toda vez que el 53% de la muestra no ha sido capaz de responder acertadamente cuando menos a 05 de las 14 interrogantes. En conclusión, es necesario concientizar a la población respecto a los hábitos que deben priorizarse en la salud bucodental desde temprana edad a fin de evitar la proliferación de cualquier maloclusión o alteración bucodental.

### **Palabras clave:**

Hábitos, nocivos, salud bucal, maloclusión.

## **ABSTRACT**

The main objective of the present investigation was to determine the level of knowledge about harmful oral habits in mothers of pediatric patients who come to the Stomatology Clinic of the Universidad Señor de Sipán in the period 2017 - I; research that was justified on the grounds that harmful oral habits are a subject that does not enjoy detailed studies and in view that today has come to notice the coating of numerous alterations oral level. The present investigation was of quantitative, observational and deductive type. The population consisted of 150 mothers of pediatric patients who attended the Stomatology clinic of the Universidad Señor de Sipán in the period 2017 - I and with a sample of 75 mothers. Each mother was evaluated in detail and the results were processed through questionnaires validated by experts in pediatric dentistry and orthodontics, noting that according to the answer given for each question, the level of knowledge was rated as good, fair or bad. The results obtained allowed to notice that the level of knowledge regarding harmful oral habits is mostly bad, since 53% of the sample has not been able to answer correctly at least 05 of the 14 questions. In conclusion, it is necessary to make the population aware of the habits that should be prioritized in oral health from an early age in order to avoid the proliferation of oral alterations.

### **Keywords:**

Habits, harmful, oral health, malocclusion.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRAC	6
ÍNDICE	7
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.	9
1.2. Trabajos previos.	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.	14
1.4. Formulación del problema.	25
1.5. Justificación e importancia del estudio.	25
1.6. Hipótesis.	26
1.7. Objetivos.	
1.7.1. Objetivo General.	26
1.7.2. Objetivos Específicos.	26
II. MATERIAL Y MÉTODO	27
2.1. Tipo y diseño de la Investigación.	27
2.2. Población y muestra.	28
2.3. Variables, Operacionalización.	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	30
2.5. Procedimiento de análisis de datos.	31
2.6. Aspectos éticos.	32

2.7.	Criterios de rigor científico.	33
III.	RESULTADOS	34
3.1.	Tablas y figuras.	34
3.2.	Discusión de resultados.	42
3.3.	Aporte científico	44
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
	REFERENCIAS	45
	ANEXOS	

## **I. INTRODUCCIÓN:**

### **1.1.- Realidad Problemática.**

A nivel mundial existen diferentes enfermedades bucales entre las cuales, casi siempre, se ha priorizado la atención de la caries dental; temática que ha sido objeto de múltiples y variados estudios, debido a su gran índice de prevalencia tanto en niños, adolescentes y adultos; y ello claro, ha significado que otras enfermedades bucales hayan quedado relegadas a un segundo plano de estudio, lo cual es desde ya cuestionable, toda vez que con el fin de preservar una adecuada salud bucal se debe atender, en general, las enfermedades bajo un mismo orden, pues todas dependiendo de factores específicos están propensas a suscitarse en cualquier intervalo de vida de la persona humana.

En este contexto, se evidencia que los hábitos deletéreos o también llamados malos hábitos orales o hábitos orales nocivos, son tal vez la temática que menor estudio ha recibido por parte de los profesionales de la salud y ello aunado a la ignorancia o desconocimiento de la población, respecto a la práctica de adecuados hábitos bucodentales, han llevado a que éstas recién sean advertidas cuando se registran alteraciones a nivel bucodental, por ello es importante realizar investigaciones sobre el tema.

Dado los pocos estudios, transmisión de conocimiento y concientización de la población, respecto a los hábitos orales nocivos en la localidad, se desconocen con exactitud los factores y consecuencias negativas que si bien es cierto se adquieren desde la infancia, recién se vienen a manifestar cuando tiene lugar la erupción parcial o total de los dientes, siendo éste el momento a partir del cual se predispone una consulta con el odontólogo especialista.

En nuestra localidad no existen investigaciones sobre la prevalencia de hábitos orales nocivos; sucediendo lo contrario a nivel nacional, ya que en el estudio de Zapata M.<sup>1</sup> (Lima, 2013) se encontró que la prevalencia de hábitos orales nocivos es: onicofagia (25.3%), succión digital (18.2%) y el bruxismo (12.3%). En porcentajes muy bajos se encuentra la deglución atípica, succión de labio y respiración oral.

Muchas veces los hábitos orales nocivos que realiza un niño, son ignorados por la mamá, el papá o la persona encargada de su cuidado, toda vez que se tiene la idea que ello debe considerarse como un acto normal y de la edad propia de los menores, cuando en realidad, no debe ser así, pues éstos son hábitos nocivos para la salud bucal, ya que muchas veces causan las llamadas maloclusiones, las cuales en un futuro serán motivo de una mala deglución, mala fonación, entre otras consecuencias negativas para un niño.

Los hábitos orales nocivos no son asumidos en su real sentido por la sociedad, por cuanto por un lado se ignora el papel preponderante que éstas asumen en la salud bucodental y por otro lado no se mide o no se tiene en cuenta el resultado negativo que se puede adquirir, pues para algunas personas debido a la falta de información necesaria, ello carece de importancia y no tiene mayor relevancia, debido a que se circunscriben a la absurda idea de que mientras no pierdan una pieza dental todo está marchando en óptimas condiciones y por lo tanto no habría de qué preocuparse.

La presente investigación se realizó en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ubicada en la ciudad de Pimentel, durante el periodo comprendido entre los meses de Marzo y Abril del año 2017 y los sujetos que participaron en la misma fueron las madres de familia que acudían con sus hijos a consultas y tratamientos odontológicos.

Generalmente, en la ciudad de Chiclayo el cuidado de los niños depende de las madres de familia, es por ello que la presente investigación se enfoca en identificar el nivel de conocimiento de éstas respecto a los hábitos orales nocivos en niños, para conocer la realidad de nuestra población y en el futuro poder concientizar a la población respecto a las causas, medidas de prevención y medidas para cesar o combatir los malos hábitos generadores de alteraciones bucodentales.

## **1.2.- Trabajos previos.**

Momeni, S. et al (2016)<sup>2</sup> tuvieron como objetivo evaluar si el conocimiento de los padres sobre los efectos adversos de los hábitos orales y discrepancias dentoalveolares mejoraría con un folleto educativo. Se realizó en grupos paralelos un ensayo clínico aleatorio, y se llevó a cabo en los padres de las guarderías de Shiraz, Irán. Los padres

completaron un cuestionario diseñado para determinar la puntuación previa a la intervención. El grupo de estudio recibió un folleto educativo sobre los hábitos orales y discrepancias dentoalveolares, en contraste con el grupo de control. Tres semanas más tarde, los padres de ambos grupos tomaron de nuevo el cuestionario (puntuación después de la intervención). El resultado primario fue un cambio en el conocimiento de los padres sobre los hábitos orales y discrepancias dentoalveolares, que se midió por 13 preguntas del cuestionario. Cada respuesta correcta se le dio un punto positivo y a cada respuesta incorrecta se le dio un punto negativo. Las puntuaciones totales antes y después de la intervención se calcularon mediante la suma de los puntos y se compararon mediante la prueba de U de Mann-Whitney. Obteniendo como resultados que un total de 550 sujetos fueron evaluados para la elegibilidad y 413 fueron asignados al azar. Del grupo de estudio, 203 sujetos (98,56%), y del grupo de control, 204 padres (98,54%) completaron el cuestionario por segunda vez. La puntuación del grupo de estudio en la sección "oclusión normal" del cuestionario había mejorado significativamente ( $p < 0,001$ ) y en la sección "hábitos orales" la puntuación de ambos grupos habían mejorado, pero en el grupo de estudio de la mejora fue significativamente mayor ( $p < 0,001$ ). Llegaron a la conclusión que el folleto educativo puede ser eficaz para aumentar el nivel de conocimiento de los padres sobre la oclusión y complicaciones de hábitos orales nocivos.

Ruiz, N et al (2012)<sup>3</sup>, en la ciudad de Holguín – Cuba, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre hábitos bucales deformantes. La muestra fue de 90 escolares (44 mujeres y 46 varones) que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario, antes y después de la intervención, para medir el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deformantes encontrándose al inicio que 82 escolares (91,11 %) poseían conocimiento inadecuado, por lo que se realizó un programa de actividades mediante técnicas educativas y afectivo-participativas, juegos didácticos y un software educativo (Softdent versión 1.0), que permitieron proporcionarles un grado de información factible para elevar su nivel de conocimiento. Como resultado que 78 escolares (86,67 %) adquirieron un nivel de conocimiento adecuado con predominio en el sexo femenino. Sólo 12 (13,33 %) lo mantuvieron inadecuado. Las diferencias observadas antes y después fueron altamente significativas ( $p < 0,05$ ) en todos los temas. Finalmente concluyeron que la intervención educativa fue efectiva al obtener con participación consciente, resultados satisfactorios en el nivel de conocimientos sobre hábitos bucales

deformantes, por lo que se recomienda generalizar este programa educativo en las diferentes áreas de salud.

García, Z. (2011)<sup>4</sup> desarrolló el siguiente estudio denominado "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial pública, en pueblos jóvenes, en el distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en el año 2011". El presente trabajo de investigación desarrollado fue de tipo cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo, teniendo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en tutores y padres de familia del nivel inicial en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash durante el año 2011, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en cinco instituciones designadas. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con el tiempo de matrimonio, la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 65,4% mostró un nivel malo y el 34,6% tuvo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 90,4% tuvo un nivel regular y el 0,0% un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 96,2% tuvo nivel malo, y el 3,8% tuvo un nivel regular y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 90,4% mostró un nivel malo, el 9,6% tuvo un nivel regular. Y respecto al conocimiento de hábitos bucales hubo un 73,1% de desconocimiento, así mismo la asociación de hábitos con mal oclusiones fue un 82,7% negativo, que manifiesta la realidad en esta ciudad.

García, S et al (2010)<sup>5</sup>, tuvieron como objetivo determinar el nivel de información sobre hábitos bucales deformantes, estudio descriptivo transversal, en educadoras y auxiliares pedagógicas de círculos infantiles del distrito Ignacio Agramonte – Cuba. La muestra se conformó por setenta y tres trabajadoras. El nivel de información se determinó a través de una entrevista estructurada. Obteniendo como resultado que el 42.5% de la muestra se encontró poco informada. El 83.6% de la muestra estuvo motivada por el tema y en la realización del grupo focal muchas sugirieron que se les impartiera un curso de capacitación sobre hábitos bucales deformantes. Concluyendo que el nivel de información que predominó fue el de poco informado y dentro de esta categoría las educadoras resultaron ser las menos

informadas, más de la mitad de la muestra manifestaron estar motivadas y conocer sobre el tema en estudio y pidieron que se les impartieran cursos de capacitación.

Silva, A et al. (2009)<sup>6</sup>, en la ciudad de La Consolación – Cuba, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la importancia de la educación para la salud a padres de niños con hábitos bucales deformantes. La muestra fue de 207 niños entre 5 a 10 años de ambos sexos. Se aplicó una estrategia intervencional y de corte educativa encaminada al abandono de hábitos y su prevención. Dentro de los resultados se obtuvo que el 20% de los padres conocían sobre el tema, mientras el resto de los padres tenían un nivel de conocimiento bajo (34.2%) y muy bajo (46.6%).

Ricardo, R. (2009)<sup>7</sup> desarrolló una intervención educativa para modificar conocimientos y comportamientos de 48 escolares de segunda grado de primaria con hábitos de succión digital pertenecientes a la escuela primaria N° 94 “Marcos Martí Rodríguez” de Santiago de Cuba. Luego de ejecutar actividades educativas basadas en técnicas afectivo-participativas particularmente amenas para los educandos de esas edades, 32 de ellos (66.66%) comprendiendo su nocividad desde los puntos de vista estético y funcional. La intervención educativa por “una boca sana” mostró ser efectiva, por cuanto modificó favorablemente los conocimientos en la mayoría de los estudiantes de segundo grado de primaria y propició también notables cambios conductuales con respecto a la práctica del hábito de succión digital, de donde se derivó recomendar el diseño y la aplicación de estrategias sanitarias para evitar su aparición en edades tempranas de la vida y disminuir su alta incidencia en la producción de maloclusiones.

Haces, M et al. (2007)<sup>8</sup>, el objetivo de la investigación realizada fue evaluar la intervención de las medidas educativas aplicadas sobre los portadores de hábitos deformantes bucales en la escuela primaria Raúl Suárez Martínez del Consejo Popular Rafaelito. Efectuando un estudio cuasiexperimental con intervención antes y después sin grupo de control en una muestra de 253 niños en el período comprendido de diciembre del 2006 a noviembre del 2007. Se procedió a aplicar el programa Para Sonreír Feliz, con una frecuencia semanal. Se aplicaron entrevistas a los niños, padres y educadores después de las acciones educativas, para lograr la reducción de los hábitos deletéreos. Se analizaron variables como: edad y sexo, frecuencia de hábitos deformantes antes y después de aplicada

la intervención a niños, educadores y padres. Obtuvieron como resultado que el nivel de conocimiento de los niños, padres y educadores se elevó de forma significativa, se eliminaron estos factores de riesgo en más del 50% de los niños, fueron los más frecuentes: la protracción lingual, succión del biberón y el biberón, principalmente en el sexo femenino. Es así que concluyeron que la intervención fue satisfactoria por la reducción de cada uno de los hábitos deformantes bucales encontrados, así como el elevado nivel de conocimiento adquirido con las consecuencias que producen; después de aplicada la intervención, se demostró que la labor educativa constituye una herramienta fundamental para el estomatólogo general integral.

### **1.3.- Teorías relacionadas al tema.**

#### **1.3.1.- Bases teóricas – científicas.**

##### ***1.3.1.1.- Hábitos bucales.***

Borrás, S. (2015)<sup>9</sup>, advierte que una alteración a nivel muscular (labios, lengua, mejillas, etc.) puede producir una maloclusión y un hábito pernicioso, si no es eliminado, provocará una alteración muscular con la siguiente maloclusión. Así, los hábitos bucales en la infancia temprana han sido enmarcados en las actividades de succión no nutricional; es decir conductas que han tenido una base funcional, pero que se ejercen por alguna otra razón, simplemente porque es grato y aprendido o más complejamente cuando representa una manera de compensar falencias en la vida de relación o en la esfera de lo afectivo. Universalmente son muy frecuentes en los primeros años de vida, datos recientes informan del rango 10 a sobre 80% para el uso de chupetes y entre 6 a 55% para la succión de dedos con datos de varios países del mundo, reunidos bajo comunes criterios.

En cuanto a los factores que pueden contribuir a la severidad del hábito, Castillo, R. (2011)<sup>10</sup>, hace saber que, sea en la forma de succión digital o de objetos, se describe en el siguiente orden:

- a.- Hábitos significativos vs hábitos no significativos.- Los hábitos que se mantiene a causa de algún trastorno psicológico (significativo) son más difíciles de erradicar que un hábito sin esa base (vacío). Los trastornos psicológicos pueden ser de variada naturaleza, en la conducta adaptativa, en la esfera de lo personal social, en el campo de lo afectivo o de desarrollo emocional y aunque no es el papel del odontopediatra desempeñarse como psicólogo, de igual manera con la prudencia de vida puede obtener mucha información con una anamnesis cuidadosa, o con ayuda de otras fuentes como pediatras o educadores.
- b.- Cooperación del paciente para cesar el hábito.- El éxito es dudoso sin la cooperación del niño, quien puede derivar satisfacción de su práctica y no desear participar en el tratamiento. Estos niños requieren en forma más activa de intervención y con otras estrategias.
- c.- Duración del hábito.- Mientras mayor sea el niño, más difícil es tratar el hábito. La disminución de prevalencia con la edad se debe al aumento de factores que promueven su interrupción, autoestima, posición social, otros intereses y actividades, etc. Si los hábitos persisten a pesar de todo esto, hay allí una fuerza que actúa en contra del éxito del tratamiento.
- d.- Sexo del paciente.- En general se considera que estos hábitos son más severos en niñas que en niños.
- e.- Hábito presente en diversas circunstancias vs hábito practicado en una sola determinada circunstancia. Un hábito es generalizado cuando ocurre en varios horarios, en muchas circunstancias, en diferentes lugares (casa, escuela) y es localizado cuando se ejercer en determinado lugar y circunstancia (un poco antes de ponerse a dormir por ejemplo). El primero parece ser mucho más difícil de interrumpir aunque no hay estudios específicos sobre esa variable.
- f.- Consciente vs inconsistencia.- Un hábito durante el sueño o inconsciente durante el día es un comportamiento que puede bloquearse atenuando el componente sensorio

(envolver el dedo con tela, por ejemplo). Un hábito consciente, por otra parte, compromete la elección o necesidad, haciendo el tratamiento más difícil y complejo.

- g.- Cooperación de los padres y hermanos mayores.- Se ha demostrado que los mejores resultados de las intervenciones ocurren cuando hubo fuerte cooperación de padres y hermanos. La cooperación familiar disminuye las dificultades del tratamiento.
- h.- Tratamientos previos.- Intentos fracasados previamente, especialmente aquellos de naturaleza negativa o asociada a castigo influyen negativamente en nuevos intentos, que han de ser claramente replanteadas y promovidos.

### ***1.3.1.2.- Hábito de onicofagia.***

El hábito de comer las uñas, es generalmente una sustitución del acto de succionar el dedo o el chupón. No se debe reprimir, porque normalmente está vinculado a graves disturbios emocionales y no causa problemas de oclusión, ya que sólo produce presión en el eje longitudinal de los dientes. Sin embargo algunos autores creen que la onicofagia interfiere en el desarrollo normal de la cara y que puede tener como consecuencia, dependiendo principalmente de la frecuencia e intensidad. La predominancia del componente vertical del crecimiento de la cara, cuyo resultado, conjuntamente con la deglución atípica, es el surgimiento de la mordida abierta anterior.<sup>11</sup>

Cuando los niños se muerden constantemente las uñas, aparecen lesiones y desgastes (atrición) en el borde incisal de los dientes anteriores. La terapia de modificación de conducta ha sido utilizada ampliamente en el tratamiento de la onicofagia y es considerada la técnica más exitosa hasta el momento.<sup>9</sup>

Para corregir la onicofagia, Venilli, F. (2002)<sup>11</sup>, advierte que es necesaria la concientización del paciente. El terapeuta debe tener en cuenta si el niño está dispuesto a abandonar el hábito (manifestación de la necesidad de morder), también unida con el estado psicoemocional de ansiedad. Para esto, se le pide al paciente que muerda el mordedor de goma, cinco minutos sin parar, siempre que tenga ganas de morder las uñas.

### ***1.3.1.3.- Succión de los labios.***

Es más frecuente que aparezca la succión del labio inferior. Da lugar a una deformación que afecta sobre todo a los incisivos laterales. Aparece una “impresión labial” y los incisivos superiores se desplazan hacia vestibular. Se crea un resalte anterior y una mordida abierta que puede ser clara o “invisible”. Se da cuando el niño interpone el labio, casi siempre el inferior, en el momento de deglutir, o también en reposo a modo de chupete, entre los incisivos inferiores y superiores. Suele ir acompañada de maloclusiones, con un gran resalte de los incisivos superiores y una retroinclinación de los incisivos inferiores. Los niños que succionan apoyan el labio inferior durante el acto deglutorio.<sup>12</sup>

Como tratamiento, a entender de Borrás, S. (2015)<sup>9</sup>, se proponen las siguientes opciones:

- Desde el punto de vista de la terapia miofuncional, parece que las mejores herramientas para mitigar estos desórdenes son: intentar desarrollar la propiocektividad, los autorregistros, el masaje y la relajación sobre la zona implicada y, sobre todo, el aprendizaje de una deglución normalizada sin contracciones ni succiones, unido todo ello a la supresión de hábitos mediante el refuerzo.
- A nivel ortodóntico, sin excluir por ello la función miofuncional y viceversa, se proponen soluciones con aparatología, por ejemplo el uso de una pantalla vestibular, que es una lámina de resina acrílica, colocada por detrás de los labios, desde la parte superior hasta la inferior, conocido también como pantalla oral y que puede usarse, además, para potenciar el sellado anterior. Así mismo, existe el arco labial o paralabios (bumper), que es un aparato fijo que también consigue evitar la interposición del labio inferior entre los incisivos superiores e inferiores, y además alivia la presión del músculo buccinador y el labio inferior sobre la dentición.

Lo ideal, muchas veces, es combatir esfuerzos. Cuando los niños controlan el hábito, podemos prescindir de la aparatología. Si de momento deben llevar un aparato, los ejercicios miofuncionales les ayudarán a prepararse para la supresión de dicho aparato y prevendrá recidivas postortodónticas<sup>9</sup>.

Muchas veces se acompaña de succión digital o interposición lingual, produciendo anomalías en labios, piel y mucosa.

Los efectos que producen son:

- Inclínación vestibular de los dientes superiores.
- Deficiente sellado labial.

#### ***1.3.1.4.- Succión digital.***

La succión digital es una relación naso-motora resultante de estímulo-respuesta, como parte de un reflejo normal. Representa una de las primeras formas de conducta específica en el feto y en el recién nacido, estimulada en este último por olores, sabores y cambios de temperatura; es también una respuesta a estímulos en la zona o perioral.<sup>10</sup> La succión de los dedos o el pulgar, como factor productor de maloclusiones, es fácilmente asociado por el público, ya que los principios mecánicos son de aparente simpleza, razón por la cual la mayoría de los padres se preocupan y oponen a estas actividades en sus niños. Para muchas familias es este un problema que les hace buscar consejo profesional.<sup>10</sup>

Navas G. (2012)<sup>16</sup>, haciendo un estudio sobre hábitos orales en general, ha señalado que señala que la succión digital es un hábito tan común en la infancia que llega a ser considerado “normal”, probablemente está presente en el 50% de los niños pequeños. La succión digital inicia en el primer año de vida y suele continuar hasta los tres o cuatro años de edad o se prolonga en algunos casos –incluso hasta la adolescencia y adultez-, la persistencia del hábito en una persona ha sido considerada un signo de ansiedad e inestabilidad.

En igual sentido, Castillo R. (2011)<sup>10</sup>, advierte que durante los primeros seis meses de vida, la succión es una actividad preponderante, de los cuatro a los seis meses de edad, la boca y los labios están comprometidos en exploración ambiental, cediendo esta función a las manos, en forma progresiva, de ahí en adelante. La succión digital persiste en la edad preescolar (2-5 años) bajo diferentes condiciones específicas; fatiga, sueño, desplazamiento

afectivo y aburrimiento, convirtiéndose en una forma de adaptación del individuo a su ambiente.

Siguiendo a Jiménez R. (2012)<sup>17</sup>, señala que las alteraciones posibles a consecuencia del hábito son especialmente dentarias, y si persiste, o es ejercido con fuerzas mayores, puede afectar igualmente el proceso alveolar.

Es necesario tener en cuenta, conforme lo advierte Boj, J. (2011)<sup>13</sup>, que si el hábito desaparece antes de los 3 años de vida, no deja secuelas en la oclusión, de manera que si se abandona pronto, no suelen observarse efectos oclusales permanentes.

En las preguntas de los padres, algunos dentistas responden que la succión de los dedos es inofensiva para los dientes; otros reconocen el potencial nocivo para la orientación de ciertos grupos dentarios, pero advertidos en problemas psicológicos y afectivos de la infancia, prefieren abstenerse; aún otros proponen diversas formas de tratamiento, tan variadas que se permiten dudar de su eficacia. Ante esta diversidad de actitudes se justifica revisar algunos principios operantes en los hábitos en general, para seleccionar adecuadamente los procedimientos clínicos. Hay que recordar que el hábito puede coexistir con anomalías de distinta etiología que al detener este no necesariamente se corrige la maloclusión.<sup>10</sup>

#### *a.- Diagnóstico.*

La exploración de los dedos sometidos a la succión, estarán enrojecidos, excepcionalmente limpios, con una uña corta o aplanados. En casos más severos, puede haber callosidades en la zona del dorso de los dedos en contacto con piezas dentarias, de esta manera, el estado de los dedos, puede permitir estimar la intensidad y frecuencia de la práctica de succión. El examen intraoral, permite encontrar una serie de situaciones asociadas, como respiración bucal habitual e interposición lingual, sobre todo en niños con mordida abierta, aunque también encontramos estrechamiento del arco dental con presencia de mordida cruzada posterior. Los signos dentales del hábito pueden variar, de arcos y dientes bien alineados, a dientes protruidos y con diastemas. Pueden encontrarse otras anomalías, como

mordida cruzada posterior u otras alteraciones que no necesariamente son efectos del hábito<sup>13</sup>.

*b.- Tratamiento.*

Escobar, F. (2012)<sup>14</sup>, señala que dependiendo de la edad del paciente, el tratamiento a seguir considera tres etapas:

- La primera etapa, cuando el paciente se encuentra entre el nacimiento y más o menos los tres años, donde la mayoría de los niños presentan este hábito. Sin embargo si el niño presenta muestras de persistir con la succión vigorosa de uno o más dedos, el tratamiento deberá ser de tipo profiláctico. El uso del chupón correcto (forma oval – chata) hacia el final de esta etapa es menos perjudicial desde el punto de vista dentario.
- La segunda etapa comprende después de los 3 años hasta los 6 a 7 años. Si en esta etapa se presenta la succión digital deliberada, entonces es cuando merece la atención más seria del odontólogo y la implantación de un programa firme y definido en la corrección, con aparatos sencillos que no produzca daño. Evitar todo tipo de amenazas y de avergonzar al paciente, es mejor un trabajo amistoso y agradable junto con los padres.
- La tercera etapa es después de los 7 años, en donde la persistencia del hábito indicaría problemas distintos de una simple maloclusión. En esta etapa el tratamiento del hábito suele requerir psicoterapia, lo que significaría una frecuente comunicación entre el psicólogo y el odontólogo, para realizar un tratamiento integrado. No se debe colocar ningún tipo de aparatología, es necesario que éste permanezca por un largo periodo de tiempo, cuando el hábito ha cesado, el aparato se deja entre 3 y 6 meses más para minimizar las posibilidades de recidiva.

**1.3.1.5.- Deglución atípica.**

Ustrell, J. (2002)<sup>12</sup>, advierte que es aquella en la que el movimiento de la lengua no se produce en sentido vertical sino anteroposterior. También denominada deglución infantil

o inmadura suele aparecer en casos en los que existe un resalte incisivo exagerado (mayor a 6-7 mm) o una mordida abierta. La lengua se sitúa hacia adelante al deglutir, empujando o interponiéndose entre los dientes. Los efectos que se producen serán:

- Inclinação de los dientes superiores y/o inferiores, según donde apoye.
- Mordida abierta anterior.

Navas G. (2012)<sup>16</sup>, define a la deglución atípica como la presión anterior o lateral de la lengua contra las arcadas durante la deglución. Las consecuencias son las siguientes

- Labios incompetentes (no se realiza selle labial)
- Labio superior hipotónico (flácido), inferior hipertónico (fuerte).
- Falta de contacto entre dientes anteriores y posteriores.
- Problemas de lenguaje expresivo.
- Protrusión incisivos superiores.
- Mordida abierta región anterior y superior.

Asimismo, ha identificado como tratamiento para contrarrestar la deglución atípica, el que se indica a continuación:

- Ejercicios de terapia mio-funcional, para reeducación de la posición lingual.
- Utilización de aparatología (rejilla lingual).

#### ***1.3.1.6.- Respiración bucal.***

Es un hábito muy común que suele generar una maloclusión de clase II/I de Angle con retrusión mandibular. Puede ser causa de respiración bucal<sup>12</sup>:

- Orificios nasales angostos: en los que el espacio se ve disminuido.
- Desviación del tabique nasal: conviene un adecuado diagnóstico por parte del otorrinolaringólogo.
- Adenoides hipertróficas.
- Amígdalas palatinas hipertróficas: el aumento del tamaño amigdalar obliga también a la lengua a adoptar una posición baja.

- Rinitis alérgica: son característicos de estos pacientes la presencia de un pliegue en la nariz y el denominado saludo alérgico.

Para Navas G. (2012)<sup>16</sup>, el individuo respira por la boca como consecuencia de obstrucciones anatómicas o funcionales que a pesar de haber sido eliminados, ya está establecido el hábito de respiración oral.

Por su parte, Ustrell J. (2002)<sup>12</sup>, agrega que cuando aparece una obstrucción respiratoria, nos encontramos con rotación horaria mandibular, incompetencia labial, descenso de la lengua, hipotonía de los tirantes musculares, aumento del espacio libre entre las arcadas e inhibición del crecimiento mandibular.

Si el aire no pasa por las fosas nasales, el paladar se eleva y estrecha produciéndose una maloclusión por el contacto que existe entre el techo del paladar y el suelo de las fosas nasales. Las anomalías asociadas a la respiración oral<sup>9</sup> son:

- Cara estrecha y larga
- Boca abierta
- Nariz pequeña y respingona.
- Labio superior corto.
- Labio inferior grueso y evertido.
- Mejillas flácidas.
- Ojeras.

En cuanto a las consecuencias<sup>16</sup> que se generan a razón de la respiración bucal, tenemos:

- Mordida cruzada posterior, unilateral o bilateral, acompañada de una moderada mordida abierta anterior.
- Paladar alto u ojival.
- Retrognatismo del maxilar inferior.
- Labio superior corto e hipotónico, labio inferior hipertónico. Inclinación de los incisivos superiores o inferiores hacia adelante.
- Maxilar superior estrecho, protrusión del maxilar superior.
- Gingivitis crónica. Incompetencia labial.

- Incisivos inferiores lingualizados y apiñados.
- Perfil convexo.

### ***1.3.1.7.- Hábito de postura.***

Las deformaciones de arco también pueden ser causadas por las presiones anormales de la postura al dormir o sentarse. El más frecuente es el hábito de dormir con el rostro apoyando sobre la mano o sobre el antebrazo o el uso de almohadas<sup>18</sup>.

Otro hábito frecuente es el de apoyar las manos, al leer o estudiar, con la eminencia palmar y base del pulgar, descansando sobre los premolares y molares superiores, provocando con esta presión, un desplazamiento lingual de los dientes<sup>11</sup>.

Venilli, F. (2002)<sup>11</sup>, señala que el hábito de postura, por lo tanto, tiene como resultado una mordida cruzada unilateral, sin desvío de la línea media. Cuando hay desvío de la línea media, la etiología de la mordida cruzada no será el hábito de postura, sino un desvío mandibular causado probablemente por un contacto prematuro de los caninos deciduos.

Para la corrección de un hábito de postura, se está indicada la utilización de una placa hawley con una rejilla vestibular del lado donde se esté produciendo la mordida cruzada. Este aparato servirá de recordatorio al paciente, y siempre que apoye la cabeza sobre la mano o el brazo, apretará el carrillo contra esta rejilla. Ahora bien, si se trata de una mordida cruzada unilateral en la dentición temporal, esta se puede corregir con la utilización de una placa con tornillo de expansión unilateral<sup>19</sup>.

## **1.3.2.- Definición de términos básicos**

### ***1.3.2.1.- Hábitos orales deletéreos.***

Es aquella conducta adquirida (hábito) que produce alteraciones funcionales, esqueléticas y/o dentarias en el sistema estomatognático del niño.<sup>14</sup>

### ***1.3.2.2.- Succión digital.***

Lo más frecuente es la succión del pulgar, que es succionado apoyando la yema del dedo sobre la zona retroincisiva superior, mientras que la parte ungueal de los dedos se apoya sobre los incisivos inferiores.<sup>15</sup>

### ***1.3.2.3.- Onicofagia.***

Cuando el niño se muerde constantemente las uñas, tiene un origen ansioso.<sup>9</sup>

### ***1.3.2.4.- Succión labial.***

Es más frecuente que aparezca la succión del labio inferior. Da lugar a una afecta sobre todo a los incisivos laterales. Aparece una “impresión labial” y los incisivos superiores se desplazan hacia vestibular.<sup>12</sup>

### ***1.3.2.5.- Respiración oral.***

Es la que se efectúa a través de la boca, en lugar de hacerlo por la nariz.<sup>9</sup>

### ***1.3.2.6.- Deglución atípica.***

También llamada infantil por la continuidad de la deglución infantil después de la aparición de los dientes anteriores de la dentición primaria. Conllevando a la interposición lingual entre los dientes.<sup>15</sup>

### ***1.3.2.7.- Hábito.***

Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.<sup>13</sup>

### ***1.3.2.8.- Hábito del chupón.***

Efecto de succión prolongada de chupete, la lengua descendida y desplazada permite la contracción lateral del maxilar y la expansión mandibular, en ambos casos a nivel dentoalveolar.<sup>10</sup>

### ***1.3.2.9.- Hábitos de postura.***

Es el hábito de dormir o estar en momento de reposo, apoyando el rostro sobre el brazo o el antebrazo.<sup>11</sup>

## **1.4.- Formulación del problema.**

La presente investigación se enfoca en una interrogante principal, que deriva de la problemática antes expuesta; esta es, determinar ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán – 2017 - I?

## **1.5.- Justificación e importancia del estudio.**

La justificación de la investigación se sustentó en que los hábitos orales nocivos son generadores de maloclusiones dentales y cada vez más se registran altos niveles de incidencia, por lo que es necesaria su atención y/o estudio pormenorizado para así poder combatir la proliferación de estas alteraciones dentales.

La investigación realizada tiene gran importancia metodológica, por cuanto a través de esta, se podrá medir el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos de las madres de pacientes pediátricos que asisten a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 - I, ello con el propósito de conocer la realidad de nuestra población y en el futuro poder concientizar a la población respecto a las causas, medidas de prevención y medidas para cesar o combatir los malos hábitos generadores de alteraciones bucodentales.

Es necesario advertir que, la información obtenida servirá tanto para proponer programas preventivos en la población como para captar el interés de los profesionales de la salud; esto es, se interesen por asumir medidas de prevención y a la vez educar al paciente y padres de familia; para así disminuir los índices de maloclusiones y por ende mejorar la calidad de vida de la población.

## **1.6.- Hipótesis.**

En vista que la presente investigación es de tipo cuantitativa-descriptiva, la hipótesis está inmersa en la propia investigación, pues entendiendo que es de tipo experimental, sólo será posible conocer la realidad a través del contacto directo con la población misma.

## **1.7.- Objetivos.**

### **1.7.1.- Objetivo General.**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I.

### **1.7.2.- Objetivos Específicos.**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre deglución atípica en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 –I.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre succión digital en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre respiración oral en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 –I.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre onicofagia en madre de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 –I.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre hábito de postura en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 –I.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre uso del chupón en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 –I.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre succión labial en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 –I.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1.- Tipo y diseño de la investigación.**

#### **2.1.1. Tipo de investigación.**

Cuantitativa.

#### **2.1.2. Diseño de la investigación.**

- Según la intervención del investigador es observacional.
- Según la planificación de las mediciones es prospectivo.
- Según el número de mediciones de variables es Transversal.
- Según el número de variables es descriptivo.

## 2.2.- Población y muestra.

### 2.2.1.- Población.

La población estuvo constituida por 150 madres de familia –*atendiendo a los datos del periodo 2017 – I-* que acudieron con sus hijos a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I.

### 2.2.2.- Muestra y tamaño de muestra.

Para el cálculo de tamaño de muestra como el universo era finito, es decir contable y la variable de tipo categórica, primero se debió conocer "N"; es decir, el número total de casos esperados (150). Siendo así, y en vista de que la población también era finita, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P.q}{e^2 (N-1) + Z^2(P.q)}$$

**Donde:**

- N = 150
- $Z\alpha = 1.96$  (al 95% de confianza)
- $e = 0.08$  (8% de margen de error)
- $P = 0.5$  (Proporción esperada 50%)
- $q = (1-P) = 0.5$

Reemplazando los datos, la muestra estuvo representada por 75 madres de familia de pacientes pediátricos, los mismos que fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple (sistemático) según cumplieran con los criterios de inclusión, que se indican a continuación:

**Criterios de Inclusión:**

- Madres de niños que acuden a la Clínica de Estomatología de la USS en el periodo 2017 – I.

- Madres que acepten su participación en el estudio a través del consentimiento informado. (**Anexo N° 1**).
- Madres de niños sin compromiso sistémico.

Criterios de Exclusión:

- Madres analfabetas.
- Madres odontólogas.
- Madres de niños con síndrome de Down, autismo, alteraciones mentales, etc.
- Madres con problemas psicológicos-psiquiátricos.
- Madres poco receptivas y colaboradoras.

**2.3.- Variables, Operacionalización.**

**2.3.1.- Variables.**

Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos.

**2.3.2.- Operacionalización.**

Variable	Dimensión	Indicador	Tipos de Variable	Escala de medición	Categoría
Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos	<b>Deglución</b>	Lengua en el paladar.	<b>CUALITATIVA</b>	<b>ORDINAL</b>	Según el número de respuestas correctas  Bueno (10 – 14)  Regular (5-9)
	<b>Succión digital</b>	Reemplazo del chupón.			
	<b>Respiración oral</b>	Paladar triangular, profundo y con dientes apiñados.			

	<b>Onicofagia</b>	Presión en el eje de los dientes.			Malo (0-4)
	<b>Postura</b>	Dientes superiores se inclinan hacia adentro.			
	<b>Chupón</b>	Efecto de succión prolongada de chupete			
	<b>Succión labial</b>	Deficiencia de cierre labial.			

## 2.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

### 2.4.1. Técnica de recolección de datos.

**Encuesta:** Se recabó la información mediante un cuestionario, el cual será llenado por madres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la Universidad Señor de Sipán. (Anexo N° 2).

### 2.4.2. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento empleado fue el cuestionario, que sirvió para recolectar la información y ello permitió identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres acerca de los hábitos nocivos. El cuestionario fue validado por seis expertos; entre especialistas en odontopediatría y ortodoncia (**Anexo 03**); quienes evaluaron la relación entre la variable, la dimensión y la opción de respuesta. (**Anexo N° 04**).

Para la ponderación Global del Nivel de Conocimiento: Si el entrevistado contesta correctamente, se le otorgará un punto. Siendo así que los niveles de acuerdo al puntaje serán:

0 – 4 puntos: Malo
5 – 9 puntos: Regular
10 – 14 puntos: Bueno

Para la ponderación Específica del Nivel de Conocimiento: Cada dimensión tiene dos preguntas y de acuerdo a las respuestas, los niveles serán:

02 respuestas buenas: Bueno
01 rpta, buena, 01 rpta. mala: Regular
02 respuestas malas: Malo

#### **2.4.3. Validación de instrumentos.**

El instrumento es válido, debido a que el valor de la prueba F en el análisis de varianza ANOVA es altamente significativo. (**Anexo N° 05**)

#### **2.4.4. Confiabilidad de instrumentos.**

El instrumento es confiable debido a que el valor de consistencia interna supera el valor pedido ( $\alpha > 0.80$ ). (**Anexo N° 05**)

### **2.5.- Procedimientos de análisis de datos.**

#### **2.5.1.- Procedimientos para la recolección de datos.**

- a.- Se solicitará a la Dirección de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, el permiso para la aplicación del Cuestionario en fechas programadas.
- b.- Se solicitará a la Dirección de la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, el permiso para la aplicación del cuestionario en fechas programadas.
- c.- Se le entregará a cada madre de paciente pediátrico que acude a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, un consentimiento informado en el cual se le detalla el estudio a realizar y se solicita su permiso y/o conformidad para ser encuestado. (**Anexo N° 1**).
- d.- Previa aceptación de la encuesta se procederá a aplicarla.

- e.- Se instruirá a las madres de familia sobre el registro de datos en el cuestionario, indicando que en el caso de dudas pueden consultar a la persona encargada de aplicar el cuestionario.
- f.- La aplicación del cuestionario tendrá una duración de 30 minutos.
- g.- Se recolectarán las encuestas y luego se procesarán los resultados.

### **2.5.2.- Plan de análisis estadístico de datos.**

Los datos serán almacenados y procesados para ser analizados de acuerdo a los objetivos con un computador con el sistema operativo INTEL CORE I5 con el programa SPSS versión 20, se utilizará un análisis descriptivo, donde se hallarán promedios mínimos, máximos y la desviación estándar. Al tratarse de las variables categóricas se calcularán frecuencias y porcentajes mediante estadística descriptiva, teniendo en cuenta un nivel de significancia de 0.05 ( $p < 0,05$ ) considerando 1,96 ( $\alpha = 0,05$ ) y 2.573 ( $\alpha = 0,01$ ). Los datos se registrarán y mediante el programa SPSS 20.0.

### **2.6.- Aspectos éticos.**

El proyecto será aprobado por el Comité de Investigación y Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

Se solicitará el consentimiento informado a las madres de familia de pacientes pediátricos, informando la naturaleza de la investigación. La confidencialidad de éstas, está asegurada al registrar algún dato de identificación personal, en concordancia con las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

## 2.7.- Criterios de rigor científico.

- Validez: las variables son relevantes y están muy bien relacionadas entre sí permitiendo así comprobar la consistencia de la investigación la respuesta a la formulación del problema.
  
- Generalizabilidad: la muestra escogida para el estudio será representativa, puesto que son las madres de pacientes pediátricos que asisten a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 - I.
  
- Fiabilidad: la medición de los datos será exacta ya que se utilizará un instrumento elaborado, donde midamos el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos de las madres de familia que asisten a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 - I.
  
- Replicabilidad: el estudio se podrá replicar, sin ningún problema, comprobando los resultados obtenidos, sin que los resultados se vean alterados.

### III. RESULTADOS

#### 3.1.- Tablas y figuras.

**Tabla 1**

*Nivel de conocimiento de hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017*

*- I*

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR ENCUESTADOS		
VARIABLES	ENCUESTADOS	
	NÚMERO	PORCENTAJE
BUENO	0	0.00%
REGULAR	22	29.30%
MALO	53	70.70%
TOTAL	75	100%

Fuente: *Encuesta validada por el autor.*

Según la Tabla 1, se puede establecer que el 70.7% de la población tiene un nivel de conocimiento malo, el 29.3% tiene un nivel de conocimiento regular y el 0% posee un nivel de conocimiento bueno de hábitos orales nocivos

**Tabla 2**

*Nivel de conocimiento sobre deglución atípica en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017*

*– I*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DEGLUCIÓN ATÍPICA</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>ENCUESTADOS</b>	
	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	5	6.7%
<b>REGULAR</b>	57	76.0%
<b>MALO</b>	13	17.3%
<b>TOTAL</b>	75	100%

Fuente: *Encuesta validada por el autor.*

De acuerdo a la Tabla 2, se puede establecer que respecto al hábito oral nocivo de deglución atípica, el 57% tiene un nivel de conocimiento regular, el 13% posee un nivel de conocimiento malo y solo el 5% advierte un nivel de conocimiento bueno.

**Tabla 3**

*Nivel de conocimiento sobre succión digital en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 - I*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SUCCIÓN DIGITAL</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>ENCUESTADOS</b>	
	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	<b>11</b>	<b>14.7%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>25</b>	<b>33.3%</b>
<b>MALO</b>	<b>39</b>	<b>52%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Fuente: *Encuesta validada por el autor.*

Según la Tabla 3, se puede establecer que respecto al hábito oral nocivo de succión digital, el 52% tiene un nivel de conocimiento malo, el 33.3% posee un nivel de conocimiento regular y apenas el 14.7% advierte un nivel de conocimiento bueno.

**Tabla 4**

*Nivel de conocimiento sobre respiración oral en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RESPIRACIÓN ORAL</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>ENCUESTADOS</b>	
	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	2	2.7%
<b>REGULAR</b>	32	42.7%
<b>MALO</b>	41	54.6%
<b>TOTAL</b>	75	100%

Fuente: *Encuesta validada por el autor.*

Conforme a la Tabla 4, se puede establecer que respecto al hábito oral nocivo de respiración oral, el 54.6% registra un nivel de conocimiento malo, el 42.7% presenta un nivel de conocimiento regular y tan sólo el 2.7% advierte un nivel de conocimiento bueno.

**Tabla 5**

*Nivel de conocimiento sobre onicofagia en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ONICOFAGIA</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>ENCUESTADOS</b>	
	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	4	5.3%
<b>REGULAR</b>	8	10.7%
<b>MALO</b>	63	84%
<b>TOTAL</b>	75	100%

Fuente: *Encuesta validada por el autor.*

La Tabla 5 advierte que respecto al hábito oral nocivo de onicofagia, el 84% de la muestra posee un nivel de conocimiento malo, el 10.7% tiene un nivel de conocimiento regular, mientras que sólo el 5.3% presenta un nivel de conocimiento bueno.

**Tabla 6**

*Nivel de conocimiento sobre postura en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE POSTURA</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>ENCUESTADOS</b>	
	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	1	1.3%
<b>REGULAR</b>	11	16.7%
<b>MALO</b>	63	84%
<b>TOTAL</b>	75	100%

Fuente: *Encuesta validada por el autor.*

Según la Tabla 6, respecto al hábito oral nocivo de postura, el 84% registra un nivel de conocimiento malo, el 16.7% presenta un nivel de conocimiento regular y sólo el 1.3% posee un nivel de conocimiento bueno.

**Tabla 7**

*Nivel de conocimiento sobre chupón en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CHUPÓN</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>ENCUESTADOS</b>	
	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	6	8.0%
<b>REGULAR</b>	31	41.3%
<b>MALO</b>	38	50.7%
<b>TOTAL</b>	75	100%

Fuente: *Encuesta validada por el autor.*

De acuerdo a la Tabla 7, se advierte que respecto al hábito oral nocivo del chupón, el 50.7% presenta un nivel de conocimiento malo, el 41.3% posee un nivel de conocimiento regular, mientras que el 8% advierte un nivel de conocimiento bueno.

**Tabla 8**

*Nivel de conocimiento sobre succión labial en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SUCCIÓN LABIAL</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>ENCUESTADOS</b>	
	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	6	8%
<b>REGULAR</b>	45	60%
<b>MALO</b>	24	32%
<b>TOTAL</b>	75	100%

Fuente: *Encuesta validada por el autor.*

Según la Tabla 8, se advierte que respecto al hábito oral nocivo de succión labial, el 60% registra un nivel de conocimiento regular, el 32% presenta un nivel de conocimiento malo y apenas el 8% advierte un nivel de conocimiento bueno.

### **3.2.- Discusión de resultados.**

Los resultados obtenidos en la investigación realizada a través de la aplicación de una encuesta, advierten la existencia de un preocupante nivel de conocimiento de la población respecto a los hábitos orales nocivos para la salud bucodental, pues se ha demostrado que el 70.7% de la población desconoce los mismos y por lo tanto podemos afirmar que dicho factor constituye la causa por la cual en la actualidad se vienen registrando un sinnúmero de alteraciones bucodentales.

Por lo anterior, se advierte que el 70.7% de la población es un margen muy alarmante, toda vez que se entiende que sólo 53 personas han respondido acertadamente por lo menos hasta 4 de las 14 interrogantes planteadas y por lo tanto el nivel de conocimiento es malo, el 29.3% representado por 22 personas presenta un nivel de conocimiento regular al haber respondido adecuadamente entre 5 y 9 preguntas del cuestionario, y no existe persona alguna que haya sido capaz de acertar por los menos 10 de las 14 interrogantes por lo cual el nivel de conocimiento bueno es representado como 0%.

En síntesis, el resultado obtenido hace notar que el nivel de conocimiento por cada hábito oral nocivo, llámese deglución, succión digital, respiración oral, onicofagia, postura, chupón y succión labial, ha sido entre regular y malo pero nunca bueno y esa es la razón principal para despertar en lo sucesivo el interés de estudio sobre dicha temática.

La investigación realizada ha coincidido con los resultados de las investigaciones referenciados en los antecedentes, en el sentido que se advierte que el nivel de conocimiento sobre hábitos orales es inadecuado o malo y por lo tanto son necesarios estudios pormenorizados, a fin de identificar medidas de prevención, medidas de combate y de esta manera contrarrestar las alteraciones bucodentales.

Siendo así, Momeni, S (2016)<sup>2</sup>, señaló que la gran mayoría de los padres de familia encuestados no tenía una buena información sobre hábitos orales al igual que la investigación de Haces, M (2007)<sup>6</sup>. Ambos luego de una intervención educativa a padres y niños el nivel de conocimiento se elevó de forma significativa. Concluyendo que la intervención fue satisfactoria en cuanto a la adquisición de conocimientos y reducción de cada uno de los hábitos deformantes.

Por otro lado Ruiz, N (2012)<sup>3</sup> que aplicó un cuestionario antes y después de la intervención a escolares entre varones y mujeres, donde obtuvo que en su mayoría el nivel de conocimiento era inadecuado, para posteriormente realizar un programa con juegos didácticos y técnicas educativas, para posteriormente aplicar otra encuesta; dando como resultado que la mayoría de estudiantes tenía un nivel de conocimiento adecuado.

Mientras tanto García, S (2010)<sup>4</sup> concluyó que el nivel de información que predominó fue el de poco informado, siendo las educadoras las menos informadas; y más de la mitad de la muestra motivada para una capacitación sobre el tema. Coincidiendo con la presente investigación por el alto porcentaje de conocimiento deficiente. Al igual que los resultados obtenidos de la investigación de Silva, A (2009)<sup>5</sup>.

En vista que la presente investigación es de tipo cuantitativa, la hipótesis ha estado inmersa en la propia investigación, pues entendiendo que es de tipo experimental, sólo era posible conocer la realidad a través del contacto directo con la población misma y a partir de ello se ha podido comprobar las perspectivas observadas antes del desarrollo de la investigación; esto es, atendiendo a los antecedentes referenciados en el marco teórico, se ha evidenciado que la población registra un inadecuado nivel de conocimiento respecto a los hábitos orales nocivos, razón por la cual se hace necesario la concientización y/o enseñanza por parte de cada uno de nosotros como profesionales de la salud dental.

En efecto, para poder revertir ese nivel de conocimiento advertido en la presente investigación, es necesario que todos y cada uno de los operadores de la Salud dental, entendamos la problemática que ello representa, las consecuencias nefastas que ello genera y a partir de ahí trazar medidas personales para coadyuvar a dicha finalidad, las mismas que se pueden entender como la estructuración de programas educativos, la programación de charlas y/o capacitaciones con los pacientes.

En definitiva, la concientización de esta problemática debe involucrar a todos los que desarrollamos labores en salud dental, desde el estudiante de Estomatología de primeros ciclos hasta el profesional mismo; ello con el propósito de informar adecuadamente a la población las causas y consecuencias de los malos hábitos, que incluso pasan desapercibidos, para así detallar las medidas de prevención y las medidas de combate en post de evitar el sinnúmero de alteraciones bucodentales que a diario se registran en nuestra ciudad.

### **3.3.- Aporte científico.**

La capacitación sobre la temática abordada en esta investigación, sin duda alguna mejorará el nivel de conocimiento de madres de pacientes pediátricos, pues ya tendrán en cuenta los riesgos que los malos hábitos, a veces inadvertidos, pueden ocasionar en la salud dental de cada uno de sus niños, lo que conllevará a revertir la realidad obtenida. Justamente, en este orden de ideas, la autora, propone un folleto educativo (Anexo N° 9), a fin de que sea puesto en conocimiento de las madres concurrentes a la clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán y así se pueda concientizar y/o educar en la temática antes detallada.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

De acuerdo a la investigación realizada se ha podido comprobar que las madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017-I, registran un nivel de conocimiento malo, respecto a los hábitos orales nocivos, esto principalmente por falta de información, y ello genera como consecuencia el registro de alteraciones bucodentales en edad adulta.

El nivel de conocimiento de las madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017-I, respecto al hábito oral nocivo de deglución atípica es regular.

El nivel de conocimiento de las madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017-I, respecto al hábito oral nocivo de succión digital es regular.

El nivel de conocimiento de las madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017-I, respecto al hábito oral nocivo de respiración oral es malo.

El nivel de conocimiento de las madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017-I, respecto al hábito oral nocivo de onicofagia es malo.

El nivel de conocimiento de las madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017-I, respecto al hábito oral nocivo de postura es malo.

El nivel de conocimiento de las madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017-I, respecto al hábito oral nocivo del chupón es malo.

El nivel de conocimiento de las madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017-I, respecto al hábito oral nocivo de succión labial es regular.

Justamente, atendiendo a que las conclusiones obtenidas en la presente investigación, advierten que, mayoritariamente, el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos es malo, la autora propone, como recomendación para revertir tales resultados, la aplicación del folleto educativo contenido en el Anexo N° 09 de la presente investigación; toda vez que, con la difusión del mismo, sin duda alguna se permitirá en primer lugar informar y/o poner en conocimiento de la comunidad ésta temática y a partir de ello se podrá concientizar respecto a los efectos o consecuencias negativas que producen a la salud bucodental.

## **REFERENCIAS**

1. Zapata, D. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 06 a 12 años en el Colegio los Educadores, [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. Lima. Universidad San Martín de Porres; 2013.
2. Momeni, S et al. The impact of an educational pamphlet on the awareness of parents about 4–6-year-old children's oral habitsand dentofacial discrepancies; 2016: 57-64
3. Ruiz, N et al. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña; 2012.
4. García, Z. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia de niños de educación inicial publica, en pueblos jóvenes, en el distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash en el año 2011; 2011
5. García, S. et al. Información sobre hábitos bucales deformantes en trabajadoras de círculos infantiles, Camaguey – Cuba; 2010.

6. Silva, A y col. Educación para la Salud en niños con hábitos bucales Deformantes; 2007.
7. Ricardo, R. Comportamiento de escolares de primaria con hábitos de succión digital luego de una intervención educativa, Santiago de Cuba - Cuba; 2009.
8. Haces, Y. Intervención educativa aplicada en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos deformantes bucales; 2007.
9. Borrás S. Guía para la reducción de la deglución atípica. Editorial Nau Llibres; 2015.
10. Castillo, R. Odontología Pediátrica. 1ª ed. Madrid: Editorial Ripano S.A; 2011.
11. Venilli, F. Ortodoncia. Diagnóstico y Planificación clínica. 1ª ed. Sao Paulo: Editorial Artes Médicas; 2002.
12. Ustrell, J. Ortodoncia. 2ª ed. Barcelona: Ediciones de la Universidad de Barcelona; 2002.
13. Boj, J. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. 1ª ed. Madrid: Editorial Ripano S.A; 2011.
14. Escobar, F. Odontología Pediátrica. 1ª ed. Madrid: Editorial Ripano S.A.; 2012.
15. Barbería, E. Odontopediatría. 1ª ed. Barcelona: Editorial Masson S.A.; 2002.
16. Navas, G. Hábitos orales. Revista Fundación Valle del Lili N° 189; 2012, [citado: 2017, octubre 16]. Disponible en: [http://www.valledellili.org/media/pdf/carta-salud/CSFebrero2012\\_baja.pdf](http://www.valledellili.org/media/pdf/carta-salud/CSFebrero2012_baja.pdf)
17. Jiménez, R. Odontopediatría en atención primaria. Málaga: Editorial Vértice; 2012.
18. Rodríguez Y. et al. Tips en Ortodoncia y sus secretos. 1ª ed. Venezuela: Editorial Amolca; 2007.
19. Gonzales, F. et al. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría; 2012, [citado: 2017 octubre 16]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/>

**ANEXO N° 1**



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., identificado(a) con D.N.I. ...., madre ( ), padre ( ), tutor ( ) del menor ..... de ..... años de edad, por medio del presente documento manifiesto estar informado sobre la naturaleza de la investigación y los procedimientos que se le realizarán a mi menor hijo(a) como parte de ella, dando mi consentimiento voluntario para que mi menor hijo(a) participe en la investigación. Asimismo estoy consciente de que en la investigación **“Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2017 - I”** de la Alumna Crikssy Jarúdmý Lucía Rodríguez Carrasco, interna del Noveno Ciclo de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, no percibiré beneficio económico alguno; pero sí me informaré de los resultados de dicho estudio.

Chiclayo.....de..... del.....

.....  
MADRE O TUTOR(A) DEL PACIENTE

DNI: .....

**ANEXO N° 2**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS ORALES NOCIVOS  
EN MADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE  
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN – 2017 -I”**

**CUESTIONARIO PARA MADRES**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a través de éste serán utilizados para evaluar la información que tienen las madres sobre hábitos orales deletéreos o nocivos, por ello solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

**I. DATOS GENERALES**

Lea cuidadosamente cada pregunta, responda en las líneas punteadas y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincera.

**Edad:**.....años

**Tengo:**.....hijos (N° de hijos)

**Grado de instrucción:**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>COMPLETA</b>	<b>INCOMPLETA</b>
<b>NINGUNO</b>		
<b>PRIMARIA</b>		
<b>SECUNDARIA</b>		
<b>SUPERIOR</b>		

### **III. INFORMACIÓN SOBRE HÁBITOS**

Esta parte del cuestionario consta de 14 preguntas. Para responder, Ud. deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, encierre en un círculo (O) la letra que cree Ud. que es la respuesta correcta.

**1. ¿Cuál de éstas afirmaciones corresponde a la posición normal o correcta de la lengua al pasar la saliva?**

- a. Pasar saliva apoyando la lengua en el paladar.
- b. Pasar saliva apoyando la lengua entre los dientes.
- c. Pasar saliva llevando la lengua hacia afuera.
- d. Pasar saliva llevando la lengua hacia atrás.

**2. ¿Qué ocurre cuando su niño pasa algún alimento o líquido y hace muecas con la cara?**

- a. Pueden crecer los dientes con espacios entre ellos.
- b. No ocurre nada porque eso es normal.
- c. Al cerrar la boca muerde con los dientes posteriores, pero no con los dientes anteriores.
- d. El paladar se vuelve profundo.

**3. ¿Para usted que su hijo se chupe el dedo es?**

- a. Un reemplazo del chupón.
- b. Un alivio de la ansiedad del niño que no tiene consecuencias.
- c. Un alivio de la ansiedad que podría provocar que los dientes se desalineen.
- d. Un entretenimiento que tiene el niño que sólo produce callo en el dedo.

**4. ¿En un niño que se chupa el dedo, como cree ud. que se ve dedo succionado?**

- a. Se ve limpio y con la uña corta o aplanada.
- b. se ve enrojecido y con la uña corta o aplanada.
- c. Se ve delgado y con la uña corta o aplanada.
- d. Se ve pequeño y con la uña corta o aplanada.

**5. Si su niño tiene ronquera, boca seca, o babea mucho, o no puede tomar un vaso de agua completo sin parar, ¿qué hábito podría tener?**

- a. Onicofagia (Morderse las uñas).
- b. Succión digital (chuparse el dedo).
- c. Mala postura de la cabeza y del cuerpo.
- d. Respiración bucal.

**6. ¿Qué consecuencias puede producirse cuando se respira constantemente por la boca?**

- a. La mordida no se ve afectada.
- b. El paladar se vuelve triangular, profundo y a veces se apiñan los dientes.
- c. El paladar se vuelve más grande de lo normal.
- d. El paladar se vuelve cuadrangular y poco profundo.

**7. Para Ud., que su niño se muerda constantemente las uñas, labios o la lengua, puede ser:**

- a. Un reemplazo de “chuparse el dedo”
- b. Una imitación de sus amigos o demás niños.
- c. Por satisfacción.
- D Por sensación de hambre.

**8. ¿Para Ud., qué consecuencias trae el “morderse las uñas”?**

- a. Presión en el eje de los dientes.
- b. Desarrollo normal de la cara.
- c. Caries dental.
- d. Alteraciones en la masticación.

**9. ¿Cómo evitaría en su hijo(a) la mala postura de la cabeza?**

- a. Sólo hablarle desde pequeño.
- b. Asistencia permanente a un quiropráctico.
- c. Llamándole la atención cada vez que notamos la mala postura.
- d. No permitir que el niño duerma de costado o que se apoye en los puños cuando estudie.

**10. En aquellos niños acostumbrados a apoyar su cara sobre los puños en actitud de “descanso” ¿qué podría ocurrir?**

- a. La boca se desarrolla normalmente.
- b. Nada porque sólo es para descansar.
- c. Los dientes superiores se inclinan hacia adentro.
- d. Desviación de mandíbula hacia un lado.

**11. ¿Sabe Ud. qué hace que los padres den chupón a sus hijos?**

- a. Alimentación de leche materna por periodos cortos.
- b. Para que el niño no llore.
- c. Para que el niño no sienta hambre.
- d. Para que el niño juegue.

**12. ¿Qué forma cree Ud. que debería tener el “chupón ideal” (ortodóntico)?**

- a. Forma oval y chata.
- b. Forma redonda.
- c. Forma oval alargada.
- d. Forma cuadrada.

**13. ¿Qué consecuencias produce el hábito de la succión labial?**

- a. Deficiente cierre labial.
- b. Dientes inferiores grandes.
- c. Alteraciones en la masticación.
- d. Desviación de la mandíbula.

**14. ¿Qué características tiene el labio inferior de un succionador labial?**

- a. Huellas de los dientes inferiores.
- b. Labio grueso.
- c. Huellas de los dientes superiores.
- d. Labio flácido.

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### ANEXO N° 4

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** “Cuestionario”

**OBJETIVO:** “Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor De Sipán”.

**DIRIGIDO A:** Madres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

---

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR**

---

**ALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

---

**FIRMA DEL EVALUADOR**



			Al cerrar la boca mordería con los dientes posteriores, pero no con los dientes anteriores.								
			El paladar se volvería profundo.								
	<b>SUCCIÓN DIGITAL</b>	<b>3. ¿Para usted qué significado tiene que si hijo se chupe el dedo es?</b>	Un reemplazo del chupón.								
			Un alivio de la ansiedad del niño que no tiene consecuencias.								
			Un alivio de la ansiedad que podría provocar que los dientes se desalineen.								
			Un entretenimiento que tiene el niño que sólo produce callo en el dedo								
		<b>4. ¿En un niño que se chupa el dedo, como cree ud. que se ve el dedo succionado?</b>	Se ve limpio y con la uña corta o aplanada.								
			Se ve enrojecido y con la uña corta o aplanada.								
			Se ve delgado y con la uña corta o aplanada.								
	<b>RESPIRACIÓN BUCAL</b>	<b>5. Si su niño tiene ronquera, boca seca, o babea mucho, o no puede tomar un vaso de agua</b>	Se ve pequeño y con la uña corta o aplanada.								
			Onicofagia (Morderse las uñas).								
			Succión digital (chuparse el dedo).								
			Mala postura de la cabeza y del cuerpo.								



		hijo(a) la mala postura de la cabeza?	Asistencia permanente a un quiropráctico.							
			Llamándole la atención cada vez que notamos la mala							
			No permitir que el niño duerma de costado o que se apoye en los puños cuando estudie							
		10. En aquellos niños acostumbrados a apoyar su cara sobre los puños en actitud de "descanso" ¿qué podría ocurrir?	La boca se desarrolla normalmente.							
			Nada porque sólo es para descansar.							
			Los dientes superiores se inclinan hacia adentro.							
			Desviación de mandíbula hacia un lado.							
	HÁBITO DEL CHUPÓN	11. ¿Sabe Ud. por qué los padres den chupón a sus hijos?	Para que la alimentación materna se dé por periodos cortos.							
				Para que el niño no llore.						
				Para que el niño no sienta hambre.						
				Para que el niño juegue.						
		12. ¿Qué forma cree Ud. que debería tener el "chupón ideal" (ortodóntico)?	Forma oval y chata							
			Forma redonda							
			Forma oval alargada.							

		Forma cuadrada.							
<b>HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL</b>	<b>13. ¿Qué consecuencias produce el hábito de la succión labial?</b>	Deficiente cierre labial							
		Dientes inferiores grandes							
		Alteraciones en la masticación							
		Desviación de la mandíbula.							
	<b>14. ¿Qué características tiene el labio inferior de un succionador labial?</b>	Huellas de los dientes inferiores.							
		Labio grueso							
		Huellas de los dientes superiores.							
		Labio flácido							

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Cuestionario"

**OBJETIVO:** "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

**DIRIGIDO A:** Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

Calecui Calle Psc Isabel

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR**

Bachiller odontólogo -

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

  
\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL EVALUADOR**

*COF 9547*

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Cuestionario"

**OBJETIVO:** "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

**DIRIGIDO A:** Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

ROJAS ARQUINERO FELIX ERASMO.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR**

BACHILLER EN ODONTOLOGÍA.

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	<del>Alto</del>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)



**FIRMA DEL EVALUADOR**

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Cuestionario"

**OBJETIVO:** "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

**DIRIGIDO A:** Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

Calderon Torres Roxana Patricia

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR**

Maestría en Docencia e Investigación / Especialista en Odontopediatría

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

  
Roxana P. Calderon Torres  
Cirujano Dentista  
C.O.P. 18771

**FIRMA DEL EVALUADOR**

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Cuestionario"

**OBJETIVO:** "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

**DIRIGIDO A:** Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

*Baidenas Lazo Mary Carmen*

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR**

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

*Dra. Mary Carmen Cárdenas Lazo*  
ODONTOPEDIATRA  
C.O.P. 6079 R.N.E. 757

**FIRMA DEL EVALUADOR**

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Cuestionario"

**OBJETIVO:** "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

**DIRIGIDO A:** Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

Aguirre Aguilar Antonio Armando

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR**

Doctor en Estomatología

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)

FIRMA DEL EVALUADOR

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** "Cuestionario"

**OBJETIVO:** "Determinar nivel de conocimiento sobre hábitos deletéreos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán – 2016".

**DIRIGIDO A:** Padres de familia de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

GAMARRA DÍAZ, LUIS GUSTAVO

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR**

MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(La valoración va a criterio del investigador esta valoración es solo un ejemplo)



FIRMA DEL EVALUADOR

## ANEXO N° 5

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,989	14

		Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
a1	DEGLUCIÓN ATÍPICA	,808	,988
a2		,740	,989
a3	SUCCIÓN DIGITAL	,808	,988
d4		,740	,989
a5	RESPIRACIÓN BUCAL	,740	,989
a6		,649	,989
a7	ONICOFAGIA	,649	,989
a8		,808	,989
a9	HÁBITO DE POSTURA	,808	,988
a10		,808	,988
a11	HÁBITO DEL CHUPÓN	,808	,987
a12		,808	,988
b13	HÁBITO DE SUCCIÓN LABIAL	,808	,988
a14		,808	,989

### ANOVA

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		96,375	11	8,761	4,328	,000
Intra sujetos	Entre elementos	27,000	63	,429		
	Residuo	68,625	693	,099		
	Total	95,625	756	,126		
Total		192,000	767	,250		

Media global = ,50

**ANEXO N° 6**

*“Año del Buen Servicio al Ciudadano”.*

**REFERENCIA:**     **AUTORIZACIÓN PARA HACER USO DE LAS  
INSTALACIONES DE LA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA.**

**C.D.:**

**ROBERTO OJEDA GÓMEZ**

**DIRECTOR DE LA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN.-**

**CRICKSSY JARUDMY LUCIA RODRIGUEZ CARRASCO**, identificada con DNI N° 72492524, en mi calidad de estudiante del IX Ciclo de la Escuela de Estomatología de Universidad Señor de Sipán; ante Usted con el debido respeto me presento para expresar lo siguiente:

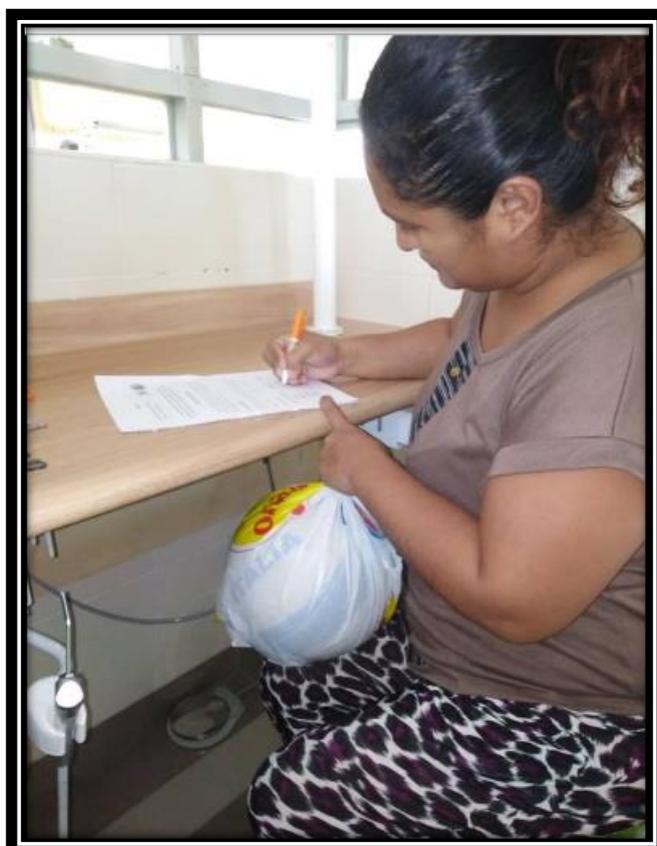
Que, con el propósito de ejecutar el desarrollo de la Tesis denominada “Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán - 2017”, solicito a Usted se me conceda el permiso correspondiente a fin de poder hacer uso de las instalaciones de la Clínica de Estomatología en los días en que está programada la atención en odontopediatría; ello con el propósito de aplicar las encuestas establecidas en mi investigación

**POR LO EXPUESTO:**

A Usted, solicito, acceder a peticionado.

Chiclayo, Abril del año 2017.

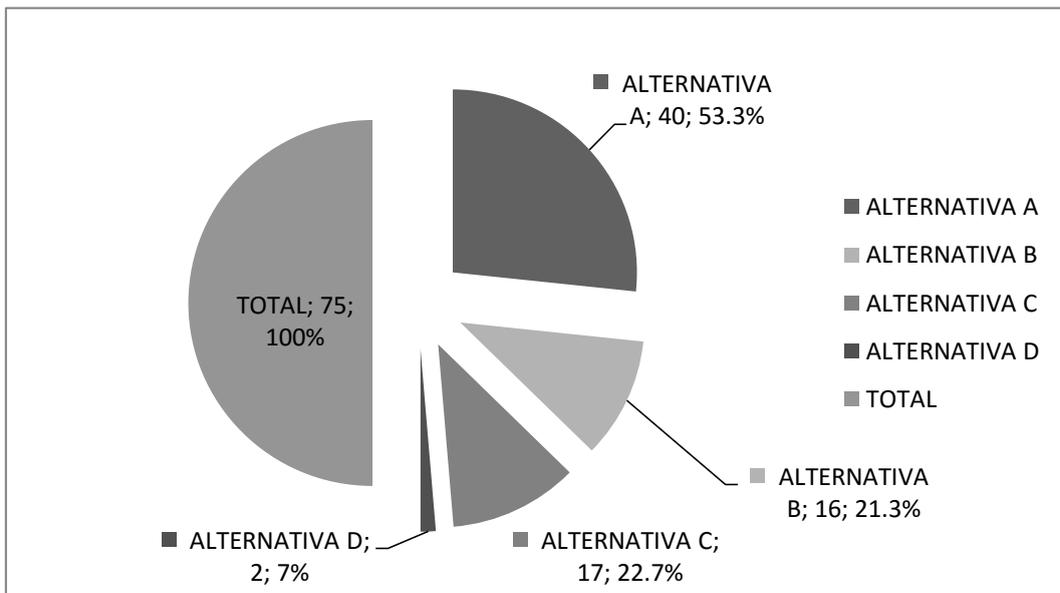
ANEXO N° 7



## ANEXO N° 8

**Gráfico 1**

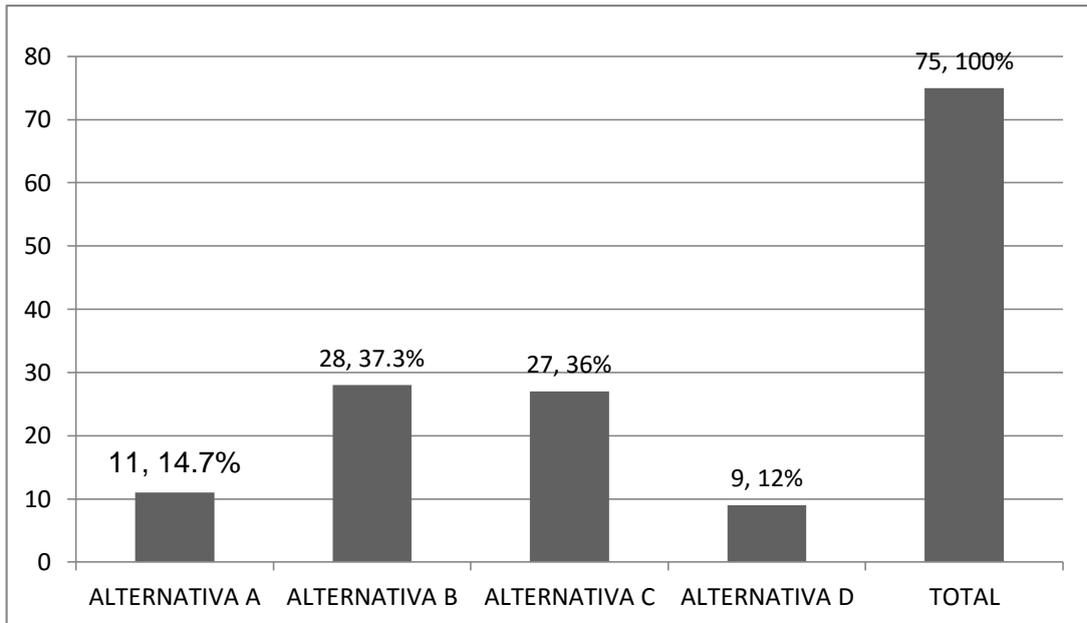
*¿Cuál es la posición normal o correcta de la lengua al pasar la saliva?*



En el Gráfico 1, los resultados obtenidos advierten que el 53.3% de la muestra representado por 40 madres de familia han respondido adecuadamente a la interrogante, mientras que el 40.7% de la muestra ha respondido equivocadamente; esto es, 16 personas que representan el 21.3% han optado por la alternativa B, 17 personas que representan el 22.7% se han inclinado por la alternativa C y sólo 2 personas representando el 2% del total de la muestra han elegido la alternativa D.

## Gráfico 2

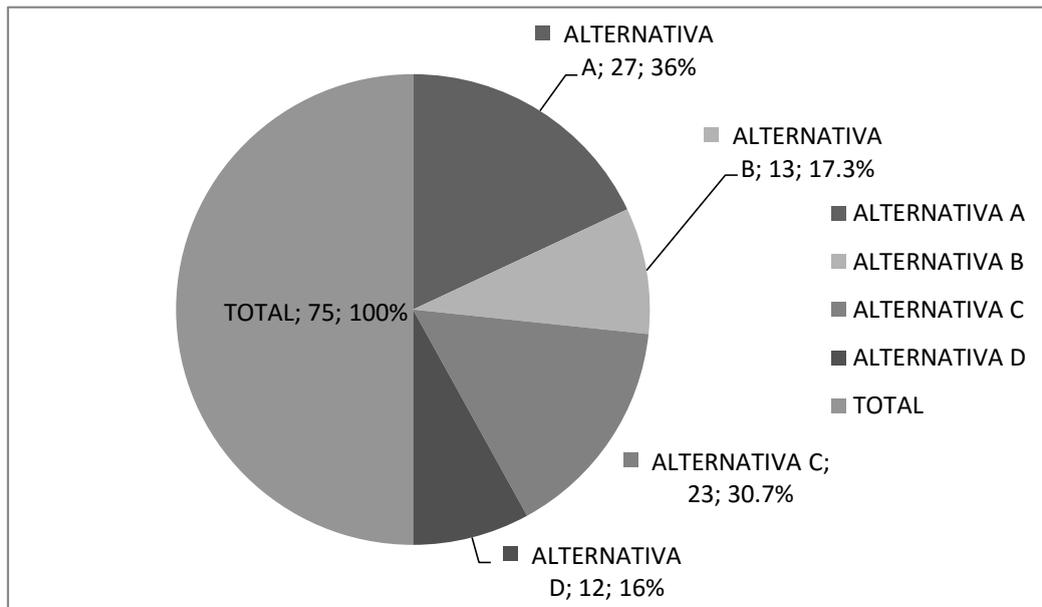
*¿Qué ocurre cuando su niño pasa algún alimento o agua y hace muecas con la cara?*



De acuerdo al Gráfico 2, los resultados obtenidos advierten que sólo el 36% de la muestra representada por 27 personas han acertado dicha interrogante, advirtiéndose un mayoritario desconocimiento de lo preguntado; ello en vista de que el 60% de la muestra ha errado la misma, ya que sólo 11 personas que representan el 14.7% eligieron la alternativa A, 28 personas que representan el 37.3% optaron por la alternativa B y sólo 9 personas que representan el 12% se inclinaron por la alternativa D..

### Gráfico 3

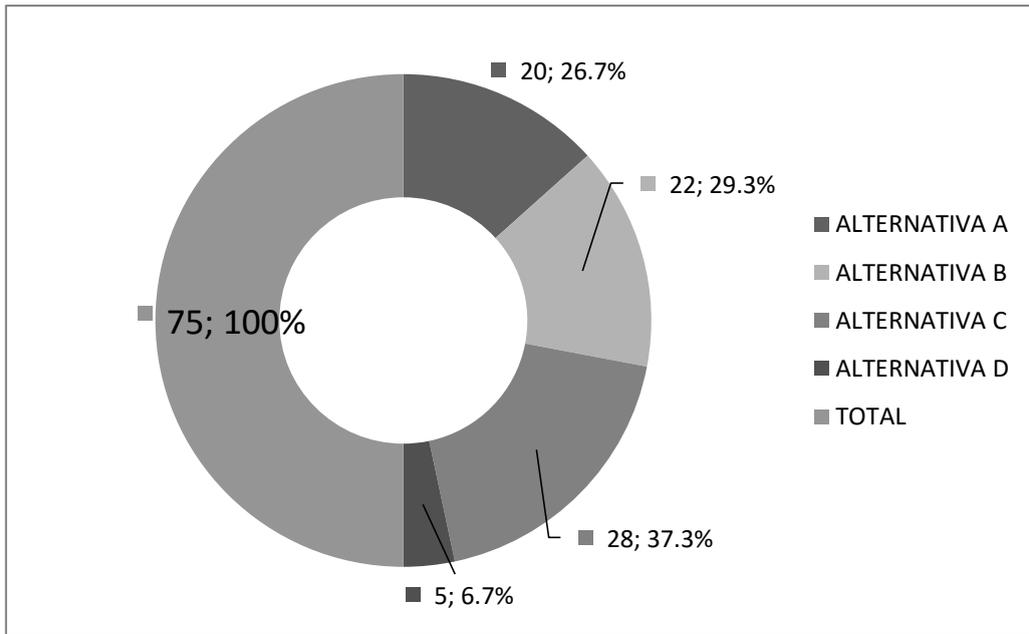
*¿Para Usted que se chupe el dedo es?*



Conforme al gráfico 3, se puede señalar que sólo 27 personas que representan el 36% de la muestra han acertado dicha interrogante, ya que el 64% ha errado la misma, lo que comprende que 13 personas representando el 17.3% hayan optado por la alternativa B, 23 personas que representan el 30.7% opten por la alternativa C y 12 personas que representan el 16% se hayan inclinado por la alternativa D.

#### Gráfico 4

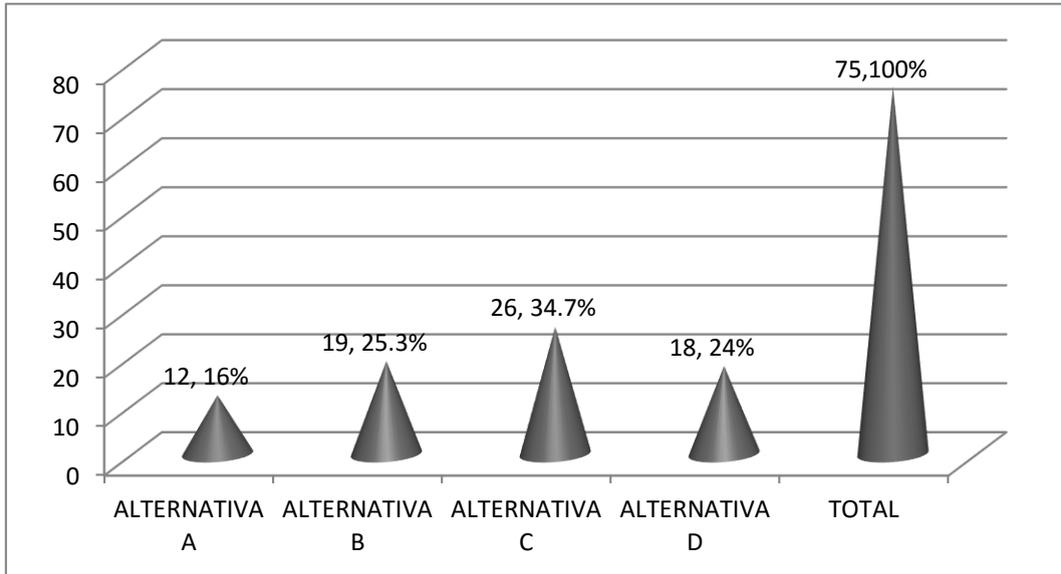
*En un niño que se chupa el dedo, ¿cómo cree Usted, que se ve el dedo succionado?*



Según el Gráfico 4, se puede señalar que sólo el 20% de la muestra representado por 20 personas acertaron la misma y el 80% de la muestra han errado la misma, repartiéndose tal porcentaje de la siguiente manera: 22 personas que representan el 29.3% de la muestra eligieron la alternativa B, 28 personas que significan el 37.3% de la muestra escogieron la alternativa C y 5 personas que representan el 6.7% optaron por la alternativa D.

### Gráfico 5

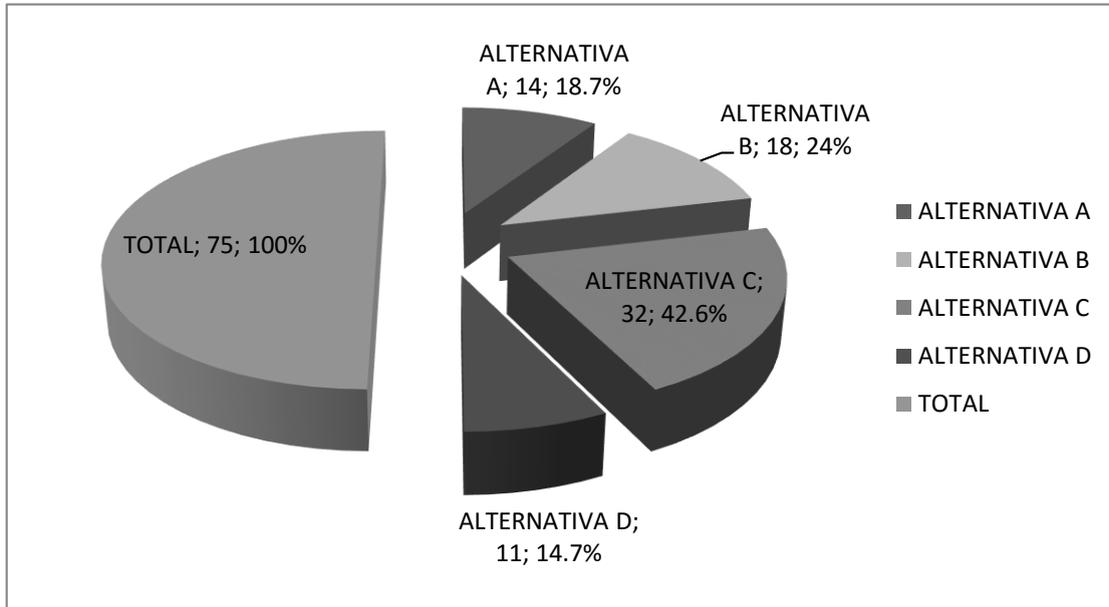
*Si su niño tiene ronquera, boca seca, babea mucho o no puede tomar un vaso de agua completo sin parar ¿Qué hábito podría tener?*



De acuerdo al Gráfico 5, se puede advertir que sólo el 24% representado por 18 personas de la muestra acertaron la interrogante mientras que el 76% erró la misma, de los cuales 12 personas que representan el 16% optaron por la alternativa A, 19 personas que representan el 25.3% eligieron la alternativa B y 26 personas que representan el 34.7% optaron por la alternativa C.

## Gráfico 6

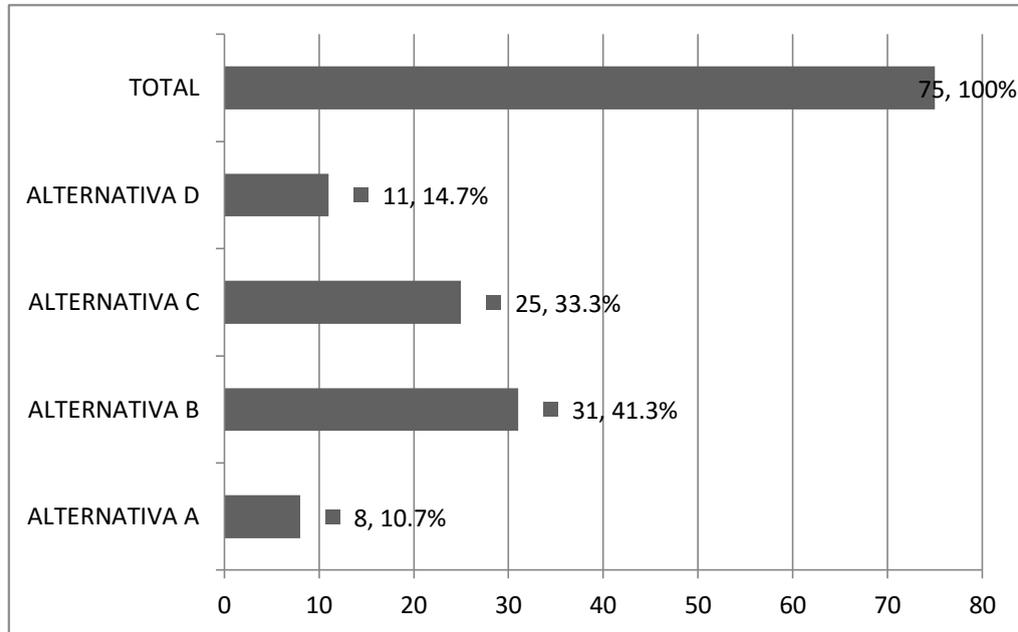
*¿Qué consecuencia puede producirse cuando se respira constantemente por la boca?*



Los resultados obtenidos, según el Gráfico 6, permiten advertir que sólo el 24% de la muestra representado por 18 personas acertaron la misma mientras que el 76% desconocía la respuesta a la interrogante hecha, ya que 14 personas que representan el 18.7% optaron por la alternativa A, 32 personas que significan el 42.6% optaron por la alternativa C y 11 personas que representan el 14.7% eligieron la alternativa D.

## Gráfico 7

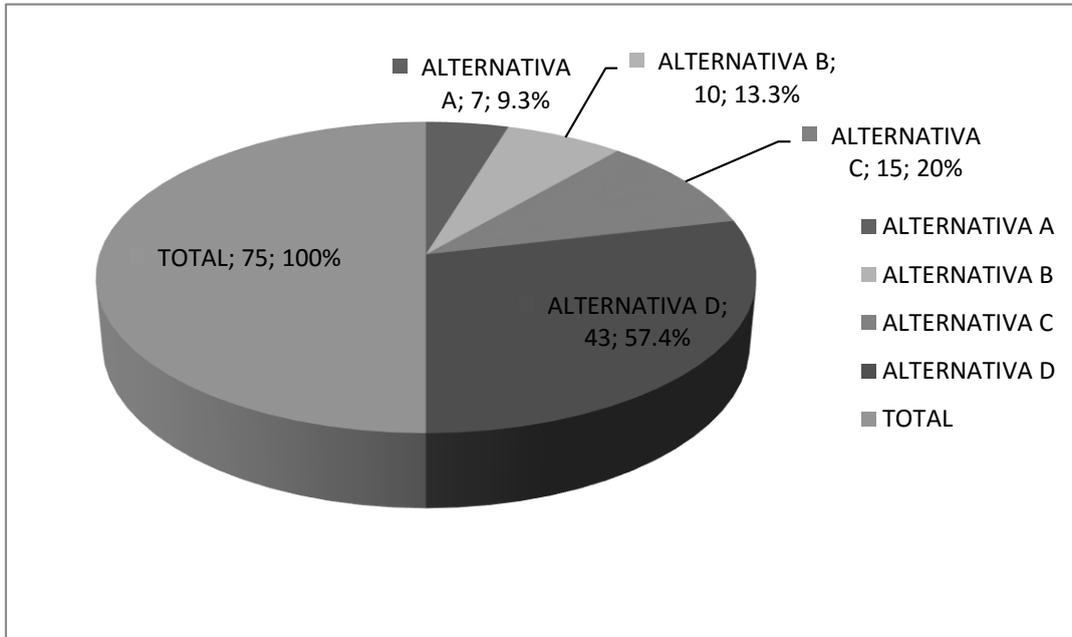
*Para Usted, ¿qué su niño se muerda constantemente las uñas, labios o la lengua, puede ser?*



El Gráfico 7, señala que sólo respondieron correctamente el 14.7% de la muestra representada por 8 personas, mientras que el 85.3% de la misma erró su respuesta, toda vez que 31 personas que representan el 33.3% se inclinó por la alternativa B, 25 personas que significa el 41.3% optaron por la alternativa C y 11 personas que hacen el 10.7% de la muestra eligieron la alternativa D.

## Gráfico 8

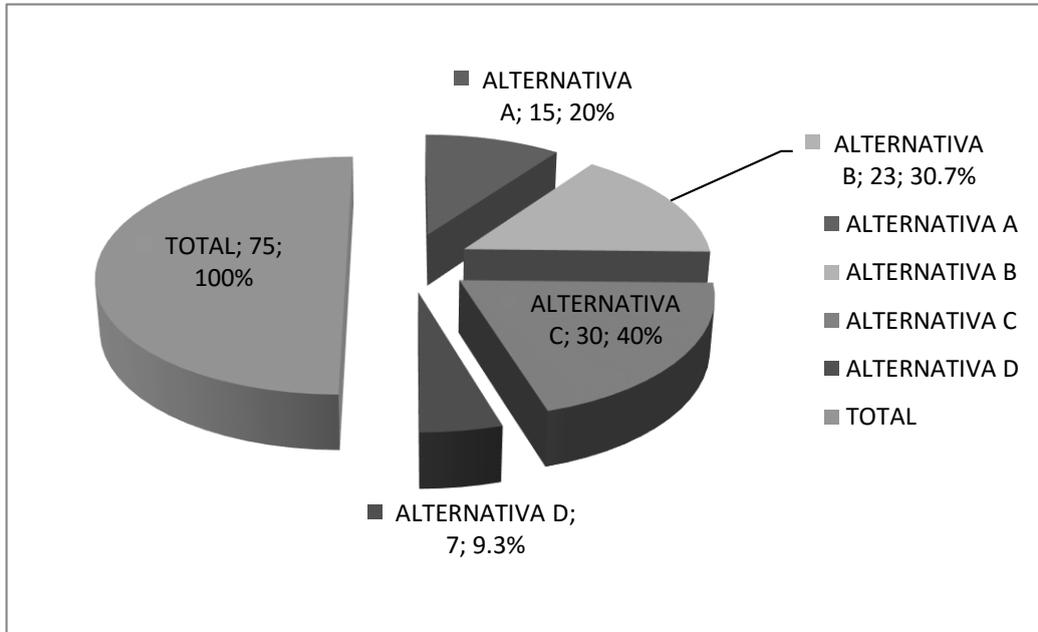
*Para Usted: ¿Qué consecuencias trae el morderse las uñas?*



El gráfico 8, advierte que sólo 7 personas que representan el 9.3% del total de la muestra hayan acertado la misma, mientras que el 90.7% de la muestra representada por 68 personas han respondido erróneamente, suma y porcentaje repartido de la siguiente manera: 10 personas que representan el 13.3% eligieron la alternativa B, 15 personas que representan el 20% optaron por la alternativa C y 43 personas que comprende el 57.4% de la población optaron por la alternativa C.

## Gráfico 9

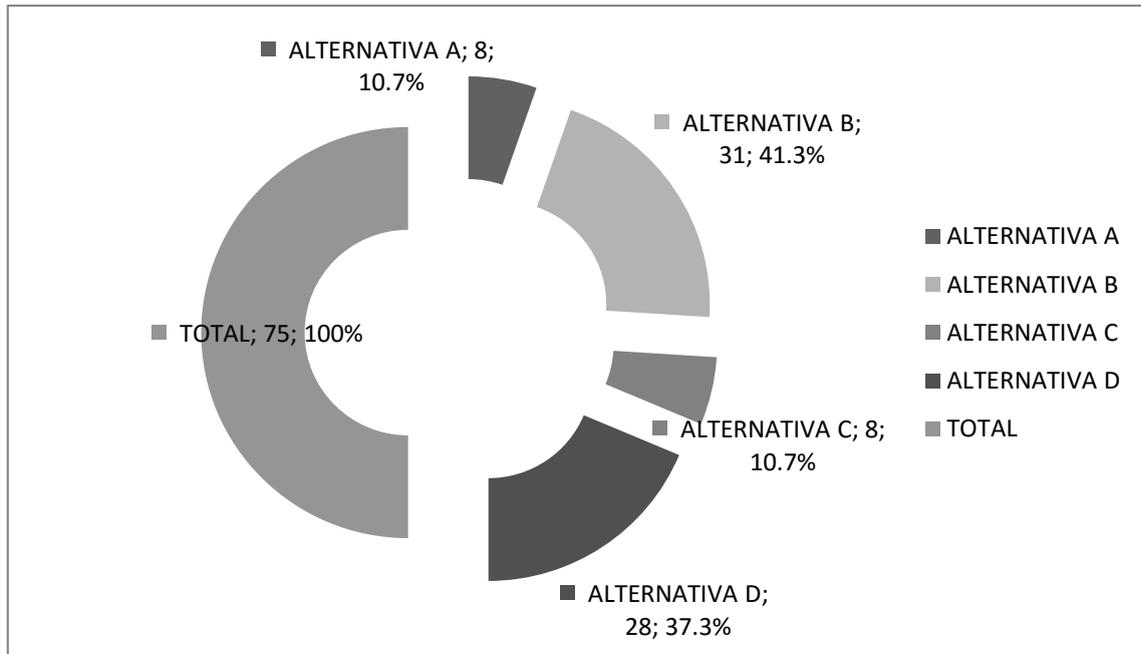
*¿Cómo evitaría en su hijo(a) la mala postura de la cabeza?*



Los resultados consignados en el gráfico 9, permiten colegir que mayoritariamente se ha errado dicha interrogante, pues el 90.7% de la población representada por 68 personas han marcado respuestas incorrectas, entre éstas, 15 personas que representan el 20% optaron por la alternativa A, 23 personas que representan el 30.7% optaron por la alternativa B y 30 personas eligieron la alternativa C; y sólo 7 personas que representan el 9.3% respondieron acertadamente la alternativa D.

## Gráfico 10

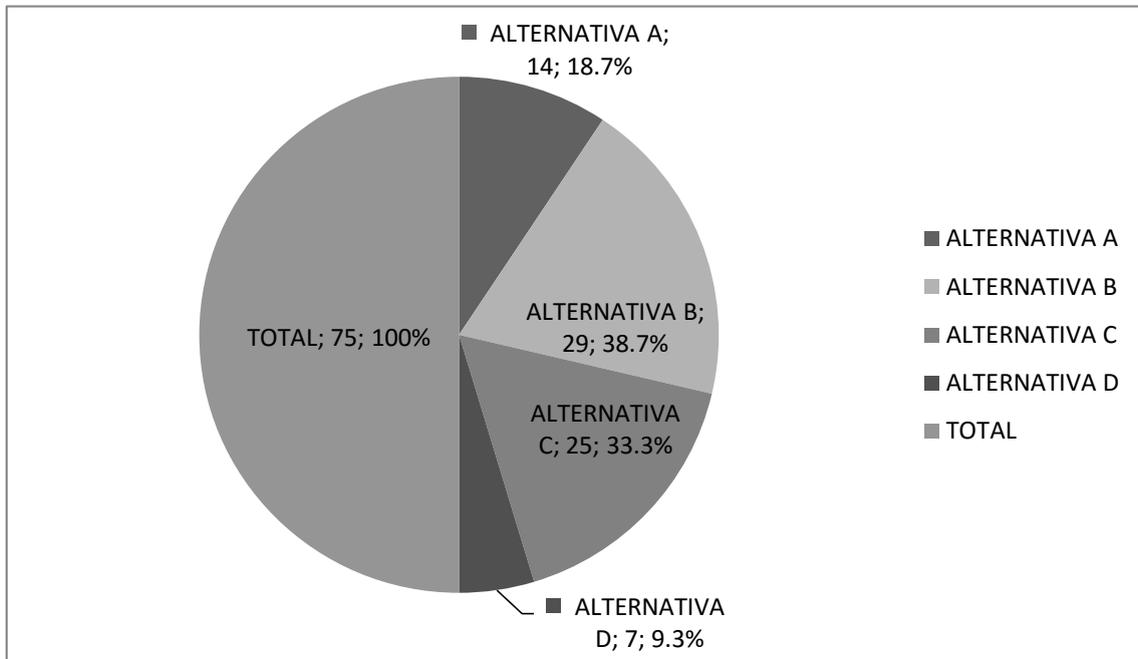
*En aquellos niños, acostumbrados a apoyar su cara sobre los puños en actitud de descanso, ¿Qué podría ocurrir?*



El resultado obtenido en el gráfico 10, advierte que sólo 8 personas que representan el 10.7% han respondido acertadamente mientras que el 89.3% ha errado su respuesta, conforme se indica: 8 personas que significan el 10.7% optaron por la alternativa A, 31 personas que representa el 41.3% eligieron la alternativa B y 10 personas que significan el 37.3% optaron por la alternativa D.

## Gráfico 11

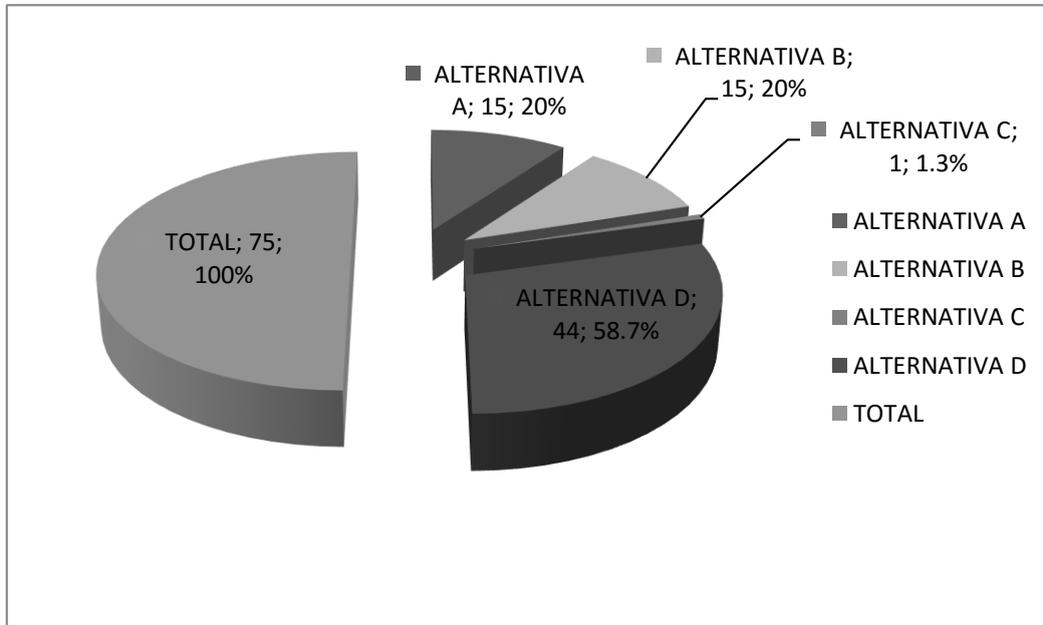
*Sabe Usted, ¿qué hace que los padres den chupón a sus hijos?*



Conforme al gráfico 11, sólo 29 personas que representan el 38.7% de la muestra han respondido acertadamente mientras que el 46 personas que representan el 61.3% han respondido equivocadamente, de los cuales 14 personas que representan el 18.7% optaron por la alternativa B, 25 personas que representan el 33.3% optaron por la alternativa C y 7 personas que significan el 9.3% se inclinó por la alternativa D.

## Gráfico 12

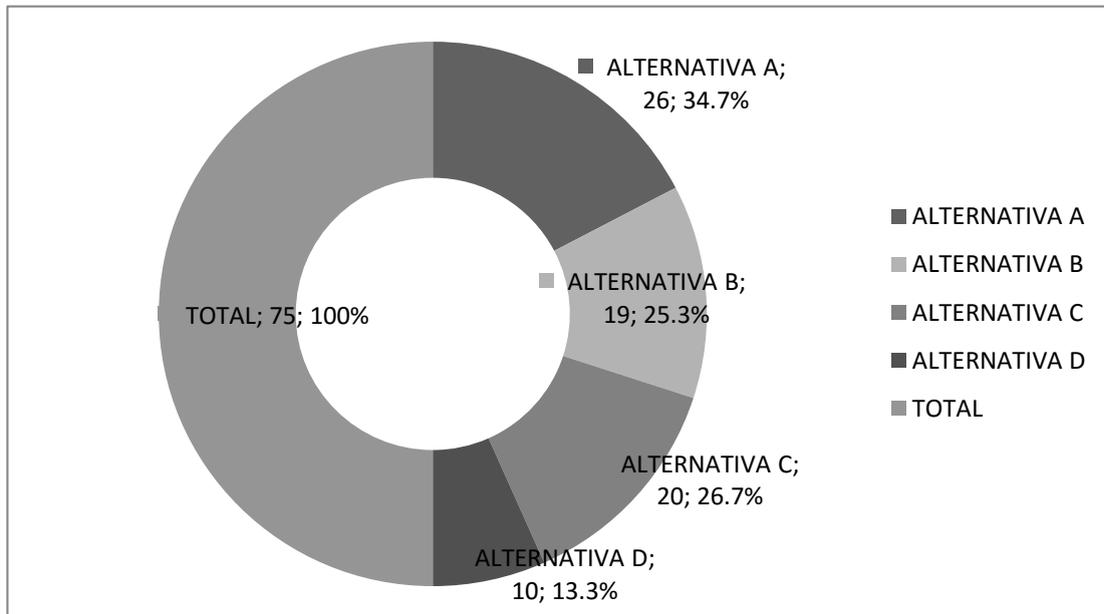
*¿Qué forma cree Usted que debería tener el chupón ideal?*



El gráfico 12 muestra que sólo el 15 personas que representan el 20% de la muestra han respondido adecuadamente y 60 personas que representan el 80% han errado su respuesta de la siguiente manera: 15 personas que representan el 20% optaron por la alternativa B, 1 persona que representa el 1.3% respondió la alternativa C y 44 personas que representan el 58.7% escogieron la alternativa D.

### Gráfico 13

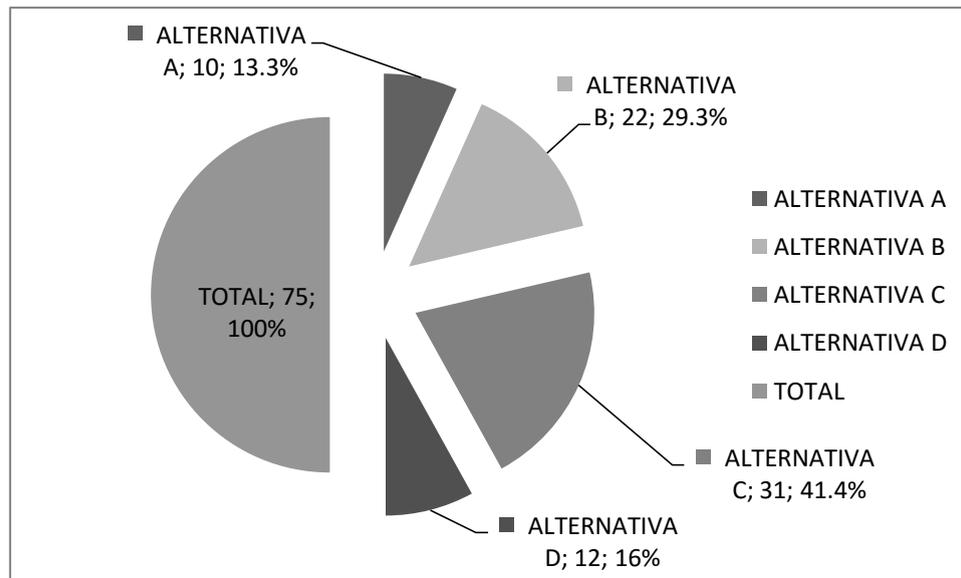
*¿Qué consecuencias produce el hábito de la succión labial?*



En el gráfico 13, se advierte que 26 personas que representan el 34.7% respondieron acertadamente mientras que 49 personas que representan el 65.3% respondieron equivocadamente, de los cuales 19 personas que representan el 25.3% de la muestra optaron por la alternativa B, 20 personas que representan el 26.7% eligieron la alternativa C y 10 personas que representan el 13.3% escogieron la alternativa D.

## Gráfico 14

*¿Qué características tiene el dedo inferior de un succionador labial?*



En el Gráfico 16, se muestra que el 53.3% de la muestra –*más de la mitad*- representado por 40 madres de familia han respondido adecuadamente a la interrogante, mientras que el 40.7% de la muestra ha respondido equivocadamente; esto es, 16 personas que representan el 21.3% han optado por la alternativa B, 17 personas que representan el 22.7% se han inclinado por la alternativa C y sólo 2 personas representando el 2% del total de la muestra han elegido la alternativa D.

# HÁBITOS ORALES NOCIVOS

Se entienden como aquella conducta adquirida (hábito) que produce alteraciones funcionales, esqueléticas y/o dentarias en el sistema estomatognático del niño

## 1 ONICOFAGIA



## 2 SUCCIÓN LABIAL



## 3 SUCCIÓN DIGITAL



## 4 DEGLUCIÓN ATÍPICA



## 5 RESPIRACIÓN BUCAL



## 6 HÁBITO DE POSTURA



## 7 HÁBITO DEL CHUPÓN



## CONSECUENCIAS



ONICOFAGIA



SUCCIÓN  
LABIAL



SUCCIÓN  
DIGITAL



DEGLUCIÓN  
ATÍPICA



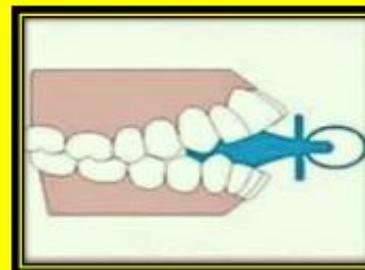
3



RESPIRACIÓN BUCAL



HÁBITO DE POSTURA



HÁBITO DEL  
CHUPÓN

4