



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Odontología

“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD
FRENTE A LOS HÁBITOS BUCALES NOCIVOS SOBRE LA
OCLUSIÓN DENTARIA, EN MADRES QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA DENTAL CALDERÓN DEL DISTRITO DE COMAS, LIMA
2021”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: EGÚSQUIZA ROJAS, JORGE CARLOS

Código ORCID: 0000-0001-6229-652X

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Línea de investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Control y prevención de enfermedades infecciosas

Asesora

Mg. CD. HAMAMOTO ICHIKAWA, JESSICA MARIA

Código ORCID: 0000-0002-2133-2261

Dedicatoria

A mis Padres, Delia Rojas Chocano de Egúsquiza y Carlos Alberto Egúsquiza C. Por ser los pilares en el cual me apoyo, y el más valioso tesoro. Por estar siempre cerca, compartiendo sus experiencias para la consecución de mi carrera. Porque gracias a su incuestionable fortaleza y sabiduría, he cumplido una de mis mejores metas. Por todo lo alcanzado, quiero que sientan que el objetivo logrado también es suyo, por ser la fuerza que me ayudó a conseguirlo, con amor, cariño y admiración.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener por ser mi casa de estudios, en especial a la Escuela de Odontología por una excelente calidad de educación.

A mi asesora Mg. CD. Hamamoto Ichikawa, Jessica María, por ayudarme y brindarme todo su apoyo y dedicación en esta investigación; por compartir sus conocimientos y sus sabios consejos para la realización de esta tesis, por el cual puedo obtener el título Profesional de Cirujano Dentista que tanto anhelé.

A las y los docentes, que con su paciencia y dedicación me guiaron por el mejor camino a lo largo de estos años de formación profesional, y porque a través de su ejemplo me mostraron la vocación y convicción por la profesión.

Agradezco a la Clínica Dental Calderón por permitirme realizar mi trabajo de investigación, dándome todas las facilidades, y finalmente a las pacientes que sin su aporte no hubiera sido posible finalizar el estudio.

Jurado

Presidente:

Dr. Esp. CD. Guillén Galarza, Carlos Enrique

Secretario:

Mg. Esp. CD. Marroquín García, Lorenzo

Vocal:

Mg. CD. Ascanoa Olazo, Jimmy Antonio

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	vi
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	x
Abstract	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4. 1 Teórica.....	5
1.4. 1 Metodológica.....	6
1.4. 1 Práctica	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Base teórica	11
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1 Hipótesis general	26
2.3.2 Hipótesis específicos	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, muestra y muestreo.....	30
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1 Técnica	33
3.7.2 Descripción de instrumentos	33

3.7.3 Validación	34
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos.....	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
4.1. Resultados	39
4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados.....	39
4.1.2. Resultados inferenciales y prueba de hipótesis	42
4.1. 3. Discusión de resultados.....	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS	62
ANEXO.....	70
Anexo N° 1 Matriz de consistencia.....	71

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Aspectos sociodemográficos de las madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021	39
Tabla 2: Nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021	40
Tabla 3: Actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021	41
Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021	42
Tabla 5: Relación del nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021	43
Tabla 6: Relación del nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021	44
Tabla 7: Relación del nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021	45

Tabla 8: Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de los datos del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	46
Tabla 9: Correlación de Spearman del nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	47
Tabla 10: Prueba Z para la proporción madres con nivel de conocimiento regular frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	48
Tabla 11: Prueba Z para la proporción de madres con actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	49
Tabla 12: Correlación de Spearman del nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	50
Tabla 13: Correlación de Spearman del nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	51
Tabla 14: Correlación de Spearman del nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	52

Resumen

En este estudio se tuvo por objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Investigación que pertenece al enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal y correlacional. La muestra lo constituyeron 90 madres, en el que se aplicó el cuestionario de conocimiento y de actitud frente a los hábitos bucales nocivos. Para hallar la correlación se utilizó el coeficiente de Spearman en las hipótesis. Los resultados hallados reflejaron que el 60% de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular. Y la actitud fue indiferente en el 66.7% de las madres. Al relacionar se encontró que el 38.9% que tienen un nivel de conocimiento regular presentan a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria ($p \leq 0,05$). Según las dimensiones, el 31.1% con nivel de conocimiento regular en la dimensión hábitos orales nocivos presenta a la vez una actitud indiferente; el 48.9% con nivel de conocimiento deficiente en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos presenta a la vez una actitud indiferente; y el 44.4% con nivel de conocimiento regular en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales presenta a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria ($p \leq 0,05$). Se concluye, que el nivel de conocimiento regular se relacionó con la actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón ($p \leq 0,05$). Existiendo así mismo, una correlación moderada y positiva ($R_h = 0.615$) entre el nivel de conocimiento y la actitud.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, hábitos, oclusión dental.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards harmful oral habits about dental occlusion, in mothers who attend the Calderón Dental Clinic in the district of Comas, Lima 2021. Research that belongs to the quantitative, observational, cross-sectional and correlational approach. The sample was made up of 90 mothers, in which the knowledge and attitude questionnaire regarding harmful oral habits was applied. To find the correlation, the Spearman coefficient was used in the hypotheses. The results found reflected that 60% of the mothers presented a regular level of knowledge. And the attitude was indifferent in 66.7% of the mothers. When relating, it was found that 38.9% who have a regular level of knowledge present at the same time an indifferent attitude towards harmful oral habits regarding dental occlusion ($p \leq 0.05$). According to the dimensions, 31.1% with a regular level of knowledge in the harmful oral habits dimension also present an indifferent attitude; 48.9% with a deficient level of knowledge in the dimension type of malocclusion generated by habits present an indifferent attitude at the same time; and 44.4% with a regular level of knowledge in the dimension measures that prevent the installation of oral habits at the same time present an indifferent attitude towards harmful oral habits regarding dental occlusion ($p \leq 0.05$). It is concluded that the level of regular knowledge was related to the indifferent attitude towards harmful oral habits regarding dental occlusion, in mothers who attend the Calderón Dental Clinic ($p \leq 0.05$). There is also a moderate and positive correlation ($R_h = 0.615$) between the level of knowledge and attitude.

Keywords: Knowledge, attitude, habits, dental occlusion.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los hábitos bucales, son aquellos actos adquiridos por costumbre práctica de manera consiente,^{1, 2} o por el proceso continuo y repetitivo de un mismo acto.¹⁰ Reflejándose finalmente al paso del tiempo, como una acción parafuncional inconsciente.^{1,3,4}

Los hábitos nocivos con mayor prevalencia es la succión digital, labial, la onicofagia y la deglución atípica, que al ser repetitivo dichos hábitos se convierten como deformantes del sistema estomatológico,^{1,2} afectando la oclusión dentaria.¹⁻³

Por lo general la prevalencia de los tipos de hábitos bucales es variable, porque no muestran un comportamiento definido.³ Al ser variable su prevalencia, otros estudios encontraron el hábito de respiración bucal como el de mayor prevalencia a diferencia del hábito de succión; pero si concuerdan en la manifestación, que es a temprana edad.⁵ La literatura indica también, que es más prevalente en el género femenino.³

Los hábitos bucales llamados también parafuncionales o nocivos, es uno de los factores etiológicos de la maloclusión dentaria. Este último, es considerada por su alta prevalencia como un problema para la salud pública, por el gran impacto negativo que genera en el individuo en su calidad de vida.⁶ En particular son los niños los que tienen la costumbre en practicar los hábitos orales no fisiológicos, debido a diversos factores que contribuyen, siendo uno de ellos el entorno familiar de violencia, el estado emocional y el ambiente.⁷

Al ser una de las principales causas como deformantes producto de la costumbre o práctica intensa y frecuente del acto por el individuo,^{1, 8} los hábitos nocivos propician

la modificación en su posición a los dientes, generando apiñamiento, mordidas cruzadas y abiertas, que contribuyen en la aparición de la maloclusión.^{3,9} Por lo tanto, la relación de los hábitos bucales nocivos no solo es en alterar la oclusión dentaria, inciden también en afectar el desarrollo normal del proceso alveolar, la erupción de los dientes y en el aspecto craneofacial.¹⁰

El conocimiento que tienen los padres en su conjunto, o la madre u otro familiar cercanos al niño en relación a los hábitos bucales nocivos, permite la detección temprana y promueve la oportuna intervención educativa.¹¹ El conocimiento de los padres, por lo tanto, tiene un gran impacto e influye en la salud oral del niño, más aún si complementan con una actitud positiva frente al problema.¹² Las madres que por lo general son las que están más cerca al niño en una familia, y al tener al frente a los hábitos bucales nocivos que generan problemas en la oclusión dentaria, su presencia con un conocimiento adecuado, propicia una actitud positiva frente a los hábitos, generando un ambiente adecuado en el niño y en su entorno.¹¹

Conocer los niveles de conocimientos y actitudes que presentan las madres acerca de la relación que tienen los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, es importante, para la detección oportuna de las conductas inadecuadas en el niño. Por cuanto al establecerse genera problemas en la respiración, fonación, así como problemas oclusales como mordidas cruzadas y abiertas,^{3,9} apiñamientos de los dientes, problemas de la articulación, masticación, deglución, musculares, maxilofaciales, y alteración de los patrones de crecimiento óseo.¹⁰

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021?
2. ¿Cuál es la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021?
3. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021?
4. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021?

5. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

1,3.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.
2. Determinar la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.
3. Identificar la relación del nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

4. Identificar la relación del nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.
5. Identificar la relación del nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

Los hábitos bucales nocivos predisponen y generan alteraciones en el sistema estomatognático, por lo que amerita el estudio en conocer el nivel de conocimiento y la actitud que poseen las madres ante dicha problemática.

1.4. 1 Teórica

En lo teórico el estudio se justifica, por tener como propósito aportar conocimiento y generar reflexión a la población acerca de las implicancias negativas que tiene los hábitos bucales nocivos, que alteran la oclusión del diente, el crecimiento y el desarrollo craneofacial. El impacto positivo de la investigación es en influir teóricamente en su conocimiento y perspectiva, para una mejor comprensión y actitud adecuada frente a dicho problema de salud. La investigación es relevante y pertinente, porque complementará a las investigaciones existentes que dieron a conocer sus enfoques sobre el problema que genera los hábitos nocivos bucales en el niño.

La investigación amerita realizarse igualmente, porque servirá a investigaciones posteriores, a partir de los resultados reportados, para que puedan discutir y realizar comparaciones con sus investigaciones. A la vez, por aportar en lo cognitivo como un referente básico, en relación a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

1.4. 1 Metodológica

La investigación también se justifica en lo metodológico, por cuanto para la aplicación del cuestionario, se empleó la técnica de encuesta como método de recolección de información sobre el nivel de conocimiento y actitud que tienen las madres que asisten a la Clínica Dental Calderón, frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Los resultados brindan datos con información actualizados acerca de la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud que tienen las madres, frente a los hábitos bucales nocivos en la oclusión de la pieza dentaria.

1.4. 1 Práctica

En lo práctico el estudio aportará directa o indirectamente conocimientos prácticos frente a los hábitos bucales nocivos, que al ser asimilado mejorará el conocimiento de los padres o familiares cercanos al niño, que ayudará en resolver tempranamente el comportamiento y la conducta inadecuada.

También se justifica porque a partir de los resultados encontrados sobre el nivel de conocimiento y actitud de las madres en esta investigación, sobre de qué manera los hábitos bucales nocivos repercuten en la oclusión dentaria, permitirá que las instituciones en salud efectúen a favor de la población estrategias, así como medidas en promoción y prevención frente a los hábitos bucales y sus efectos, que predisponen problemas oclusales en los dientes, la modificación en el crecimiento y desarrollo craneofacial.

Por lo tanto, el efecto práctico y positivo a favor de la sociedad es en advertir, concientizar y brindar conocimiento sobre los hábitos bucales nocivos, con fines de disminuir los problemas de maloclusión y en mejora de la calidad de vida.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones existentes, que repercutió en llevar a cabo la investigación, es el problema de salud pública que aún aqueja a nivel mundial como a la población peruana por el COVID-19. Que influyó en el retraso de dar inicio a la recolección de datos, debido a las disposiciones sanitarias de parte del gobierno. Otro de los aspectos que influyo es la disminución de los pacientes en acudir a consulta, que se debió al temor a la exposición frente al COVID-19 al salir de casa. Sin embargo, los obstáculos se lograron superar, con la planificación y cumplimiento estricto del cronograma de la investigación, y siempre tomando en cuenta y respetando las disposiciones de salud. Que permitieron cumplir con los objetivos planteados en la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Mendoza, (2018). En Perú, en su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria y la actitud frente a los hábitos orales nocivos de las madres que asistieron al servicio de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Efectuó un estudio descriptivo, observacional, transversal y correlacional. Estuvo conformado la muestra del estudio por 143 madres. Aplicó dos cuestionarios sobre hábitos bucales nocivos, uno para medir el conocimiento y otro en medir la actitud. Los resultados mostraron que las madres presentaron un conocimiento regular el 53.1%, seguido por deficiente en un 37.1% y bueno en solo en el 8.8% sobre la influencia de los hábitos orales nocivos en la oclusión dentaria. En lo que respecta a la actitud frente a los hábitos orales nocivos prevaleció la actitud positiva en el 74.8%, seguido por actitud indiferente en el 24.5%. Concluye que encontró una correlación significativa positiva pero baja, entre el conocimiento y la actitud frente a los hábitos orales nocivos.¹³

De Ávila, et al., (2017). En Colombia, en sus investigaciones tuvieron como objetivo “determinar los conocimientos y actitudes que tienen los padres de niños de 3 a 12 años con hábitos orales inadecuados”. Efectuaron una investigación descriptiva, observacional y transversal. 65 padres de familia de niños con hábitos orales conformaron la muestra del estudio, en el que identificaron los conocimientos y actitudes por medio de una encuesta. Los resultados mostraron que los padres poseen conocimiento el 70,77% y no poseen conocimiento el 29.23% sobre conceptos de hábitos orales inadecuados. En lo que

respecta a la actitud de los padres, el 53.85% están de acuerdo, el 33.85 totalmente de acuerdo que un hábito al volverse nocivo es perjudicial y causan alteraciones a nivel orofacial, y un 12.31 en desacuerdo. Concluyeron que los padres poseen conocimiento y tienen buenas actitudes frente al hábito que causan alteraciones a nivel orofacial.²

Rodríguez, (2017). En Perú, en su investigación tuvo por objetivo “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”. Efectuó un estudio descriptivo y observacional de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 150 madres, pero finalmente la muestra fue de 75 madres en el que aplicó un cuestionario validado sobre conocimientos de hábitos orales nocivos. Los resultados hallados denotaron que las madres presentaron como nivel de conocimiento mayoritariamente malo un 70.70%, regular el 29.3 y ninguno como bueno. Concluye que las madres de los de pacientes pediátricos registraron un conocimiento malo sobre hábitos orales nocivos.¹⁴

Mora, et al., (2017). En Cuba, en sus investigaciones tuvieron por objetivo “evaluar la efectividad de la intervención realizada en escolares de 5-11 años portadores de hábitos deformantes bucales de los municipios Cienfuegos, Cumanayagua, Abreu y Lajas, en Cuba”. Investigación de diseño cuasiexperimental, de tipo observacional y de corte transversal. Aplicaron un cuestionario tipo encuesta para evaluar el conocimiento de hábitos deformantes en los niños, así como en sus padres. Los resultados de sus investigaciones reflejaron en lo que respecta a los conocimientos de los padres y educadores sobre hábitos deformantes, que predominó en los evaluados el nivel de conocimiento “mal” en el 49.3%, regular en el 35.93% y como bien en solo el 14.76%,

pero posteriormente a la intervención se elevó al conocimiento “bien” en el 85,5%. Concluyeron que el conocimiento inicial sobre hábitos deformantes tanto en los niños como en sus padres y educadores mejoró satisfactoriamente al final de la intervención educativa.¹⁵

Abdulrahman y Saleh. (2017). En Arabia Saudí, en sus investigaciones tuvieron como objetivo “investigar la actitud de las madres sauditas hacia los hábitos de succión y sus intentos de eliminar este comportamiento en sus niños”. Es un estudio de tipo transversal y prospectivo, en el que participaron 151 madres de los niños con hábitos nocivos de succión (dedo y chupete). Para tal efecto aplicaron para hallar la información un cuestionario autoadministrado. Los resultados mostraron que el 51 % de las madres consideraron como dañino para los dientes el hábito de succión no nutritivo. Solo el 33% de las madres informaron que intentaron romper con este hábito colocando sustancias de sabor desagradable en el chupete o el dedo para detener los hábitos de succión. Concluyeron que más de la mitad de las madres sauditas tienen una actitud de preocupación hacia los hábitos de succión y reconocieron el efecto dañino en sus hijos.¹⁶

Sami, et al., (2016). En Pakistan, plantearon como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los padres hacia los hábitos bucales y el estado de salud de su hijo”. Fue un estudio descriptivo y según el tiempo de tipo transversal. Como muestra lo conformaron 250 padres, pero consideraron para el análisis 200 cuestionarios completados correctamente. Los resultados encontrados en sus estudios indicaron que el 18% no tiene conocimiento y el 82% de los padres si tienen conocimiento que durante la infancia los hábitos parafuncionales de chuparse los dedos como el pulgar, labio, y morderse las uñas y la lengua puede afectar negativamente a la oclusión de sus niños.

Concluyeron que los padres tienen relativamente un conocimiento alto y una actitud positiva independientemente del nivel educativo y socioeconómico, sin embargo, los niños todavía parecían no practicar aun los buenos hábitos.¹⁷

Singh, et al., (2015). En la India, en sus investigaciones tuvieron por objetivo “evaluar el hábito de succión de dedos en niños y evaluar el comportamiento y la actitud de sus madres para dejar el hábito”. Realizaron una investigación transversal, con formado por una muestra de 300 niños con hábito de chuparse los dedos y otros hábitos, y sus padres. Utilizaron un cuestionario elaborado para fines de la investigación. Los resultados encontrados fueron: El 68% de las madres tuvieron una actitud inaceptable o inadecuada por falta de conocimiento, por consiguiente, solo un 32% una actitud aceptable ante el hábito de chuparse los dedos. Igualmente, un 68% de las madres no intentaron utilizar las medidas que eviten que su hijo se chupara los dedos, esto por falta de conocimiento o desconocimiento. El 62% de las madres no llevó a su hijo al dentista para corregir el mal hábito. Concluyeron que todas las madres admitieron el efecto negativo que genera la succión de los dedos.¹⁸

2.2. Base teórica

2.2.1. Hábitos bucales

Los hábitos bucales son patrones aprendidos por una acción constante y automática, y que se presenta a cualquier edad como parte del proceso del individuo en su adaptación al medio ambiente.² Por lo que los hábitos bucales, son aquellos actos adquiridos por costumbre práctica de manera consiente,^{1, 2} o por el proceso continuo y

repetitivo de un mismo acto,¹⁰ reflejándose finalmente al paso del tiempo como una acción parafuncional inconsciente.¹⁻⁴

Al presentarse los hábitos a cualquier edad, al ser una práctica adquirida y repetitiva de un mismo acto e inconsciente en el tiempo, pueden provocar alteraciones en el sistema estomatognático del complejo dentomaxilofacial.¹¹

Los hábitos bucales son manifestaciones sensoriales del sistema neuromuscular, ante momentos de estrés, falta de atención, fatiga, frustración, alta de atención de los padres al niño y el entorno. Al ser agradable el mal hábito, proporciona satisfacción al individuo que lo practica conllevando a la instalación del mal hábito.¹³

2.2.1. 1. Prevalencia epidemiológica de los hábitos bucales

Los hábitos nocivos más prevalentes reportadas es la succión digital, así como la succión labial, la onicofagia y la deglución atípica, que al ser repetitivo dichos hábitos se convierten como deformantes del sistema estomatológico,^{1, 2} afectando la oclusión dentaria.²

Por lo general la prevalencia de los tipos de hábitos bucales es variable, porque no muestran un comportamiento definido.³ Al ser variable su prevalencia, otros estudios encontraron al respirador bucal como el más prevalente a diferencia del hábito de succión, pero si concuerdan en la manifestación que es a temprana edad.⁵ La literatura indica también que es más prevalente en el género femenino.³

2.2.1. 2. Etiología de los hábitos bucales

Dentro de los factores etiológicos se encuentran los hábitos instintivos que al inicio es funcional,¹⁹ pero se vuelven perjudiciales si es duradero en el tiempo, como es el hábito de succión.^{20, 21} Los hábitos de tipo placentero se caracterizan por substituir

acciones que con lleve en satisfacerse la necesidad,¹⁹ las acciones son como la succión digital o del chupón y que igualmente se vuelven perniciosos con el tiempo.^{20 - 22}

Otros de los factores etiológicos son los defensivos, debido a afecciones por rinitis alérgica, la respiración bucal, asma que se vuelve en hábito defensivo.^{19 - 21} También se encuentran los hereditarios como las malformaciones congénitas que pueden predisponer a un hábito nocivo bucal.¹⁹ Finalmente se encuentran los adquiridos e imitativos.^{20, 21}

2.2.1. 3. Clasificación de los hábitos bucales

a. Hábitos fisiológicos o funcionales

Son actos frecuentes que realiza el individuo que al inicio es de manera consciente, pero a lo largo del tiempo al seguir con el hábito se vuelve en modo inconsciente, en el que se encuentran la masticación, la respiración nasal, el habla y la deglución.^{3, 19, 20,}

Estos hábitos por su naturaleza como se presenta, nacen con el individuo, cumpliendo un rol determinante en el crecimiento, como también en el desarrollo craneofacial y en la fisiología oclusal.¹³

b. Hábitos no fisiológicos

Los hábitos bucales nocivos no fisiológicos al ser perniciosos, se convierten en los factores de riesgo etiológico más predisponentes en generan problemas de maloclusión o deformaciones dentoalveolares.¹⁹ Su manifestación del hábito no fisiológico es producto del estrés, la falta de atención y aburrimiento.¹³

La fuerza que ejercen estos tipos de hábitos es a nivel de los dientes, los tejidos blandos, el arco dentario y deformación ósea, que alteran al sistema estomatognático en

su desarrollo.^{4, 19} Produciendo finalmente casos de mordida abierta, protrusión dental, problemas como protrusiones dentoalveolares y linguoversiones de los dientes.⁴

Entre los hábitos bucales nocivos no fisiológicos, se encuentran la succión del dedo o del labio, el respirador bucal, la deglución atípica infantil y la interposición lingual hacia los dientes.^{3, 4, 19, 20}

2.2.1. 4. Tipos de hábitos bucales nocivos

Durante el desarrollo del niño en su primera fase, la boca cumple un rol fundamental en el sujeto no solo como órgano para su alimentación, también por su relación con el medio en el que inicia en manifestarse los primeros hábitos bucales.¹³

a. Respirador bucal

Etiológicamente respiración bucal es por causas de hábitos, problemas obstructivos y por la anatomía, que obliga al individuo a respirar por la boca.^{23, 24} Una respiración normal es través de las fosas nasales que cumplen la función bactericida y de calentar el aire.²⁴ Pero cuando se trata de la respiración por causas de origen por hábito, la forma de respiración se mantiene por más que el problema que lo origina se elimine, convirtiéndose en respiradores bucales funcionales.²³

Las consecuencias que genera se asocia al nivel del alvéolo y dentario, trastornos de la morfología maxilar, crecimiento craneofacial, cambios faciales, igualmente problemas infecciosos respiratorios, por ello la importancia del diagnóstico temprano y su tratamiento.^{23, 24}

Los problemas a nivel del sistema estomatognático son la de producir mordida cruzada posterior, así como mordida abierta anterior, los labios presentan hipotonicidad

e hipertónicos, los dientes anterosuperiores vestibularizados, perfil convexo en lo facial, presencia de maloclusiones como la clase II y III, y mordida cruzada y abierta.²¹

b. Succión no nutritiva

La succión como hábito, es el reflejo instintivo del infante que utiliza como efecto tranquilizador, para la obtención de su alimento al momento de amamantar, y los hábitos inadecuados o nocivos de succión proviene del amamantamiento insuficiente o de la mamadera.¹³ Los más perjudiciales en este tipo de hábito se encuentran la succión digital y el uso prolongado del chupete.²⁵

- **Succión del chupete o chupón**

Como hábito de succión no nutritivo para la literatura, es el hábito conocido como de succión del chupete o chupón, es el que se presenta con mayor frecuencia y es el más dañino en el infante, su inicio ocurre durante los seis primeros meses de vida.^{6, 26} Seguido por la succión digital como los más frecuentes.⁶

En lo que respecta a qué edad se debe de restringir o quitar este hábito no existe consenso, pero sugieren que el tiempo del uso del chupete o chupón debe de reducir en el niño y no debe de superar los tres años, en miras de prevenir las malposiciones dentarias.²⁶

El uso que le dan los padres al chupete o chupón es porque en los niños produce el efecto consolador de tranquilidad, además por que los niños se duermen rápido y lloran con menor frecuencia, que hace que sea el principal motivo de ofrecer el chupete en el 56,2% de los padres.⁶ Pero como problema, su implicancia es por la larga duración y frecuencia en generar la mordida abierta,

paladar profundo y ojival, colapso del maxilar, como también la mordida cruzada posterior, y la mordida abierta anterior.^{6, 27}

- **Succión digital**

La succión digital es una reacción que nace como un estímulo de recompensa ante una necesidad insatisfecha, pero que desaparece espontáneamente, salvo se convierte en un acto nocivo o como mecanismo de llamar la atención.¹³

Su inicio está relacionado a la etapa de vida fetal de gestación, y al principio es normal en los primeros meses de vida del recién nacido,²⁶ y su posterior desaparición progresiva dentro de los 4 meses.²⁵ Sin embargo, si persiste más allá del tiempo razonable tendrá efectos negativos en el desarrollo del proceso de la estructura bucal.²⁵ Normalmente la succión del dedo es del pulgar, que contacta durante dicho acto con los dientes incisivos inferiores y el paladar, convirtiéndose este hábito como unas de los más nocivos para la oclusión normal durante su desarrollo.²⁶

Los problemas que generan es en protruir los incisivos superiores y lingualizar a los inferiores, generando también mordida abierta y cruzada de los dientes, así como estrechar la arcada del maxilar superior.^{21, 28} Para los pediatras y psicólogos este tipo de hábito se desarrolla a partir de problemas de conducta arraigados.¹³

- **Succión labial**

La succión labial, es un hábito en el cual predomina el acto de lamer o morderse el labio.²⁹ Éste tipo de hábito es como respuesta secundaria al hábito de

deglución atípica o succión digital,³⁰ y presentan a nivel dental un marcado overjet.¹⁹

Ocurre la a interposición del labio inferior ejerciendo una fuerza sobre los incisivos inferiores en su lado vestibular, producto de la fuerza de los incisivos superiores que ejercen sobre el labio inferior, originando a los incisivos inferiores su lingualización, así como la vestibulización de los dientes incisivos del maxilar.³⁰

Otra de las manifestaciones a parte del marcado overjet producto de la succión del labio, es la hipertrofia del musculo mentoniano, labios hipo e hipertónicos,³⁰ mordida profunda, resalte anterior y la mordida abierta.¹⁴

c. Deglución atípica

La deglución atípica es producto de la interacción sensorial inadecuada que ocurre entre el labio y la lengua, como producto del movimiento peristáltico que se produce en el vestíbulo oral.¹³ Es cuando el labio y la lengua están en una posición patológica como por ejemplo durante la deglución o en estado de reposo.³¹ Su origen de la deglución atípica está basado en el desequilibrio de los músculos de la lengua y la cinta muscular perioral.¹⁴

En la fase de deglución en su inicio, ocurre que entre los incisivos se sitúa la lengua contactando con su parte inferior, también la lengua se adelanta con la mandíbula abierta,¹³ esto hace que no permita hacer la función correcta del sistema estomatognático.³¹

La posición inapropiada de la lengua al pasar desapercibida durante la deglución por la persona, hace que finalmente se instale como mal hábito, influyendo negativamente en los tejidos duros, así como también en los tejidos blandos que componen el sistema

estomatognático, conllevando a la aparición de maloclusiones dentales y produciendo pérdidas dentarias.¹³

A nivel de los maxilares, la deglución atípica provoca a que los incisivos del maxilar se encuentren en vestibuloversión, también ocasiona a que el maxilar presente disminución en su diámetro transversal, diastemas dentales, así como reabsorciones radiculares.³¹ Otra de las consecuencias es la incompetencia labial, problemas fonéticos durante la pronunciación de las letras d, t, l, n, y r.²¹

d. Onicofagia

Se conoce como onicofagia al hábito nocivo de comerse las propias uñas, que es la manifestación no deseada y por su frecuencia repetitiva se instala, convirtiéndose como un acto inconsciente con el tiempo.³² Tener presente en los que presentan el hábito compulsivo de onicofagia, que también pueden comer la piel alrededor de la uña además de causar heridas.³³

Al ser adquirido el acto por la experiencia repetitiva, se relaciona entonces a la tensión psíquica con períodos exacerbados y continuos, que puede ser producto de episodios de estrés y la ansiedad.^{32, 33} Que justifica su alta prevalencia de este trastorno, al ser ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres, en la etapa de la niñez y en los adultos jóvenes. Pero a medida que aumenta la edad decrece el problema.^{32, 34}

Al acrecentarse el hábito, genera problemas en el sistema masticatorio, compromete a nivel de la sustancia adamantina del diente,³³ afecta los dientes anteriores en la oclusión, algunas mordidas cruzadas e intrusión dental.³⁵

2. 2. 2. Hábitos bucales nocivos y cómo repercute en la oclusión de los dientes

La relación de los hábitos bucales no solo es en alterar la oclusión dentaria, inciden

también en la alteración el desarrollo normal del proceso alveolar, la erupción de los dientes y en el aspecto craneofacial.¹⁰

2. 2. 2. 1. Oclusión dentaria

Cuando se refiere por oclusión, es la relación de contacto de los arcos dentales.²⁶ Que viene a ser la relación de los dientes del maxilar y la mandíbula en movimientos protrusión, mediotrusión y laterotrusión, que se relacionan en estática dinámicas y funcionales.^{36 - 38}

Otro concepto según Angle, es cuando los dientes de las arcadas están en íntimo contacto durante una relación normal.²⁶ Una oclusión normal o normo-oclusión, es cuando se refiere que cumple una función equilibrada durante la masticación y por preservar a lo largo de la vida la integridad de los dientes.^{22, 26} La normo-oclusión es entonces una condición fisiológica normal del diente, compensada y adecuada donde las piezas dentales inferiores se interrelacionan armónicamente con su antagonista superior.²²

La alteración de la oclusión, por lo tanto, es debido al grado y tipo de alteración que producen los hábitos perniciosos en los dientes del individuo, que varía según la duración, intensidad y frecuencia.⁶

2. 2. 2. 2. Hábitos bucales nocivos o parafuncionales como factor etiológico de la maloclusión dentaria

Si bien es multifactorial la etiología de las maloclusiones y es difícil establecer a que se relaciona, pero los factores ambientales son uno de los que ejercen influencia en el que se encuentran los hábitos bucales parafuncionales o nocivos.⁶ En particular son los niños las que tienen la costumbre en practicar los hábitos orales no fisiológicos, debido a diversos factores que contribuyen, siendo uno de ellos el entorno familiar de violencia, el estado emocional y el ambiente.⁷

Los hábitos bucales al ser uno de los factores etiológicos de la maloclusión dentaria, este último es considerada por su alta prevalencia como uno de los problemas de salud pública, por el alto impacto negativo que genera en el individuo en su calidad de vida.⁶ Las alteraciones afectan entonces a la oclusión de los dientes y que inician a edad temprana, esto hace que la magnitud sea considerable de la maloclusión, por lo que es necesario efectuar las medidas de prevención y de diagnóstico temprano.³⁹

Los hábitos bucales por lo tanto son manifestaciones sensoriales del sistema neuromuscular, y al convertirse en hábitos nocivos para funcionales, se constituyen como el principal factor etiopatogénico de maloclusión.³⁹ Que finalmente deterioran la función, la estética, la calidad de vida y generando un costo alto al paciente en su tratamiento.⁶

2. 2. 2. 2. Efecto de los hábitos nocivos o parafuncionales en la maloclusión dentaria

Al ser los hábitos nocivos o parafuncionales una de las principales causas como deformantes producto de la costumbre o practica intensa y frecuente del acto por el individuo,^{1, 8} propician en la modificación en su posición a los dientes, generando apiñamiento, mordidas cruzadas y abiertas, que contribuyen en la aparición de la maloclusión.^{3,9}

Al ser los hábitos bucales nocivos un factor determinante para la maloclusión, la severidad con la que se presente está relacionado a la combinación que efectuó el individuo en duración, frecuencia e intensidad.¹³

2. 2. 2. 3. Tipos de maloclusión

La etiología de las maloclusiones es multifactorial, es por ello que es difícil establecer su relación.⁶ Igualmente su estudio es de diversas formas, siendo una de ellas

la clasificación topográfica que clasifica en 3 tipos de maloclusión, considerando el plano del espacio en el que se encuentra limitada.²⁰

a. Maloclusión vertical

Mordida abierta

La mordida abierta es una maloclusión que puede ocurrir en el sector anterior como en el sector posterior, y al ser una mordida abierta anterior, la presencia de la falta de contacto es debido a la desviación en relación vertical entre el maxilar y la mandíbula.⁴⁰ Los hábitos de succión digital son factores de riesgo para su desarrollo,⁴⁰ otros factores son: el desarrollo dentario, herencia, patrón de crecimiento, y la respiración bucal.⁴¹

Pero cuando la solo existe contacto a nivel de los últimos molares, se trata de la mordida abierta completa, por lo tanto, la apertura es anterior como posterior.⁴⁰ En cambio en una oclusión normal el resalte adecuado que presentan los dientes es de 2,5 mm y de 1 a 2 mm de sobremordida en sentido vertical de superposición.⁴²

El problema de alteración que ocasiona la mordida abierta, es en repercutir en lo estético, en trastornos de respiración, masticación y en la fonación.⁴² Si bien es un problema patológico, la prevención es fundamental por la parte medica mediante sus distintas especialidades involucradas con el problema, mediante un diagnóstico oportuno.⁴¹

Mordida profunda o sobremordida

Una sobremordida adecuada es cuando está en el rango de 37,9% a 40% a la medición longitudinal coronal del incisivo inferior a la superposición de los incisivos

superiores, un valor superior es la que se conoce como mordida profunda.⁴³ La mordida profunda, es un tipo de maloclusión caracterizado por el sobrepase vertical excesivo de los incisivos, que reduce la función masticatoria, predispone problemas como la disfunción temporomandibular y disminuye el espacio bucal funcional.⁴⁴

Otro de los problemas en el que está involucrado la mordida profunda, es en predisponer enfermedades periodontales, discrepancias maxilomandibulares relacionados a maloclusiones clase II división 2 de Angle.⁴³

Las opciones terapéuticas en mordida profunda son empleadas para corregir la maloclusión con aparatos funcionales, que contribuye al levante y corrección de la mordida, mantener un escalón vertical en un valor de 1,5 mm, corrige la distoclusión asociados a la Clase II.⁴⁴

b. Maloclusión transversales

Dentro de las maloclusiones transversales se encuentran la mordida cruzada y como también la mordida en tijera, que pueden ser unilaterales o bilaterales, y que involucra una o varios dientes de la mandíbula, el maxilar o ambos.⁴⁵

La prevalencia de la mordida cruzada del sector posterior es de 1 a 1,5%, que viene a ser una prevalencia baja.⁴⁵ En cuanto a la frecuencia según el sexo y edad del individuo, no influye en ninguno de los casos.⁴⁶ Clínicamente la mordida cruzada se observa que los premolares y molares inferiores desbordan lateralmente al momento de ocluir a los dientes superiores.^{20,47} El tratamiento en este tipo de maloclusión de mordida cruzada consiste en la expansión simétrica de los procesos dentoalveolares, con aparatología removible como la placa de Hawley, o fija como el Quad-Helix.⁴⁶

La mordida en tijera se caracteriza porque la oclusión es cruzada vestibularmente, es decir que los dientes del maxilar desbordan a los dientes inferiores de la mandíbula.^{20,}

⁴⁸ Dicho de otra forma cuando su cara palatina de los premolares y molares superiores entran en relación con los dientes inferiores con sus caras vestibulares.^{20,47} El tratamiento en estos casos es mediante el activador funcional removible, que “generan un avance mandibular para corregir una mandíbula retrognática”.⁴⁹

c. Maloclusión anteroposterior o sagital

En este tipo de maloclusión están las que definió Angle, que fue clasificado según las relaciones mesiodistales del primer molar permanente de las arcadas dentarias, y son de tres tipos.^{8, 20, 21}

- **Maloclusión Clase I**

La maloclusión Clase I, es la alteración de la oclusión dental de mayor prevalencia, causada principalmente por la displasia dentaria y secundado por la displasia esquelética u óseas.³ La Clase I es también la más frecuente en comparación con las Clases II, y comparando con la clase III es por cinco veces.³

La llave molar Clase I corresponde cuando la “cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior”.^{50, 51} Es observable en una clase I de maloclusión, un perfil facial recto y que guarda equilibrio funcional masticatoria,⁵⁰ la presencia de los dientes incisivos rotados y como apiñamiento de los incisivos.³

- **Maloclusión Clase II**

La maloclusión Clase II, viene a ser un prognatismo maxilar o un retrognatismo mandibular, en todo caso la combinación de ambos y que puede ser de origen dental o esqueletal.⁵² La relación molar en esta maloclusión se

caracteriza porque la “cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior ocluye en la vertiente distal del segundo premolar inferior”.⁵¹

En la maloclusión Clase II división 1 los dientes incisivos superiores se encuentran inclinados hacia vestibular y en el que se caracteriza un perfil convexo del individuo. Pero cuando los incisivos superiores se encuentran verticalizados o palatinizados se trata de la Clase II división 2, en el que se caracteriza en el individuo un perfil recto o ligeramente convexo.⁵⁰

Los tratamientos son diversos como la ortopedia en aparatos funcionales removibles o fijos, camuflaje con ortodoncia, y en casos más severos la intervención de la y cirugía ortográfica es necesaria.⁵³

- **Maloclusión Clase III**

La maloclusión Clase III se caracteriza por presentar una deficiencia del maxilar, el excesivo crecimiento de la mandíbula o la combinación de ambos, considerándose por ello como una complicación esquelético anteroposterior.⁵⁴

La maloclusión Clase III es considerada como tal, cuando la ubicación de la primera molar inferior se encuentra ubicada en el surco mesiovestibular, mesializado en concordancia a su cúspide mesiovestibular de su antagonista la primera molar permanente superior.^{50,55} Otra de las características a observar en una maloclusión Clase III, es la relación incisal de borde a borde o en todo caso la mordida cruzada anterior,⁵⁴ y una musculatura desequilibrada y un perfil facial cóncavo.⁵⁰

La utilización de la máscara facial de protracción como tratamiento es el método más indicado, con fines de modificar el crecimiento facial, en el que se encuentra como método el modelo de Petit.⁵⁴

2.2.3. Conocimiento y actitud

a. Conocimientos

El conocimiento es el aprendizaje adquirido en base a un fundamento teórico y conceptual, que recibe del entorno que interactúa.¹³ La fuente de información hace que el individuo realice el proceso mental sobre hechos específicos, o en marcos de referencia.³⁵ Hace que el conocimiento sea un proceso activo en el individuo desde su nacimiento y que persiste hasta su muerte, y que permite la forma de pensar, las acciones, así como las actividades durante el proceso de aprendizaje, que influyen finalmente en las conductas del individuo a medida que adquiere nuevos conocimientos a lo largo de la vida.¹³

Los conocimientos son medidos en diferentes investigaciones, por tratarse de un aprendizaje adquirido, y su estimación es mediante escalas que pueden ser cualitativas (bueno, regular, deficiente o malo) o cuantitativa (de 0 al 20).^{13,35}

El conocimiento que tenga el individuo sobre la salud, contribuye en la detección temprana y en la oportuna intervención educativa.¹¹ Por lo tanto, tiene un gran impacto e influencia en la salud, más aún si complementan con una actitud positiva frente al problema.¹²

b. Actitud

Se conoce por actitud al estado de disposición que tiene el individuo a partir de su experiencia, que incita a reaccionar de distintas formas ante determinadas características del sujeto o a situaciones.⁵⁶ Otra de las respuestas ante una determinada situación es por su creencia, sus ideas subjetivas ante un objeto y sentimientos.¹³ La presencia de una actitud positiva, puede propiciar una conducta adecuada al individuo en su entorno.¹¹ Sin

embargo, la literatura indica que por lo general la actitud del individuo no predice en todas las determinadas situaciones la conducta.¹³

La forma de medir la actitud, es mediante un conjunto de ítems, que son redactados en afirmaciones o en forma de juicio, al que el sujeto reacciona eligiendo unos de los puntos de afirmación de la escala.⁵⁶ Las mediciones indirectas se realizan mediante una escala, y la más requerida es la escala de Lickert, que viene a ser una escala ordinal que informa una actitud favorable o desfavorable del individuo, que sirve para ordenar en el individuo la característica que se mide.¹³

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

2.3.2 Hipótesis específicos

1. **Hi:** Existe un nivel de conocimiento regular frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Ho: No existe un nivel de conocimiento regular frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

2. **Hi:** Existe una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Ho: No existe una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

3. **Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

4. **Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

5. **H₁:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación corresponde al método hipotético deductivo, que consiste en generar la hipótesis a partir de dos premisas o variables, para que sean sometidas a la verificación de veracidad o no a partir de la hipótesis de partida para su conclusión.⁵⁷

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación pertenece al enfoque cuantitativo, por cuanto se encarga de la recopilación de información para producir datos numéricos para que luego sean analizados, y determinar la asociación o relación de las variables al probar la hipótesis.⁵⁸

3.3. Tipo de investigación

El estudio estuvo orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos que corresponde al tipo de investigación observacional por cuanto el objetivo es describir y registrar los acontecimientos.⁵⁹ Es prospectivo por su periodo de estudio, por cuanto la cronología de los hechos a estudiar en los individuos, es decir en un periodo corto en el que se recolecta la información según como se va presentando.^{60, 61} Corte transversal por su secuencia en el tiempo, por efectuar una única medición en un tiempo determinado a la muestra a estudiar.² Nivel correlacional, porque permite obtener conclusiones a partir de la determinación de la relación que presentan las variables del estudio.⁶²

3.4. Diseño de la investigación

El presente trabajo forma parte del diseño no experimental transversales. Diseño no experimental, por cuanto a que no se realizó ninguna manipulación a la muestra a estudiar, solo la observación de manera natural de los fenómenos para que luego sean analizados;⁶³ y de diseño transversal correlacionales, porque su propósito es la descripción de las relaciones entre dos o más las variables o categorías, analizando en un momento determinado.²

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

La población de este trabajo constó de 90 madres que acudieron a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas de Lima Metropolitana, desde el 20 de setiembre al 13 de noviembre del 2021.

3.5.2. Muestra:

La muestra de este trabajo lo constituyeron 90 madres que acudieron a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas de Lima Metropolitana, desde el 20 de setiembre al 13 de noviembre del 2021, que conforman la población.

Criterios de inclusión:

- Madres con edad entre los 18 a 52 años que asistieron a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas.

- Madres que tienen niños con edad hasta los 12 años.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que son profesionales de la salud.
- Madres iletradas.
- Madres que tienen niños con problemas de enfermedad sistémica.
- Madres que manifestaron en tener niños que están recibiendo atención ortodóntico.

3.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo del presente trabajo fue el muestreo Censal, que viene a ser la selección del 100% de toda la población a estudiar, que presentan características en común. Por lo tanto, el estudio se realizó con toda la población. El tipo de muestreo es censal, porque son aquellas donde toda la población a investigar son las unidades de la investigación, las que son incluidas como muestra.⁶⁴

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1 Variables

- **V1:** Nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.
- **V2:** Actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA		
<p>Nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.</p> <p style="text-align: center;">V. 1</p>	Conocimiento sobre hábitos bucales nocivos.	<p>Conjunto de ítems de la encuesta del cuestionario que mide sobre el tema de influencia de hábitos en oclusión dentaria, estimado en una escala que puede ser cualitativa o cuantitativa</p>	<p>Cuestionario de Mendizábal - Modificado por Mendoza, sobre nivel de conocimiento de los hábitos bucales nocivos</p>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 1 puntos: Deficiente • 2 a 3 puntos: Regular • 4 puntos: Bueno 		
	Conocimiento sobre el tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales nocivos.					<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 1 puntos: Deficiente • 2 a 3 puntos: Regular • 4 puntos: Bueno 	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 5 puntos: Deficiente • 6 a 9 puntos: Regular • 10 a 12 puntos: Bueno
	Conocimientos sobre las medidas que evitan la instalación de hábitos bucales nocivos.					<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 1 puntos: Deficiente • 2 a 3 puntos: Regular • 4 puntos: Bueno 	
<p>Actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.</p> <p style="text-align: center;">V. 2</p>	Componente cognitivo	<p>Conjunto de ítems de la encuesta del cuestionario que mide una actitud negativa, indiferente o positiva, acerca de la influencia de los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria</p>	<p>Cuestionario de actitud sobre los hábitos bucales nocivos</p>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 8 a 15 puntos: Actitud Negativa • 16 a 29 puntos: Actitud Indiferente • 30 a 40 puntos: Actitud Positiva 		
	Componente afectivo						
	Componente conductual.						

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los detalles de cómo se realizó la investigación, se describe más adelante en el acápite procedimiento de recolección de la investigación, después de describir sobre la técnica empleada, la descripción de los instrumentos utilizado, la validez de contenido y su confiabilidad.

3.7.1 Técnica

En el presente estudio la técnica a utilizada fue observacional, que consiste en recopilar la información con el objetivo de describir y registrar los acontecimientos,⁵⁹ sobre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos bucales nocivos en la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Como instrumentos de investigación sobre el nivel de conocimiento y actitud frente los hábitos bucales nocivos en la oclusión dentaria. Se contó con dos cuestionarios tipo encuesta: Un cuestionario dirigido a evaluar el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales nocivos (ver anexo N^o 2), y otro cuestionario en la evaluación de las actitudes frente a los hábitos bucales nocivos (ver anexo N^o 3). Ambos instrumentos fueron tomados del estudio realizado por Mendoza F en el 2018, acerca de los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.¹³

El cuestionario dirigido a medir el nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos en la oclusión dentaria (ver anexo N^o 2), su estructura interna consta de 12 preguntas cerradas en el que cada una de las preguntas presenta cuatro alternativas (a, b, c, d). Las 12 preguntas estuvieron distribuidas en 4 categorías o dominios, en estas

últimas con 4 preguntas en cada una de ellas. Las 4 categorías o dominios son las siguientes: El “primer dominio: conocimiento sobre hábitos orales nocivos (pregunta 1 al 4), el Segundo dominio conocimiento sobre tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos (pregunta 5 al 8), y el tercer dominio conocimiento sobre medidas para evitar la instalación de los hábitos orales nocivos (pregunta 9 al 12)”.¹³

El cuestionario sobre las actitudes frente a los hábitos bucales nocivos en la oclusión dentaria (ver anexo N^o 3), su estructura interna constó de 8 preguntas con alternativas múltiples tipo escala de Lickert. La escala tipo Lickert están asignados con valores que va de 1 al 5 en las preposiciones, que son las siguientes:¹³

- Definitivamente no, se considera como 1 punto
- Probablemente no, se considera como 2 puntos
- Duda, se considera como 3 puntos
- Probablemente sí, se considera como 4 puntos
- Definitivamente sí, se considera como 5 puntos

3.7.3 Validación

Los instrumentos que se utilizaron fueron: para identificar el nivel de conocimiento (ver anexo N^o 2), y actitud (ver anexo N^o 3) frente a los hábitos bucales nocivos en la oclusión dentaria. Como se mencionó anteriormente, pertenecen y fueron validados por Mendoza F en el 2018, para su investigación “de los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria”.¹³ Por lo tanto, los instrumentos cuentan con la validez de contenido por juicio de expertos, conformado por un panel de expertos especialista de odontopediatría (3) y de ortodoncia (2).¹³ Sin embargo, en la presente investigación realizó igualmente la revalidación de contenido por juicio de expertos de ambos instrumentos (ver anexo N^o 4 y 5).

3.7.4. Confiabilidad

Igualmente, Mendoza F en el 2018,¹³ para su investigación “de los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria”, realizó a los cuestionarios el análisis de confiabilidad. El cuestionario que mide el nivel de conocimiento presentó excelente confiabilidad (Kuder-Richardson=0.815), así como el cuestionario que mide la actitud (Alfa de Cronbach=0.749).¹³

Sin embargo, para corroborar que fue aplicable a la presente investigación, se realizó igualmente el análisis de confiabilidad de ambos cuestionarios sobre conocimiento y sobre actitud, mediante la prueba piloto con 20 encuestados en una población de similar característica. La confiabilidad de Richard Kunderson KR20 encontrada fue de 0.99 (ver anexo N^o 6), lo que evidenció una elevada consistencia interna entre los ítems del cuestionario que mide el nivel de conocimiento de los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, contribuyendo de manera significativa a lo que se desea investigar. Y el test de confiabilidad del alpha de Crombach. encontrada fue de 0.99 (ver anexo N^o 7), el coeficiente obtenido denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario de actitud. Siendo ambos instrumentos muy confiables para la presente investigación.

3.7.5. Procedimiento de recolección de la investigación

Para llevar a cabo las encuestas para la investigación, en primer lugar, fue necesario contar con el permiso por parte de la Clínica Dental Calderón. Para lo cual, se presentó una carta de presentación otorgado por la UPNW (ver anexo N^o 8) para efectos de obtener la autorización del representante legal, para el uso de las instalaciones de la institución al que se presenta, y posteriormente finalizado la investigación la Clínica

Dental Calderón nos brindó la constancia sobre las facilidades brindadas en la ejecución de la investigación en sus pacientes que acuden a consulta (ver anexo N^o 9).

Con el permiso correspondiente obtenido, las encuestas fueron dirigidos a las madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas. En el que se les explicó el propósito de la investigación a cada una de las participantes, su aceptación a participar se reflejó con la firma del consentimiento informado (ver anexo N^o 10).

En primer lugar, se les pidió que respondan al cuestionario relacionado al nivel de conocimiento sobre los hábitos bucales nocivos, y seguido el cuestionario de actitud.

Consideraciones para indicar el nivel de conocimiento

Para indicar que nivel de conocimiento poseen sobre los hábitos bucales nocivos en la oclusión dentaria de manera general, se tuvo las siguientes consideraciones:¹³

- ≤ 5 puntos: Deficiente
- 6 a 9 puntos: Regular
- 10 a 12 puntos: Bueno

“Nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento sobre hábitos bucales nocivos”:¹³

- ≤ 1 puntos: Deficiente
- 2 a 3 puntos: Regular
- 4 puntos: Bueno

“Nivel de conocimiento en la dimensión conocimiento sobre el tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales nocivos”:¹³

- ≤ 1 puntos: Deficiente
- 2 a 3 puntos: Regular
- 4 puntos: Bueno

“Nivel de conocimiento en la dimensión conocimientos sobre las medidas que evitan la instalación de hábitos bucales nocivos”:¹³

- ≤ 1 puntos: Deficiente
- 2 a 3 puntos: Regular
- 4 puntos: Bueno

Consideraciones sobre el tipo de actitud

El puntaje total obtenido indicó una de las tres categorías de “actitud acerca de la influencia de los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria,”¹³ que presentan las madres que participaron en el estudio:¹³

- Actitud negativa, cuando presenten entre 8 – 15 puntos
- Actitud indiferente, cuando presenten entre 16 – 29 puntos
- Actitud positiva, cuando presenten entre 30 – 40 puntos

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados en la investigación, fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 22.0. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para comprobar si las variables tienen o presentan una distribución normal en la población estudiada. Se encontró que las variables nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos no presentaron distribuciones normales ($p < 0.05$). Por lo tanto, para determinar la existencia del grado de asociación de las variables se aplicó la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman (RHO de Spearman), para la prueba de contrastación de la hipótesis general y específicos planteados. Para la cuantificación del grado de asociación de las variables con el coeficiente de correlación de Spearman, un valor -1 indica que existe la correlación negativa perfecta, mientras un

valor +1 indica una correlación positiva perfecta, pero un valor cero revela la ausencia total de relación lineal entre las variables. También se utilizó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado con un nivel de significancia del 95 % ($p < 0,05$) en cada uno de los objetivos planteados, en la que se busca la relación existente del nivel de conocimiento y actitud. Así como la prueba Z para una proporción, para comprobar las hipótesis planteadas para dicha prueba.

Los resultados encontrados en el trabajo se mostraron por medio de tablas de distribución y frecuencias. Las tablas de doble entrada, se efectuarán con el programa Microsoft Excel, y el programa Word se empleó para la redacción del estudio y como los documentos.

3.9. Aspectos éticos

- La investigación fue presentado para su revisión a los miembros de la Comisión de Ética de la universidad Norbert Wiener para fines de su aprobación (Anexo N° 11).
- Se obtuvo el permiso para desarrollar la encuesta en las madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, mediante la presentación de la carta de solicitud de permiso al representante legal Clínica Dental Calderón para el uso de sus instalaciones para efectuar la recolección de datos (Anexo N° 8).
- Los datos personales de las madres que participaron en la encuesta, fueron codificados asegurando así su privacidad y solo siendo con fines académicos de la presente tesis.
- Las participaciones de las madres fueron de manera voluntaria, para lo cual la aceptación a la misma, fue mediante la firma del consentimiento informado (Anexo N° 10).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de las madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Aspecto sociodemográfico		
Edad	N	%
20 a 30 años	17	18.9
31 a 40 años	45	50.0
41 a 50 años	28	31.1
Total	90	100.0
hijos	n	%
1 hijo	27	30.0
2 hijos	44	48.9
3 a más hijos	19	21.1
Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla se aprecia que del total de madres que acuden a la Clínica Dental Calderón, el 50% tienen edad de 31 a 40 años, seguido por el 31.1% que tienen edad de 41 a 50 años. El 48.9% de las madres tienen 2 hijos, seguido por el 30% de las madres que tienen 1 hijo.

Tabla 2. Nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria		
	N	%
Deficiente	31	34.4
Regular	54	60.0
Bueno	5	5.6
Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla se aprecia, que del total de madres (n=90) que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, el 34.4% presentan un nivel de conocimiento deficiente de frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, el 60% presentan un nivel de conocimiento regular y solo el 5.6% presentan nivel de conocimiento bueno frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

Tabla 3. Actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria		
	N	%
Negativa	8	8.9
Indiferente	60	66.7
Positiva	22	24.4
Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla se aprecia, que del total de madres (n=90) que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, el 8.9% presentan una actitud negativa frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, el 66.7% presentan una actitud indiferente en cuanto a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria y el 24.4% presentan una actitud positiva frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

4.1.2. Resultados inferenciales y prueba de hipótesis

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Nivel de conocimientos frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Negativa	4	4.4%	4	4.4%	0	0.0%	8	8.9%
Indiferente	25	27.8%	35	38.9%	0	0.0%	60	66.7%
Positiva	2	2.2%	15	16.7%	5	5.6%	22	24.4%
Total	31	34.4%	54	60.0%	5	5.6%	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

Prueba chi cuadrado: 15.8. $P=0.003 \leq 0.05$. Existe relación estadística significativa.

De la tabla se aprecia, que del total de madres ($n=90$) que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, el 38.9% que tienen un nivel de conocimiento regular y el 27.8% que tienen un nivel de conocimiento deficiente presentan a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria; y solo el 5.6% de las madres presenta un nivel de conocimiento bueno y una actitud positiva frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Existiendo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud ($p \leq 0,05$).

Tabla 5. Relación del nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos									
Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Deficiente		Regular		Bueno		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Negativa	5	5.6%	3	3.3%	0	0.0%	8	8.9%
Indiferente	18	20.0%	28	31.1%	14	15.6%	60	66.7%	
Positiva	0	0.0%	12	13.3%	10	11.1%	22	24.4%	
Total	23	25.6%	43	47.8%	24	26.7%	90	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Prueba chi cuadrado: 16. $P=0.003 \leq 0.05$. Existe relación estadística significativa.

De la tabla se aprecia, que del total de madres (n=90) que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, el 31.1% que tienen un nivel de conocimiento regular en la dimensión hábitos orales nocivos y así como el 20.0% que tienen un nivel de conocimiento deficiente presentan a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria; y solo el 11.1% de las madres presenta un nivel de conocimiento bueno en la dimensión hábitos orales nocivos y tienen una actitud positiva frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Existiendo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión hábitos orales nocivos y la actitud ($p \leq 0,05$).

Tabla 6. Relación del nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Negativa	5	5.6%	2	2.2%	1	1.1%	8	8.9%
Indiferente	44	48.9%	16	17.8%	0	0.0%	60	66.7%
Positiva	9	10.0%	10	11.1%	3	3.3%	22	24.4%
Total	58	64.4%	28	31.1%	4	4.4%	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

Prueba chi cuadrado: 12.5. $P=0.014 \leq 0.05$. Existe relación estadística significativa.

De la tabla se aprecia, que del total de madres ($n=90$) que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, el 48.9% que tienen un nivel de conocimiento deficiente en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y así como el 17.8% que tienen un nivel de conocimiento regular presentan a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria; y solo el 3.3% de las madres presenta un nivel de conocimiento bueno en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y tienen una actitud positiva frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Existiendo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud ($p \leq 0,05$).

Tabla 7. Relación del nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Negativa	5	5.6%	2	2.2%	1	1.1%	8	8.9%
Indiferente	19	21.1%	40	44.4%	1	1.1%	60	66.7%
Positiva	1	1.1%	18	20.0%	3	3.3%	22	24.4%
Total	25	27.8%	60	66.7%	5	5.6%	90	100%

Fuente: Elaboración propia.

Prueba chi cuadrado: 15.8. $P=0.003 \leq 0.05$. Existe relación estadística significativa.

De la tabla se aprecia, que del total de madres ($n=90$) que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, el 44.4% que tienen un nivel de conocimiento regular en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y así como el 21.1% que tienen un nivel de conocimiento deficiente presentan a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria; y solo el 3.3% de las madres presenta un nivel de conocimiento bueno en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y tienen una actitud positiva frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Existiendo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud ($p \leq 0,05$).

4.1.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 8. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de los datos del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov						
		Conocimiento sobre tipo de maloclusión	Conocimiento sobre medidas para evitar la instalación de los hábitos orales nocivos	Nivel de conocimiento frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	
N		90	90	90	90	90
Normal Parameters ^a	Mean	2,4889	,9444	2,2111	5,6444	25,2111
	Std. Deviation ^b	1,18269	1,05320	1,17554	2,31415	6,19622
Most Extreme Differences	Absolute	,189	,271	,349	,217	,107
	Positive	,163	,271	,218	,157	,054
	Negative	-,189	-,185	-,349	-,217	-,107
	Test Statistic	,189	,271	,349	,217	,107
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,013 ^c

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia de la tabla, que la variable conocimiento sobre hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria y sus tres dimensiones, así como la variable actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, no tienen distribución normal ($p < 0.05$). Por lo tanto, se rechaza la presunción de normalidad. En consecuencia, para determinar la existencia del grado de asociación de las variables conocimiento y actitud, se aplica el coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman) para el análisis de las hipótesis.

4.1.2.2. Prueba de hipótesis

a. Prueba de hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021

Tabla 9. Correlación de Spearman del nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria

Correlación Rho de Spearman				
			Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Nivel de conocimiento frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria
Spearman's rho	Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Correlation Coefficient	1,000	,615**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	90	90
	Nivel de conocimiento frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Correlation Coefficient	,615**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	90	90

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). Fuente: Elaboración propia.

Nivel de significación 0.05. Regla de decisión: Rechazar Ho si $\text{Sig} < 0.05$.

Conclusión: Dado que $\text{sig} = 0.000 < 0.05$, entonces rechazar Ho. Por lo tanto, aceptar Hi. Es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón. Asimismo, se aprecia una correlación moderada y positiva ($R_h = 0.615$) entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

b. Prueba de hipótesis específico 1

Hi: Existe un nivel de conocimiento regular frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Ho: No existe un nivel de conocimiento regular frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Para comprobar la hipótesis se realiza la Prueba Z para una proporción

P: Proporción poblacional de madres con nivel de conocimiento regular frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

C: Conocimiento

Ho: $PC=0.5$

Hi: $PC > 0.5$

Nivel de significación 0.05

Estadístico de Prueba

Tabla 10. Prueba Z para la proporción madres con nivel de conocimiento regular frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

Parámetros	Valor
Z	1.897
P	0.0289
n	90

Fuente: Elaboración propia.

Regla de decisión

Rechazar Ho si $p < 0.05$.

Conclusión: Dado que $p=0.0289 < 0.05$, entonces rechazar Ho. Por lo tanto, aceptar Hi. Es decir, $PC > 0.5$; entonces existe un nivel de conocimiento regular prevalente ($P > 50\%$) frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

c. Prueba de hipótesis específico 2

Hi: Existe una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Ho: No existe una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Para comprobar la hipótesis se realizará la Prueba Z para una proporción.

P: Proporción poblacional de madres con actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria

A: Actitud

Ho: PA=0.5

Hi: PA> 0.5

Nivel de significación 0.05

Estadístico de Prueba

Tabla 11. Prueba **Z** para la proporción de madres con actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria

Parámetros	Valor
Z	3.162
P	0.00089
n	90

Fuente: Elaboración propia.

Regla de decisión

Rechazar Ho si $p < 0.05$

Conclusión: Dado que $p = 0.0008 < 0.05$, entonces rechazar Ho. Por lo tanto, aceptar Hi. Es decir, PA > 0.5; entonces existe una actitud indiferente prevalente (P > 50%) frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

d. Prueba de hipótesis específico 3

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Tabla 12. Correlación de Spearman del nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria

Correlations Rho de Spearman				
			Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Conocimiento sobre hábitos orales nocivos
Spearman's rho	Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Correlation Coefficient	1,000	,464**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	90	90
Conocimiento sobre hábitos orales nocivos	Conocimiento sobre hábitos orales nocivos	Correlation Coefficient	,464**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	90	90

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). Fuente: Elaboración propia.

Nivel de significación 0.05. Regla de decisión: Rechazar Ho si Sig<0.05

Conclusión: Dado que sig=0.000 <0.05, entonces rechazar Ho. Por lo tanto, aceptar Hi. Es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón. Apreciando una correlación moderada y positiva (Rh=0.464) entre el nivel de conocimiento en la

dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

e. Prueba de hipótesis específico 4

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Tabla 13. Correlación de Spearman del nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

Correlations Rho de Spearman				
			Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Conocimiento sobre tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos
Spearman rho	Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Correlation Coefficient	1,000	,226*
		Sig. (2-tailed)	.	,032
		N	90	90
	Conocimiento sobre tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos	Correlation Coefficient	,226*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,032	.
		N	90	90

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). Fuente: Elaboración Propia.

Nivel de significación 0.05. Regla de decisión: Rechazar Ho si Sig<0.05

Conclusión: Dado que sig=0.000 <0.05, entonces rechazar Ho. Por lo tanto, aceptar Hi. Es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la

dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón. Apreciando una correlación baja y positiva ($R_h=0.226$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

f. Prueba de hipótesis específico 5

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Tabla 14. Correlación de Spearman del nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria

Correlations Rho de Spearman				
			Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Conocimiento sobre medidas para evitar la instalación de los hábitos orales nocivos
Spearman's rho	Actitud frente los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria	Correlation Coefficient	1,000	,462**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	90	90
	Conocimiento sobre medidas para evitar la instalación de los hábitos orales nocivos	Correlation Coefficient	,462**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	90	90

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Fuente: Elaboración propia.

Nivel de significación 0.05. Regla de decisión: Rechazar H_0 si $Sig < 0.05$

Conclusión: Dado que $sig=0.000 < 0.05$, entonces rechazar H_0 . Por lo tanto, aceptar H_1 . Es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Apreciando una correlación baja y positiva ($Rh=0.462$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

4.1. 3. Discusión de resultados

Los hábitos bucales son patrones aprendidos, ya sea por costumbre, por una acción constante o repetitivo de un mismo acto, y que se presenta a cualquier edad como parte del proceso de adaptación al medio ambiente por parte del individuo.² Que propicia finalmente en alterar la oclusión de los dientes. Esto hace que sea importante reportar sobre el conocimiento y actitud que tiene las madres que acuden a la Clínica Dental Calderón frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

Los resultados obtenidos en la presente investigación del análisis descriptivo, se encontró que el 60% de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Lo reportado guarda similitud a lo encontrado por Mendoza,¹³ por cuanto en su estudio encontró que que las madres presentaron un nivel de conocimiento regular el 53.1% sobre la influencia de los hábitos orales nocivos en la oclusión dentaria. Sin embargo, también se encontró discrepancias con diversas investigaciones, por cuanto ellos encontraron en sus investigaciones un nivel

de conocimiento distinto al presente estudio en el que fue regular. De Ávila, *et al.*,² reportó que poseen buen conocimiento el 70.77% de los padres sobre los conceptos de hábitos orales inadecuados, esta diferencia se debe a que en este estudio consideraron tanto al papá como a la mamá, además sus niños de 3 a 12 años presentaban hábitos orales inadecuados, mientras en nuestra investigación solo se consideró a las madres. Así mismo, no se guarda concordancia con lo hallado por Rodríguez,¹⁴ sobre conocimientos de hábitos orales nocivos, debido a que las madres presentaron como nivel de conocimiento mayoritariamente malo el 70,70%. Igualmente, no existe similitud con Mora, *et al.*,¹⁵ el resultado de sus investigaciones reflejó que en los padres y educadores de los niños predominó el nivel de conocimiento “mal” con 49,3% sobre hábitos deformantes, al presentar el nivel de conocimiento de manera conjunta hace que no se conozca cuál de ellos (padres y educadores) influyo en dicho nivel “mal” de conocimiento, con los cuales se difiere. También no se coincide con Sami, *et al.*,¹⁷ debido que en sus estudios el 82% de los padres tienen conocimiento que durante la infancia los hábitos parafuncionales de chuparse los dedos como el pulgar, labio, y morderse las uñas y la lengua puede afectar negativamente a la oclusión de sus niños; teniendo relativamente entonces un nivel de conocimiento alto por parte de los padres hacia los hábitos bucales y el estado de salud de su hijo.

A partir de la aplicación del cuestionario de actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón, se encontró que el 66.7% del total de las madres presentaron una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Lo reportado coincide con las investigaciones de Singh, *et al.*,¹⁸ quienes lograron identificar que el 68% de las madres tuvieron una actitud inaceptable o inadecuada, y no intentaron siquiera utilizar las medidas que eviten que su hijo se chupara los dedos, ya sea por falta de conocimiento o

desconocimiento. Estas coincidencias son preocupantes por la actitud indiferente que tuvieron la población estudiantil frente a los hábitos bucales nocivos, lo que amerita realizar intervenciones de concientización frente a dicha problemática en beneficio de la salud oral de los niños. Sin embargo, otros estudios reflejaron resultados esperanzadores sobre la actitud que tuvieron los casos estudiados frente a los hábitos bucales nocivos, con los cuales no se guarda similitud. En la investigación de Mendoza,¹³ prevaleció la actitud positiva en el 74.8% de las madres frente a los hábitos orales nocivos. De Ávila, *et al.*,² concluyeron que los padres de los niños de 3 a 12 años con hábitos orales inadecuados, tuvieron buenas actitudes frente al hábito que causan alteraciones a nivel orofacial; esta diferencia de actitud, es por la mayor predisposición que tienen los padres por hacer frente a los hábitos nocivos, por cuanto sus niños ya tenían los hábitos orales inadecuado al momento que fueron aplicados la encuesta sobre actitudes, mientras en la presente investigación se consideró a toda madre que acudía durante su consulta odontológica de rutina. Igualmente se discrepa con lo hallado por Abdulrahman y Saleh,¹⁶ debido a que concluyeron, que la mitad de las madres sauditas tienen una actitud positiva de preocupación hacia los hábitos de succión, reconocieron el efecto dañino en sus hijos, y que el 74 % de las madres informaron que intentaron romper con dicho hábito. Así mismo encontraron una actitud positiva frente a los hábitos bucales y al estado de salud de su hijo, la investigación desarrollada por Sami, *et al.*,¹⁷ con los cuales no se guarda concordancia.

Según las dimensiones del nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón, se encontró en la dimensión hábitos orales nocivos, un nivel de conocimiento regular en el 47.8% de las madres, en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos orales nocivos fue deficiente en el 64.4%, y un nivel de conocimiento regular en el 66.7%

de las madres en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales. Estos resultados guardan coincidencias en el nivel de conocimiento de las tres dimensiones, con lo reportado por Mendoza,¹³ quien según los dominios acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria, reportó que el nivel de conocimiento en el dominio “hábitos orales nocivos” fue regular en el 55.9%, en el dominio “tipos de maloclusiones que generan los hábitos orales nocivos” igualmente fue deficiente en el 58%, y en el dominio “medidas que eviten la instalación de hábitos orales nocivos” el nivel de conocimiento fue regular en el 61.5%, coincidiendo con lo encontrado en nuestra investigación. Ambos estudios fueron desarrollados en población peruana y en el mismo departamento, además utilizaron el mismo cuestionario para las encuestas, las que pueden haber influido para la existencia de dichas semejanzas del nivel de conocimiento encontrado y, a su vez por el contexto sociocultural que comparten dichas poblaciones de estudio. Al presentar un nivel de conocimiento regular, deficiente y regular en cada una de las dimensiones respectivamente, da entender que las madres presentan desconocimiento de los diferentes tipos de hábitos nocivos que existen y desconocen desde cuando se les considera como mal hábito, así como las repercusiones que generan a nivel de los dientes, estos desconocimientos pueden generar desinterés en buscar la información y en prevenir las alteraciones dentales; concordando en las apreciaciones con Mendoza.¹³

Al relacionar en la presente investigación el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón, se encontró que el 38.9% que tienen un nivel de conocimiento regular y el 27.8% que tienen un nivel de conocimiento deficiente presentan a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, y solo un 5.6% de las madres presentaron nivel de conocimiento bueno y una actitud positiva

($p \leq 0,05$). Lo hallado no guarda concordancia con el resultado de Mendoza,¹³ debido que en lo que respecta al conocimiento y actitud, las madres presentaron un nivel de conocimiento regular a la vez una actitud positiva el 42,7%. También no existe semejanza con De Ávila, *et al.*,² por cuanto llegaron a la conclusión que los padres poseen conocimiento y buenas actitudes frente al hábito que causan alteraciones a nivel orofacial. A la vez no se presenta similitud con los hallazgos de Sami, *et al.*,¹⁷ ya que los padres tuvieron relativamente un conocimiento alto y una actitud positiva independientemente del nivel educativo y socioeconómico al que correspondían.

Al correlacionar la hipótesis general de la investigación, “existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón”. La prueba de hipótesis de correlación Rho de Spearman reflejó, que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, apreciándose una correlación moderada y positiva ($Rh=0.615$) entre el nivel de conocimiento y la actitud. Lo encontrado es similar a la que llega Mendoza,¹³ que encontró una correlación significativa positiva pero baja, entre el conocimiento y la actitud frente a los hábitos orales nocivos ($\rho=0.272$, $p=0.001 < 0.05$).

Finalmente, al encontrar que el 34.4% de las madres en el presente estudio presentaron un nivel de conocimiento deficiente, el 60% regular y solo el 5.6% como bueno frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Podemos inferir que las madres presentan desconocimiento sobre los diferentes de hábitos bucales nocivos existentes y sobre desde cuando considerar como mal hábito, y así de las repercusiones que generan a nivel de los dientes. Igualmente, al encontrar una actitud indiferente en mayor porcentaje en las madres, y una correlación moderada y positiva ($Rh=0.615$) entre el nivel de conocimiento y la actitud. Coincidimos con otros estudios en la necesidad de

efectuar intervenciones educativas con la finalidad de prevenir y concientizar frente a los hábitos bucales nocivos. Tal es el caso con Rodríguez,¹⁴ que menciona que es necesario efectuar la concientización respecto a los hábitos, ya que encontró un nivel de conocimiento malo en las madres encuestadas. La importancia de efectuar intervenciones educativas, es aplicable por cuanto Mora, *et al.*,¹⁵ al final de la intervención educativa que realizó mejoró satisfactoriamente el conocimiento inicial sobre hábitos deformantes, tanto en los niños como en sus padres y educadores.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó un nivel de conocimiento regular a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón. Existiendo así mismo, una correlación moderada y positiva ($Rh=0.615$) entre el nivel de conocimiento y la actitud.
2. El nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, fue regular en el 60% de las madres.
3. La actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón, fue la actitud indiferente en el 66.7% de las madres.
4. Se identificó un nivel de conocimiento regular en la dimensión hábitos orales nocivos y una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón. Existiendo así mismo, una correlación moderada y positiva ($Rh=0.464$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud.
5. Se identificó un nivel de conocimiento deficiente en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón. Existiendo así mismo, una correlación moderada y positiva ($Rh=0.226$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud.

6. Se identificó un nivel de conocimiento regular en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón. Existiendo así mismo, una correlación moderada y positiva ($R_h=0.462$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud.

5.2. Recomendaciones

- A partir de los resultados obtenidos en cual se encontró que las madres mayormente presentan un nivel de conocimiento regular y deficiente, a la vez una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Se recomienda a las instituciones involucradas en la salud oral, efectuar estudios de investigación y políticas de intervenciones educativas, con la finalidad de prevenir y concientizar frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.
- Es recomendable que los consultorios odontológicos, tengan dípticos como trípticos educativos en sus salas de espera, para que los pacientes tengan información a la mano acerca de las diversas implicancias involucradas en la salud oral, siendo una de las informaciones referidas a los hábitos bucales nocivos y sus repercusiones.
- A futuras investigaciones, se recomienda complementar a la presente investigación, mediante el diseño cuasi-experimental de su estudio, con la finalidad de que realicen intervenciones educativas, con el objetivo de mejorar

el conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.

- Ante la presencia de hábitos bucales nocivos durante las consultas, es recomendable que el odontólogo además del tratamiento que realiza, indique al familiar del niño que es necesario derivar conjuntamente con su paciente a otras especialidades involucradas (terapia del lenguaje, fonología, psicología) para un tratamiento multidisciplinario de las alteraciones existentes producto de los hábitos bucales nocivos.

REFERENCIAS

1. León KN, Jiménez, Z. Prevalencia de hábitos nocivos en pacientes con lactancia materna y de biberón. Rev Cient Espec OdontUG. 2019; 2(1):1-7.
2. De Ávila E, Fuentes M, Martínez E. Conocimientos y actitudes que tienen los padres de niños con hábitos orales inadecuados en Cartagena [Tesis para obtener el título de fonoaudiólogo]. Cartagena: USB; 2017.
3. Murrieta JF, Allendelagua RI, Pérez LE, Juárez LA, Linares C, Meléndez AF, et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011; 68(1):26-33.
4. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2011. Obtenible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>
5. Crespo CM, Carrasco JG, Ramirez M, Chicaiza HJ. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. Revista Killkana Salud y Bienestar. 2020; 4(2):1-6.
6. Lima MV, Rodríguez A, García B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana Estomatol. 2019; 56(2): e1395.
7. Mallqui JG. Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. Mater Purissima en el año 2017 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UNMS; 2018.
8. Álvarez MC, Pérez A, Martínez I, García M, Suárez R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas, 2006. Rev Méd Electrón. 2014; 36(4):396-407.

9. Salinas L, Urgiles C, Jiménez M. Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia el Sagrario – Cuenca 2016. Rev.Salud & Vida Sipanense. 2017; 4(2):58- 66.
10. Chamorro AF, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana FE, et al. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. Rev CES Odont. 2016; 29(2):1-11.
11. Meléndez RE, Quintero AE, Cuello RM. Conocimiento de la madres comunitarias de la ciudad de Santa Marta sobre hábitos orales nocivos [Tesis para obtener el título de Odontólogo]. Santa Marta: UNIMAGDALENA; 2015.
12. Sathiyamoorthy S, Mathew MG. Knowledge and awareness about prevention of adverse oral habits among it professionals – A parental survey. Drug Invention Today. 2019; 11(1):240-243.
13. Mendoza F. Conocimiento y actitud acerca de la influencia que ejercen los hábitos orales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UNMSM; 2018.
14. Rodríguez CJL. Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la universidad Señor de Sipán [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Pimentel: USS; 2017.
15. Mora C, Álvarez I, Blanco A, Espino Y, Morera A, Macías A. Efectividad de la intervención en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Rev Nac Odontol. 2017;13(25):77-87.

16. Abdulrahman N, Saleh N. Attitudes of mothers towards prolonged non-nutritive sucking habits in children in Qassim province. *International Journal of Medical and Health Research*. 2017; 3(12):57-62.
17. Sami A, Fatima K, Moin H, Bashir R, Ahmed J. Relationship of Parental Knowledge and Attitude with Oral Health Status of Children in Karachi East. *BJMMR*. 2016; 14(9):1-9.
18. Singh V, Lakhnanpal M, Amandeep C, Suri V, Nidhi G, Rao NC. (2015). The habit of digit sucking among children and the attitude of mother's towards the habit in India. *TMU Journal of Dentistry*. 2015; 2(1):1-4.
19. González MF, Guida G, Herrera D, Quirós O. 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. Revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. 2012. Obtenible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-28/>
20. Gamboa L. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UNFV; 2018.
21. Paiva BS. Relación entre los hábitos orales perniciosos y las maloclusiones dentarias según la clasificación molar de Angle, en niños con dentición mixta entre 7 y 12 años de edad, en el área de odontopediatría, de la clínica odontológica ULADECH Católica - provincia de Trujillo, región la Libertad, año 2016 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Trujillo: ULADECH; 2017.
22. Garrido PC. Influencia de los malos hábitos orales en la oclusión de niños de 5 a 10 años [trabajo de titulación para optar por el Título de odontología] Quito: UDLA; 2016.

23. Podadera ZR, Flores Podadera Lianet, Rezk Díaz Anay. Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. *Rev Ciencias Médicas*. 2013; 17(4):126-137.
24. Hernández J, Céspedes Isasi René Pablo. Respiración bucal. Nivel de conocimientos de padres o tutores. *Multimed*. 2019; 23(3):510-523.
25. Franco V, Gorritxo B, García F. Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012; 14(53):13-20.
26. Pipa A, Cuerpo P, López E, González M, Pipa I, Acevedo A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Av Odontoestomatol*. 2011; 27(3):137-145.
27. Ocampo A, Johnson N, Lema MC. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. *Rev Nac Odontol*. 2013; 9: 83-90.
28. Barragan PX. Frecuencia de hábitos perniciosos y tipo de maloclusión de Angle y Dewey Anderson, en una población infantil de Iztapalapa, 2012-2013 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. México. D.F: UNAM; 2013.
29. Escola MA. Alteraciones en la oclusión en niños de 3 a 5 años y su asociación con hábitos bucales parafuncionales [Tesis para obtener el título profesional de odontóloga]. Quito: UCE; 2017.
30. Quezada AP. Influencia de los hábitos de succión labial y digital en el apiñamiento dentario en niños de 5 a 9 años de edad [Trabajo de titulación para la obtención del título de odontóloga]. Guayaquil: UG; 2015.
31. Martín L, García Peláez S, Expósito I, Estrada V, Pérez Y. Deglución anormal: algunas consideraciones sobre este hábito. *AMC*. 2010; 14(6):1-10.

32. Ojeda C, Espinoza A, Biotti J. Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: Una revisión narrativa. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2014; 7(1):37-42.
33. Restrepo CC. Tratamiento de la onicofagia en niños. Revisión sistemática. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*. 2021. 1(1): 93-101
34. Pedraz B, Pilco J, Vizcarra J, Osada J, Ruiz P, Vizcarra D. Ansiedad, síndrome de piernas inquietas y onicofagia en estudiantes de medicina. *Rev Neuropsiquiatr* 2015; 78(4):195-202.
35. Mendizábal GR. Nivel de información acerca de la influencia que ejercen los hábitos deletéreos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de odontología pediátrica del centro médico naval, en el año 2006 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UNMSM; 2007.
36. Torres E. Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico asociado a la autopercepción de la estética facial en escolares de 13 a 15 años de la I.E.S. Eduardo Benigno Luque Romero - Laraqueri, 2019 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Puno: UNA; 2019.
37. Ramírez LM, Ballesteros LE. Oclusión Dental: ¿Doctrina mecanicista o lógica morfofisiológica? *Int J Odontostomat*. 2012; 6(2):205-220.
38. Díaz SM, Hidalgo S, Gómez Meriño M, Nápoles I, Tan N. Oclusión dentaria. Reflexiones más que conjeturas. *AMC*. 2008; 12(2):1-12.
39. Mesa NY, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. *CCM*. 2017; 21(2):458-67.
40. Fonseca Y, Fernández E, Cruañas M. Mordida Abierta anterior. Revisión Bibliográfica. *Rev haban cienc méd*. 2014; 13(4):509-515.

41. Barrios F, Rodríguez L, Jiménez M, Schemann F. Aporte del pediatra en la prevención de la mordida abierta anterior. Arch Venez Puer Ped. 2014; 77(1):24-28.
42. Hernández E, Rodríguez MI, Silva A, García E. Las mordidas abiertas anteriores en pacientes de 9 a 14 años de edad. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015; 19(5):820-829.
43. Cruz BM, Muñoz CE. Tratamiento ortodóncico de mordidas profundas. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2011; 23(1):158-173.
44. Cueto A, Fernández R. Efectividad del Equiplán en el tratamiento de la mordida profunda. Rev haban cienc méd. 2014; 13(1):85-93.
45. Mata JE, Medina AC, Prieto MC. Corrección de mordida cruzada posterior vestibular en dentición primaria. Reporte de dos casos clínico. Rev Odopediatr Latinoam. 2016; 6(2):126-133.
46. Castañer A. Ortodoncia interceptiva: Necesidad de diagnóstico y tratamiento temprano en las mordidas cruzadas transversales. Med oral patol oral cir bucal. 2006; 11(2):210-214.
47. Rodríguez LHG. Prevalencia de maloclusión dentaria vertical, transversal, sagital y hábitos deletéreos en pacientes pediátricos atendidos en la Facultad de Odontología de la UNMSM en el 2017 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Lima: UNMS; 2020.
48. Trocones AE. Asociación entre hábitos orales y la prevalencia de maloclusión dentaria en niños de 7-12 años [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: UIGV; 2018.
49. Aylwin J, Hidalgo A, Palma E. Tratamiento exitoso con activador funcional removible en paciente clase II esquelético con mordida en tijera, después del peak

- de crecimiento puberal: caso y revisión de la literatura. *Av Odontoestomatol.* 2020; 36(4):200-207.
50. Seraquive MK. Evaluación de los tipos de oclusión dental en relación a los hábitos bucales en los niños de la escuela “Luis Pasteur” de la parroquia Santiago-Loja periodo marzo-julio 2016 [Tesis previa a la obtención del título de odontología] Loja: UNL; 2016.
51. López E, Armas A, López E. Nuñez A, Tatés K. Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. *KIRU.* 2018; 15(3):120-126.
52. Gallegos A, Vidalón J. Tratamiento de la maloclusión clase II-1 con mini-implantes: reporte de caso. *Rev. Estomatol Herediana.* 2015; 25(1):52-60.
53. Álvarez I, Mora C, Morera A, Pentón V, Blanco A, Villa M. Resultados del tratamiento de maloclusión clase II división 1 con activador abierto elástico de Klammt. *Medisur.* 2017; 15(3):318-326.
54. Rodríguez PE. Estrada MA, Meneses A. Tratamiento de la maloclusión Clase III con protracción maxilar: Reporte de Caso. *Rev Estomatol Herediana.* 2017; 27(3):180-190.
55. Holguín AO. Asociación entre la maloclusión según Angle y el patrón facial según Capelozza en el diagnóstico ortodóntico de alumnos mayores de 12 años de la I.E.S. “Pedro José Villanueva Espinoza” en el centro poblado Porcón Alto, Cajamarca- Perú en el año 2017 [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: UPCH; 2018.
56. Quintana C. Manejo inmediato de la avulsión y fractura dentaria en niños: información, actitud y experiencia previa de los padres y profesores [Tesis para optar el grado de Magister en Estomatología]. Lima: UNMSM; 2007.

57. Rodríguez A, Pérez AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev esc adm neg.* 2017; (82):179-200.
58. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, Cruz FR, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista mexicana de ciencias agrícolas.* 2017; 8(7):1603-1617.
59. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int J Morphol.* 2014; 32(2):634-645.
60. Veiga J, DE la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab.* 2008; 54(210): 81-88.
61. Álvarez G, Delgado J. Diseño de estudios epidemiológicos. I. El estudio transversal: Tomando una fotografía de la salud y la enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.* 2015; 32(1):26-34
62. Bustamante G, Mendoza CA. Estudios de correlación. *Rev. Act Clin Med.* 2013; 33:1690-1694.
63. Pedraza E, Amaya G, Conde M. Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Revista de Ciencias Sociales.* 2010; 16(3):493-505.
64. Cepeda Z, Ruiz J. Empatía: diferencias entre abusadores sexuales, delincuentes violentos y un grupo control. *Revista Criminalidad.* 2015; 57(2):209-220.

ANEXO

Anexo N° 1 Matriz de consistencia

Título: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS HÁBITOS BUCALES NOCIVOS SOBRE LA OCLUSIÓN DENTARIA, EN MADRES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DENTAL CALDERÓN DEL DISTRITO DE COMAS, LIMA 2021

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Variables	Diseño metodología
<p style="text-align: center;">Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021?</p> <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021? ¿Cuál es la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres 	<p style="text-align: center;">Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Determinar la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Identificar la relación del nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que 	<p style="text-align: center;">Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Hi: Existe un nivel de conocimiento regular frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Ho: No existe un nivel de conocimiento regular frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Hi: Existe una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Ho: No existe una actitud indiferente frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión hábitos orales nocivos y la actitud frente a los 	<p style="text-align: center;">Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.</p> <p style="text-align: center;">Variable 2</p> <p>Actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria.</p>	<p style="text-align: center;">Método de investigación</p> <p>Método hipotético deductivo</p> <p style="text-align: center;">Enfoque de la investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p style="text-align: center;">Tipo de investigación</p> <p>Observacional, prospectivo, transversal, y de nivel de investigación correlacional</p> <p style="text-align: center;">Diseño de la investigación</p> <p>No experimental transversal</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Población, Muestra y muestreo</p> <p style="text-align: center;">Población</p> <p>La población de esta investigación estará conformada por 90 madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas de Lima Metropolitana, desde el 20 de setiembre al 13 noviembre del año 2021.</p>

<p>que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021?</p>	<p>acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.</p> <p>4. Identificar la relación del nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.</p> <p>5. Identificar la relación del nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.</p>	<p>hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.</p> <p>4. Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipo de maloclusión que generan los hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.</p> <p>5. Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión medidas que evitan la instalación de hábitos bucales y la actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.</p>		<p style="text-align: center;"><u>Muestra</u></p> <p>La muestra de esta investigación estará conformada por 90 madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas de Lima Metropolitana, desde el 20 de setiembre al 13 noviembre del año 2021, que conforman la población.</p> <p style="text-align: center;"><u>Muestreo</u></p> <p>El tipo de muestreo del presente trabajo será el muestreo censal, que viene a ser la selección del 100% de toda la población a estudiar, que presentan características en común. Por lo tanto, el estudio se realizará con toda la población.</p>
---	---	--	--	---

Anexo N° 2

Cuestionario de conocimiento sobre hábitos bucales nocivos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Odontología

Encuesta Nro.....

Fecha de evaluación...../...../.....

I. DATOS GENERALES

Edad.....años

Número de hijos: 1 hijo 2 hijos 3 a más hijos

II. Preguntas sobre hábitos bucales nocivos en niños

Instrucción: Marque con un aspa (X) la alternativa de respuesta que crea correcta en cada una de las preguntas. De no saber marque la alternativa “no sé”. **Considere “constantemente” como que los hábitos se realizan varias veces al día por varios meses.**

1.Cuál es la posición correcta de la lengua al pasar los alimentos:

- a. Estando en contacto con el paladar.
- b. Empujando los dientes hacia adelante.
- c. Estando entre los dientes.
- d. No sé.

2. “Chuparse el dedo” es:

- a. Un alivio de la ansiedad del niño y es inofensivo.
- b. Un alivio de la ansiedad que podría provocar que los dientes queden “chuecos”.
- c. Un alivio de la ansiedad que solo podría provocar callos en el dedo.
- d. No sé.

3. Morderse las uñas, labios o lengua, puede ser:

- a. Un reemplazo de “chuparse el dedo”.
- b. Una imitación de sus amigos o demás niños.
- c. Un hábito nocivo causado por problemas emocionales o de ansiedad.
- d. No sé.

4. Si su hijo presenta ronquidos, labios resecos o babea mucho, ¿qué hábito nocivo podría tener?

- a. Morderse las uñas.
- b. Chuparse el dedo.
- c. Respiración bucal.
- d. No sé.

- 5. Qué podría ocurrir si su hijo no puede pasar los alimentos de manera normal, sino que lo hace colocando la lengua entre los dientes constantemente:**
- El paladar se vuelve más chico de lo normal.
 - Los dientes de adelante no contactarían y quedarían abiertos separados.
 - Solo heridas en la lengua sin alterar los dientes.
 - No sé.
- 6. “Chuparse el dedo” constantemente, podría producir:**
- Que los dientes de adelante queden abiertos o separados.
 - Nada, la boca se desarrolla normalmente.
 - Que el paladar se vuelve más grande en sentido lateral.
 - No sé.
- 7. Morder objetos duros, como un lapicero, constantemente, podría producir:**
- Solo heridas en el labio.
 - Que su paladar se vuelva angosto y profundo.
 - Que los dientes con los que muerde estén “chuecos” o uno más metido que el otro.
 - No sé.
- 8. Respirar por la boca constantemente, podría producir:**
- No produce ninguna alteración en la boca.
 - Que el paladar se vuelva angosto y profundo.
 - Que el paladar se vuelva ancho y plano.
 - No sé.
- 9. Qué hábito nocivo podríamos evitar dándole lactancia materna exclusiva durante los primeros 06 meses de vida y no usando mucho el biberón:**
- Evitaríamos que pase los alimentos anormalmente (deglución atípica).
 - Chuparse el dedo.
 - Malas posturas de cabeza.
 - No sé.
- 10. Si en caso no pudiera amamantar y utilizara biberón de todas maneras, el chupón de este debe ser:**
- Cualquier chupón, la forma que tenga no importa.
 - Un chupón que sea recetado por el odontólogo especialista en niños.
 - Chupón clásico, alargado y cilíndrico con huequito en la punta.
 - No sé.
- 11. ¿Cuál es la mejor manera de prevenir que su hijo desarrolle el hábito de morder objetos?**
- Colocando cremas picantes en los objetos.
 - Castigándolo para que no lo vuelva a hacer.
 - Creando un ambiente familiar emocionalmente saludable.
 - No sé.
- 12. Qué medidas tomaría si ve que su hijo comienza a respirar por la boca constantemente:**
- Solo hablarle desde pequeñito diciéndole que está mal.
 - Llevarlo al médico especialista para que le revise la nariz y garganta.
 - Solo cuidarlo de los resfriados.
 - No sé.

Anexo N° 3

Cuestionario sobre las actitudes frente a los hábitos bucales nocivos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Odontología

Encuesta Nro.....

Fecha de evaluación...../...../.....

I. DATOS GENERALES

Edad.....años

Número de hijos: 1 hijo 2 hijos 3 a más hijos

II. Preguntas sobre actitudes

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

N°	Preguntas	Sí	Tal vez sí	Dudo	Tal vez no	No
1	Si su hijo pasa los alimentos y/o agua de manera “anormal”, por ejemplo, colocando la lengua entre los dientes, ¿Usted lo llevaría al dentista para que lo ayude a resolver el problema?					
2	Si ve que su hijo comienza a morder objetos, como un lapicero, después de discusiones familiares o cuando está ansioso ¿buscaría ayuda profesional?					
3	Si su hijo respira siempre por la boca ¿lo tomaría como algo normal y por lo tanto no buscaría ayuda profesional?					
4	Si ve que su hijo se chupa el dedo constantemente, ¿acudiría al dentista para que lo ayude a resolver el problema?					
5	Si usted nota que su hijo siempre tiene las uñas mordidas, ¿lo llevaría con los profesionales como dentista y psicólogo para que lo ayuden?					
6	Si usted nota que su hijo juega constantemente con su lengua, por ejemplo, empujando los dientes hacia adelante ¿lo consideraría inofensivo?					
7	Si ve que su hijo respira por la boca constantemente en vez que, por la nariz, ¿usted lo llevaría a un médico especialista para que lo revise?					
8	Si su hijo usa chupón y no lo quiere dejar, ¿acudiría al dentista para que le recomiende un chupón adecuado para su hijo?					

Anexo N° 4

Revalidación cuestionario de conocimiento sobre hábitos bucales nocivos



REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Jacqueline Cespedes Porras
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de conocimiento sobre hábitos bucales nocivos
 1.4 Autor del Instrumento: Félix Mendoza Huamani. REVALIDADO por Jorge Carlos Egúsqiza Rojas
 1.5 Título de la Investigación: "Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

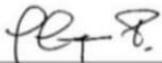
- III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

_____ Aplicable _____

Lima 27 de junio del 2021


 Dra. Jacqueline Cespedes Porras
 RSE/ EN ODONTOPEDIATRÍA
 COP 8402 - SINE 0035

REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Ingrid Iturria Reátegui
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de conocimiento sobre hábitos bucales nocivos
 1.4 Autor del Instrumento: Félix Mendoza Huamani. REVALIDADO por Jorge Carlos Egúsqiza Rojas
 1.5 Título de la Investigación: "Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	0	3	7
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.94$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

23 de setiembre del 2021


 FIrma y sello
 COP: .17904

REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Bamonde Segura Leyla Katherine
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de conocimiento sobre hábitos bucales nocivos
 1.4 Autor del Instrumento: Félix Mendoza Huamani. REVALIDADO por Jorge Carlos Egúsqiza Rojas
 1.5 Título de la Investigación: "Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					x
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				x	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				x	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

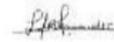
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable

24 de junio del 2021


F
 Leyla Bamonde Segura
 Cirujano Dentista
 COP: 12732
 DNI: 10810609

Anexo N° 5

Revalidación cuestionario sobre las actitudes frente a los hábitos bucales nocivos



REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Jacqueline Cespedes Porras
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre las actitudes frente a los hábitos bucales nocivos
 1.4 Autora del Instrumento: Félix Mendoza Huamani. REVALIDADO por Jorge Carlos Egúsquiza Rojas
 1.5 Título de la Investigación: "Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

27 de junio del 2021

Dra. Jacqueline Cespedes Porras
 RSR/ EN ODONTOPEDIATRÍA
 COP 8402 - S.NE 0035

REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Bamonde Segura Leyla Katherine
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre las actitudes frente a los hábitos bucales nocivos
 1.4 Autora del Instrumento: Félix Mendoza Huamani. REVALIDADO por Jorge Carlos Egúsqiza Rojas
 1.5 Título de la Investigación: "Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				x	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					x
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable

24 de junio del 2021



Leyla Bamonde Segura
Cirujano Dentista
COP: 12732

COP: 12732
DNI: 10810609

REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Ingrid Iturria Reátegui
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre las actitudes frente a los hábitos bucales nocivos
 1.4 Autora del Instrumento: Félix Mendoza Huamani. REVALIDADO por Jorge Carlos Egúsqiza Rojas
 1.5 Título de la Investigación: "Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	0	4	6
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.92$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

23 de setiembre del 2021



 Firma y sello
 COP: .17904

Anexo N° 6

Confiabilidad del cuestionario de conocimiento sobre hábitos bucales nocivos

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados, y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson KR20.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{PQ} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

p_iq_i: Varianza Muestral

PQ: varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9
3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7
4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
6	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7
7	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5
8	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
9	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	6
10	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
11	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9
12	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7
13	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7
14	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
15	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4
16	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6
17	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	6
18	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6
19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
20	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6
suma	9	9	18	8	3	6	10	2	3	12	13	16	109
p _i	0.5	0.5	0.9	0.4	0.2	0.3	0.5	0.1	0.2	0.6	0.7	0.8	
q _i	0.6	0.6	0.1	0.6	0.9	0.7	0.5	0.9	0.9	0.4	0.4	0.2	
p _i q _i	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	2.2
PQ	26												

$$\sum p_i q_i = 2.2 \quad PQ = 26 \quad K = 12$$

$$KR20 = \frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{2.2}{26} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario conocimiento sobre hábitos bucales nocivos que fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Anexo N°7

Confiabilidad del cuestionario sobre las actitudes frente a los hábitos bucales nocivos

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados, y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	
1	2	2	1	1	2	2	2	2	
2	3	2	4	1	1	5	2	3	
3	3	5	2	1	5	5	2	5	
4	3	4	2	1	5	4	2	4	
5	2	4	2	1	5	2	2	3	
6	4	1	1	1	5	1	4	5	
7	4	3	4	1	5	3	3	3	
8	4	4	2	4	5	4	4	4	
9	2	4	4	1	5	4	2	4	
10	2	1	2	1	5	2	3	3	
11	3	4	4	1	5	5	5	5	
12	3	4	4	3	4	4	2	3	
13	3	4	3	1	5	3	3	3	
14	1	2	1	1	5	2	1	2	
15	4	4	4	1	1	2	2	3	
16	1	2	1	1	5	2	2	1	
17	1	1	1	1	4	1	2	1	
18	1	1	1	1	5	2	2	1	
19	1	4	2	3	3	3	3	2	
20	3	4	4	4	4	4	4	3	
suma	50	60	49	30	84	60	52	60	
si	1.21	1.79	1.63	1.11	1.85	1.68	0.99	1.58	11.8
st	230								

$$\sum si^2 = 11.8 \quad st^2 = 230 \quad K=8$$

$$\alpha = \frac{8}{8-1} \left(1 - \frac{11.8}{230} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto a 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario de actitud frente a los hábitos bucales nocivos, que fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Anexo N° 8

Carta de presentación para obtener el permiso para realizar la recolección de dato



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 18 de febrero de 2022

Carta N°0078-004-02-2022-DFCS-UPNW

*CD. Oswaldo Manuel Calderón Flores
Representante
Clínica Dental Calderón
Lima*

Presente. -

De mi consideración

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. Jorge Carlos Egúsqiza Rojas, con N° de DNI 43989308 y código de estudiante a 2009200181, Bachiller en Odontología, quien solicita acceder a su institución para recolectar sus datos estadísticos con la finalidad de desarrollar su proyecto de investigación titulado “RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS HÁBITOS BUCALES NOCIVOS SOBRE LA OCLUSIÓN DENTARIA, EN MADRES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DENTAL CALDERÓN DEL DISTRITO DE COMAS, LIMA 2021”, por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,

**Dr. Elias Melitón Arce Rodríguez
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud**

Nota: Regularización de la carta de presentación por parte de la UNPNW.

Anexo N° 9

Constancia del representante de la Clínica Dental Calderón sobre la ejecución de la investigación en sus instalaciones.

Lima, 23 de febrero del 2022

Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. -

De mi mayor consideración:

En respuesta a la carta de presentación a favor del bachiller Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos. Por este medio se le informa, que se le otorgó el permiso y a la vez realizó la ejecución de la recolección de datos de su proyecto de investigación en nuestra institución, para lo cual se le brindó todas las facilidades para la consecución de su trabajo de investigación, cuyo título presentado fue *“Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021”*.

Sin otro particular me despido y quedo a su disposición para cualquier aclaración adicional.

Atentamente.



Dr. Oswaldo Manuel Calderón Flores
Representante de la Clínica Dental Calderón

Anexo N° 10

Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos

Título: Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021”. Este es un estudio desarrollado por el bachiller en odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Su ejecución ayudará y permitirá a identificar el nivel de conocimiento y actitud de las madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se pedirá su autorización a participar, para lo cual firmará el consentimiento informado.
- Se le pedirá que responda los 2 cuestionarios de encuesta, una sobre conocimiento y otra sobre la actitud acerca de la influencia de los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Para lo cual se le quitará 8 minutos de su valioso tiempo. Así mismo se le informa que se respetará la confidencialidad y el anonimato de su participación.

Riesgos:

Su participación en el estudio no conlleva a ningún riesgo por cuanto solo nos abocaremos a que responda a los 2 cuestionarios de encuesta, que será a una distancia de 2 metros, de manera que la interacción investigador y participante respetará el distanciamiento social requerido por la problemática de la pandemia por el Covid-19. Además, se utilizará el alcohol en gel, como medio de desafección antes y después del procedimiento de la encuesta, y el investigador estará vestida con su equipo de protección personal.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar, y puede comunicarse con el bachiller en odontología Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos al celular 948254793, o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285, o al correo: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos

DNI:

Fecha:/...../ 2021



Universidad
Norbert Wiener

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos

Título: Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021". Este es un estudio desarrollado por el bachiller en odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Su ejecución ayudará y permitirá a identificar el nivel de conocimiento y actitud de las madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se pedirá su autorización a participar, para lo cual firmará el consentimiento informado.
- Se le pedirá que responda los 2 cuestionarios de encuesta, una sobre conocimiento y otra sobre la actitud acerca de la influencia de los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Para lo cual se le quitará 8 minutos de su valioso tiempo. Así mismo se le informa que se respetará la confidencialidad y el anonimato de su participación.

Riesgos:

Su participación en el estudio no conlleva a ningún riesgo por cuanto solo nos abocaremos a que responda a los 2 cuestionarios de encuesta, que será a una distancia de 2 metros, de manera que la interacción investigador y participante respetará el distanciamiento social requerido por la problemática de la pandemia por el Covid-19. Además, se utilizará el alcohol en gel, como medio de desafección antes y después del procedimiento de la encuesta, y el investigador estará vestida con su equipo de protección personal.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar, y puede comunicarse con el bachiller en odontología Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos al celular 948254793, o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285, o al correo: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres: Janeth

DNI: 4

Investigador

Nombres: Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos

DNI: 4

Fecha: 23.10.2021



**Universidad
Norbert Wiener**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos

Título: Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Relación del nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021". Este es un estudio desarrollado por el bachiller en odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas, Lima 2021. Su ejecución ayudará y permitirá a identificar el nivel de conocimiento y actitud de las madres que acuden a la Clínica Dental Calderón del distrito de Comas.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se pedirá su autorización a participar, para lo cual firmará el consentimiento informado.
- Se le pedirá que responda los 2 cuestionarios de encuesta, una sobre conocimiento y otra sobre la actitud acerca de la influencia de los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria. Para lo cual se le quitará 8 minutos de su valioso tiempo. Así mismo se le informa que se respetará la confidencialidad y el anonimato de su participación.

Riesgos:

Su participación en el estudio no conlleva a ningún riesgo por cuanto solo nos abocaremos a que responda a los 2 cuestionarios de encuesta, que será a una distancia de 2 metros, de manera que la interacción investigador y participante respetará el distanciamiento social requerido por la problemática de la pandemia por el Covid-19. Además, se utilizará el alcohol en gel, como medio de desafección antes y después del procedimiento de la encuesta, y el investigador estará vestida con su equipo de protección personal.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

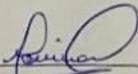
Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar, y puede comunicarse con el bachiller en odontología Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos al celular 948254793, o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285, o al correo: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.


 Participante
 Nombres: Monica [redacted]
 DNI: 10. [redacted]


 Investigador
 Nombres: Egúsqiza Rojas, Jorge Carlos
 DNI: [redacted]
 Fecha: 11/10/2021

Anexo N° 11

Aprobación del proyecto por parte del Comité Institucional de Ética para la
Investigación de la UPNW.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 15 de septiembre de 2021

Investigador(a):
EGÚSQUIZA ROJAS, JORGE CARLOS
Exp. N° 891-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS HÁBITOS BUCALES NOCIVOS SOBRE LA OCLUSIÓN DENTARIA, EN MADRES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DENTAL CALDERÓN DEL DISTRITO DE COMAS, LIMA 2021”**, el cual tiene como investigador principal a **EGÚSQUIZA ROJAS, JORGE CARLOS**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo N° 12

Secuencias fotográficas

Imagen N° 1



Instalaciones de la Clínica Dental Calderón, en el distrito de Comas de Lima Metropolitana

Imagen N° 2



Imagen N° 3



Imagen N° 4



Aplicación de la encuesta del cuestionario de conocimiento y actitud frente a los hábitos bucales nocivos sobre la oclusión dentaria, a las madres que acuden a consulta a la Clínica Dental Calderón.