

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HÁBITOS  
BUCALES DELETÉREOS EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS EN  
UNA POBLACIÓN DEL NORTE PERUANO.**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER**

**MARÍA FERNANDA BARDALES OSORIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública**  
**SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública Estomatológica**

**ASESOR**  
**Mg. Esp. María Isabel Alvino Vales**

**Maria Fernanda Bardales Osorio**  
**ORCID: 0000-0002-3447-4840**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme en este camino, por darme salud, fuerzas, capacidad y abrirme nuevas oportunidades para crecer en lo personal y lo profesional.

Agradezco a mi estimada asesora, la Dra. María Isabel Alvino Vales, por su apoyo constante, su cooperación continua en este proyecto y su paciencia hacia mi persona en cada paso y proceso necesario para el desarrollo de este proyecto.

Agradezco a mis padres por esforzarse en darme una educación y enseñarme a tener siempre en la mira mis metas y objetivos.

Agradezco a mi querido hermano Víctor Hugo, que está en el cielo, por dejarme un gran ejemplo a seguir con toda su vida e inspirarme a dar lo mejor de mi en toda situación, en lo personal y en lo profesional.

## **DEDICATORIA**

A mis hermanas mayores, Cynthia y Jessy Bardales, por su constante apoyo, por animarme a arriesgarme y buscar grandes retos en mi vida, a ser cada vez mejor y encontrar mi propio rumbo en esta vida. Gracias a Dios por sus vidas, su cariño y su apoyo en esta etapa.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la relación entre el peso del niño al nacer, lactancia materna y entorno familiar con la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano. **Materiales y métodos:** Estudio analítico, de corte transversal, observacional y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 314 escolares de la Institución Educativa Nro. 82040 “Virgen de la Natividad”, en el departamento de Cajamarca, Distrito de Baños del Inca, Perú; comprendidos en edades entre 5 a 11 años. El instrumento utilizado fue una encuesta validada, en formato virtual y con un video tutorial para saber como llenarlo, esta encuesta constó de 8 preguntas que respondían a variables como: edad, género, diagnóstico de hábito bucal, lactancia materna exclusiva, entorno familiar y peso del niño al nacer. **Resultados:** Los niños que no convivieron en un entorno familiar armonioso, presentaron 6 veces la probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos respecto de aquellos que si convivieron en armonía familiar. Los niños que nacieron con bajo peso tuvieron 3 veces la probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos, respecto de aquellos niños que nacieron con normopeso. **Conclusiones:** El grupo etario ( $p = 0.012$ ), la armonía familiar ( $p < 0.001$ ) y el peso al nacer ( $p = 0.009$ ), se asociaron significativamente con los hábitos bucales deletéreos en los niños de 5 a 11 años, en una población del norte peruano. Por otro lado, el sexo, la lactancia exclusiva y la crianza no fueron considerados factores influyentes en los hábitos bucales deletéreos.

**Palabras clave:** Hábitos, Peso al Nacer, Lactancia Materna, Relaciones Familiares, Crianza del Niño.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the relationship between the weight of the child at birth, breastfeeding and family environment with the presence of oral habits eliminated in children aged 5 to 11 years in a population of northern Peru.

**Materials and methods:** Analytical, cross-sectional, observational and prospective study. The sample consisted of 314 schoolchildren from the Educational Institution No. 82040 "Virgen de la Natividad", in the department of Cajamarca, District of Baños del Inca, Peru; aged between 5 to 11 years. The instrument used was a validated survey, in virtual format and with a video tutorial to know how to fill it out, this survey consisted of 8 questions that responded to variables such as: age, gender, diagnosis of oral habit, exclusive breastfeeding, family environment and weight. of the child at birth. **Results:** Children who did not live in a harmonious family environment had 6 times the probability of presenting deleterious oral habits compared to those who did live in family harmony. Children who were born with low weight had 3 times the probability of presenting deleterious oral habits, compared to those children who were born with normal weight. **Conclusions:** The age group ( $p = 0.012$ ), family harmony ( $p < 0.001$ ) and birth weight ( $p = 0.009$ ) were significantly associated with deleterious oral habits in children aged 5 to 11 years, in a population of northern Peru. On the other hand, sex, exclusive breastfeeding and upbringing were not considered influential factors in deleterious oral habits.



**Key Words:** Habits, Birth Weighth, Breast Feeding, Family Relations, Child Rearing.

## ÍNDICE

<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública</b> .....	II
<b>ASESOR</b> .....	III
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	IV
<b>DEDICATORIA</b> .....	V
<b>RESUMEN</b> .....	VI
<b>ABSTRACT</b> .....	VIII
<b>LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS</b> .....	XII
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	XIII
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
<b>2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</b> .....	4
<b>3. HIPÓTESIS</b> .....	20
<b>4. VARIABLES</b> .....	20
4.1. Variable de verificación.....	20
4.2. Variable de asociación.....	20
4.3. Variables intermedias.....	21
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	21
5.1. Objetivo General.....	21
5.2. Objetivos Específicos.....	21
<b>6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	22
6.1. Diseño Metodológico.....	22
6.1.1. Tipo de investigación.....	22
6.1.2. Nivel de investigación.....	22
6.2. Población y Muestra.....	23
6.3. Determinación del tamaño muestral y muestreo.....	23
6.4. Criterios de selección.....	23
6.5. Consideraciones éticas.....	24
6.6. Procedimientos y medios de recolección de información.....	25
6.7. Análisis estadístico.....	30
<b>7. RESULTADOS</b> .....	30

<b>8. DISCUSIÓN</b>	36
<b>9. CONCLUSIONES</b>	45
<b>10. RECOMENDACIONES</b>	46
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b>	48
<b>12. ANEXOS</b>	52
<b>12.1. Operacionalización de variables</b>	52
<b>12.2. Determinación del tamaño muestral</b>	56
<b>12.3. Permiso para la ejecución de la investigación</b>	59
<b>12.4. Ficha técnica del instrumento</b>	60
<b>12.5. Aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista</b>	61
<b>12.6. Consentimiento informado</b>	62
<b>12.7. Instrumento de recolección de datos</b>	64
<b>12.8. Matriz de consistencia</b>	65

## LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

- **Tabla 1:** Caracterización de los factores sociodemográficos y los hábitos bucales deletéreos en los niños de 5 a 11 años, en una población del norte peruano..... 27
- **Tabla 2:** Factores asociados a los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano..... 28
- **Tabla 3:** Análisis de regresión logística de los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano..... 30
- **Tabla 4:** Construcción del modelo predictivo para hábitos bucales deletéreos..... 31

## LISTA DE ANEXOS

- **Anexo 1:** Operacionalización de variables..... 34
- **Anexo 2:** Determinación del tamaño muestral..... 38
- **Anexo 3:** Permiso para ejecución de investigación.....40
- **Anexo 4:** Ficha técnica del instrumento.....41
- **Anexo 5:** Constancia del Comité Institucional de Ética en Investigación..... 42
- **Anexo 6:** Consentimiento Informado ..... 43
- **Anexo 7:** Instrumento de recolección de datos ..... 44
- **Anexo 8:** Matriz de consistencia ..... 45

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Un hábito oral es una costumbre o una práctica continua que se adquiere mediante la repetición constante de un mismo acto que causa satisfacción. En un comienzo los hábitos orales pueden ser inconscientes, pero con el tiempo y continuidad pueden convertirse en conscientes y a su vez, nocivos.<sup>1</sup>

Los hábitos orales tienen una etiología múltiple, dentro de la cual resalta el factor emocional-psicológico, ya mencionado, el cual impulsa al niño a desarrollar una reacción automática defensiva ante situaciones de estrés, ansiedad, conflictos emocionales, aburrimiento y otros entornos psicosociales de inseguridad para el niño, por lo que el factor psicológico-social es frecuentemente asociado a la aparición de estos hábitos <sup>1</sup>.

Sin embargo, se han reportado diferentes factores asociados a la aparición de hábitos bucales deletéreos, como la experiencia de lactancia materna exclusiva, reemplazando dicha alimentación con el uso de biberón, y para satisfacer este instinto de succión preformado, se acude a ciertos sustitutos, mencionando el uso prolongado del chupón infantil, la succión digital, succión labial, onicofagia, entre otros hábitos parafuncionales <sup>2</sup>.

El entorno familiar también ha sido un factor asociado a los hábitos bucales deletéreos, pues se ha considerado que la disfunción familiar puede llegar a influir de forma negativa en la salud de los niños, incluyendo la también la salud bucal, pues la falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional también están relacionados a la formación de estos hábitos.<sup>3,4</sup> Adicionalmente, el bajo peso al nacer también ha sido considerado como un factor de riesgo para la aparición de hábitos bucales <sup>5</sup>.

La importancia del estudio radica en que se tiene pocos estudios que identifiquen los factores asociados a la formación de dichos hábitos, y esta desinformación no permite actuar de forma precisa en la prevención de los mismos; y a su vez, de sus consecuencias en el plano neuromuscular <sup>4</sup>.

Por lo previamente expuesto, se pretende realizar una investigación que determine la relación entre el peso del niño al nacer, lactancia materna y entorno familiar con la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano, usando un cuestionario virtual dirigido a los padres de familia, que permita recolectar información suficiente, con el fin de registrar la presencia de estos hábitos y los factores asociados y determinantes que influyeran su formación, además de brindar el

conocimiento suficiente a los padres de familia para detectar tempranamente todo signo de alerta asociado a los hábitos bucales deletéreos y proporcionar a los odontólogos una estadística actual del tema en mención para que sea tomado como uno de los problemas bucales con relevancia clínica en la actualidad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema General**

¿Existe relación entre el peso del niño al nacer, lactancia materna y entorno familiar con la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano?

### **Problemas Específicos**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y los hábitos bucales deletéreos de los niños de 5 a 11 años, en una población del norte peruano?

¿Cuál es la frecuencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano?

¿Existen factores asociados a los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano?

¿Existen factores determinantes de los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano?



## 2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

- **En 2021, Gonzáles y cols.** realizaron una investigación con el objetivo de encontrar la relación existente entre hábitos bucales deformantes y autoestima, en una población infantil de edades entre 9 a 12 años en Cuba mediante un estudio descriptivo y transversal, para lo cual se recolectaron datos de una muestra de 131 niños sobre la presencia de hábitos orales y sobre el nivel de autoestima en un cuestionario dirigido solamente a los padres. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de hábitos bucales fue en el sexo femenino, en el 54,9%, resaltando los hábitos de onicofagia y respiración bucal. A su vez, el sexo masculino también mostró resultados de autoestima afectada por la presencia de algún hábito bucal deformante, en un 55,5% de la población. Teniendo como conclusión que existe una estrecha relación entre la presencia de hábitos bucales deformantes y la afección de la autoestima en los niños que pertenecen a este rango de edad específico <sup>6</sup>.
- **En 2020, Crespo Crespo y col.** realizaron una investigación acerca de la prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentoalveolares en escolares de la ciudad de Cuenca, Ecuador; el cual tuvo el objetivo de determinar la prevalencia de hábitos orales como la respiración bucal, deglución atípica y succión digital no nutritiva, además de conocer las consecuencias dentomaxilares que este tipo de hábitos desencadenaban, en una población escolar de

6 a 11 años, en Ecuador. Este estudio fue observacional de tipo descriptivo y transversal. El método de recolección de datos fue un examen clínico a una muestra de 185 menores y una encuesta dirigida a sus padres, obteniendo como resultados que el 77% de la muestra fue ocupada por el sexo masculino, además un 77,29% presentó hábitos de respiración bucal, succión digital y deglución atípica. Por último, concluyeron que el hábito de respiración bucal fue el más frecuente en relación con el resto, en un porcentaje del 26%, y también que las edades comprendidas entre 8 y 9 años son las más afectadas con los hábitos bucales ya mencionados <sup>7</sup>.

- **En 2019, Pacheco y col.** realizaron una investigación en Cienfuegos, Cuba; que tuvo el objetivo de encontrar la relación entre los hábitos bucales y desórdenes en el plano emocional y psicológico, el método utilizado fue la revisión de literatura, seleccionando 39 referencias bibliográficas; teniendo como resultado que los hábitos más relacionados a desórdenes emocionales y psicológicos fueron: la interposición labial, succión digital, respiración bucal y bruxismo. Se llegó a la conclusión de que los hábitos bucales deformantes tienen un componente psicossomático que los une directamente con las emociones humanas, de manera en que se debe tener un conocimiento para poder actuar con rapidez y disminuir de forma preventiva la incidencia y prevalencia de las maloclusiones causadas por los

hábitos bucales deformantes y su prematura aparición en la infancia

3.

- **En 2018, Irrazabal Mero** realizó una investigación que tenía como objetivo caracterizar los hábitos bucales más perjudiciales, considerando una población infantil de 3 a 12 años de la comunidad Las Piñas en Ecuador, y a su vez identificar los hábitos de mayor prevalencia, incluyendo también la frecuencia según el sexo. Este estudio fue de de tipo descriptiva y transversal. Para seleccionar su población, ésta fue dividida en 2 grupos: de 3 a 5 años y de 6 a 12 años, considerando una muestra de 97 niños. El instrumento de recolección que se utilizó fue una encuesta, complementada con la entrevista a cada madre, obteniendo como resultados que existe un 65% de presencia de hábitos orales perjudiciales, dentro de los cuales predominaron los hábitos de succión digital, succión labial, interposición lingual, interposición de objetos y onicofagia. Además de esto, se encontró que en el grupo de 6 a 12 años la mayor prevalencia de hábitos fue en el sexo femenino, con porcentajes mayores al 50%. Este estudio concluyó que es importante brindar charlas informativas periódicas respecto a los hábitos bucales, con el fin de brindar conocimientos de definición, clasificación, causas y consecuencias para que así la comunidad sea capaz de reconocerlos a tiempo y tomar las medidas preventivas precisas <sup>8</sup>.

- **En 2018, Parra y col.** realizaron una revisión sistemática de literatura cuyo objetivo fue evaluar y analizar mediante evidencia científica en los últimos 7 años acerca de los hábitos orales deformantes en escolares de 3 a 12 años en la población de Manabí, Ecuador. El método utilizado fue la revisión de literatura en bases de datos bibliográficos como Scielo, Lilacs y Google Académico, encontrando un alto reporte de hábitos deformantes orales en Latinoamérica, Centroamérica y el Caribe, y una muy alta incidencia de hábitos en Cuba. También se encontró como resultados que el hábito más frecuentemente reportado fue la onicofagia, seguido de la interposición lingual. Por último, se mostró que no existe una diferencia estadísticamente importante en cuanto al sexo. Llegando así a la conclusión de que es importante implementar nuevos proyectos de investigación que demuestren las causas principales de los hábitos deformantes orales <sup>9</sup>.
- **En 2017, Ávila** realizó una investigación en Cartagena de Indias, Colombia, que tuvo el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los padres de familia, de niños de 3 a 12 años con hábitos bucales inadecuados. Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo y corte transversal, y el instrumento de recolección de datos fue una encuesta dirigida a una muestra de 65 padres de familia, teniendo como resultados que el 70,77% de la población de padres poseen conocimientos sobre el concepto de

hábito, sin embargo, solamente el 52,31% de los padres reconoce el impacto de los hábitos orales en la salud integral del niño y en su desarrollo psicomotriz, pudiendo llegar a afectar la forma de comunicarse socialmente, en la articulación de las palabras. El estudio señaló finalmente, que los padres de familia encuestados muestran gran confusión al diferenciar los conceptos de hábito oral y hábitos de higiene bucal, a pesar de esto, sí se evidenció un porcentaje considerado (70,77%) de padres que poseen un buen conocimiento acerca del impacto de los hábitos orales. En cuanto a las técnicas de eliminación que los padres emplean para eliminar estos hábitos, son erróneas, siendo el uso de sustancias picantes y regaños los más usados para arraigar dichos hábitos bucales <sup>10</sup>.

- **En el 2017, Pereira y cols.** trataron sobre la asociación entre los hábitos bucales nocivos y las estructuras y funciones del sistema estomatognático, desde la percepción de los padres y tutores en su estudio transversal y exploratorio, realizado en Porto Alegre, Brasil; el cual tuvo el objetivo de asociar la presencia y duración de hábitos bucales nocivos con las estructuras y funciones del sistema estomatognático, considerando una población de 289 niños de edades comprendidas entre 1 a 12 años. Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario aplicado a los padres o tutores del niño, con el fin de identificar la presencia de hábitos orales nocivos. En

esta población, los resultados que hallaron fueron que el 32,4% de los niños fueron amamantados hasta los 6 meses, además los hábitos más prevalentes y mantenidos en la actualidad fueron el uso de biberón, en un 28,62% y uso de chupones, en un 23,18%. Adicionalmente, la duración del hábito se asoció con la percepción de cambios en el habla. Este estudio concluyó que la presencia y duración de hábitos bucales nocivos fue asociado con cambios en la función del sistema estomatognático, evidenciado en la oclusión, el habla y la respiración <sup>11</sup>.

- **En 2017, Reyes y col.** llevaron a cabo un estudio que tuvo el objetivo de describir la influencia de tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición y formación de hábitos bucales deformantes, en una población infantil de 2 a 4 años en Cuba. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se consideró una muestra de 300 madres a las que se les realizó un interrogatorio, considerando variables como: edad, sexo, hábitos bucales deformantes, tiempo y tipo de lactancia. Se obtuvieron como resultados que la prevalencia del hábito de chupetes y biberones estuvo presente en el 45,7% de la muestra total, en todos los tiempos de lactancia y disminuyendo a medida que aumentaba el tiempo de lactancia materna, además se notó una prevalencia del sexo femenino que presentó este tipo de hábito, en un 51,6%. También se encontró una prevalencia de lactancia mixta del 65,3% de la

población que presentó hábitos bucales, seguido de una lactancia materna por lo menos de 3 meses en el 40,8% de la población. Concluyendo así que la lactancia mixta y el tiempo de lactancia materna exclusiva que no pasaba de los 3 meses favorecen la práctica y formación de hábitos bucales deformantes <sup>12</sup>.

- **En 2017, Vela y col.** hicieron una investigación con el objetivo de determinar la relación existente entre el tiempo de lactancia materna y la presencia de hábitos bucales deformantes en una institución educativa privada en la ciudad de Iquitos. Este estudio de tipo descriptiva, transversal y correlacional se consideró una muestra conformada por 170 niños y considerando como método de recolección la encuesta dirigida a las madres de familia, la cual permitió recolectar información acerca del tiempo de lactancia materna, además esto se corroboró mediante la observación, la cual permitió explorar la presencia de hábitos bucales deformantes mediante una ficha clínica. Los resultados obtenidos fueron que el 54,1% de los niños recibieron lactancia materna en edades de 0 a 3 meses, el 37,1% la recibieron entre los 4 a 6 meses y el 8% en un tiempo superior a los 6 meses de edad. Además de esto, el 58,8% de los niños presentaron hábitos bucales deformantes. Finalmente se concluyó que existe una relación directa entre el tiempo de lactancia materna y la aparición temprana de hábitos bucales deformantes; además que estos hallazgos deben ser considerados

en el sector salud para disminuir la desnutrición en lactantes y las maloclusiones a temprana edad <sup>2</sup>.

- **En 2017, Mesa y col.** realizaron un estudio, con el objetivo de determinar la afectación de los hábitos bucales en niños de 0 a 11 años en un policlínico en Cuba. Esta investigación, de tipo descriptivo y transversal, consideró una muestra de 132 niños, divididos en 2 grupos etarios: 0-4 años y 5-11 años. Los datos obtenidos fueron recolectados mediante interrogatorios a niños y padres, así como su correspondiente examen físico a cada niño. Los resultados mostraron que el hábito bucal deformante más frecuente encontrado fue la succión de biberón, en un 69,69%, seguido de interposición lingual, en un 62,87% y hábitos de succión digital en un 45,45%. También se obtuvo que los niños de edades entre los 5 a 11 años fueron los más afectados con hábitos bucales. Concluyendo así que los hábitos bucales han sido una práctica muy arraigada en la población infantil, particularmente el uso prolongado de biberón, causando múltiples disto oclusiones y afectación en los grupos etarios de 5 a 11 años, predominantemente del sexo masculino <sup>13</sup>.
- **En 2017, Méndez de Varona y cols.** realizaron una investigación transversal en Cuba, acerca de los factores de riesgo asociados a hábitos deformantes en niños, señalando como objetivo identificar los factores de riesgo que estén relacionados a hábitos bucales



deformantes en niños, para lo cual escogieron como muestra 180 niños con edades comprendidas entre 8 y 11 años, a los cuales se les realizó una anamnesis y examinación bucal, además consideraron las variables: edad, hábitos bucales, nivel de escolaridad de la madre, lactancia materna y funcionamiento familiar. Como resultados se encontró que hubo predominio del sexo femenino en presencia de hábitos bucales en un 57,2%, y en la edad de 10 años, con un 31,3%. También se encontró como hábito deformante más prevalente la lengua protráctil, en un 51,3%. Se concluyó que entre los factores de riesgo fue predominante la inadecuada lactancia materna, en un 52,2% y el mal funcionamiento familiar, en un 61,1%<sup>4</sup>.

- **En 2017, Ramos y col.** realizaron una investigación con el objetivo de hallar la prevalencia de los hábitos parafuncionales y su relación con maloclusiones en escolares de 5 a 13 años en una institución educativa en Cartagena, Colombia. En este estudio de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 200 niños y la información fue recolectada mediante encuestas a los padres o tutores para indagar sobre los factores relacionados a la presencia de hábitos, la edad en la que apareció el hábito, la frecuencia, duración y la edad en que el hábito fue corregido. También se complementó la información con un examen clínico a cada niño, encontrado como resultados que el grupo de edad más

afectado fue en edades entre 8 a 10 años, en un 59%, también se encontró una relación significativa entre la onicofagia y la función familiar como factor asociado. Por último, se concluyó que existe una gran prevalencia de hábitos orales y maloclusiones asociadas, lo que muestra la necesidad de ofrecer una prevención y manejo multidisciplinario con el propósito de detenerlas a tiempo y prevenir patologías más adelante <sup>14</sup>.

- **En 2016, Chamorro y cols.** realizaron un estudio de investigación en Colombia, con el objetivo de determinar cuáles son los hábitos orales más frecuentes en niños de 5 a 12 años que asistieron a la clínica de odontología pediatra de la Universidad del Valle. Evaluaron 209 historias clínicas de pacientes con el rango de edad escogido, y se analizó la distribución de acuerdo al tipo de hábito en relación con la edad y el género. Dicho estudio obtuvo en su investigación que el 67% de los niños presentaban por lo menos un hábito bucal, siendo el más presentado la respiración bucal en un 36%, seguido del hábito de onicofagia, en un 24%. También obtuvieron que el sexo femenino es el que más presenta frecuencia de hábitos orales. El estudio señaló como conclusión que, ante la relativa frecuencia de hábitos orales en menores, es imperioso que el profesional odontólogo sea capaz de detectar tempranamente el desarrollo de un hábito oral, con el propósito de prevenir la

generación de anomalías dentomaxilares que implicarían tratamientos más extensos, invasivos y costosos <sup>1</sup>.

- **En 2016, Castillo** realizó un estudio con el objetivo de determinar la presencia de hábitos bucales deformantes en niños de 4 a 10 años, de tres escuelas diferentes de la ciudad de Loja, Ecuador, en un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, utilizando como métodos de recolección una ficha clínica para indicar el hábito bucal presente en cada niño, y una encuesta dirigida a los padres, que determine las posibles causas de los hábitos encontrados. Se pudo evidenciar como resultado que el hábito de onicofagia fue el más presentado (59%) seguido de la succión digital y queilofagia, en resultados similares. También, el rango de edades que más presentó hábitos deformantes fue de 9 a 10 años. En cuanto a la encuesta de los padres, se observó que la causa más frecuente fue el ambiente familiar, más específicamente la presencia de discusiones familiares en un 51%. Este estudio concluyó que existe una relación directa entre la presencia de hábitos bucales deformantes en niños y el entorno en el que éstos se desarrollan.<sup>15</sup>
- **En 2016, Díaz y cols.** realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue describir los hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en clínicas en una universidad de Bucaramanga, Colombia. En este estudio de tipo observacional, descriptivo y de

corte transversal, la muestra estuvo conformada por 115 pacientes en edades comprendidas entre 3 a 12 años y la recolección de datos se logró gracias a la aplicación de un cuestionario dirigido a los padres, considerando las variables edad, sexo, tipo de hábito y otros datos personales. Entre los resultados se obtuvo que el 80,2% de la población presentó por lo menos un hábito parafuncional, de este porcentaje la mayor prevalencia fue en el sexo masculino, en un 56%. También se encontró que el hábito más frecuente fue morder objetos, al 46,6% y también la onicofagia, en un 39%. Este estudio llegó a la conclusión de que los hábitos eran más frecuentemente encontrados entre los 6 a 9 años, siendo el hábito más común morder objetos <sup>16</sup>.

- **En 2016, Álvarez y col.** realizaron una investigación con el objetivo de caracterizar la prevalencia de hábitos bucales deformantes en una población escolar de 6 a 9 años de un seminternado en Las Tunas, Cuba. En este estudio de tipo descriptiva y transversal muestra estuvo conformada por 325 niños y las variables a considerar fueron: edad, género, tipo de hábito de bucal deformante; y estas variables fueron relacionadas con la presencia de maloclusiones mediante medidas de frecuencia y tasas de prevalencia global para cada edad y sexo. Los resultados obtenidos en este estudio fueron que la presencia de hábitos bucales deformantes fue muy elevada, siendo superior en el género

femenino. También se encontró que la deglución atípica y la onicofagia fueron los más practicados. Por último, se encontró que los niños que practican 2 o más hábitos a la vez tuvieron resultados relevantes <sup>17</sup>.

- **En 2014, Reyes Romagosa y cols.** elaboraron un estudio que tuvo como objetivo principal identificar los factores de riesgos que se encuentren asociados a los hábitos bucales deformantes en una población infantil comprendida en edades entre 5 y 11 años, en una provincia de Cuba. Esta investigación de tuvo descriptiva y observacional, se realizó como un estudio de caso control, considerando 540 menores de los cuales 180 presentaron hábitos bucales deformantes; tomando 1 caso por cada 2 controles. A la muestra seleccionada se les realizó una examinación en consulta; y a las madres de los niños se les encargó el llenado de una encuesta para obtener las variables: peso al nacer, experiencia de lactancia materna y armonía familiar. Entre los resultados encontraron que predominó el sexo femenino en presencia de hábitos bucales, destacando el hábito de succión digital con un porcentaje de 44,3%, seguido del hábito de onicofagia en un 42%. Con respecto a la variable del peso del niño al nacer predominó el normo peso tanto en los casos como en los controles. En el caso de la lactancia materna, predominó la experiencia negativa de lactancia en un 61,7% en el grupo de casos. Y en el funcionamiento familiar

predominó la posición no armónica en el grupo de casos, en un porcentaje de 62,8%. Concluyendo así que los factores identificados como riesgo para los hábitos bucales son la armonía familiar, el peso del niño al nacer y la experiencia de lactancia materna <sup>5</sup>.

- **En 2014, Morales y col.** realizaron una investigación que tuvo el objetivo de identificar la influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos bucales parafuncionales en una población de niños de 3 a 16 años que asistieron a la clínica de la Universidad Santa María, en Caracas. En este estudio descriptivo y transversal, se registraron datos de 195 niños en historias clínicas y se desarrollaron encuestas a los padres para encontrar datos sobre la edad del paciente, si recibió o no lactancia materna y por cuanto tiempo y presencia actual de hábitos parafuncionales como onicofagia, succión digital y bruxismo, así como también la posible presencia de maloclusiones. Se observó como resultados que el 29,7% de los niños recibió lactancia materna en un periodo igual o menor a los 5 meses, el 62,1% de los niños recibió lactancia materna en un periodo superior a los 6 meses y el 8,2% de los niños no recibió lactancia materna. También se observó una cantidad del 84,1% del total que sí presentó hábitos parafuncionales, con un predominio de bruxismo y onicofagia. Los resultados obtenidos llevaron a la conclusión de que existe una relación entre el periodo de lactancia menor a 6 meses y el desarrollo de hábitos bucales parafuncionales,

por lo que los niños que recibieron un corto o nulo periodo de amamantamiento tenían mayor riesgo de padecer estos hábitos <sup>18</sup>.

- **En 2014, Fuentes y cols.** realizaron una investigación con el objetivo de describir el comportamiento de la lactancia materna y su relación directa con la aparición de hábitos bucales deformantes en una población infantil de edades variadas mediante un estudio descriptivo y transversal, considerando una muestra de 211 niños que llegaron a un policlínico universitario en Cuba, de los cuales el 18% de niños no recibió lactancia materna, el 32,5% de los niños recibió lactancia materna durante 1 mes solamente. También se encontró que el 71,1% de la población presentan algún tipo de hábito deformante con predominio de empuje lingual, en un 28,5%, seguido de la succión digital y respiración bucal. De esta manera concluyen que es imprescindible realizar programas de prevención de salud, destacando la importancia de la lactancia materna para el desarrollo normal de los niños y buen funcionamiento óseo y muscular <sup>19</sup>.
- **En 2014, Rodríguez y cols.** realizaron un estudio de investigación cuyo objetivo fue identificar la relación de lactancia materna con la adopción de hábitos bucales deformantes, para lo cual se direccionó este estudio a una población infantil de edades comprendidas entre 6 a 12 años en La Habana. En este estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, se recolectaron los datos mediante el

interrogatorio tanto a los niños como a sus padres, complementado con un examen bucal para confirmar las variables de tiempo de lactancia materna y presencia de hábitos bucales deformantes. Se obtuvieron como resultados que del 71% de los niños que lactaron, solamente el 21% llevó una lactancia materna exclusiva, el 39,1% de los niños lactaron hasta los 3 meses y el 5,7% hasta los 12 meses. Además, de los niños que lactaron solo hasta los 3 meses, el 77,7% presentó hábitos bucales deformantes y el 25% de los que lactaron hasta los 12 meses también presentaron hábitos, llegando a la conclusión de que existe una relación significativa entre los hábitos bucales deformantes y el periodo de lactancia materna <sup>20</sup>.

- **En 2004, Reyes Romagosa y col.** realizaron un estudio con el objetivo de investigar los factores de riesgo asociados a los hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años, en un policlínico en Caracas, Venezuela, mediante un estudio de tipo caso control. En este estudio se consideró un número de 180 niños, entre los cuales se dividieron 60 casos y 120 controles. Las variables que consideró fueron: armonía familiar, peso al nacer, la experiencia de lactancia materna, edad de la madre al alumbramiento, nivel de escolaridad de la madre y tipo de parto; además del sexo y edad de cada niño. Esta información se recolectó mediante una encuesta dirigida a las madres de los menores y se obtuvieron como resultados que el sexo femenino fue el que presentó más casos hábitos bucales,



sobresaliendo la onicofagia, en un 55% y la edad de 10 años fue la más predominante con presencia de hábitos, en un 18,3%. En factores determinantes predominó la experiencia negativa de lactancia materna, con un porcentaje de 63,3% y el entorno familiar no armónico con un 63,3% <sup>21</sup>.

### **3. HIPÓTESIS**

#### **Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el peso del niño al nacer, lactancia materna y entorno familiar con la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

#### **Hipótesis específicas**

Existen factores asociados significativamente a los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

Existen factores determinantes significativamente a los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

### **4. VARIABLES**

#### **4.1. Variable de verificación**

Hábitos bucales deletéreos

#### **4.2. Variable de asociación**

Peso del niño al nacer

Lactancia materna

Entorno familiar

#### **4.3. Variables intermedias**

Edad

Género

### **5. OBJETIVOS**

#### **5.1. Objetivo General**

Evaluar la relación entre el peso del niño al nacer, lactancia materna y entorno familiar con la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

#### **5.2. Objetivos Específicos**

Caracterizar los factores sociodemográficos y los hábitos bucales deletéreos de los niños de 5 a 11 años, en una población del norte peruano.

Identificar la frecuencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

Establecer los factores asociados a los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

Establecer los factores determinantes de los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

## 6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 6.1. Diseño Metodológico

#### 6.1.1. Tipo de investigación

- Según el número de variables: **Analítico**, porque busca asociar los hábitos bucales deletéreos y los factores que contribuyen a este fenómeno, de forma directa.
- Según el número de mediciones: **Transversal**, porque se realizará en una sola medición.
- Según la fuente de recolección de datos: **Prospectivo**, porque el investigador recolectará la información (datos primarios).
- Según la intervención: Es **observacional**, puesto que el investigador no manipulará ninguna variable, es decir que solo se limitará a observar e identificar.

#### 6.1.2. Nivel de investigación

Relacional, porque se hará un análisis bivariado para establecer la relación entre la presencia de hábitos bucales deletéreos y sus factores asociados.

## **6.2. Población y Muestra**

Población: Escolares matriculados de la Institución Educativa Nro. 82040 "Virgen de la Natividad", en el departamento de Cajamarca, Distrito de Baños del Inca, Perú; comprendidos en edades entre 5 a 11 años.

## **6.3. Determinación del tamaño muestral y muestreo**

La población total estuvo conformada por 537 escolares entre 5 a 11 años y según la fórmula para estimación de frecuencias con población finita (ver Anexo N°2), se consideró como la probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos un 50% ( $p=0.5$ ) a un nivel de confianza del 95%. A razón de ello, se calculó el tamaño mínimo de muestra obteniéndose un total de 224,19. Sin embargo, se seleccionaron a 314 escolares ( $n=314$ ), ya que éstos cumplieron los criterios de elegibilidad.

La selección de los participantes se hizo por muestreo aleatorio simple sin reposición.

## **6.4. Criterios de selección**

### **• Criterios de Inclusión**

- Escolares de la Institución Educativa Nro. 82040 "Virgen de la Natividad" que estén matriculados en el periodo escolar 2022.
- Escolares de edades comprendidas entre 5 a 11 años

- Escolares que presenten por lo menos 1 hábito bucal deletéreo, reconocido por los mismos.
- Escolares cuyos padres hayan aceptado el consentimiento informado.

- **Criterios de Exclusión**

- Escolares cuyos padres, durante el momento de socialización del trabajo de investigación, no estuvieron presentes de manera virtual.
- Escolares cuyos padres no tuvieron acceso a algún dispositivo electrónico con acceso a internet para resolver el cuestionario.
- Escolares cuyos padres no completaron el cuestionario.

## **6.5. Consideraciones éticas**

Se envió el presente proyecto al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, fue aprobado con constancia N° 332-2022-CIEI-UPSJB (ver Anexo N° 5).

Este estudio respetó los principios bioéticos de investigación médica que involucre sujetos humanos de la Declaración de Helsinki, relacionados con la confidencialidad, libertad, respeto y no maleficencia, debido a que se recabó información en forma anónima, por lo que fue usada sin identificador alguno.

Se solicitó consentimiento informado a los participantes (ver Anexo N°6). El asentimiento informado no fue necesario pues no se tuvo contacto directo con los menores de edad, solamente con los padres, a los cuales fue dirigido el cuestionario virtual.

La base de datos fue encriptada para poder tener mayor control de la información. Solo los investigadores del estudio tuvieron acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

Una vez realizado el análisis de datos y procesado los mismos, se procederá a desecharlos.

#### **6.6. Procedimientos y medios de recolección de información**

Se solicitó permiso para ejecutar la investigación a las autoridades de la institución educativa Nro. 82040 "Virgen de la Natividad" para aplicar el instrumento de cuestionario virtual, con el apoyo y seguimiento de los docentes de cada aula.

Se seleccionó el instrumento de recolección de datos, del artículo base usado como respaldo para la presente investigación (Reyes-Romagosa D, Paneque-Gamboa MR, Almeida-Núñez Y, Quesada-Oliva LM, Escalona-Oliva D, Torres-Naranjo S. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años: Estudio de casos y controles. Medwave. 2014;14(2). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5>

927. DOI: 10.5867/medwave.2014.02.5927), este instrumento fue una encuesta previamente validada y publicada en el artículo base ya mencionado, el cual se encuentra publicado en la revista médica Medware. El proceso de validación que este artículo base llevó a cabo consistió en una reunión con la Dirección Municipal y con el Consejo Científico, para dar a conocer los objetivos de esta investigación. El nivel de significación obtenido fue de  $\alpha=0,05$ . Y tanto el artículo base como el artículo de investigación fueron analizados por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba, el cual lo aprobó y avaló.

Luego, se recolectó bibliografía pertinente en cuanto a la descripción de cada hábito bucal deletéreo, su forma de aparición, sus manifestaciones y hallazgos clínicos y la forma en la que los padres pudiesen reconocerlo en sus menores hijos, también se incluyeron definiciones comprensibles en cuanto a la lactancia exclusiva, entorno familiar y crianza; y peso al nacer. Esta información fue cuidadosamente seleccionada y citada para poder ser utilizada en un video tutorial pregrabado brindado a los padres de familia sobre cómo registrar las respuestas del instrumento a utilizar para la recolección de datos. Este video tampoco requirió de validación pues estuvo basado en el instrumento seleccionado del artículo base, el cual ya ha estado validado. Link de acceso del video (<https://youtu.be/jhORFgvfv4>), este video fue enviado a cada padre

de familia mediante una red social (WhatsApp), con el permiso de la Dirección de la Institución Educativa Nro. 82040 "Virgen de la Natividad". Tuvo una duración de 5 minutos.

Seguidamente, se envió a cada madre o apoderado de la institución educativa Nro. 82040 "Virgen de la Natividad", un cuestionario utilizando Microsoft Forms: Link de acceso([https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Xx2EE42WJEan2taKYAaoSiIEMVBsZM1FjhxcDgpN\\_CdUM1pWNE03NVFCNEJJUjQxTVRBRk4wVkg0Ui4u](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Xx2EE42WJEan2taKYAaoSiIEMVBsZM1FjhxcDgpN_CdUM1pWNE03NVFCNEJJUjQxTVRBRk4wVkg0Ui4u)), dentro del cual se presentó un consentimiento informado en el que se solicitó el llenado del nombre del menor y la aceptación de la participación en la investigación.

Los padres de familia que aceptaron la participación del estudio mediante el consentimiento informado procedieron a continuar con el llenado del cuestionario, que constó de 8 preguntas, además de datos personales. El cuestionario tuvo el fin de identificar mediante las respuestas, la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños, identificado por los padres, y conocer los factores que estén asociados a la prevalencia del hábito bucal presente en el menor, para lo cual este cuestionario fue llenado por la madre o apoderado de cada niño, apelando a la observación y conocimiento de los mismos. La aplicación del cuestionario tuvo una duración de 15 minutos.



El tiempo que se brindó para la recolección de datos fue de 3 semanas, considerando la imposibilidad de algunos padres al no tener acceso a internet para el respectivo llenado.

Seguidamente se procedió a seleccionar a los sujetos de estudio que cumplieron con todos los criterios de inclusión, resultando una muestra de 314 participantes. Se tabularon todas las variables, para un mejor manejo de la información, mediante el siguiente sistema:

**Variable: Edad**

**1=** De 5 a 6 años

**2=** De 7 a 9 años

**3=** De 10 a 11 años

**Variable: Sexo**

**1=** Masculino

**2=** Femenino

**Variable: Diagnóstico de hábito bucal deformante presente**

**1=** Más de un hábito

**2=** Uso de chupetes y biberones

**3=** Lengua protráctil

**4=** Onicofagia

**5=** Succión digital

**6=** No presenta

**Variable: Lactancia exclusiva**

**1=** Positiva

**2=** Negativa

**Variable: Entorno familiar**

**1=** Discusiones entre familiares

**2=** Armonía familiar

**Variable: Crianza del niño**

**1=** Crianza del niño por sus dos padres

**2=** Crianza por su madre sola

**3=** Crianza por sus abuelos

**Variable: Peso del niño al nacer**

**1=** Normo peso al nacer

**2=** Bajo peso al nacer

**3=** Sobre peso al nacer

La base de datos fue procesada correctamente y los resultados fueron plasmados en tablas y gráficos, para posteriormente discutir sus resultados con las bibliografías y estudios, previamente citados.

## **6.7. Análisis estadístico**

El análisis de datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 26, teniendo los siguientes criterios:

- Para caracterizar la frecuencia de los hábitos bucales deletéreos se usó una tabla, agregando la media y la mediana de la edad, con su desviación estándar.
- Para establecer los factores asociados a los hábitos bucales deletéreos se realizó por medio de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson; y para valores menores a 5, se usó el test exacto de Fisher.
- Para establecer los factores determinantes de los hábitos bucales deletéreos se aplicó un modelo de regresión logística con los respectivos odds ratio para cada variable, con intervalos de confianza.

## **7. RESULTADOS**

De los 314 participantes, se pudo observar que el grupo etario predominante fueron los niños de 7 a 9 años con el 47.5%. El sexo femenino fue el más frecuente con 55.1% y los que recibieron lactancia exclusiva fueron el 80.6% del total. Adicionalmente, se observó que el 82.2% de los niños vivieron en armonía familiar y el 84.4% vivieron con ambos padres. Los niños que nacieron con normopeso al nacer fueron

el 81.8% del total. Finalmente, el 56.4% (IC 95%: 50.8% - 61.7%). del total de niños presentaron hábitos bucales deletéreos. [Tabla 1].

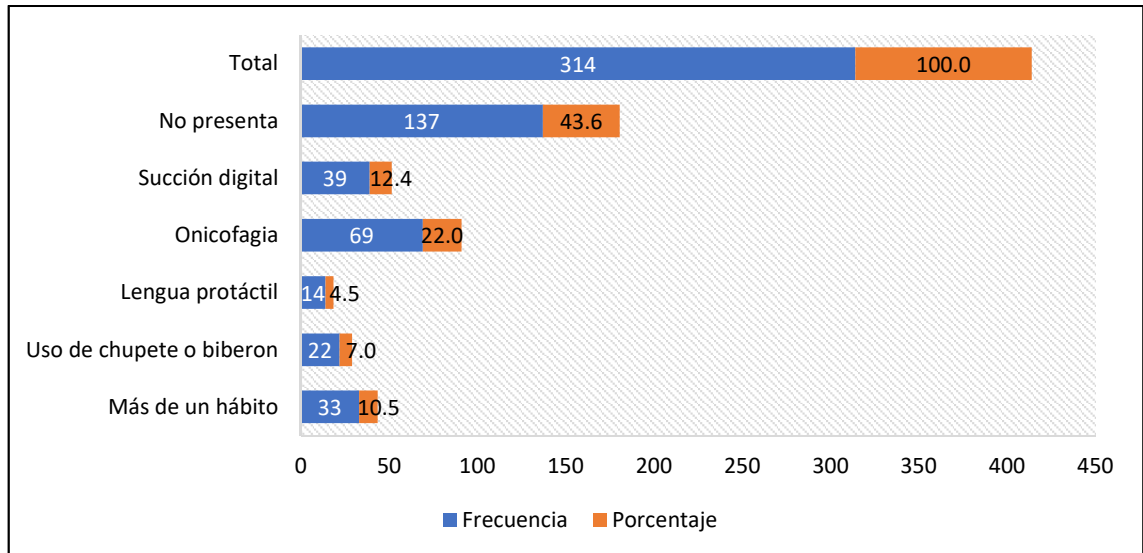
**Tabla 1.** Caracterización de los factores sociodemográficos y los hábitos bucales deletéreos de los niños de 5 a 11 años, en una población del norte peruano.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Grupo Etario</b>	5 a 6 años	43	13.7	
	7 a 9 años	149	47.5	
	10 a 11 años	122	38.9	
<b>Sexo</b>	Masculino	141	44.9	
	Femenino	173	55.1	
<b>Lactancia exclusiva</b>	Si	253	80.6	
	No	61	19.4	
<b>Armonía familiar</b>	No	56	17.8	
	Si	258	82.2	
	Por sus abuelos	5	1.6	
<b>Crianza</b>	Solo su madre	44	14.0	
	Ambos padres	265	84.4	
	Sobre peso	13	4.1	
<b>Peso al nacer</b>	Bajo peso	44	14.0	
	Normal	257	81.8	
	<b>Hábitos bucales deletéreos</b>	Si	177	56.4
	No	137	43.6	
<b>Edad</b>		<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>Mediana</b>
		8.8	1.6	9.0

DE: Desviación estándar

De todos los hábitos bucales deletéreos que informaron los participantes, se pudo observar que el hábito más frecuente fue la onicofagia con el 22% del total, seguido por la succión digital con el 12.4%. Además, aquellos que presentaron más de un hábito bucal deletéreo fueron el 10.5% de los casos. Por el contrario, el hábito

menos frecuente fue lengua protráctil con 4.5%, seguido por uso de chupete o biberón con el 7% del total de participantes. [Figura 1].



**Figura 1.** Frecuencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

De los factores considerados en este estudio, se pudo observar que el grupo etario ( $p = 0.012$ ), la armonía familiar ( $p < 0.001$ ) y el peso al nacer ( $p = 0.009$ ), se asoció significativamente con los hábitos bucales deletéreos de los niños de 5 a 11 años, en una población del norte peruano. [Tabla 2].

**Tabla 2.** Factores asociados a los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

Variable	Categoría	Hábitos bucales deletéreos		*p
		Si	No	
		f (%)	f (%)	
Grupo Etario	5 a 6 años	19 (6.1)	24 (7.6)	0.012*
	7 a 9 años	77 (24.5)	72 (22.9)	
	10 a 11 años	81 (25.8)	41 (13.1)	

<b>Sexo</b>	Masculino	80 (25.5)	61 (19.4)	0.905
	Femenino	97 (30.9)	76 (24.2)	
<b>Lactancia exclusiva</b>	Si	136 (43.3)	117 (37.3)	0.057
	No	41 (13.1)	20 (6.4)	
<b>Armonía Familiar</b>	No	48 (15.3)	8 (2.5)	<0.001*
	Si	129 (41.1)	129 (41.1)	
<b>Crianza</b>	Por sus abuelos	3 (1.0)	2 (0.6)	0.912 <sup>a</sup>
	Solo su madre	26 (8.3)	18 (5.7)	
	Ambos padres	148 (47.1)	117 (37.3)	
<b>Peso al nacer</b>	Sobrepeso	6 (1.9)	7 (2.2)	0.009*
	Bajo peso	34 (10.8)	10 (3.2)	
	Normal	137 (43.6)	120 (38.2)	

f: Frecuencia absoluta; \*Basado en el chi cuadrado de Pearson ( $p < 0.05$ , asociación significativa); a: Basado en el test exacto de Fisher ( $p < 0.05$ , asociación significativa).

Se incluyó en el análisis de regresión logística multivariado (modelo *logit*) como variable dependiente a los hábitos bucales deletéreos, y como variables independientes el peso del niño al nacer, la lactancia materna, crianza y armonía familiar; y como variables intervinientes al grupo etario y el sexo. En consecuencia, a partir del análisis bajo un modelo explicativo, se pudo observar que los niños de 5 a 6 años tuvieron 57% menos probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos (OR = 0.43, IC 95%: 0.20 – 0.91) ( $p = 0.027$ ), respecto a los niños de 10 a 11 años. Asimismo, en referencia a este último grupo de edad, los niños de 7 a 9 años tuvieron 52% menos probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos (OR = 0.48. IC: 0.29 – 0.82) ( $p =$

0.007). Además, aquellos niños que no convivieron en un entorno familiar armonioso, se pudieron observar que presentaron 6 veces la probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos (OR = 6.60, IC 95%: 2.94 – 14.81) ( $p < 0.001$ ), respecto de aquellos niños que si convivieron en armonía familiar. Finalmente, los niños que nacieron con bajo peso tuvieron 3 veces la probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos (OR: 3.24, IC 95%: 1.49 – 7.03) ( $p = 0.003$ ), respecto de aquellos niños que nacieron con normopeso. Por otro lado, el sexo, la lactancia exclusiva y la crianza no fueron considerados factores influyentes en los hábitos bucales deletéreos ( $p > 0.05$ ). [Tabla 3].

**Tabla 3.** Análisis de regresión logística de los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

Variable	Categorías	Modelo crudo					Modelo ajustado				
		$\beta$	OR	IC 95%		*p	$\beta$	OR	IC 95%		*p
				LI	LS				LI	LS	
Grupo etario	5 a 6 años	-0.91	0.40	0.19	0.86	0.019	-0.84	0.43	0.20	0.91	0.027
	7 a 9 años	-0.77	0.46	0.27	0.79	0.005	-0.72	0.48	0.29	0.82	0.007
	10 a 11 años	Ref.					Ref.				
Sexo	Masculino	0.08	1.08	0.66	1.78	0.747					
	Femenino	Ref.									
Lactancia exclusiva	Si	-0.55	0.58	0.30	1.10	0.095					
	No	Ref.									
Armonía familiar	No	1.86	6.44	2.85	14.54	<0.001	1.89	6.60	2.94	14.81	<0.001
	Si	Ref.					Ref.				
Crianza	Por sus abuelos	-0.91	0.40	0.05	3.25	0.393					

	Solo su madre	-0.07	0.93	0.46	1.88	0.836						
	Ambos padres	Ref.										
	Sobrepeso	-0.47	0.63	0.18	2.14	0.455						
<b>Peso al nacer</b>	Bajo peso	1.17	3.22	1.42	7.30	0.005	1.18	3.24	1.49	7.03	0.003	
	Normal	Ref.										
	<b>Constante</b>	0.80					0.31					

*Modelo logit:* todas las variables fueron ingresadas en el modelo multivariado en crudo. Posteriormente se ajustó el modelo solo con los factores asociados (\*p<0.05). Pseudo R2 de Nagelkerke = 0.182;  $\beta$ : Coeficiente de determinación, OR= Odds ratio, IC 95%= Intervalo de confianza al 95%, p <0.001 (significativo para la prueba omnibus del coeficiente del modelo).

De acuerdo al modelo ajustado del análisis de regresión logística, se pudo construir un modelo predictivo para la presencia de hábitos bucales deletéreos ( $\beta_0$  [coeficiente de determinación] = 0.31 [constante]), siendo las variables predictivas la edad de 5 a 6 años ( $\beta_1$  = -0.84,  $X_1$  = 1 [Si]), la edad de 7 a 9 años ( $\beta_2$  = -0.72,  $X_2$  = 1 [Si]), la armonía familiar ( $\beta_3$  = 1.89,  $X_3$  = 1 [No]) y finalmente el peso al nacer ( $\beta_4$  = 1.18,  $X_4$  = 1 [Bajo peso]). (**Tabla 4**).

**Tabla 4.** Construcción del modelo predictivo para hábitos bucales deletéreos.

Modelo Predictivo	Variable a Predecir (Y*)
$\frac{1}{1 + e^{-f(x)}}$	Y
$\frac{1}{1 + e^{-[0.31 - 0.84 (5 a 6 años) - 0.72 (7 a 9 años) + 1.89 (Sin armonía familiar)+1.18 (bajo peso al nacer]}}$	<b>Hábitos bucales deletéreos</b>

Y\*: variable dependiente (depresión o estrés), e: base del logaritmo natural,  $f(x)$ : función de la causa probable (x = variable predictora),  $\beta_0$ : Coeficiente de determinación constante,  $B_n$ : Coeficiente de determinación de la variable independiente. Nota: Las categorías de las variables predictoras incluidas en el modelo debe tomar el valor 1; cualquier otra categoría de la variable X que no fue considerada como predictor, debe ser considerada con valor 0.



## 8. DISCUSIÓN

Los hábitos bucales deformantes son patrones neuromusculares anti naturales que se van aprendiendo a lo largo de la vida. Pueden definirse como la costumbre o práctica que se adquiere de un acto repetido constantemente, de manera consciente o inconsciente <sup>5</sup>. Estos hábitos pueden desencadenar efectos nocivos para la salud bucal, si persisten con el tiempo, afectando el desarrollo social y emocional si no son corregidos prontamente; y más importante, si no se encuentra la raíz que provoca la práctica del hábito <sup>22</sup>.

Por estas razones resulta imperativo adquirir conocimientos e información que nos ayuden a identificar los factores que se relacionan directamente con la aparición y formación de estos hábitos, así como presentar datos reales pertenecientes a nuestro entorno, que nos den una idea sobre la prevalencia de los hábitos bucales deletéreos en la población infantil, pues sus consecuencias pueden afectar aspectos como el habla, la respiración y la oclusión <sup>11</sup>. Estudios como los de Vela *et. al* <sup>2</sup>, Méndez de Varona *et. al* <sup>4</sup>, Reyes *et. al* <sup>5</sup>, Mesa *et. al* <sup>13</sup>, Ramos *et. al* <sup>14</sup>, Castillo *et. al* <sup>15</sup>; han encontrado asociaciones significativas entre los hábitos deformantes y la lactancia materna, el peso al nacer y el entorno familiar. Estos factores son constantes en todo niño y acompañan al niño en toda su infancia; además están asociados al desarrollo y salud general de los mismos <sup>2</sup>. Lamentablemente, no hay mucho conocimiento sobre la importancia de estos factores en la vida

del niño (la armonía familiar, el adecuado tiempo de lactancia materna y un adecuado peso al nacer), dato respaldado por autores como Irrazabal *et. al*<sup>8</sup>, Parra *et. al*<sup>9</sup>, Ávila *et. al*<sup>10</sup>, Ramos *et. al*<sup>14</sup>. Es importante que los padres de familia y los profesionales de salud tengan esta información para que la comunidad pueda reconocer estos hábitos bucales a tiempo y tomar medidas preventivas. Por tal motivo, el propósito de este estudio fue evaluar la relación entre el peso del niño al nacer, lactancia materna y entorno familiar con la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

En la presente investigación se encontró que el peso al nacer ( $p = 0.009$ ), se asoció significativamente con los hábitos bucales deletéreos de los niños de 5 a 11 años, revelando incluso que los niños que nacieron con bajo peso tuvieron 3 veces la probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos, respecto de aquellos niños que nacieron con normopeso. Este resultado coincide con el resultado encontrado por Quiñones *et. al*<sup>23</sup>, quienes reportaron también una asociación entre el bajo peso al nacer, la desnutrición y la succión digital. No obstante, este resultado difirió con algunos estudios realizados por Reyes *et.al*<sup>5,21</sup>, que descartaron el bajo peso al nacer como factor asociante, al trabajar su investigación con una población infantil atendida en un policlínico privado; a diferencia de nuestra población, la cual casi no tiene acceso a servicios de salud bucal por tratarse de una zona rural. Por esta razón,

se argumentó que este resultado fue diferente, pues la frecuencia de bajo peso al nacer en una población con bajo nivel educativo y económico, se encuentra por encima del promedio nacional y regional, según Agudelo *et. al*<sup>24</sup>, lo cual sugiere una asociación entre el bajo peso al nacer y el bajo nivel educativo y económico.

Con respecto a la lactancia materna, en el estudio no se encontró que este factor sea determinante en los hábitos bucales deletéreos. Esto difiere con los estudios realizados por Méndez de Varona *et. al*<sup>4</sup>, Reyes *et. al*<sup>5,12</sup>, Fuentes *et. al*<sup>19</sup>, Rodríguez *et. al*<sup>20</sup> y Reyes *et. al*<sup>21</sup>; los cuales encontraron sus resultados en una población infantil con predominio del hábito de succión digital y uso de biberones y chupetes, asociando significativamente a la experiencia negativa de lactancia materna. En el presente estudio, el hábito de succión digital y uso de biberones y chupetes representó al 12% y 7% del total de la población, respectivamente. Al encontrar cifras poco significativas en estos hábitos, como consecuencia, también se encontraron cifras bajas en cuanto a la experiencia negativa de lactancia materna (13,1 %), factor asociado a estos hábitos, como ya se mencionó. Adicionalmente, en el estudio se encontró una experiencia positiva de lactancia de un 80,6% del total de escolares.

Con respecto al entorno familiar, se encontraron entre los resultados de este estudio que la armonía familiar ( $p < 0.001$ ) se asoció significativamente con la presencia de hábitos bucales deletéreos en

niños de 5 a 11 años. Se encontró que aquellos niños que no convivieron en un entorno familiar armonioso presentaron 6 veces la probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos, respecto de aquellos niños que sí convivieron en armonía familiar. Estos resultados son similares a los estudios realizados por Pacheco *et. al*<sup>3</sup>, Méndez de Varona *et. al*<sup>4</sup>, Ramos *et. al*<sup>14</sup>, Castillo *et. al*<sup>15</sup> y Reyes *et. al*<sup>5,21</sup>, los cuales reportaron en sus estudios que uno de los factores de riesgo fue el mal funcionamiento familiar o discusiones entre familiares, obteniendo resultados superiores al 50%.

En el estudio, la crianza del niño no fue considerada como un factor influyente para el desarrollo de hábitos bucales deformantes, pues los resultados obtenidos fueron que la crianza por los dos padres presentes fue del 47,1% de los niños que presentaron hábitos bucales deletéreos, y el porcentaje de niños criados por su madre sola y por sus abuelos, representa el 8,3% y 1% respectivamente, del total de la población encuestada, siendo cifras poco significativas como para considerar al factor de crianza como determinante de los hábitos bucales deletéreos.

Dentro de los resultados, también se encontró que el sexo femenino tuvo más prevalencia de presentar hábitos bucales deletéreos, con un porcentaje de 55.1%. Este porcentaje puede deberse a que la mayor cantidad de la muestra de nuestro estudio estuvo conformada por escolares de sexo femenino. Además, este resultado fue similar a estudios realizados por Reyes *et. al*<sup>5,12,21</sup>, Méndez de Varona *et. al*<sup>4</sup>,

Chamorro *et. al*<sup>1</sup> y Álvarez *et. al*<sup>17</sup>. El estudio de Reyes *et. al*<sup>21</sup>, encontró también una prevalencia del sexo femenino a presentar hábitos bucales deletéreos, sustentando que las niñas, al ser consideradas más tranquilas que los varones, tenían más tiempo para seguir practicando estos hábitos, a diferencia de los niños, que superaban estos hábitos con la práctica de otras actividades que los llevan a olvidar estos hábitos<sup>5,21</sup>.

El 56.4% del total de niños presentaron hábitos bucales deletéreos, de los cuales predominó la onicofagia con el 22% del total, seguido por la succión digital con el 12.4%. El predominio del hábito de onicofagia coincide con otros estudios tales como González *et. al*<sup>6</sup>, Ramos *et. al*<sup>14</sup> y Castillo *et. al*<sup>15</sup>, quienes asumieron la prevalencia de dicho hábito al factor del ambiente familiar y discusiones familiares, hecho que coincide también en esta investigación. Cabe mencionar que dichos estudios no trabajaron con el mismo rango de edad considerado en el presente estudio, pero esto podría deberse a que la mayoría de escolares evaluados y considerados en los estudios mencionados pertenecían mayormente al rango de edad de 8 a 10 años, hecho que no ocurrió en el presente estudio y que se explicará a continuación.

Se consideró que el grupo etario se asoció significativamente con la presencia de hábitos bucales deletéreos en los niños de 5 a 11 años, siendo predominante el grupo de niños de 7 a 9 años con el 47.5%. Esto coincide con estudios realizados por otros investigadores<sup>7,13,15,16</sup>, que encontraron mayor prevalencia de los hábitos bucales deletéreos en

edades de 8 a 9 años. Pero también podría deberse a que el mayor número de escolares que fueron considerados en el presente estudio, escolares cuyos padres llenaron el cuestionario, tenían edades de 7 a 9 años, dato encontrado también en los estudios mencionados.

En esta investigación se consideró a escolares de edades comprendidas entre 5 a 11 años, pues se han reportado en diversos estudios que los niños de esas edades han sido los más afectados con presencia de hábitos bucales deletéreos <sup>5,13,21</sup>, además se consideró este rango de edad, basándonos en el artículo base realizado por Reyes *et. al* <sup>5</sup>, el cual fue el respaldo del presente estudio. Adicionalmente, como posible explicación, se considera que el ingreso del niño a la escuela, como un nuevo ambiente, la somatización del estrés y la ansiedad durante el periodo escolar muestra asociaciones con la alta frecuencia de hábitos bucales deletéreos presentados en estas edades <sup>1</sup>.

En esta investigación también se consideraron poblaciones escolares que formaran parte de un entorno rural, puesto que en el Perú la salud bucal representa un gran desafío global debido a la cantidad de poblaciones rurales, que no cuentan con acceso a servicios de salud ni con suficientes planes de prevención en salud bucal <sup>25</sup>. Además, los altos porcentajes de frecuencia de hábitos bucales deletéreos en esta población pueden estar en relación con la escasez de programas de prevención y promoción de salud, beneficio con el que algunas poblaciones sí cuentan, resultado argumentado por Álvarez *et. al* <sup>17</sup>.

La importancia de este estudio radica en que se ha encontrado relación significativa entre el peso del niño al nacer y entorno familiar con la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano, lo cual aporta información importante al profesional odontólogo y a la comunidad educativa, a fin de establecer estrategias, proyectos y planes de prevención que incluyan información a los padres sobre los hábitos bucales y recursos para poder reconocer la presencia de los mismos en sus menores hijos, además de dar a conocer las causas que pueden contribuir a su desarrollo y la importancia de un entorno familiar armonioso del niño, la experiencia positiva de lactancia materna y un óptimo peso al nacer, factores que acompañarán al niño en su crecimiento, desarrollo, formación física y neuromuscular. También se destaca la importancia de diagnosticar, no solamente de parte del odontólogo sino también del padre de familia bien informado, para prevenir y corregir tempranamente dicha afección.

En este estudio se pudo observar como novedad que se encontraron relaciones significativas entre la prevalencia de hábitos bucales deletéreos; y el peso del niño al nacer y del mismo modo con el entorno familiar, que representan posibles desencadenantes a la formación de dichos hábitos, a diferencia de otros estudios <sup>7,9,13,14,17,26-31</sup>, los cuales comúnmente muestran asociación entre prevalencia de hábitos y presencia de maloclusiones dentarias, con un enfoque causa-efecto, y

en un menor número mencionan a las herramientas ortodónticas destinadas a la corrección de los mismos.

Otro hallazgo interesante en este estudio fue que aquellos que presentaron más de un hábito bucal deletéreo se presentaron en un 10.5% de los casos, resultado que encontramos sólo en muy pocos estudios <sup>1,17</sup>, los cuales también encontraron un porcentaje de niños que desarrollaron más de un hábito. Esto puede deberse a que los padres han reconocido más de un hábito a lo largo de la vida del menor, los cuales podrían no presentarse al mismo tiempo, pues un hábito puede ser reemplazado por otro ante situaciones diferentes que va experimentando el niño o ante una mala corrección por parte de los padres <sup>1,9</sup>.

Dentro de las limitaciones de este estudio, encontramos que no se pudo evaluar presencialmente a los sujetos de estudio debido a que en el momento en que se realizó la encuesta, el país aún se encontraba en emergencia nacional, aislamiento social obligatorio y uso obligatorio y constante de mascarilla <sup>31</sup>, lo cual dificultó la posibilidad de evaluar clínicamente hallazgos orales y peribucales concernientes a los hábitos bucales deletéreos. La mayoría de estudios similares incluyeron entre sus instrumentos de evaluación la encuesta y la evaluación clínica <sup>2,4,5,7,8,13,14,15,17,20</sup>, teniendo la posibilidad de obtener resultados más específicos.



También se consideró como limitación que la población abarcaba a escolares de 7 a 9 años en su mayoría; y pocos escolares de edades de 5 a 6 años, lo cual dificultó la posibilidad de comparar las edades de forma equitativa y presentar un resultado más acertado sobre la prevalencia de hábitos bucales deletéreos en un grupo etario específico. Otra limitación fue el escaso acceso a internet que los padres de familia experimentaron durante el proceso de recolección de datos; pues, aunque tuvieron la ventaja de recibir tablets como dispositivos electrónicos brindados por el Gobierno Regional y el Estado Peruano, con el fin de que los niños puedan acceder a sus clases virtuales con mayor facilidad, al tratarse de una población rural, estos dispositivos no siempre podían conectarse a redes de internet pues los hogares de los niños se encontraban en el campo, por lo cual en algunos casos se tuvo que esperar a que estos padres pudiesen bajar a la ciudad para encontrar conexión a internet y en algunos casos fue imposible ver el video tutorial para el correcto llenado de la encuesta dedicada al diagnóstico de hábito bucal presente, por parte de los padres, así como el posterior llenado de la misma, de forma virtual.

## 9. CONCLUSIONES

- Se pudo observar que los niños de 5 a 6 años tuvieron 57% menos probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos, respecto a los niños de 10 a 11 años. Asimismo, en referencia a este último grupo de edad, los niños de 7 a 9 años tuvieron 52% menos probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos.
- Además, aquellos niños que no convivieron en un entorno familiar armonioso, se pudieron observar que presentaron 6 veces la probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos, respecto de aquellos niños que si convivieron en armonía familiar.
- Finalmente, los niños que nacieron con bajo peso tuvieron 3 veces la probabilidad de presentar hábitos bucales deletéreos, respecto de aquellos niños que nacieron con normopeso.
- También se concluyó que el sexo, la lactancia exclusiva y la crianza no fueron considerados factores influyentes en los hábitos bucales deletéreos

## 10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda complementar los resultados obtenidos con evaluaciones clínicas presenciales a los niños a el fin de conseguir resultados más precisos en cuanto a la prevalencia de hábitos bucales deletéreos en investigaciones futuras.
- De acuerdo a las limitaciones de este estudio, se recomienda a las futuras investigaciones realizar mejoras en el cuestionario usado, con el fin de obtener un nivel de confiabilidad más alto y poder ser acoplado a la investigación de forma más precisa.
- Se recomienda complementar la información obtenida en base al instrumento elegido, con alguna encuesta dirigida a los padres acerca de conocimientos de los padres sobre hábitos bucales deletéreos, con el fin de que sea más preciso el diagnóstico y reconocimiento de los mismos en sus hijos.
- Se recomienda hacer más estudios de este tipo, pues no se encuentra suficiente bibliografía que argumente acerca de los factores determinantes y asociados significativamente a los hábitos bucales deletéreos y sería de gran utilidad para la comunidad tener esta información actualizada.
- Se recomienda también capacitar e inculcar al profesional odontólogo a realizar una inspección más detallada al momento de sus atenciones rutinarias, incluyendo la detección y diagnóstico temprano de hábitos bucales deletéreos en niños, y también brindar tratamientos y

referencias médicas precisas para guiar a los padres sobre la prevención y corrección de dicha afección.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. 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. Revista CES Odontología. 2016 Noviembre; 29(2):48-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180>
2. Vela B, Reátegui LI. Tiempo de lactancia materna y los hábitos bucales deformantes en escolares de la I.E.P. "Horacio Zevallos Gámez" Iquitos-2017. [Internet] 2017 [Consultado 29 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5439>
3. Pacheco-Morffi PM, Hernández-Millán AB. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. Oral 2019; 20(62):1698-1704. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88605>
4. Méndez-de-Varona Y, Peña-Marrero Y, Lagoa-Madeley J, Batista-Sánchez T, Carracedo-Rabassa Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. Correo Científico Médico. 2017; 21(3):668-677. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2565>
5. Reyes-Romagosa D, Paneque-Gamboa MR, Almeida-Núñez Y, Quesada-Oliva LM, Escalona-Oliva D, Torres-Naranjo S. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años: Estudio de casos y controles. Medwave. 2014;14(2). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5927>. DOI: 10.5867/medwave.2014.02.5927
6. González-Caballero D, Aguilar-Guerrero K, Raventos-Purón A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12

- años. Progaleno [revista en Internet]. 2021 [citado 3 Feb 2022]; 4 (1). Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>
7. Crespo-Crespo CM, Carrasco-Aulestia JG, Ramírez-Velásquez MDC, Chicaiza-Sánchez HJ. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. Revista Killkana Salud y Bienestar. 2021; 4(2):1-6. DOI: [https://doi.org/10.26871/killkana\\_salud.v4i2.330](https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v4i2.330)
  8. Irrazabal BY. Caracterización de Hábitos Bucales Perjudiciales en Pobladores de la Comunidad Las Piñas. [Internet] 2018 [Consultado 19 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/2907>
  9. Parra-Iraola SS, Zambrano-Mendoza AG. Hábitos Orales Deformantes en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Revista International Journal Odontostomathic. 2018 Apr 13; 12(2): p. 188-193. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200188>
  10. De Ávila E, Fuentes M, Martínez E. Conocimientos y actitudes que tienen los padres de niños con hábitos orales inadecuados en Cartagena. [Internet] 2017 [Consultado 19 de noviembre 2021]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/6181/1/Conocimiento%20y%20actitudes%20que%20Emily%20De%20%C3%81vila%202018.pdf>
  11. Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MCAF. Association between harmful oral habits and the structures and functions of the stomatognathic system: perception of parents/guardians. Cotas. 2017;29(3): e20150301. Portuguese, English. DOI: 10.1590/2317-1782/20172015301. PMID: 28538822.
  12. Reyes-Romagosa DE, Torres-Pérez I, Quesada-Oliva LM, Milá-Fernández M, Labrada-Estrada HE. Influencia del tipo y tiempo de

lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. MEDISAN [Internet]. 2017 Mayo [Consultado 03 de febrero 2022]; 18(5):606-612. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000500003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003&lng=es).

13. Mesa-Rodríguez NY, Medrano-Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. Colegio Científico Médico de Holguín. 2017; 21(2): p. 456-467. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2331/1044>
14. Ramos K. Prevalencia de hábitos parafuncionales y maloclusiones en escolares de 5 a 13 años de una institución educativa de la ciudad de Cartagena. [Internet] 2017 [Consultado 03 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQz8jD2eT1AhUktjEKHTaJAwsQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.unicartagena.edu.co%2Fbitstream%2Fhandle%2F11227%2F7107%2FPROYECTO%2520HABITOS%2520Y%2520MALOCLUSIONES.pdf%3Fsequence%3D1&usq=AOvVaw3V4bfGmwp6FE9NuDhLNUmq>
15. Castillo AK. Hábitos bucales deformantes en niños de tres escuelas del barrio Motupe de la ciudad de Loja. Período Marzo-Julio 2016. [Internet] 2018 [Consultado 19 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16803>
16. Díaz KJ, Duarte LP, Rodríguez CP. Descripción de hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en las clínicas del niño de la Universidad Santo Tomás. [Internet] 2016 [Consultado 28 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/9357>

17. Álvarez-Utria Y, González-Rodríguez Y, Ureña-Espínosa M, Rodríguez-González Y. Prevalencia de hábitos deformantes bucales en escolares de seis a nueve años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(8). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/843>
18. Morales-Chávez MC, Stabile-Del Vechio RM. Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal. Univ Odontol. 2014;33(71). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/14240>
19. Fuentes Y, Legrá-Silot EB, Jiménez-de Castro MV, Martínez-Pérez L, Ríos-Alonso A. Comportamiento de la lactancia materna y su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños con maloclusión. Rev Inf Cient. 2014;87(5):803-809. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757255003>
20. Rodríguez-Suárez S, Gonzáles-Ramos RM, Domínguez Santana L, Cabrera-Cabrera D. Lactancia materna y hábitos bucales deformantes. Medimay. 2014;20(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/380>
21. Reyes-Romagosa DE, Rosales-Rosales K, Roselló-Salcedo O, García-Arias DM. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínica René Vallejo Ortiz. Manzanillo. 2004-2005. Acta Odontológica Venezolana. 2007, 45(3). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652007000300013](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000300013)
22. Alsadhan-Salwa A, Al-Jobair AM. Oral habits, dental trauma, and occlusal characteristics among 4- to 12-year-old institutionalized orphan children in Riyadh, Saudi Arabia. Spec Care Dentist. 2017, XX(X): 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27118440/>. DOI: 10.1111/scd.12187.



23. Quiñones-Ybarría ME, Ferro-Benítez PP, Felipe-Torres S, Espinosa-González L, Rodríguez-Calzadilla A. Estado nutricional. Su relación con la aparición de hábitos bucales deformantes en niños. Rev Cubana Estomatol. 2006, 43(3). Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Estado-nutricional%3A-Su-relaci%C3%B3n-con-la-aparici%C3%B3n-de-Ybarr%C3%ADa-Ben%C3%ADtez/d37b2d35ccedd5b35a81e78fe9677dd22eac0f8f#related-papers>
24. Agudelo-Pérez S, Maldonado-Calderón M, Plazas-Vargas M, Gutiérrez-Soto I, Gómez A, Díaz-Quijano D. Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col). 2017, 33(2): 86-97. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n2/2011-7531-sun-33-02-00086.pdf>
25. Hernández-Vásquez A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev. Perú. med. exp. Salud Pública. 2019, 36(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000400001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400001)
26. Arias A, Espinal-Botero G, Ponce M, Posada A, Nava J, Salcedo B. Frecuencia de hábitos orales relacionados con la maloclusión en pacientes de 4 a 12 niños: estudio comparativo entre San Luis Potosí-México y Medellín-Colombia. 2016. Rev. Nac. Odontol. 2018, 13(26): 1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v13i26.1814>
27. Espinosa-Calle IS, Casas-Apaico L, Campos-Campos KJ. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Odontol. Pediatr. Julio-Diciembre 2016, 15(2): 129-134. Disponible en:

<http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/61>

28. López-Gallegos E, Armas A, López-Rios E, Nuñez A, Tatés Almeida K. Prevalencia de hábitos deletéreos y maloclusiones en dentición mixta en niños de la ciudad de Quito, Ecuador. KIRU. 2018 Jul-Set, 15(3): 121-126. Disponible en: . DOI: <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n3.03>
29. Gamboa LL. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018. [Internet] 2018 [Consultado 8 de junio 2021]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_2d3310216cfdb100a5166ca8349885e4/Description](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_2d3310216cfdb100a5166ca8349885e4/Description)
30. 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. [Internet] 2018 [Consultado 8 de junio 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/q2gr2key-habitos-orales-fisiologicos-maloclusiones-verticales-ninos-mater-purissima.html>
31. Zarate RG. Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. N° 70621, “20 de enero”. Juliaca 2019. [Internet] 2021 [Consultado 8 de junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15422>
32. Decreto Supremo q que modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social. N°015-2022-PCM. [Internet] 2022 [Consultado 8 de junio 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-decreto-supremo-n-184-2020-decreto-supremo-n-015-2022-pcm-2038849-6/#:~:text=N°%20015-2022-PCM,->

EL%20PRESIDENTE%20DE&text=8.2%20Es%20obligatorio%20el%20Uso,público%20y%20en%20lugares%20cerrados.

## 12. ANEXOS

### 12.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	ÍNDICES
Hábitos Bucales Deletéreos	Práctica adquirida por repetición que al principio es inconsciente, pero luego interfiere con las funciones fisiológicas.	Hábito parafuncional que altera el funcionamiento normal del sistema estomatognático	Succión digital Onicofagia Queilofagia Interposición lingual Respiración bucal	Cualitativa	Nominal	<b>1=</b> Más de 1 hábito <b>2=</b> Uso de chupetes y biberones <b>3=</b> Lengua protráctil <b>4=</b> Onicofagia <b>5=</b> Succión digital <b>6=</b> No presenta
Peso del niño al nacer	Es el peso que se le toma al recién nacido inmediatamente después del alumbramiento.	Valor de kilogramos al nacer, informado por los padres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recién nacido que pesa menos de 2.500 gramos.</li> <li>- Recién nacido que pesa más de 2.500 gramos.</li> <li>- Recién nacido que pesa más</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal	<b>1=</b> Normopeso <b>2=</b> Bajo peso <b>3=</b> Sobrepeso

			de 3.800 gramos.			
Lactancia materna	Forma óptima de alimentar al bebé por amamantamiento con leche materna, por un periodo determinado de tiempo.	Tipo y duración de lactancia materna, informado por los padres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si los niños recibieron lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses de vida.</li> <li>- Si los niños no recibieron lactancia materna exclusiva los primeros 4 meses de vida, o si ésta fue combinada o múltiple.</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	<b>1= Positiva</b> <b>2= Negativa</b>

Entorno familiar	Conjunto de atributos y relaciones interpersonales que caracterizan a cada familia y que explican la forma en la que la familia se desenvuelve y se comporta.	Datos relacionados a la armonía familiar y sobre los responsables de la crianza del niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando hay avenencia familiar en el hogar y el niño ha sido criado por ambos padres.</li> <li>- Cuando el niño fue criado solo por su madre o por sus abuelos; y existen discusiones entre familiares</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	<p><b>1=</b> Discusiones entre familiares <b>2=</b> Armonía familiar</p> <p><b>1=</b> Crianza del niño por sus dos padres <b>2=</b> Crianza por su madre sola <b>3=</b> Crianza por sus abuelos</p>
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser, contando desde su nacimiento.	Dato que figura en el DNI del menor.	Registro en el cuestionario	Cuantitativa	Intervalo	<p><b>1=</b> De 5 a 6 años. <b>2=</b> De 7 a 9 años. <b>3=</b> De 10 a 11 años.</p>

Sexo	Concepto social de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres	Dato que figura en el DNI del menor.	Registro en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	<b>1= Masculino</b> <b>2= Femenino</b>
------	--	--------------------------------------	-----------------------------	-------------	---------	---

## 12.2. Determinación del tamaño muestral

- Fórmula para estimación de frecuencias con población finita

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

- Marco muestral conocido

<b>Tamaño de la muestra para la estimación de frecuencias (marco muestral conocido o población total)</b>		
Marco muestral (Población total)	N =	537
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$ )	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	224.19



- Odds Ratio para Funcionalidad Familiar (OR = 20,8)

**[2] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:**

**Datos:**

Proporción de casos expuestos: 33,000%  
 Proporción de controles expuestos: 2,312%  
 Odds ratio a detectar: 20,800  
 Número de controles por caso: 1  
 Nivel de confianza: 95,0%

**Resultados:**

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	30	30	60

\*Tamaños de muestra para aplicar el test  $\chi^2$  con la corrección por continuidad de Yates ( $\chi^2$ ).

- Odds Ratio para Lactancia Materna (OR = 8,4)

**[4] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:**

**Datos:**

Proporción de casos expuestos: 33,000%  
 Proporción de controles expuestos: 5,539%  
 Odds ratio a detectar: 8,400  
 Número de controles por caso: 1  
 Nivel de confianza: 95,0%

**Resultados:**

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	39	39	78

\*Tamaños de muestra para aplicar el test  $\chi^2$  con la corrección por continuidad de Yates ( $\chi^2$ ).

- Odds Ratio para Peso del niño al nacer (OR = 15,7)

**[5] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:**

**Datos:**

Proporción de casos expuestos: 33,000%

Proporción de controles expuestos: 3,042%

Odds ratio a detectar: 15,700

Número de controles por caso: 1

Nivel de confianza: 95,0%

**Resultados:**

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	31	31	62

\*Tamaños de muestra para aplicar el test  $\chi^2$  con la corrección por continuidad de Yates (2x2).

### 12.3. Permiso para la ejecución de la investigación



MINISTERIO DE EDUCACION  
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
UDEI CAJAMARCA  
I.E. N° 82040 "VIRGEN DE LA NATIVIDAD"  
LOS BAÑOS DEL INCA



Baños del Inca, 16 de marzo del 2022

**CARTA N° 001-2020-DIR.I.E. 82040 "V.N." /B.I**

**SEÑORA : Mag. Goretty del Fátima García Luna**

**Directora (e) de la Escuela Profesional de Estomatología  
de la Universidad Privada San Juan Bautista Facultad**

De mi especial consideración:

Tengo el honor de dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle la aceptación de la aplicación de encuestas virtuales para la tesis denominada "FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HABITOS BUCALES DELETÉREOS EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS EN UNA POBLACION DEL NORTE PERUANO" de la bachiller de su prestigiosa universidad, María Fernanda Barales Osorio en virtud de la CARTA N°057-2022-EFP-CH-FCF-UPCJB seguros de que sus conocimientos y aportes serán significativos e importantes para la salud de nuestros estudiantes.

Sin otro particular y agradeciéndole por ser un aliado estratégico en el desarrollo de la Institución Educativa, hago propicia la oportunidad para expresar mi cordial saludo.

Atentamente,

#### 12.4. Ficha técnica del instrumento

<b>FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO</b>	
<b>Nombre:</b>	Encuesta sobre hábitos bucales
<b>Lugar de aplicación:</b>	Cajamarca 2022
<b>Forma aplicación:</b>	Individual-Virtual
<b>Duración:</b>	15 min
<b>Número total de ítems:</b>	7
<b>Variables:</b>	Edad, sexo, hábitos bucales deformantes, peso del niño al nacer, lactancia materna y el funcionamiento familiar
<b>ENCUESTA SOBRE HÁBITOS BUCALES (ANTECEDENTE)</b>	
Numero de ítems	7
<b>Autor:</b>	Reyes D, Paneque MR, Almeyda Y, Quesada LM, Escalona D, Torres S. <sup>17</sup>
Aplicado por País de origen	Cuba (2013)
Numero de dimensiones	Unidimensional
Confiabilidad	Coefficiente alfa de Cronbach: 0,05
Fuente: Reyes-Romagosa D, Paneque-Gamboa MR, Almeida-Núñez Y, Quesada-Oliva LM, Escalona-Oliva D, Torres-Naranjo S. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años: Estudio de casos y controles. Medwave. 2014;14(2). Disponible en: <a href="https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5927">https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5927</a> . DOI: 10.5867/medwave.2014.02.5927	

## 12.5. Aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### CONSTANCIA N° 332-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°332-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HÁBITOS BUCALES DELETÉREOS EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS EN UNA POBLACIÓN DEL NORTE PERUANO"**

Investigador (a) Principal: **BARDALES OSORIO, MARÍA FERNANDA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **11/03/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 11 de marzo de 2022.

   
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

CHORRILLOS  
Av. José Antonio Lavalleja N°  
302-304 (La Hacienda IIIa)

SAN BORJA  
Av. San Luis 1923 - 1925 - 1931

ICA  
Carretera Panamericana Sur  
Es. Km. 100 La Angostura,  
Suñtaquillo

CHINCHA  
Calle Alférez 108 Urbanización  
Las Villas (La Tucha)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

## 12.6. Consentimiento informado

### **FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HÁBITOS BUCALES DELETÉREOS EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS EN UNA POBLACIÓN DEL NORTE PERUANO.**

#### **PROPÓSITO**

El propósito de este estudio es determinar los factores asociados a la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.

La participación en este estudio es VOLUNTARIA, si usted acepta participar, deberá aceptar este consentimiento informado.

Usted puede dejar de contestar algunas preguntas si así lo desea sin perjuicio de su participación en cuanto a los beneficios potenciales del estudio.

#### **PROCEDIMIENTOS**

El estudio está diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puedes contactarte con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. La encuesta que te presentamos cuenta con 8 preguntas, además de datos personales, en un formato (WEB) vía Microsoft Teams (Link de acceso: [https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Xx2EE42WJEan2taKYAaoSiEMVBsZM1FjhxcDgpN\\_CdUM1pWNE03NVFCNEJJUjQxTVRBRk4wVkg0Ui4u](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Xx2EE42WJEan2taKYAaoSiEMVBsZM1FjhxcDgpN_CdUM1pWNE03NVFCNEJJUjQxTVRBRk4wVkg0Ui4u)) que tomará un tiempo estimado de 15 minutos. Nuestra encuesta considera preguntas de índole sociodemográficas y preguntas sobre los instrumentos del estudio para medir los HÁBITOS BUCALES DELLETÉREOS y sus FACTORES ASOCIADOS.

#### **RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES**

Los riesgos de participar en este estudio son mínimos, recabaremos información sobre los FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HÁBITOS BUCALES DELETÉREOS EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS. Además, ofreceremos la entrega de sus resultados de la evaluación de los instrumentos de forma gratuita y los datos de contacto recabados ayudarán a que puedas conocer tus resultados. Se le requerirá colocar al inicio del cuestionario iniciales de nombres, apellidos y su fecha de nacimiento para poder ligar los resultados de su encuesta. Todos los datos de la encuesta que usted responda se mantendrán en forma anónima, por lo que pueden ser usadas sin identificadores algunos con fines de generar conocimiento y ser publicados

en revistas científicas para beneficio de la comunidad. Además, la base de datos será encriptada para poder tener mayor control de la información, sólo los investigadores del estudio tendrán acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

### **COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN**

No habrá compensación económica por tu participación en el estudio. Sin embargo, pondremos a tu disposición los resultados de los instrumentos que lograste responder en el cuestionario.

### **CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES**

Si requiere alguna consulta sobre su participación en el estudio puede contactarse al e-mail [maría.bardales@upsjb.edu.pe](mailto:maría.bardales@upsjb.edu.pe) del investigador principal el estudiante, Dr/Mg Maria Fernanda Bardales Osorio. Asimismo, para mayores informes usted podría comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe).

Con todo lo anteriormente mencionado **¿Estás de acuerdo en brindarnos un consentimiento informado y participar de este estudio?**

<input type="checkbox"/>	Doy mi consentimiento
<input type="checkbox"/>	No doy mi consentimiento

## 12.7. Instrumento de recolección de datos

### **INSTRUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS ORALES DELETÉREOS**

Datos Personales.

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ niño:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de Hábito Bucal Deformante presente:

\_\_\_\_\_ Succión Digital

\_\_\_\_\_ Onicofagia

\_\_\_\_\_ Lengua Protráctil

\_\_\_\_\_ Uso de chupetes y biberones

Por medio del presente cuestionario, solicitamos su colaboración, una vez que ha accedido a cooperar con el equipo de investigación para obtener los siguientes datos:

1. ¿Dio usted Lactancia Exclusiva a su hijo(a)? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. Desde el nacimiento del niño hasta la fecha, en su hogar ha existido.  
\_\_\_\_\_ Armonía Familiar  
\_\_\_\_\_ Discusiones entre familiares  
\_\_\_\_\_ Ha sido criado por sus dos padres  
\_\_\_\_\_ Ha sido criado por su madre sola  
\_\_\_\_\_ Ha sido criado por sus abuelos
3. Su niño al nacer tuvo un peso:  
\_\_\_\_\_ Normal  
\_\_\_\_\_ Bajo Peso  
\_\_\_\_\_ Sobre Peso

### **MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN**

Link de acceso:

[https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Xx2EE42WJEan2taKYAaoSiEMVBsZM1FjhxcDgpN\\_CdUM1pWNE03NVFCNEJJUjQxTVRBRk4wVkg0Ui4u](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=Xx2EE42WJEan2taKYAaoSiEMVBsZM1FjhxcDgpN_CdUM1pWNE03NVFCNEJJUjQxTVRBRk4wVkg0Ui4u)



## 12.8. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE		
	General	General	General	Dimensión	Indicador	Nivel de Medición
Factores asociados a la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.	¿Existe relación significativa entre el peso del niño al nacer, lactancia materna y entorno familiar con la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano?	Evaluar la relación entre el peso del niño al nacer, lactancia materna y entorno familiar con la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano	Existe relación significativa entre el peso del niño al nacer, lactancia materna y entorno familiar con la presencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.	Lactancia Materna	Pregunta 1	-Si -No
				Entorno familiar	Pregunta 2	-Armonía Familiar - Discusiones entre familiares -Criado por sus dos padres -Criado por su madre sola
	<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>			

	<p>-¿Cuáles son los factores sociodemográficos y los hábitos bucales deletéreos de los niños de 5 a 11 años, en una población del norte peruano?</p> <p>-¿Cuál es la frecuencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano?</p> <p>-¿Existen factores asociados a los hábitos bucales</p>	<p>-Caracterizar los factores sociodemográficos y los hábitos bucales deletéreos de los niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.</p> <p>-Identificar la frecuencia de hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.</p> <p>-Establecer los factores asociados a los hábitos bucales</p>	<p>-Existen significativamente factores asociados a los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.</p> <p>-Existen significativamente factores determinantes de los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.</p>	<p>Peso al nacer</p> <p>Edad</p> <p>Género</p>	<p>Pregunta 3</p> <p>Datos personales</p> <p>Datos personales</p>	<p>-Criado por sus abuelos.</p> <p>-Normal -Bajo Peso -Sobre Peso</p> <p>-5 a 6 años, -7 a 9 años, -10 a 11 años.</p> <p>-Masculino -Femenino</p>
--	---	--	--	--	---	---

	<p>deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano?</p> <p>¿Existen factores determinantes de los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano?</p>	<p>deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.</p> <p>-Establecer los factores determinantes de los hábitos bucales deletéreos en niños de 5 a 11 años en una población del norte peruano.</p>				
<b>TIPO Y DISEÑO</b>		<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>METODO DE ANALISIS ESTADISTICO</b>		
<p>Analítico Transversal Prospectivo Observacional</p>		<p>Escolares matriculados en la Institución Educativa Nro. 82040 "Virgen</p>	<p>Cuestionario virtual vía Microsoft Forms</p>	<p>Prueba no paramétrica de Chi-cuadrada de Pearson, con nivel de significancia <math>\alpha = 0.05</math>.</p>		

	de la Natividad", de 5 a 11 años.		
--	-----------------------------------	--	--