



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

TESIS

**“HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL
COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO 2022”**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

**BACH. GÓMEZ PORRAS, YENIFER
BACH. HUAMÁN CARRANZA, MARYAN ARACELI**

ASESORA:

MG. LILIANA MELCHORA, ZA VALETA ALEMÁN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

*Dedicamos este trabajo a nuestros padres por el
apoyado incondicional, por sus consejos, sus
valores,
por la motivación constante que nos han brindado
y
permitido ser unas personas de bien, pero mucho
más
por su gran amor.*

GOMEZ PORRAS, YENIFER

HUAMAN CARRANZA, MARYAN ARACELI

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios por la vida y la salud.

A todos nuestros seres queridos que nos motivaron en establecer esta tesis.

A la prestigiosa Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por acobijarnos en su casa de estudios y poder culminar con nuestros proyectos tan ansiados.

A nuestra asesora en el programa de elaboración de tesis. Mg. LILIANA MELCHORA ZAVALETA ALEMÁN, por habernos dado la oportunidad de recurrir a su competitividad, conocimiento científico, orientación y serenidad en el trabajo realizado. Y al odontopediatra JHON ROBERTH TINCO BAUTISTA, por brindarnos sus conocimientos. Al colegio “EL BUEN PASTOR” que formaron parte primordial para la realización de esta tesis.

PÁGINA DEL JURADO

Dr. ISRAEL ROBERT PARIAJULCA FERNANDEZ

Presidente

Dr. ROGER DAMASCO CALLA POMA

Secretario

Mg. LILIANA MELCHORA ZA VALETA ALEMAN

Vocal

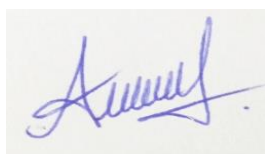
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, HUAMAN CARRANZA, MARYAN ARACELI identificada con DNI 70865894 y Yo, GOMEZ PORRAS, YENIFER con DNI 77026086, estudiantes del Programa Especial de Titulación de la Universidad Roosevelt, con la tesis titulada “HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO 2022”.

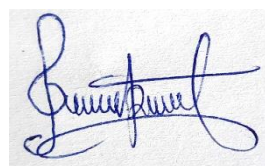
Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Roosevelt.



.....
Bach. Huamán Carranza, Maryan A.
DNI: 70865894



.....
Bach. Gómez Porras, Yenifer
DNI: 77026086

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de variables	12
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
2.5. Procedimiento	15
2.6. Método de análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	16
IV. IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	28

Índice de Tablas

<u>Tabla N°1</u>	28
<u>Tabla N°2</u>	29
<u>Tabla N°3</u>	30
<u>Tabla N°4</u>	31
<u>Tabla N°5</u>	33

Índice de Gráficos

<u>Gráfico N°1</u>	28
<u>Gráfico N°2</u>	29
<u>Gráfico N°3</u>	3028
<u>Gráfico N°4</u>	29
<u>Gráfico N°5</u>	28
<u>Gráfico N°6</u>	29
<u>Gráfico N°7</u>	28

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre hábitos bucales nocivos y la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022. El diseño de la investigación fue no experimental, prospectivo y transversal, de nivel relacional; se emplearon dos instrumentos, uno para medir los hábitos bucales nocivos y el otro para medir la autoestima mediante la técnica de la encuesta a los niños y padres de familia, estos instrumentos fueron validados por juicio de expertos y sometidos a prueba de confiabilidad de alfa de cronbach con 0.783 y 0,837 respectivamente. Se encuestó a 84 estudiantes de 6 a 12 años de edad y a sus padres teniendo los siguientes resultados. El 64,3% presentaron hábitos bucales nocivos, siendo que 17 niños presentaron onicofagia, seguido de 10 niños respiradores bucales, 8 niños con succión del biberón, deglución atípica y queilofagia, y finalmente 3 niños con succión digital. El 58,3% presentaron autoestima normal, 25% autoestima alta y 16,7 % autoestima baja, Los niños con hábitos bucales nocivos, según edad y sexo, fue mayor porcentaje en 6 a 9 años de edad (36,9%) y en sexo femenino (39,3%) y los niños que no presentaron hábitos bucales nocivos, fue en 6 a 9 años de edad (23,8%) y en sexo masculino (20,0%), en estudiantes de 6 a 12 años de edad. La autoestima en niños, según edad y sexo, fue autoestima normal en 6 a 9 años de edad (32,1%) y en sexo femenino (34,5%); autoestima alto en 6 a 9 años (19,0%), y en sexo masculino (15,5%); autoestima bajo en 6 a 9 años (9,6%) y en sexo femenino (10,7%), en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022. Los niños con hábitos bucales nocivos, su autoestima fue normal en 52,4%, baja en 11,9% y ninguno con autoestima alto, mientras los niños que no presentaron hábitos bucales nocivos, su autoestima fue alta en 25,0%, en estudiantes de 6 a 12 años de edad. Concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos bucales nocivos y la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022 ($p=0,000 < p=0.005$).

Palabras claves: Hábitos bucales nocivos, autoestima, estudiantes, padres.

ABSTRACT

The present investigation with the general objective of determining the relationship between harmful oral habits and self-esteem in students from 6 to 12 years of age at College Buen Pastor, Ayacucho - 2022. The design of the investigation was; non-experimental, prospective and transversal at the relational level; Instruments were used to measure harmful oral habits and self-esteem through the technique of surveying children and parents, these instruments were validated by expert judgment, who gave their opinion as very good and applicable and subjected to the alpha reliability test. Cronbach with 0.783 and 0.837 respectively, 84 students from 6 to 12 years of age and their parents were surveyed, obtaining the following results. 64.3% presented harmful oral habits as opposed to 35.7% did not present, of which 17 children presented with onychophagia, followed by 10 children mouth breathers, followed by 8 children with bottle sucking, atypical swallowing and cheilophagia respectively and finally 3 children with digital suction, in students from 6 to 12 years of age. 58.3% presented normal self-esteem, 25.0% high self-esteem and 16.7% low self-esteem.

Children with harmful oral habits, according to age and sex, had a higher percentage in 6 to 9 years of age (36.9%) and in females (39.3%) and children who did not present harmful oral habits, it was in 6 to 9 years of age (23.8%) and in males (20.0%), in students of 6 to 12 years old. Self-esteem in children, according to age and sex, was normal self-esteem in 6 to 9 year-olds (32.1%) and in females (34.5%); high self-esteem in 6 to 9 year olds (19.0%), and in males (15.5%); low self-esteem in 6 to 9 years (9.6%) and in females (10.7%), in students from 6 to 12 years of age at Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022. Children with harmful oral habits, their self-esteem was normal in 52.4%, low in 11.9% and none with high self-esteem, while the children who did not present harmful oral habits, their self-esteem was high in 25.0%, in students from 6 to 12 years of age. age. Concluding that there is a statistically significant relationship between harmful oral habits and self-esteem in students from 6 to 12 years of age at College Buen Pastor, Ayacucho - 2022. ($p=0.00 < p=0.05$)

Keywords: Harmful oral habits, self-esteem, students, parents.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, se aborda temas relacionados con la educación para la salud, vista como un campo especial de las ciencias médicas, de la salud pública y en especial de la estomatología, cuyos principales objetivos persiguen transmitir conocimientos al respecto y desarrollar una conducta encaminada a la conservación de la salud bucal, particularmente en la población infantil, mediante la promoción de prácticas saludables, prevención de enfermedades bucales y adopción de estilos de vida sanos (1).

La estomatología debe ser cada vez más preventiva y educacional, la atención debe ir dirigida en lo especial a la población infantil donde esta debe de ser privilegiada con respecto a otros grupos de edades. Dada esta situación, surge una variedad de posibilidades para desarrollar no solo el trabajo clínico, sino también el trabajo educativo con el objetivo de mejorar las condiciones de salud individual y comunitaria (2).

Los hábitos bucales nocivos, son considerados como problema de salud frecuente en la población infantil. Su origen multicausal, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas del niño, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos basados en diferentes medidas y procedimientos con el objetivo de disminuir su incidencia (2).

Según el planteamiento de Barber, está implícito que al niño se le conduzca hasta la edad adulta desprovisto de todo tipo de enfermedad dental, que se debe enfatizar el trabajo de prevención, se le debe adiestrar en técnicas de cepillado dental, higiene bucodental, educación nutricional y corrección de hábitos (2).

Todos los que se preocupan por el niño en su desarrollo y salud dental desde el nacimiento hasta la adultez, con seguridad se preocuparán por la proyección de la oclusión normal. Dentro de ellas las más comunes son: los apiñamientos dentarios, las mordidas abiertas, mordidas cruzadas, escaso o excesivo crecimiento de los maxilares entre otras. Cada una tiene características muy particulares y presentan diversos grados de complejidad al tratamiento, sin embargo, poseen un aspecto común, que afectan por lo general la estética y el estado emocional de los pacientes que la padecen (2).

Las anomalías dentomaxilofaciales pueden convertir a muchas personas en ser tímidas, retraídas y temerosas, que ellos son capaces de producir malestar social, crear complejos en la etapa

escolares y con posterioridad en su futura ocupación laboral, con ingresos disminuidos y la relación social afectada (3).

La cara es el espejo del alma. Más allá de la estética, la armonía del rostro es un factor importante en la salud y calidad de vida de las personas (2).

La mayoría de maloclusiones dentales son producidas por la acción de hábitos bucales deformantes, siendo prioritario interceptar a tiempo la acción negativa que éstos producen, para lo que es necesario que las personas responsables, padres de familia y los mismos niños conozcan sobre el tema. (3)

Los hábitos bucales deformantes son considerados como problema de salud frecuente en la población infantil. Su origen multicausal, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas del niño, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos basados en diferentes medidas y procedimientos con el objetivo de disminuir su incidencia (2).

Los hábitos son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja que se aprenden. Pueden definirse como la costumbre o práctica que se adquiere de un acto, por la repetición frecuente del mismo. De manera inicial es un acto voluntario o consciente, que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga (5).

Ciertos hábitos sirven de estímulo al crecimiento normal de los maxilares, pero otros interfieren el patrón regular del crecimiento facial. Los primeros son llamados beneficiosos o funcionales, por ejemplo: masticación, deglución y respiración normales. Y los segundos perjudiciales o nocivos o deletéreos, resultan de la perversión de una función normal, se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario como la respiración bucal, succión digital, succión del biberón, deglución atípica, onicofagia, queilofagia. Estos últimos adquieren mayor importancia por las consecuencias que traen consigo. Pueden provocar alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo, además pueden perturbar el lenguaje y el desarrollo físico y emocional del niño (2).

Estudios señalan que existe una estrecha relación entre hábitos bucales deformante, las malposiciones dentarias y la afectación de la autoestima en los niños. Los hábitos bucales deformantes de la oclusión dentaria tienen un componente psicossomático que les proporciona una amplia relación con el campo de las emociones humanas (6).

La armonía del rostro es un factor importante en la salud y calidad de vida de las personas. Los hábitos bucales deformantes son considerados como problema de salud frecuente en la población

infantil. Su origen multicausal, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas del niño, afecta todas las funciones asociadas con el sistema estomatognático, además de los efectos sobre autoimagen y autoestima (6).

Por este motivo surge la idea de investigar sobre la relación entre los hábitos nocivos y la autoestima en un grupo de niños y adolescentes de una institución educativa privada de la capital de la región de Ayacucho, para lo cual se tomó en cuenta los siguientes trabajos previos:

Citamos como antecedentes internacionales a:

González-Caballero D. y Col. (2021) Cuba. En su investigación. “Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de 9 a 12 años en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba 2021”, con el **objetivo** de analizar la relación entre los hábitos bucales deformantes y la autoestima de los escolares. El **método** que se realizó es un estudio descriptivo transversal en escolares de la escuela primaria Josué País García, en la provincia Camagüey, en el período de diciembre 2019 a febrero 2020. La **población** de estudio estuvo constituida por 131 escolares comprendidos entre los 9 y 12 años de edad, durante el curso escolar 2019-2020 y que estuvieran dispuestos a participar y en los **resultados** predominó la práctica de hábitos deformantes y una mayor afectación de autoestima en el sexo masculino. En casos de maloclusión la autoestima se ve afectada en un 91,6 %; los hábitos determinan en la autoestima, afectándola cuando están presentes con un 77,5 % de incidencia. En **conclusión**, existe una estrecha relación entre hábitos bucales deformante, las mal posiciones dentarias y la afectación de la autoestima en los niños de este rango de edad, el conocimiento de este (6).

Barrero BRP y Col. (Cuba) 2019. En su estudio “El nivel de autoestima e higiene bucal de los adultos mayores, con el **Objetivo**: caracterizar los niveles de autoestima e higiene bucal en los adultos mayores, durante el periodo julio a diciembre de 2017. Método: se realizó un **estudio** descriptivo transversal en los 32 adultos mayores que acudieron al departamento de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba, que cumplieron con los criterios de inclusión: mayores de 60 y más años, de ambos géneros, que dieron su consentimiento para participar en la investigación. Se estudiaron las variables: edad, sexo, escolaridad, nivel de autoestima e higiene bucal. **Resultados**: predominó el grupo de 6569 años (37,5 %), el sexo femenino (62,5 %), el nivel escolar preuniversitario (37,5 %), el nivel de autoestima medio (56,2 %) y la higiene bucal deficiente (53,1 %). **Conclusiones**: el nivel de autoestima medio es uno de los elementos psicológicos estrechamente vinculado con la higiene

bucal deficiente en los adultos mayores estudiados, por lo que se requiere especial atención en la valoración integral de estos pacientes, dada su posible influencia con el estado de salud bucal. (7)

Araujo PEJ (2018) Ecuador. Nivel de información que presentan las tecnólogas de desarrollo infantil sobre hábitos bucales deformantes de “Centros infantiles del buen vivir” (CIBV) zona Quitumbe, Quito 2018. **Objetivo:** Determinar el nivel de información que presentan las tecnólogas de Desarrollo Infantil sobre hábitos bucales deformantes de “Centros Infantiles del Buen Vivir” (CIBV), Zona Quitumbe, Quito 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal aplicado sobre una población constituida por una muestra de 161 Tecnólogas de Desarrollo Infantil a la cual se le **aplicó** una encuesta de 7 preguntas enfocadas en hábitos bucales deformantes, alteraciones y la orientación de parte de odontólogos sobre el tema, de la cual se obtuvieron datos representativos que fueron tabulados en un hoja de Excel para realizar el análisis estadístico de chi cuadrado de Pearson, verificando el nivel de significancia de las variables del estudio, utilizando el programa SPSS. **Resultados:** Los participantes del estudio fueron en un 99% del género femenino, con edades comprendidas entre los 25 y 29 años (29,81%), determinando que el 51% exhibe un bajo nivel de información sobre los hábitos bucales deformantes, también se determinó que el 46,58% de las tecnólogas participantes tienen entre 5 y 10 años de graduadas, de las cuales el 26,09% exhiben bajo nivel de información acerca del tema. **Conclusiones:** Se confirma la hipótesis nula de que las tecnólogas de Desarrollo Infantil no presentan un alto nivel de información sobre hábitos bucales deformantes, asociándose con las preguntas sobre orientación del tema de parte de odontólogos. El género, edad, años de servicios profesionales, tiempo de graduación no se relacionan con el nivel de información (8)

Antecedentes nacionales:

Vicente NP., (2020) Lima Perú. En su estudio “Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del Servicio de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015-2020” con el **objetivo** de determinar la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes de ortodoncia del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo 2015 - 2020. **Materiales y métodos,** este estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; se revisaron las historias clínicas de ortodoncia de niños en edades de 7 a 12 años. Los **resultados** se analizaron un total 149 historias clínicas, el 55,7% (n=83) pertenecieron al sexo femenino y 44,3% (n=66) al sexo

masculino. El porcentaje de hábitos orales fue del 38,93%, siendo lo más frecuente deglución atípica (21,48%), interposición labial (10,07%) y respiración bucal (8,72%). Dentro de las alteraciones dentoalveolares en el plano transversal se encontró mordida cruzada anterior (30,20%); en el plano vertical mordida profunda (24,16%) y en el plano sagital, maloclusión clase I (57,72%), maloclusión clase II (23,49%) y maloclusión clase III (18,79%). Respecto a alteraciones dentoalveolares congénitas se encontró pieza permanente ausente (17,45%); y en otras alteraciones adquiridas, desviación de línea media (79,87%) y apiñamiento dental (77,86%). **Conclusiones:** la deglución atípica fue el hábito oral más frecuente. Otras alteraciones dentoalveolares más frecuentes fueron mordida cruzada anterior, mordida profunda, maloclusión clase I, pieza permanente ausente y desviación de línea media (9).

Pérez JC. (2019) Chiclayo Perú, realizó un estudio “Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas, 2019” que tuvo por **objetivo** determinar la relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas. La investigación fue de **enfoque** cuantitativo, de alcance correlacional, prospectivo y de corte transversal, se realizó en los meses de septiembre a noviembre del 2019. Se desarrolló en una **población** constituida por 217 estudiantes, con una **muestra** de 139. El **muestreo** fue no probabilístico y por conveniencia. Los datos fueron recolectados a través de una ficha clínica elaborado por Galeano, Mocha y Osorio. La escala de medición fue de tipo dicotómico y politómica. La validación del instrumento estuvo basada en variables (hábitos orales y maloclusiones) ya definidas por la literatura original; por tal motivo no necesitó validarse por el carácter de estudio, por no ser una prueba psicométrica. Posterior al trabajo de campo, se realizó un control de calidad de los datos, y se revisó las inconsistencias halladas en la información recolectada con los instrumentos. El procesamiento del instrumento se procesó con el software estadístico SPSS versión 24, luego los resultados se exportaron en una hoja Excel para su edición. En todo el desarrollo de la investigación, se consideró los principios bioéticos personalistas y los criterios de rigor científico. **Concluyendo** que de 139 escolares examinados se pudo observar que la maloclusión dentaria que predominó fue la clase I con un (64.03%); seguida por la clase II división 1 (25.18%), la clase II división 2 (5.76%) y la clase III (5.04%). De los hábitos orales estudiados, en mayor porcentaje se encontró el hábito de succión digital 15.83%, hábito de postura 12.2%, queilofagia 9.35%, onicofagia 8.63%, no se encontró relación 51.8% (10).

Después de una amplia búsqueda física y virtual a nivel internacional, nacional y regional, no se encontró ningún trabajo similar al tema exclusivamente con las dos variables de estudio y el grupo etario de muestra, encontrándose uno a nivel internacional, pero si los trabajos mencionados en la presente nos servirán para discutir la prevalencia de hábitos bucales, considerando esta investigación inédita a nivel nacional y regional.

A continuación, describimos los aspectos conceptuales.

Los hábitos bucales, son patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja que se aprenden. Pueden definirse como la costumbre o práctica que se adquiere de un acto, por la repetición frecuente del mismo. De manera inicial es un acto voluntario o consciente, que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga. (5)

Ciertos hábitos sirven de estímulo al crecimiento normal de los maxilares, pero otros interfieren el patrón regular del crecimiento facial. Los primeros son llamados beneficiosos o funcionales, por ejemplo: masticación, deglución y respiración normales. Y los segundos perjudiciales o deletéreos o nocivos, resultan de la perversión de una función normal, se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario. (2) (11)

Los hábitos nocivos son: la respiración bucal, succión digital, succión del biberón y del tete, deglución atípica, onicofagia, queilofagia (2).

Estos últimos adquieren mayor importancia por las consecuencias que traen consigo. Pueden provocar alteraciones de la oclusión si se mantienen por largos períodos de tiempo, además pueden perturbar el lenguaje y el desarrollo físico y emocional del niño. (2).

El hábito de succión digital es uno de los hábitos orales deformantes más frecuentes en el niño, capaz de producir grandes anomalías dentomaxilofaciales, alteraciones en la función masticatoria, en la psiquis y del estado de salud general (12).

La succión del pulgar es la forma más común, aunque se pueden encontrar casos de succión de otros dedos y en una variada gama de posiciones (2) (3) (13).

Otro hábito parafuncional es el empuje o protracción lingual, que es la acción de empujar o proyectar la lengua hacia delante, y se produce en el momento de realizar la deglución. Se clasifica en simple, compleja y complicada (persistencia del patrón de deglución infantil), de acuerdo con sus características clínicas y etiológicas, el segundo y tercer caso deberá ser tratada por el ortodoncista. (2) (3) (13).

La respiración oral se observa en los pacientes que tienen interferencias en la función respiratoria normal de las vías aéreas nasales, como consecuencia de enfermedad local general, ya sea obstrucción nasal por un proceso inflamatorio crónico, adenoiditis, asma u otros. Pueden ser de tres tipos: **temporaria**, en el caso de un resfriado o catarro normal, **estacional**, asociado con alergias nasorespiratorias y **crónicas** en pacientes con obstrucciones adenoideas, da origen a un labio superior corto, con inadecuado cierre bilabial (2) (3) (13).

La succión o mordisqueo del labio (queilofagia) es un hábito morboso que como su nombre lo indica, de mordisquear o chuparse el labio, por lo general el inferior. Produce retracción de la mandíbula durante el acto, linguoversión de incisivos inferiores y vestibuloversión de incisivos superiores (2) (3) (13).

Uno de los hábitos deletéreos más frecuentes es la onicofagia, que se define como el hábito de comer o morder las uñas con los dientes, lo que afecta los tejidos blandos que las rodean, tales como la cutícula y piel de los dedos. Es bastante común en niños y adultos jóvenes, sin embargo, se observa con baja frecuencia antes de los cuatro años, puesto que la mayor parte de los casos ocurren entre los cuatro a seis años. Puede producir desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado y afectación localizada del tejido periodontal (2) (3) (13).

También se observa la mordedura de objetos, como un acto repetido e inconsciente de llevar a la boca objetos que provocan alteraciones dentarias. Comerse las uñas, morder lápices u otros objetos produce desgaste o abrasión irregular y fracturas prematuras de los dientes. Además, aparecen heridas en las mucosas orales que favorecen lesiones como las aftas e infecciones con herpes (3) (13).

Se pueden observar otro tipo de alteraciones como vestibularización, linguoversión o palatoversión de los incisivos (11) (12).

Este tipo de hábitos se puede presentar con frecuencia en los niños que tengan niveles de estrés alto, problemas familiares, escolares y sociales por tal motivo hay que verificar con exactitud el motivo inicial del hábito, ya que pueden originar alteraciones témporomandibulares secundarias debidas a la hipertonicidad de los músculos masticatorios o a la reducción de la dimensión vertical por la atrición excesiva no compensada con la erupción dentaria pasiva o indirectamente por las modificaciones oclusales que producen, que afectan el funcionamiento del sistema, que por lo general provoca mordida abierta e impide la existencia de una guía

anterior correcta con desoclusión posterior inmediata y eso justifica, hasta cierto punto, que la mayoría de sus portadores presentan disfunción temporomandibular (DTM) (13).

Sufrir de maloclusión dental causa problemas en el desarrollo facial y craneal, altera no sólo la relación normal de los dientes entre sí y la de los maxilares; sino que afecta todas las funciones asociadas con el sistema estomatognático como son: la masticación, deglución, fonación, respiración, además de los efectos sobre autoimagen y autoestima en la apariencia física (14).

Las causas de los hábitos nocivos pueden ser clasificarse de la siguiente manera (2):

- Instintivos: como el hábito de succión el cual al principio es funcional, pero que puede tornarse perjudicial por su persistencia en el tiempo.
- Placenteros: como algunos casos de succión digital.
- Defensivos: en pacientes con rinitis alérgica, asma, etc., la respiración bucal se torna un hábito defensivo.
- Hereditarios: algunas malformaciones congénitas de tipo hereditario pueden acarrear hábitos concomitantes a dicha malformación, frenillos linguales, lengua bífida, entre otros.
- Adquiridos: la fonación nasal en los fisurados, aún después de intervenidos por cirugía, de manera primordial las conocidas como golpe gótico para los fonemas K, G, J y para las fricativas faríngeas al emitir la S y la CH. (2)
- Imitativos: la forma de colocar los labios y la lengua entre grupos familiares al hablar, gestos, muecas, etc, son claros ejemplos de actitudes imitativas (2).

Por otro lado, la autoestima es la valoración positiva o negativa que se hace de nuestro autoconcepto y para ello se basa en las experiencias, sentimientos y pensamientos que se ha tenido a lo largo de nuestra vida (14).

La autoestima empieza a formarse en primer lugar a través de las relaciones con las principales figuras de apego y luego el contexto irá ampliándose al resto de personas de la familia, la escuela y el grupo de iguales (14).

Resulta interesante reconocer que un niño expresa sus emociones mediante la sonrisa y el llanto, estas son unas de las primeras formas de expresión del ser humano. La sonrisa proporciona al bebé una herramienta perfecta para socializar y ser aceptado por los adultos, por ello, la recompensa que recibe por la atención y el cariño le resulta útil para el desarrollo

de su autoestima. Por lo tanto, la risa juega un papel fundamental en el desarrollo de los niños al igual que el juego, además, fortalece el aprendizaje, la sociabilidad, e incluso permite la liberación de las tensiones acumuladas y da al niño más confianza en el contacto social (15).

Un contexto de especial relevancia en el desarrollo del autoconcepto y la autoestima lo constituye el ámbito escolar. La imagen que de sí mismo ha comenzado a crear el niño en el seno familiar continuará desarrollándose en la escuela a través de la interacción con el profesor, el clima de las relaciones con los iguales y las experiencias de éxito y fracaso académico. (16) (17) (18)

Un niño pequeño se sorprende cuando ve su imagen reflejada en un espejo; se mira, gira, gesticula y observa cómo la imagen del reflejo hace lo mismo. Se está conociendo a sí mismo físicamente. De la misma manera, a medida que van creciendo, van forjando una personalidad propia y una imagen de ellos mismos que puede ser positiva o negativa. (19)

La autoestima se empieza a forjar desde los primeros meses de vida y a pesar de que los caracteres a veces vienen muy marcados por los genes, el ambiente en el que crece un niño y el amor o rechazo que recibe de sus padres y seres queridos influirá de un modo u otro en hacer de ellos niños con alta o baja autoestima (14). La autoestima tiene mucho que ver con la autopercepción y si se mejora la segunda, la primera resultará mucho más satisfactoria, pero para ello es preciso mejorar la percepción que se tiene de nosotros mismos y ahí radica el quid de la cuestión. (14)

Si una maloclusión es muy visible, la aversión que puede provocar es mayor al afectar e interferir en su interés por corregir la alteración y no solo reducen el atractivo facial, sino que también suponen un mayor riesgo de desventajas psicológicas y reacciones sociales adversas que pudieran afectar al bienestar de los individuos (20).

Debido a esto las anomalías dentomaxilofaciales pueden influir de manera significativa sobre las percepciones de los demás, en su comportamiento y en sus intenciones para interactuar, al provocar en ocasiones episodios de burla (19) (20).

Todo lo anterior evidencia que existen consecuencias psicológicas en la autoestima de niños.

El impacto de los defectos o alteraciones físicas en infantes es innegable, causa emociones negativas como la vergüenza y la culpa. Cuando se es pequeño tanto los padres, profesores y otras figuras de autoridad influyen en la idea sobre sí mismo. Si se sufren más críticas que elogios, es menos probable que se desarrolle una autoestima sana. No obstante, las críticas no

siempre vienen de otros. También pueden venir del mismo individuo que actúa de crítico interior (21).

La estética facial es identificada como un factor determinante y relevante para la evaluación de la personalidad, el comportamiento social, la expresión intelectual y obtener la popularidad interpersonal (19).

Algunos autores argumentan que la apariencia dentofacial puede tener un impacto de prejuicio sobre la inteligencia y las potencialidades académicas de los estudiantes por los profesores (23).

El proceso de control de los estados emocionales comienza desde épocas muy tempranas de la vida y es influido por la familia, la escuela y la sociedad. Dichos estados se relacionan con las necesidades biológicas y son complejos, dependen en gran medida del equilibrio de la vida social y psíquica del individuo. Un incorrecto manejo de los mismos puede afectar la salud física y mental, por lo que se hacen imprescindibles herramientas psicológicas que se forman de manera paulatina con la personalidad. La niñez y la adolescencia señalan las pautas de este proceso, que se hace más difícil en la medida que el contexto social se torna desfavorecedor. (23)

Todo esto condiciona la aparición de válvulas de escape, cuando la regulación de la actividad emocional no se encuentra desarrollada y aparecen distintos tipos de desórdenes o desequilibrios, ya sea en el plano emocional, psicológico o conductual, los cuales se interrelacionan estrechamente (22) (23).

Los hábitos como formas de actividad pueden ser una de estas válvulas para calmar una determinada necesidad emocional; estos se definen como acciones y movimientos que responden a un fin determinado, proporcionar placer o sentimientos de seguridad o estabilidad, entre otros. Estos actos son la automatización parcial de la ejecución y regulación de los movimientos dirigidos a un fin y tienen un componente motor, sensorial y central. Dentro de esta categoría se emplazan los hábitos deformantes de la oclusión dentaria (23) (24) (25).

De manera general, estos hábitos producen interferencias al actuar como obstáculos en el proceso de crecimiento y desarrollo de las estructuras del aparato estomatognático (los componentes dentarios, muscular y esquelético) y a consecuencia de ello, pueden ocasionar anomalías en la morfofisiología bucal. A su vez, estos hábitos al producir afectaciones a las

posiciones dentarias óptimamente funcionales (oclusión), se consideran como uno de los factores etiológicos más comunes de las maloclusiones desde el siglo XIX (26).

En fin, la presencia de los mismos suele considerarse como un factor de riesgo que confiere al individuo un grado variable de susceptibilidad a desarrollar maloclusiones en dependencia de la duración, intensidad y frecuencia de su práctica, al ser considerados incluso como fenómenos de naturaleza física, biológica y psicosocial (24) (25) (26).

Se ha clasificado a las maloclusiones como estados que interfieren con el bienestar general del niño, ya que pueden afectar su estética, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla, el equilibrio físico o psicológico. El aspecto físico puede afectar hasta su manera de comportarse en la sociedad y lo hace tímido, retraído y hasta agresivo (27).

Por todos estos elementos es de suponer que los desórdenes emocionales tienen amplia relación con los hábitos deformantes de la oclusión dentaria, tanto en la aparición como en la permanencia de estos y a su vez, la práctica de estos mismos hábitos y la aparición de maloclusiones trae aparejada la afectación psicológica del individuo (26) (29).

Por las consideraciones antes señaladas, se planteó la siguiente pregunta como problema de investigación.

¿Existe relación entre los hábitos bucales nocivos y la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022?

Como justificación teórica de la investigación, se tiene el compromiso de generar nuevos conocimientos sobre el tema de investigación en la relación hábitos bucales nocivos y la autoestima. Como justificación social, se precisa que los resultados de este estudio permitirán recomendar a la comunidad educativa, especialmente a los docentes, estudiantes y padres de familia, sobre la importancia de corregir estos hábitos deletéreos para evitar la baja autoestima en los niños y adolescente que pueden repercutir en el proceso de su formación estudiantil.

Dentro de los objetivos de investigación, se tuvo como objetivo general:

Determinar la relación entre los hábitos bucales nocivos con la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022.

Y como objetivos específicos, se presenta:

Identificar los hábitos bucales nocivos, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

Identificar los grados de autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

Establecer los hábitos bucales nocivos según edad y sexo, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

Establecer los grados de autoestima según edad y sexo, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

Las hipótesis de la investigación son:

Hi: Los hábitos bucales nocivos tienen relación significativa con la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022.

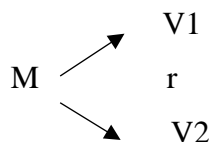
Ho: Los hábitos bucales nocivos no tiene relación significativa con la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es descriptivo correlacional. Tuvo como diseño de estudio no experimental, prospectivo y transversal.

El diseño no fue experimental, porque no se manipuló ninguna de las variables; El esquema fue el siguiente (30) (31) (32) (33).



Leyenda

M = Estudiantes de 6 a 12 años V1 =
Hábitos bucales nocivos r = Correlación
entre las variables V2 = Autoestima.

Variables y Operacionalización de variables

Variable 1

Hábitos bucales nocivos

Variable 2

Autoestima

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valor
Hábitos bucales nocivos	Prácticas repetitivas que desencadenan alteraciones maxilofaciales, musculares, óseas, y dentales.	Para determinar los hábitos, se realizó un cuestionario asociado a evaluación clínica.	Características como incompetencia labial y/o lingual, paladar profundo y estrecho, labio inferior hipotónico o hipertónico, callosidad en uno o más dedos, uñas mordisqueadas y desgastadas, etc.	Cualitativa dicotómica	Nominal	- - Presenta No presenta
Autoestima	Conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.	Sumatoria de puntos del instrumento de test de autoestima.	Sumatoria de puntos del instrumento de test de autoestima.	Cualitativa politómica	Nominal	- Baja - Normal - Alta

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras: Gómez y Huamán 2022.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por todos estudiantes del Colegio El buen Pastor de Ayacucho, del nivel primaria matriculados en el presente año académico 2022, que son **108** estudiantes.

Muestra

La muestra estuvo conformada por **84** estudiantes del Colegio El buen Pastor de Ayacucho, del nivel primaria matriculados en el presente año académico 2022 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Para la determinación del tamaño de muestra se empleó la siguiente fórmula (31) (32) (33).

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

Donde:

N = **108** (Población) p = 0.05

(Valor supuesto de fracaso

5%) q = 0.95 (Valor supuesto

de éxito 95%) e = 0.05

(Margen de error al 5%)

Z = 1.96 (Valor estándar del nivel de confianza al 95%) n

= **84**

Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiantes matriculados en el Colegio El buen Pastor en el presente año académico.
- ✓ Estudiantes que tengan de 6 a 12 años de edad.
- ✓ Estudiantes de ambos sexos.
- ✓ Estudiantes que acepten participar y firmen el consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:

- ✓ Estudiantes que presenten problemas físicos y psicológicos.
- ✓ Estudiantes que tengan o hayan tenido tratamientos ortodónticos.
- ✓ Estudiantes que no asistan a clases los días de recolección de información.

2.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

En la presente investigación se utilizó las técnicas de entrevista estructurada y encuesta. El instrumento para la variable hábitos nocivos fue una ficha técnica de investigación (Anexo 4), creada para esta investigación por las autoras, constó en la primera parte de los datos personales del participante como: edad, sexo, grado de estudio; seguido de un cuestionario formulado para los niños, adolescentes y/o padres de familia que hayan estado durante el crecimiento y desarrollo del niño; la validez y confiabilidad de este instrumento fue mediante el juicio de expertos con la participación de tres profesionales especialistas y con grados académicos de la región de Ayacucho. La confiabilidad se dio en función al coeficiente Alpha de Cronbach.

El instrumento para medir la variable autoestima, fue un Test de autoestima, la escala de Rosenberg (Anexo 5) que se empleó con los niños y adolescentes, es muy utilizada por los psicólogos para medir la autoestima de una forma rápida y confiable, es el instrumento más usado en investigaciones científicas para los análisis clínicos en niños y adolescentes, dicho análisis es de mucha importancia porque alerta a los profesionales de la salud ante un posible riesgo de depresión, problemas sociales, de asertividad o trastornos anímicos; constó de 10 ítems, cinco con afirmaciones positivas (1,2,3,4,5) se puntuaron del 0 al 3 y cinco con afirmaciones negativas (6, 7, 8, 9 y 10) con puntuación en sentido inverso; valorando que la puntuación que estuvo por debajo de 15 puntos significa que, según la escala Rosenberg, tiene una baja autoestima, si el puntaje estuvo entre 15 y 25 significa que la persona goza de autoestima normal y si fue mayor de 25 a 30 de puntuación tiene una autoestima alta; la confiabilidad y validez del instrumento fue dado en el estado de Nueva York, mostrando una alta fiabilidad por correlaciones test-retest en el rango de 0,82 hasta 0,88; a lo largo de los años se han realizado numerosas traducciones y validaciones en diversas poblaciones, con semejantes resultados.

Antes de la aplicación de los instrumentos como investigadoras pasamos por una prueba

de Kappa inter-examinador, para que ambas tengamos los mismos criterios de recolección de información, dicha actividad fue realizada por dos profesionales especialistas de la salud; un odontopediatra y un psicólogo.

2.4. Procedimiento

Previa aprobación del presente Proyecto por la Universidad, se solicitó la ejecución de autorización al Director del Colegio El Buen Pastor de Ayacucho.

Para la recolección de la información fue necesario coordinar con cada docente de aula del Colegio El Buen Pastor de Ayacucho, para determinar el día y la hora de recolección de información.

Luego de la coordinación, se desarrolló una reunión con todos los padres de familia y estudiantes para dar a conocer los objetivos e importancias de la investigación.

Previamente a la entrega de las encuestas, se le orientó a cada uno de los participantes, sobre la importancia del estudio, haciéndoles firmar el correspondiente consentimiento informado de participación voluntaria (Anexo 1) y un asentimiento informado por los padres ya que sus hijos son menores de edad (Anexo 2).

Se emplearon los instrumentos antes señalados, empleando las técnicas de encuesta y entrevista estructurada a los niños, jóvenes y los padres de familia presente, de manera individualizada, indicando que debe recordar lo mejor que pueda y contestar todas las preguntas mencionadas, debiendo responder con total sinceridad.

La encuesta y entrevista estructurada por cada participante tuvo un promedio de duración de 10 a 15 minutos.

2.5 Método de análisis de información

El método de análisis se llevó cabo a través de la recepción de la información, seguidamente se realizó la codificación y tabulación de los datos, luego se procedió a vaciar la información al programa Microsoft Office Excel 19 para el manejo informático de los datos, posteriormente se transportó la información al programa IBM SPSS versión 26 en español, que se utilizó como paquete estadístico de los datos, finalmente se procesó

la información y los resultados fueron presentados en tablas y gráficos. Para el análisis estadístico inferencial de acuerdo a los objetivos planteados y para determinar la relación entre las variables hábitos bucales nocivos y la autoestima, se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson.

2.6 Aspectos éticos

Los datos obtenidos se mantuvieron en absoluta confidencialidad, se respetó el anonimato de los participantes en todo momento y fueron utilizados sólo para fines de la presente investigación. Para el desarrollo de este estudio de investigación se tomó en cuenta los principios bioéticos: Respeto por las personas, Autonomía, Beneficencia, Justicia y No maleficencia (34).

III. RESULTADOS

Presentamos los resultados de nuestra investigación:

Tabla 1

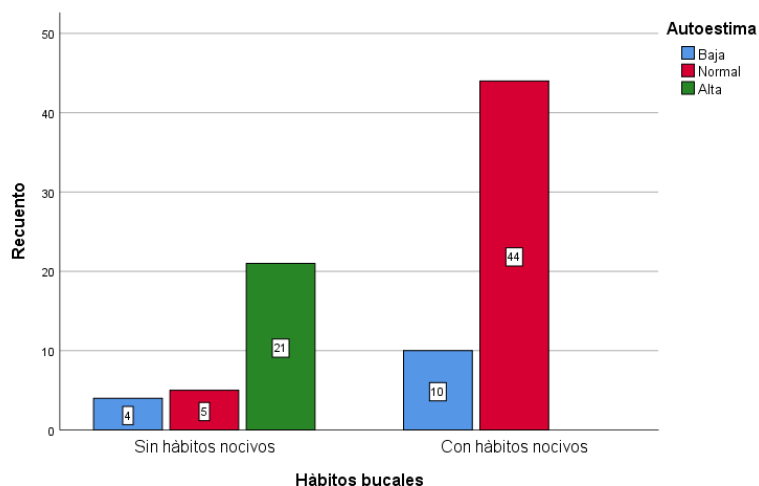
Hábitos bucales nocivos y autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022.

Hábitos bucales nocivos	Autoestima							
	Baja		Normal		Alta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin hábitos	4	4,8	5	5,9	21	25,0	30	35,7
Con hábitos	10	11,9	44	52,4	0	0,0	54	64,3
Total	14	16,7	49	58,3	21	25,0	84	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes y padres.

Gráfico 1

Hábitos bucales nocivos y autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022.



Interpretación. En la tabla 1 y gráfico 1, se aprecia los hábitos bucales nocivos y autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022. Del 100% (84) niños, el 64,3% (54) niños presentan hábitos bucales nocivos. De ellos, el 52,4% (44) niños presenta autoestima normal; seguido de 11,9% (10) con

autoestima baja y ningún niño presentó autoestima alta. Por otro lado, el 35,7% (30) niños no presentaron hábitos bucales nocivos; de ellos, el 25,0% (21) niños tuvieron autoestima alta, seguido de 5,9% (5) niños autoestima normal y 4,8% (4) niños con autoestima baja.

Tabla 2

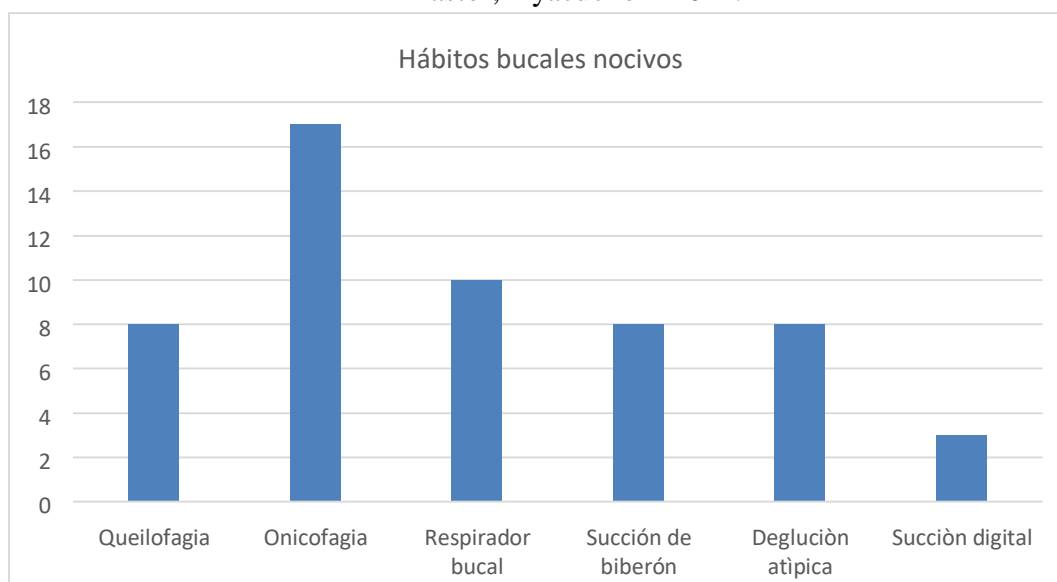
Hábitos bucales nocivos, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

Hábitos Bucales nocivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Queilofagia	8	14,81	14,81
Onicofagia	17	31,48	46,29
Respirador bucal	10	18,52	64,81
Succión de biberón	8	14,81	79,62
Deglución atípica	8	14,81	94,43
Succión digital	3	5,57	100,00
Total	54	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes y padres.

Gráfico 2

Hábitos bucales nocivos, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.



Interpretación. En la tabla 2 y gráfico 2, se aprecia la frecuencia de los hábitos bucales nocivos en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022. Del 100% (54) de niños que presentaron hábitos bucales, el 31,48% (17)

presentaron onicofagia, seguido de 18,52% (10) fueron respiradores bucales, seguido de 14,81% (8) que presentaron succión del biberón, deglución atípica y queilofagia, y finalmente el 5,57% (3) presentaron succión digital. Identificando que muchos niños presentan hábitos bucales nocivos y siendo más frecuente la onicofagia.

Tabla 3

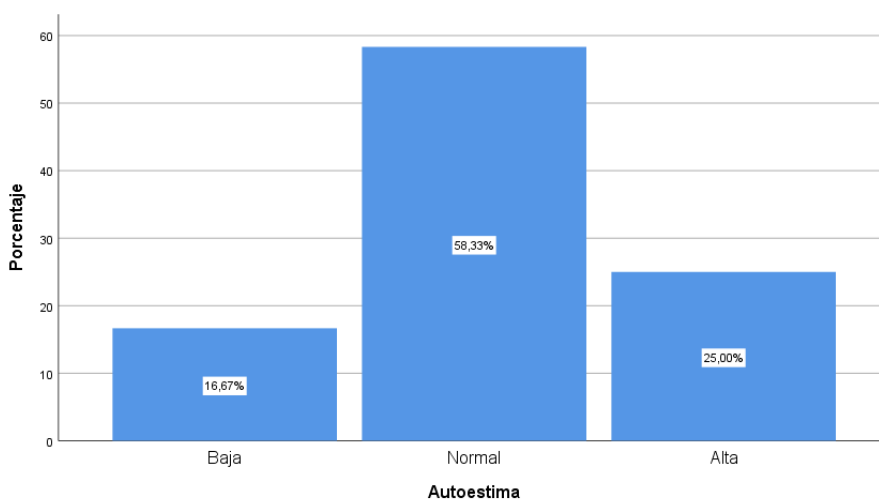
Autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022

Autoestima	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	14	16,7	16,7
Normal	49	58,3	75,0
Alta	21	25,0	100,0
Total	84	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes y padres.

Gráfico 3

Autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.



Interpretación. En la tabla 3 y gráfico 3, se aprecia la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022. Del 100% (84) niños y padres de familia encuestadas; el 58,3% (49) niños presentan autoestima normal, seguido de autoestima alta con 25,0% (21) y finalmente 16,7 % (14) niños presentaron autoestima baja. Identificando que los niños presentan con mayor frecuencia autoestima normal.

Tabla 4

Hábitos bucales nocivos según edad y sexo en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

		Hábitos bucales nocivos					
Edad	Sexo	Sin hábitos		Con hábitos		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
6 a 9 años						20	23,8
10 a 12 años		11,9		23	27,4	39,3	
Total		30	35,7	54	64,3	84	100,0
Masculino		20,2		21	25,0	38	45,2
Femenino		13	15,5	33	39,3	54,8	
Total		35,7	54	64,3	46	100,0	84
		51					
		33		31	36,9	60,7	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes y padres.

Gráfico 4

Hábitos bucales nocivos según edad en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

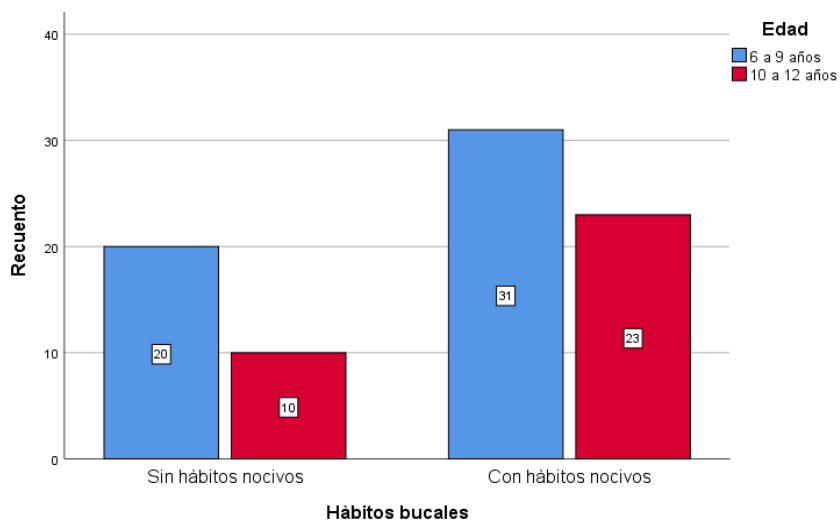
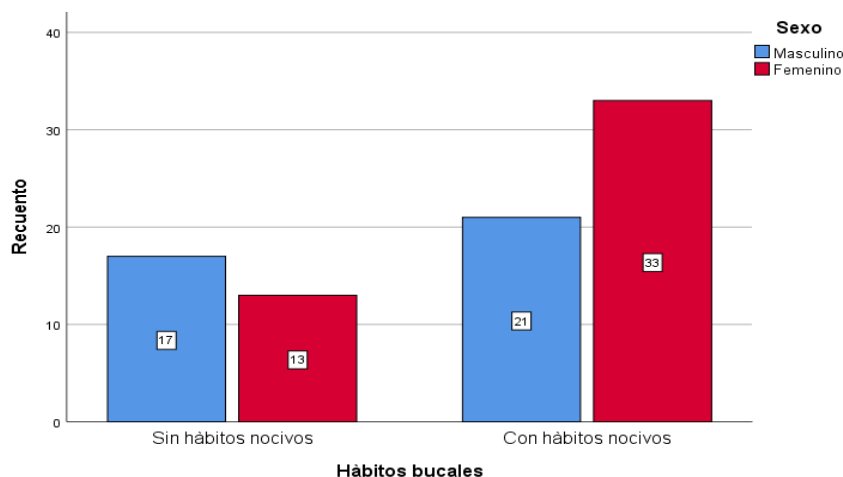


Gráfico 5

Hábitos bucales nocivos según sexo en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.



Interpretación. En la tabla 4 y gráficos 4 y 5, se aprecia los hábitos bucales nocivos según edad y sexo, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022. Del 100% (84) niños y padres de familia encuestadas; el 64,3% (54) niños presentan hábitos bucales nocivos; de ellos, el 36,9 % (31) niños fueron de 6 a 9 años de edad y 27,4 (23) niños fueron de 10 a 12 años; el 39,3 % (33) niños fueron de sexo femenino y 25,0 % (21) niños fueron de sexo masculino. A diferencia de 35,7% (30) niños no presentaron hábitos bucales nocivos, de ellos el 23,8% (20) fue de 6 a 9 años y 11,9% (10) niños de 10 a 12 años; el 20,0% (17) fueron de sexo masculino y 15,5% (15) niños fueron de sexo femenino Identificando con mayor frecuencia y porcentaje niños con hábitos bucales nocivos entre 6 a 9 años de edad y de sexo femenino.

Tabla 5

Autoestima según edad y sexo, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

Edad Sexo	Bajo		Normal		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10 a 12 años		7,1	22	26,2				39,3
		16,7	49					
Total				58,3	21	25,0	84	100,0
Masculino	5	6,0	20	23,8		15,5	38	45,2
Femenino		10,7	29	34,5				54,8
Total	14	16,7	49	58,3		9,5	46	100,0
						25,0	84	
					16	19,0	51	
					5	6,0	33	6 a 9 años 8
	9,6	27	32,1	60,7				

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes y padres del Colegio Buen Pastor.

Gráfico 6

Autoestima según edad, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

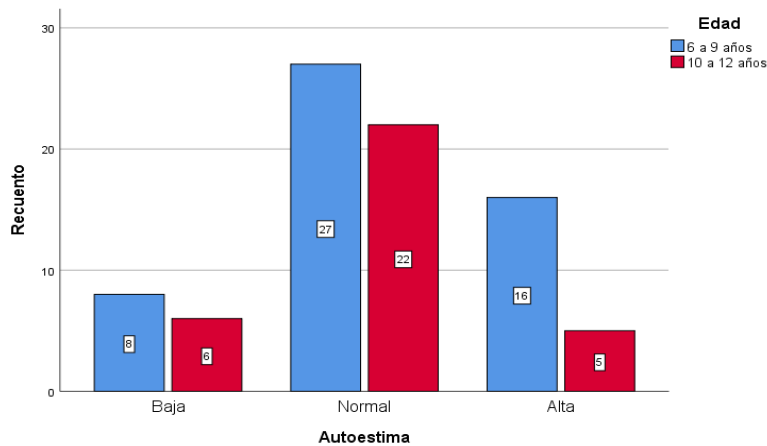
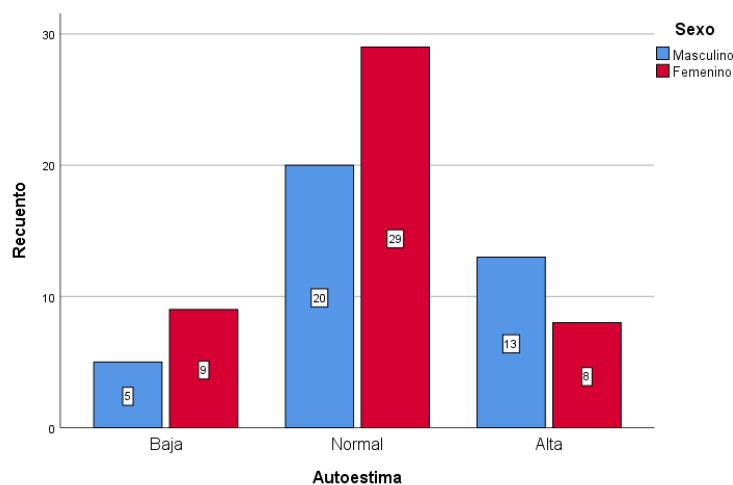


Gráfico 7

Autoestima según sexo, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.



Interpretación. En la tabla 5 y gráficos 6 y 7, se aprecia autoestima según edad y sexo, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022. Del 100% (84) niños y padres de familia encuestadas; el 58,3% (49) niños presentan autoestima normal; de ellos el 32,1% (27) niños fueron de 6 a 9 años de edad y 26,2 (22) niños fueron de 10 a 12 años de edad; el 34,5% (29) niños fueron de sexo femenino y 23,8 (20) niños fueron de sexo masculino. Se observa también que el 25,0% (21) niños presenta autoestima alta; de ellos el 19,0% (16) niños fueron de 6 a 9 años; el 15,5% (13) niños fueron del sexo masculino y 9,5% (8) niños de sexo femenino. Finalmente, el 16,7% (14) niños con autoestima baja; de ellos, el 9,6% (8) niños fue de 6 a 9 años y 7,1 % (6) niños fueron de 10 a 12 años de edad; el 10,7% (9) niños fue de sexo femenino y 6,0 % (5) niños fueron de sexo masculino. Identificando con mayor frecuencia y porcentaje niños con autoestima normal entre 6 a 9 años de edad y 10 a 12 años; y autoestima normal en el sexo femenino y sexo masculino.

Contrastación de Hipótesis

Hi: Los hábitos bucales nocivos tienen relación significativa con la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022.

Ho: Los hábitos bucales nocivos no tiene relación significativa con la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022.

Nivel de significación 0.05

Estadístico de prueba

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,000 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	60,448	2	,000
Asociación lineal por lineal	26,291	1	,000
N de casos válidos	84		

Fuente: Paquete estadístico IBM SPSS v.26

Regla de decisión Rechazar Ho si $p < 0.05$

Conclusión: Dado que $p = 0.000 < 0.05$ entonces rechazar Ho, por lo tanto, aceptar H1 es decir concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos bucales nocivos y la autoestima, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

IV. DISCUSIÓN

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación de los hábitos bucales nocivos y la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022. Encontrando los siguientes resultados. Los niños con hábitos bucales nocivos, su autoestima fue normal en 52,4%, baja en 11,9% y ninguno con autoestima alto, mientras los niños que no presentaron hábitos bucales nocivos, su autoestima fue alta en 25,0%. Coincidiendo con los resultados de Gonzales-Caballero (2021) en Cuba los hábitos bucales determinan en la autoestima, afectándola cuando están presentes con un 77,5 % de incidencia.

El 64,3% de niños presentaron hábitos bucales nocivos a diferencia de 35,7% no presentaron, de los cuales, 17 niños presentaron onicofagia, seguido de 10 niños fueron respiradores bucales, seguido de 8 niños presentaron succión del biberón, deglución atípica y queilofagia, y finalmente 3 niños presentaron succión digital. Discrepando con los resultados de Vicente (2020) en Lima, que el porcentaje de hábitos orales fue del 38,93%, siendo lo más frecuente deglución atípica (21,48%), interposición labial (10,07%) y respiración bucal (8,72%) y con Pérez (2019) en Chiclayo los hábitos orales, en mayor porcentaje se encontró el hábito de succión digital 15.83%, hábito de postura 12.2%, queilofagia 9.35%, onicofagia 8.63%.

El 58,3% de niños presentaron autoestima normal, 25,0% autoestima alto y 16,7 % autoestima baja, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022. Coincidiendo con los resultados de Barreto y col (2019) en Cuba, que el nivel de autoestima fue medio en un 56,2 %.

Los niños con hábitos bucales nocivos, según edad y sexo, fue mayor porcentaje en 6 a 9 años de edad (36,9%) y en sexo femenino (39,3%) y los niños que no presentaron hábitos bucales nocivos, fue en 6 a 9 años de edad (23,8%) y en sexo masculino (20,0%). Discrepando con Gonzales-Caballero (2021) en Cuba, donde predominó la práctica de hábitos deformantes y una mayor afectación de autoestima en el sexo masculino.

En nuestro trabajo de investigación concluimos con la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los hábitos bucales nocivos y la autoestima en

estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022. ($p=0,000 <p=0.005$). Coincidiendo con Gonzales-Caballero (2021) en Cuba, quien encontró una estrecha relación entre hábitos bucales deformante, las mal posiciones dentarias y la afectación de la autoestima en los niños de este rango de edad.

Basada en la evidencia científica planteada se podría establecer una relación entre los hábitos bucales nocivos y la autoestima. El sexo femenino resultó ser el de mayor interés puesto que es el que más hábitos práctica y con mayores consecuencias psicológicas. El hábito practicado con más frecuencia fue la onicofagia, al coincidir con el más frecuente en sexo femenino y el más practicado por el sexo masculino fue la respiración bucal.

Demostrando que existe una estrecha relación entre hábitos bucales nocivos y la afectación de la autoestima en los niños de 6 a 9 años de edad. Los hábitos bucales nocivos tienen un componente psicosomático que les proporciona una amplia relación con el campo de las emociones humanas. El conocimiento de este último aspecto tanto en sus generalidades como en sus particularidades, es una herramienta para el odontólogo para poder brindar una atención eficaz, personalizada y holística al paciente.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos bucales nocivos y la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022 ($p=0,000 <p=0.005$).
2. Del 100% (54) de niños que presentaron hábitos bucales, el 31,48% (17) presentaron onicofagia, seguido de 18,52% (10) fueron respiradores bucales, seguido de 14,81% (8) que presentaron succión del biberón, deglución atípica y queilofagia, y finalmente el 5,57% (3) presentaron succión digital.
3. El 58,3% presentaron autoestima normal, 25,0% autoestima alto y 16,7 % autoestima baja, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.
4. Los niños con hábitos bucales nocivos, según edad y sexo, fue mayor porcentaje en 6 a 9 años de edad (36,9%) y en sexo femenino (39,3%) y los niños que no presentaron hábitos bucales nocivos, fue en 6 a 9 años de edad (23,8%) y en sexo masculino (20,0%), en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.
5. La autoestima en niños, según edad y sexo, fue autoestima normal en 6 a 9 años de edad (32,1%) y en sexo femenino (34,5%); autoestima alto en 6 a 9 años (19,0%), y en sexo masculino (15,5%); autoestima bajo en 6 a 9 años (9,6%) y en sexo femenino (10,7%), en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho – 2022.

VI. RECOMENDACIONES

- A los padres de familia de los estudiantes del Colegio el Buen Pastor, que deben reconocer e identificar al inicio los hábitos bucales nocivos de sus menores hijos, para prevenir y evitar las posteriores alteraciones bucodentales y afecciones en autoestima de sus hijos.
- Al Director y la plana docente del colegio el Buen Pastor, deben capacitarse en la identificación de las causas u orígenes de estos hábitos bucales nocivos en sus estudiantes e impartir esos conocimientos a los estudiantes.
- A los profesionales de la salud en especial a los odontólogos, brindar sus conocimientos sobre los hábitos bucales y la autoestima en las instituciones educativas de nivel inicial y primaria.
- A los futuros graduandos de estomatología, realizar más trabajos de investigación sobre el tema, con diseños metodológico distintos y mayor cantidad de muestras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cisneros G y Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan* [Internet]. 2011 [citado el 23 de febrero de 2022];15(10):1445–58.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011001000013
2. Fernández-Martínez J. Evaluación de la intervención de salud bucal en escolares portadores de hábitos deformantes bucales [Tesis]. Matanzas: Clínica Estomatológica del Policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy, Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado; 2008.
3. Peláez-García SY, Herrera-Soler M, SantosColunga S, Zaldívar-Martín L, Afectaciones psicológicas en niños y adolescentes con anomalías dentomaxilofaciales y tratamiento de ortodoncia. *Humanid méd* [Internet]. 2016 [citado 08 Dic 2019];16(2):246-257.
Disponible en: <https://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v16n2/hmc05216.pdf>
4. Lozada-López RY. Prevalencia de maloclusión dental relacionada con hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 14 años que acuden a la consulta odontológica del Sub Centro de Salud (SCS) Hualcanga Santa Anita en el período de Julio 2013 a Julio 2014 [Tesis]. Ecuador: UNIANDÉS; 2015. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/825>
5. Pérez-Díaz JC, Benavides-Sosa Y, BrochePombo
- 6.
7. A. Nivel de información sobre la importancia de la erupción dentaria en dentición temporal y permanente. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2013 [citado 14 Ene 2020]; 7 (4):[aprox 2 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sls.cu/index.php/amc/article/view/>
8. González-Caballero D, Aguilar-Guerrero K, Raventos-Purón A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. *Progaleno* [Internet]. 2021 [citado el 24 de febrero de 2022];4(1):6–18. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>
9. Barrero BRP, del Carmen Gonzalez Rodriguez W, Moncada CO, de los Angeles Cuevas Gandaria M, Galano IEG. Caracterización de la autoestima e higiene bucal en el adulto mayor, Santiago de Cuba 2017. *RIC* [Internet]. 2019 [citado el 25 de febrero de

- 2022];98(5):566–76. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92043>
10. Araujo Pila Erika Jeanneth. Nivel de información que presentan las tecnólogas de desarrollo infantil sobre hábitos bucales deformantes de “Centros infantiles del buen vivir” (CIBV) zona Quitumbe, Quito 2018 Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontóloga Quito. Ecuador Edu.ec. [citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15150/1/T-UCE-0015-901-2018.pdf>
 11. Vicente Ramos NP. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del Servicio de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015-2020. 2021 [citado el 23 de febrero de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10068>
 12. Pérez JC. Chiclayo Perú. “Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de edad de la Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas, 2019”. Chiclayo 2021 (tesis de especialidad) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Escuela de Odontología edu.pe. [citado el 23 de febrero de 2022]. disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/tl_perezcoroneljuan.pdf
 13. Vela-Hernández VA. Diagnóstico precoz de las maloclusiones esqueléticas y dentales en la infancia [Internet]. España: Sociedad VascoNavarro de Pediatría; 29 Nov 2002 [citado 05 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.svnp.es/web/es/pediatras/documentosdepediatria/diagnostico-precoz-de-lasmaloclusiones-esqueleticas-y-dentale>
 14. Gil-Rodríguez M. Maloclusiones en niños de 5 a 11 años en el Consejo Popular Pastorita. Área VII. 2006.
 15. Alzamora de la Rosa L. Impacto de estrategias educativas en escolares con hábitos orales parafuncionales del instituto nueva luz [Tesis]. Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez, Facultad de Ciencias de la Salud; Feb 2013. [citado 05 Ene 2020]. Disponible en: https://sba.minciencias.gov.co/Buscador_Productos/0000321508-41
 16. Zamora-Lorente MJ. El desarrollo de la autoestima en Educación Infantil [Tesis]. Murcia: Universidad Internacional de La Rioja, Facultad de Educación; 2012. [citado 22 febrero 2022]. Disponible en: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/972/2012_11_15_TFG_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1

17. Miño C, Cobo Robayo VL. Influencia del arte terapia en el autoconcepto de niños de 6-12 años [Tesis] Ecuador: Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7365>
18. Koenig R, Lavado A, Aguado J, Altamirano M, Gallardo G, Ramos E. Percepción estética de los perfiles faciales en adultos en los diferentes estratos socio económicos de la ciudad de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 22 febrero 2022];8(1):37-44. Disponible en: https://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_11_Esp_09.pdf
19. Oliveira-del Río JA, Sandoval-Pedauga S, Carrasco-Sierra M. Índice de estética dental en niños en la consulta de Odontopediatría. Pol Con [Internet]. 2018 [citado 21 febrero 2022];3 (5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
20. Calderón G. Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. Universidad San Francisco de Quito. Odontoinvestigación [Internet]. 2015[citado 21 febrero 2022];13(42):884887.Disponible en: https://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87384&id_seccion=2030&idejemplar=86
21. Solís B, Catril R, Parra F, Quemener J. Impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa, Concepción 2014. Odontoinvestigación [Internet]. 2014 [citado 21 febrero 2022];3(12):684-889. Disponible en: http://www.usfq.edu.ec/publicaciones/odontoinvestigacion/...n002/oi_002_001.pdf
22. Aguilar M, Villaizán C, Nieto I. Frecuencia de Hábitos Orales Factor Etiológico de Maloclusión en Población Escolar. Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2009 [citado 21 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art22.asp>
23. Murrieta-Pruneda JF, Allendelagua RI, Pérez LE, Juárez-López LA, Linares C, Meléndez AF et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex. 2011;68(1):26-33.
24. Guerrero-Luzuriaga J, Villavicencio-Caparó E, González-Campoverde L. Auto percepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años en la

- Parroquia El Sagrario del Cantón Cuenca-Ecuador. Rev Estomatol Herediana [Internet]. Abr 2017 [citado 21 Febrero 2022];27(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10194355201700020002
25. Díaz-Reissner CV, Morel-Barrios MI, Quintana-Molinas ME. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. Rev nac odontol [Internet]. 22 Abr 2019 [citado 22 Febrero 2022];15(28). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2601>
26. Duque de Estrada Riverón Y, RodríguezCalzadilla A, Coutin-Marie G, González-García N. Factores de riesgos relacionados a la mal oclusión Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 Abr [citado 21 Febrero 2022];41(1). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es
27. Pacheco-Morffi PM, Hernández-Milián AB. Relación entre hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico. Oral. 2019;20(62):1698-1704.
28. Núñez ME, González O, González Y, Madam M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria Raúl Gómez, municipio Güines. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 21 febrero 2022];21(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/784/1226>
29. Morales NE. Prevalencia de mordida abierta anterior en pacientes con succión digital; Escuela Apóstol Santiago, Guayaquil 2015 [Tesis]. Guayaquil: Universidad católica de Santiago de Guayaquil; 2016
30. Díaz H, Ochoa B, Paz L, Casanova K, Coca Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. Medisur [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 2018];13(4). Disponible en: <https://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2848>
31. Morera A, Sexto N, Yanes B, Casanova A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. Medisur [Internet]. 2016 [citado 15 Abr 2018];14(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3000>
32. RH. Sampiere. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México 2017. [disponible en] <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

33. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta ed.). México: McGraw-Hill.
34. Supo, J. (2014). Seminarios de investigación científica - Metodología de la investigación para las ciencias de la salud (Segunda ed.). Arequipa, Perú.
35. Moisés Rios Billy Williams y col. (2018). Diseño del Proyecto de investigación científica. Editorial san Marcos. Primera Edición, mayo 2018. Pag. 124-126
36. Acevedo Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc enferm (Impresa) [Internet]. 2002 [citado el 20 de febrero de 2022];8(1):15–8. [ps://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003)

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO 2022”

AUTORES: Bach. GÓMEZ PORRAS, YENIFER. y Bach. HUAMAN CARRANZA, MARYAN ARACELI.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
<p>¿Existe relación entre los hábitos bucales nocivos y la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los hábitos bucales nocivos y la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los hábitos bucales nocivos, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho 2022.</p> <p>Identificar los grados de autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho 2022.</p> <p>Establecer los hábitos bucales nocivos según edad y sexo, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho 2022.</p> <p>Establecer los grados de autoestima según edad y sexo, en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho 2022.</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Hi: Los hábitos bucales nocivos tienen relación significativa con la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022.</p> <p>Ho: Los hábitos bucales nocivos no tienen relación significativa con la autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de edad en el Colegio Buen Pastor, Ayacucho - 2022</p> <p>Variables:</p> <p>Hábitos bucales nocivos</p> <p>Autoestima</p>	<p>Tipo. Descriptiva, correlacional</p> <p>Diseño. No experimental, prospectivo y transversal.</p> <p>Población: Un total 108 estudiantes del colegio El Buen Pastor del nivel Primaria.</p> <p>Muestra: Un total 84 estudiantes de 6 a 12 años de edad del colegio El Buen Pastor del nivel Primaria.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos -Entrevista estructurada -Encuesta Ficha Técnica de Investigación. Test de autoestima, escala de Rosenberg</p>

Fuente: Elaboración propia de los investigadores: Gómez y Huaman 2022



ANEXO 2

**“HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL
COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO 2022”**

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo estudiante del Colegio El Buen Pastor, con DNI....., domiciliado en....., del distrito de, Provincia de, a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación intitulada “Hábitos bucales nocivos y autoestima en estudiantes del colegio El Buen Pastor, Ayacucho 2022”, que llevan a cabo los Bachilleres en Estomatología. Gómez Porras, Yenifer y Huamán Carranza, Maryan Araceli.

Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Ayacucho de marzo, del 2022.

FIRMA



ANEXO 3

**“HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL
COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO 2022”**

FICHA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo padre o madre de mi menor
hijo..... estudiante del Colegio El Buen
Pastor, con DNI....., domiciliado en....., del Distrito
de, Provincia de, a través de este documento,
declaro que mi hijo en mención ha sido informado sobre fines y objetivos de la investigación
intitulada

“Hábitos bucales nocivos y autoestima en estudiantes del colegio El Buen Pastor, Ayacucho
2022”, que llevan a cabo los Bachilleres en Estomatología Gómez Porras, Yenifer y Huamán
Carranza, Maryan Araceli.

Dejo ratificado como padre, la autorización de mi menor hijo, que acepta participar en dicha
investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en
procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a
cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Ayacucho de marzo del 2022.

FIRMA



ANEXO 4

“HÁBITOS BUCALES NOCIVOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO 2022”

FICHA TECNICA DE INVESTIGACIÓN

Ficha N°.....

Edad: años.

Sexo: Masculino 0 Femenino 0

Grado de estudio:grado.

Niño (a), joven, señorita y/o madre o padre, agradecer por su participación en este estudio. Voy a preguntarle y me responderá con toda sinceridad, para ello tendrá que recordar sus primeros años de vida.

1.- Para identificar el hábito de respirador bucal:

- Duerme con la boca abierta. Si No
- Ronca en las noches: Si No
- Moja la almohada: Si No

Identificar clínicamente (Boca abierta, incompetencia labial y/o lingual, narinas asimétricas, paladar profundo y estrecho)

Confirmar el hábito de respirador bucal: SI NO

2.- Para identificar el hábito de succión digital:

- Se chupa los dedos. Si No Si es afirmativo hasta que edad años

Identificar clínicamente (Labio inferior hipertónico, protrusión de incisivos superiores, retroinclinación de incisivos inferiores, callosidad en uno o más dedos)

Confirmar el hábito de succión digital: SI NO

3.- Para identificar el hábito de succión de biberón:

- Ha utilizado el biberón. Si No Si es afirmativo hasta que edadaños

Identificar clínicamente (Labio inferior hipertónico, protrusión de incisivos superiores, retroinclinación de incisivos inferiores)

Confirmar el hábito de succión de biberón: SI NO

4.- Para identificar el hábito de Deglución Atípica:

- Tiene dificultad para deglutir o pasar sus alimentos. Si No Si es afirmativo desde cuando

Identificar clínicamente (-Labio superior hipotónico de aspecto corto, labio inferior y mentón hipertónico, incompetencia labial, el ápice lingual se sitúa en posición interdental (interposición lingual).

Confirmar el hábito de deglución atípica: Sin DA 0

DA con presión del labio inferior 0

DA con presión de la lengua 0

5.- Para identificar el hábito de queilofagia:

- Se muerde los labios. Si No Si es afirmativo desde que edadaños
En qué momento

Identificar clínicamente (Labio inferior hipertónico y con huellas, retroinclinación de incisivos inferiores y protrusión de incisivos superiores)

Confirmar el hábito de queilofagia: SI NO

6.- Para identificar el hábito de Onicofagia:

- Se muerde las uñas. Si No Si es afirmativo desde que edadaños
En que momento

Identificar clínicamente (Desviación de uno o más dientes, desgaste dentario localizado, uñas mordisqueadas y desgastadas)

Confirmar el hábito de onicofagia: SI NO

Muchas gracias por su participación.



ANEXO 5

“TEST DE AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO 2022”

TEST DE AUTOESTIMA (ESCALA DE ROSENBERG)

Ficha N°.....

Edad: años.

Sexo: Masculino 0 Femenino 0

Grado de estudio:.....grado.

INSTRUCCIONES:

Estimado (a) participante marcar con aspa (x) las preguntas respectivas de acuerdo a su realidad sentida. durante el presente el último mes. Donde: Cada ítem se puntúa del 0 al 3 en función del grado en que la persona que contesta se identifica con la afirmación que lo constituye, así:

0 = Muy en desacuerdo. 1 = En desacuerdo. 2 = En acuerdo. 3 = Totalmente de acuerdo.

N°	Ítems				
1	Merezco el mismo aprecio y valoración que los demás.	0	1	2	3
2	Tengo cualidades positivas.	0	1	2	3
3	Soy positivo conmigo mismo.	0	1	2	3
4	Estoy contento y satisfecho como soy.	0	1	2	3
5	Puedo hacer las cosas igual de bien que los demás.	0	1	2	3
6	Suelo creer que soy un fracasado.	3	2	1	0
7	En mi vida no hay cosas de las que sentirme orgulloso.	3	2	1	0
8	Me gustaría poder respetarme más.	3	2	1	0
9	En ocasiones me siento inútil.	3	2	1	0
10	Suelo pensar que no sirvo para nada.	3	2	1	0
Total de puntaje					

Fuente: Adaptado por de las investigadoras: Gómez y Huamán 2022

Autoestima baja	< de 15 puntos	
Autoestima normal	15 a 25 puntos	
Autoestima alta	>25 puntos	

Muchas gracias por su participación

ANEXO 6
EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN





ANEXO 7

VALIDACION DE EXPERTOS

Huancayo, 15 de marzo 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA

PRESENTE

Asunto: VALIVEZ DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

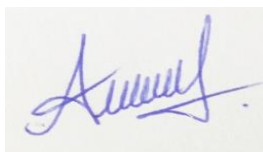
Nos es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestros saludos, así mismo hacer de su conocimiento, como estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” y como parte del Programa de Elaboración de Tesis (PET) de la Escuela Profesional de estomatología, la bachiller Yenifer, Gómez Porras y el bachiller Maryan Araceli, Huaman Carranza requerimos validar instrumentos con el cual recolectaremos la información necesaria para realizar nuestra investigación titulada. “HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO-2022”.

Y siendo imprescindible la validez del instrumento por juicio de expertos, recurrimos a usted ante su connotada experiencia y su espíritu colaborador para lo cual adjuntamos: a). Formato de apreciación al instrumento

- b). Matriz de consistencia
- c). Operacionalización de variables
- d). instrumentos de recolección de datos.

Expresándole nuestro sentimiento de respeto y consideración, nos despedimos de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



.....
Bach. Huamán Carranza, Maryan A.
DNI: 70865894



.....
Bach. Gómez Porras, Yenifer
DNI: 77026086

VALIDACIÓN DE EXPERTOS


ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación, el presente formato servirá para que usted, pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha de recolección de datos a utilizar en la investigación titulada: "HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO 2022"

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz

Criterios	Apreciación		Observación
	Sí	No	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la operativización de variables	X		
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
5. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
6. El número de ítems es adecuado	X		
7. Los ítems del instrumento son válidos	X		
8. Se debe incrementar el número de ítems		X	
9. Se debe eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: **Ninguna**

Nombres y Apellidos	JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA	DNI N°	28288170
Título profesional	Cirujano Dentista - odontopediatra		
Grado académico	Maestro - Doctor		
Mención	Maestría en docencia universitaria y gestión educativa Doctorado en gestión pública y gobernabilidad		
Lugar y Fecha:	Ayacucho, 15 de marzo del 2022.		
	 Firma		

Huancayo, 15 de marzo 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: MERY DE LA CRUZ LICAS

PRESENTE

Asunto: VALIVEZ DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Nos es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestros saludos, así mismo hacer de su conocimiento, como estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” y como parte del Programa de Elaboración de Tesis (PET) de la Escuela Profesional de estomatología, la bachiller Yenifer Gómez Porras el bachiller Maryan Araceli Huaman Carranza requerimos validar instrumentos con el cual recolectaremos la información necesaria para realizar nuestra investigación titulada. “HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO-2022”.

Y siendo imprescindible la validez del instrumento por juicio de expertos, recurrimos a usted ante su connotada experiencia y su espíritu colaborador para lo cual adjuntamos: a). Formato de apreciación al instrumento

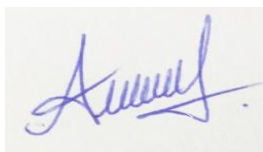
b). Matriz de consistencia

c). Operacionalización de variables

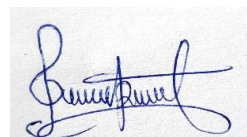
d). instrumentos de recolección de datos.

Expresándole nuestro sentimiento de respeto y consideración, nos despedimos de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



.....
Bach. Huamán Carranza, Maryan A.
DNI: 70865894



.....
Bach. Gómez Porras, Yenifer
DNI: 77026086

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

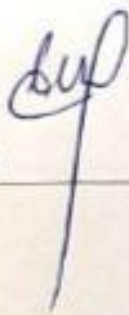
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación, el presente formato servirá para que usted, pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha de recolección de datos a utilizar en la investigación titulada. "HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO 2022"

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz

Criterios	Apreciación		Observación
	Si	No	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la operativización de variables	X		
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
5. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
6. El número de ítems es adecuado	X		
7. Los ítems del instrumento son válidos	X		
8. Se debe incrementar el número de ítems		X	
9. Se debe eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: **Ninguna**

Nombres y Apellidos	MERY DE LA CRUZ LICAS	DNI N°	10198203
Título profesional	Cirujano Dentista - odontopediatra		
Grado académico	Maestro		
Mención	Maestría en docencia universitaria e investigación en estomatología.		
Lugar y Fecha:	 Firma		
Ayacucho, 16 de marzo del 2022.			

Huancayo, 15 de marzo 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: **ORLANDO NUÑEZ DE LA CRUZ**

PRESENTE

Asunto: VALIDEZ DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Nos es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestros saludos, así mismo hacer de su conocimiento, como estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” y como parte del Programa de Elaboración de Tesis (PET) de la Escuela Profesional de estomatología, la bachiller Yenifer, Gómez Porras y el bachiller Maryan Araceli, Huaman Carranza requerimos validar instrumentos con el cual recolectaremos la información necesaria para realizar nuestra investigación titulada. “HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO-2022”.

Y siendo imprescindible la validez del instrumento por juicio de expertos, recurrimos a usted ante su connotada experiencia y su espíritu colaborador para lo cual adjuntamos: a). Formato de apreciación al instrumento

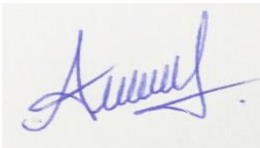
b). Matriz de consistencia

c). Operacionalización de variables

d). instrumentos de recolección de datos.

Expresándole nuestro sentimiento de respeto y consideración, nos despedimos de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



.....
Bach. Huamán Carranza, Maryan A.
DNI: 70865894



.....
Bach. Gómez Porras, Yenifer
DNI: 77026086

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

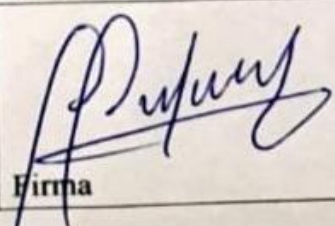
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación, el presente formato servirá para que usted, pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha de recolección de datos a utilizar en la investigación titulada. "HÁBITOS BUCALES NOCIVOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO EL BUEN PASTOR, AYACUCHO 2022"

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz

Criterios	Apreciación		Observación
	Si	No	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la operativización de variables	X		
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
5. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
6. El número de ítems es adecuado	X		
7. Los ítems del instrumento son válidos	X		
8. Se debe incrementar el número de ítems		X	
9. Se debe eliminar algún ítems		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: Ninguna

Nombres y Apellidos	ORLANDO NUÑEZ DE LA CRUZ	DNI N°	41892614
Título profesional	Cirujano Dentista		
Grado académico	Maestro		
Mención	Maestría en gestión de los servicios de salud.		
Lugar y Fecha:	 Firma		
	Ayacucho, 16 de marzo del 2022.		

ANEXO 8

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE ENCUESTAS

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDICATIVA PRIVADA CRISTIANA “EL
BUEN PASTOR”

Mg. ROSA ANGELICA TUCNO VILCA

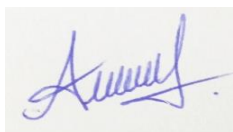
Nosotros, YENIFER GOMEZ PORRAS, con DNI N° 77026086 y MARYAN ARACELI
HUAMAN CARRANZA con DNI N° 70865894, bachilleres en Estomatología, con el debido
respeto nos presentamos y exponemos.

Que, habiendo culminado y aprobado por el comité de ético de la Universidad Privada de
Huancayo Franklin Roosevelt, mi proyecto de investigación titulado “Hábitos bucales nocivos
y autoestima en estudiantes de 6 a 12 años de la institución educativa cristiana el buen pastor,
Ayacucho” para obtener el título profesional de Cirujano Dentista, solicitamos a su digno
despacho ordene a quien corresponda, para que se nos brinda apoyo e información de los
estudiantes con dicha edad mencionado en el proyecto como: Nombres y apellidos, edad,
sexo, y también la disponibilidad de los padres de familia para recoger datos importantes de
su niñez.

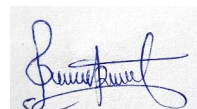
POR TANTO.

Ruego a Usted señora Directora acceder nuestra solicitud por ser justa, reitero las muestras de
Estima personal.

Ayacucho, 28 de marzo del 2022.



.....
Bach. Huamán Carranza, Maryan A.
DNI: 70865894



.....
Bach. Gómez Porrás, Yenifer
DNI: 77026086

ANEXO 9

Prueba de confiabilidad para el instrumento de medición de autoestima

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,690	,837	10

Prueba de confiabilidad para el instrumento de medición de hábitos bucales nocivos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,672	,783	6