



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

TÍTULO:

**Nivel de conocimientos sobre los hábitos perniciosos orales
en la infancia, evaluado en padres de pacientes de 3-11 años
que acuden al Posgrado de odontología Pediátrica de la
ENES-León, UNAM.**

FORMA DE TITULACIÓN:

**Informe de trabajo profesional sobre un caso
clínico o investigación clínica**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Especialista en Odontología Pediátrica

P R E S E N T A:

MARÍA SOLEDAD RAZO GARCÍA

**TUTOR: MTRA. TATIANA DINHORA
MONDRAGÓN BÁEZ**

ASESOR:

**MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES RAMÍREZ
TRUJILLO
ESP. FEDERICO MORALES CORONA**



ENES UNAM
UNIDAD LEÓN

León, Guanajuato, México 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Gracias a mi asesora, Mtra. Tatiana D. Mondragón Báez, por su apoyo durante todos estos años como mentora; porque gracias a ella comenzó mi amor por la Odontopediatría y a quien le debo gran parte de mis conocimientos y de quién sé, seguiré aprendiendo.

Igualmente, a mi tutora, Dra. María de los Ángeles Ramírez Trujillo, por una vez más guiarme durante este proceso fundamental de mi formación académica; por su paciencia y su enorme entrega en este trabajo, así como en todo lo que hace. Tiene mi total admiración como académico y como persona.

Asimismo, a mi tutor, Esp. Federico Morales Corona, por contagiarme en estos años la pasión por el aprendizaje, así como la superación personal y profesional. Por siempre ver los retos y circunstancias de manera positiva.

A la ENES, UNAM, Unidad León por permitirme formar parte de esta máxima casa de estudios una vez más, ahora convertida en una especialista con un alto grado de humanidad y ética profesional.

Por mí raza hablará el espíritu

Dedicatorías

A Dios, por seguir estando conmigo, porque siempre me ha demostrado estar para mi y que con Él todo se puede lograr.

A mis padres, porque gracias a ellos soy lo que soy como persona y como profesionalista. Gracias por darme los ánimos y las esperanzas de superarme, seguir adelante y nunca rendirme. Y sobre todo gracias por su amor y por estar en cada momento a mi lado.

A mi hermana, gracias por acompañarme en un logro más en mi vida, por su cariño y por dejarme intentar ser un buen ejemplo para ella.

A todos mis amigos, que formaron parte de esta etapa tan bonita y significativa, porque que cada uno de ellos la hizo más especial en todos los aspectos.

A mis maestros, por todas las enseñanzas brindadas tanto profesionalmente como personales para la vida diaria.

ÍNDICE

Resumen	9
1. Introducción	11
2. Marco teórico	12
Definición de hábito	12
Etiología de los hábitos perniciosos	13
Hábitos de succión nutritiva	14
- Succión fisiológica	
- Lactancia materna	
- Biberón	
Hábitos de succión no nutritiva	23
- Succión digital	
- Succión labial	
- Succión de chupón	
Hábitos parafuncionales	34
- Deglución atípica	
- Respiración oral	
- Onicofagia	
Hábitos positivos	42
- Higiene oral	
- Visita al odontólogo	
- Control de dieta	
3. Antecedentes	47

4. Planteamiento del problema	53
5. Justificación	54
6. Pregunta de investigación	55
7. Objetivos	56
8. Hipótesis	57
9. Materiales y métodos	57
10. Variables	59
11. Resultados	66
12. Discusión	85
13. Conclusiones	88
14. Anexos	90
15. Referencias bibliográficas	138

Índice de tablas

Tabla 1.	Principales hábitos bucales deformantes en América Latina.	14
Tabla 2.	Etapas de la succión.	24
Tabla 3.	Sexo perteneciente a los padres de familia del Posgrado de Odontología Pediátrica, ENES, León, UNAM.	65
Tabla 4.	Escolaridad de padres de familia.	66
Tabla 5.	Ocupación de los padres de familia.	66
Tabla 6.	Edad de su hijo(a).	67
Tabla 7.	Sexo de su hijo (a).	68
Tabla 8.	¿Sabe qué es un mal hábito bucal?	68
Tabla 9.	¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin mencionar los relacionados a la higiene bucal?	69
Tabla 10.	¿Cree que su hijo(a) tiene un mal hábito bucal?	70
Tabla 11.	¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)?	70
Tabla 12.	¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar alteraciones en la cara y dentro de la boca?	71
Tabla 13.	¿Considera que un mal hábito bucal puede generar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?	72
Tabla 14.	¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?	73

Tabla 15.	¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?	73
Tabla 16.	En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido funcional?	74
Tabla 17.	¿Su hijo(a) ha eliminado el hábito que presentaba?	75
Tabla 18.	Distribución del nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia de acuerdo con las características sociodemográficas de los padres.	78
Tabla 19.	Distribución del nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia de acuerdo con las características sociodemográficas de los pacientes.	80
Tabla 20.	Distribución del nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia de acuerdo con el hábito identificado por los padres.	81
Tabla 21.	Primera evaluación Lawshe. Marzo 2022.	89
Tabla 22.	Segunda evaluación Lawshe. Abril 2022.	91
Tabla 23.	Estadísticas de fiabilidad. Alfa de Cronbach. Prueba piloto.	93
Tabla 24.	Estadísticas de total de elemento.	93
Tabla 25.	Porcentaje de palabras y frases confusas identificadas y su modificación.	95

Índice de figuras

Figura 1.	Ciclo de expresión/succión-deglución respiración. A. Esquema de la succión nutritiva con biberón. B. Ultrasonido de la alimentación al seno materno.	15
Figura 2.	Aspectos anatómicos y movilidad de la mandíbula durante la succión nutritiva.	16
Figura 3.	Tipos de biberón.	21
Figura 4.	Tipos de tetinas.	22
Figura 5.	Vista intraoral lateral y frontal de un paciente con hábito de succión digital, con presencia de mordida abierta anterior, IS vestibularizados e II lingualizados.	26
Figura 6.	Bluegrass.	28
Figura 7.	Hyrax con trampa lingual.	28
Figura 8.	Aparatología Lip Bumper en hábito de succión labial.	30
Figura 9.	A) Mordida normal a nivel anterior y posterior en un niño de 4 años sin hábitos de succión. B) Mordida abierta anterior en una niña con hábito de succión de chupón. C) Mordida cruzada posterior en el lado derecho en un niño de 3 años con hábito de succión de chupón.	32
Figura 10.	Fotografía de resalte donde se aprecia una mordida cruzada anterior unidental derecha.	41
Figura 11.	Higiene bucal temprana con un paño humedecido en agua en niña de 5 meses de edad.	43

Resumen

Introducción. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones son el 3º lugar en problemas que afectan a la salud bucal, algunas causas son por factores externos, uno de ellos es la presencia de hábitos parafuncionales. Es fundamental, determinar el conocimiento que tienen los padres sobre este tema, actualmente en México no existen cuestionarios sobre su conocimiento, para así poder prevenir su aparición y su corrección. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia que poseen los padres de pacientes de 3 a 11 años que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM, durante el año 2022. **Material y método.** Se realizó un estudio transversal sobre una población de 165 padres de familia del posgrado de Odontología pediátrica, con hijos con edad de entre 3-11 años durante el año 2022 de la ENES, León, UNAM. Se utilizó el cuestionario “Conocimiento de padres de familia de la ENES León, UNAM, sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia”. Este instrumento fue diseñado por equipo de trabajo para los fines de esta investigación. **Resultados.** En la evaluación del nivel de conocimientos, se obtuvo una media de 24.48 ± 6.30 puntos en la escala de conocimiento de 0 a 35. En cuanto a la distribución del nivel de conocimientos, un 34.5% (57) participantes tuvieron un nivel malo de conocimientos, mientras que un 33.3% (55) tuvieron un nivel regular de conocimientos y el 32.1% (53) tuvieron un nivel bueno de conocimientos. **Conclusiones.** Se determinó que los padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM durante el año 2022, tienen un nivel malo acerca de los hábitos orales perniciosos. Los hábitos presentes más identificados fueron la onicofagia (23.6%), respiración oral (11.5%) y succión labial (9.1%).

Palabras clave: Hábitos perniciosos, nivel de conocimiento, padres de familia.

Abstract

Introduction. According to the World Health Organization (WHO), malocclusions are the 3rd place in problems that affect oral health, some causes are due to external factors, one of them is the presence of parafunctional habits. It is essential to determine the knowledge that parents have on this subject, currently in Mexico there are no questionnaires about their knowledge, in order to prevent its appearance and its correction. **Objective.** To determine the level of knowledge about pernicious oral habits in childhood that parents of patients from 3 to 11 years of age who attend the postgraduate course in pediatric dentistry at ENES León, UNAM, have during the year 2022. **Material and method.** A cross-sectional study was carried out on a population of 165 parents of the postgraduate course in Pediatric Dentistry, with children between the ages of 3-11 years during the year 2022 of the ENES, León, UNAM. The questionnaire "Conocimiento de padres de familia de la ENES León, UNAM, sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia" was used. This instrument was designed by a work team for the purposes of this research. **Results.** In the evaluation of the level of knowledge, an average of 24.48 ± 6.30 points was obtained on the knowledge scale from 0 to 35. Regarding the distribution of the level of knowledge, 34.5% (57) participants had a bad level of knowledge, while 33.3% (55) had a regular level of knowledge and 32.1% (53) had a good level of knowledge. **Conclusions.** It was determined that the parents of patients from 3 to 11 years old, who attend the postgraduate course in pediatric dentistry at ENES León, UNAM during the year 2022, have a bad level of harmful oral habits. The most identified habits present were onychophagy (23.6%), oral breathing (11.5%) and lip sucking (9.1%).

Keywords: Pernicious habits, level of knowledge, parents.

Introducción

La presencia de maloclusiones como deformidades dentofaciales, pueden interferir con el bienestar general del paciente, no solo de manera física, si no también la manera de comportarse socialmente, haciéndolos sentir apartados, tímidos o incluso agresivos¹. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones son el 3º lugar en problemas que afectan a la salud bucal ².

Existen un sinnúmero de causas que originan estas alteraciones o que aceleran las posiciones incorrectas de los dientes y sus relaciones inadecuadas con los maxilares. Dentro de ellas, existen elementos totalmente externos sobre los cuales se pueden actuar, que al conocerlos, se puede realizar una correcta prevención, tratar al paciente de manera integral, teniendo en cuenta que es un ser biopsicosocial; dentro de estos, se mencionan los hábitos orales perniciosos o parafuncionales ¹.

De acuerdo a la literatura, se refleja que los factores etiológicos más estudiados para las maloclusiones son la presencia de hábitos parafuncionales, la pérdida prematura de dientes, la pérdida de espacio originada por caries dental o por restauraciones dentales inadecuadas. Autores como Carnevale, Discacciati, entre otros, muestran que la población infantil es la más afectada ³.

Es fundamental, identificar el conocimiento que tienen los padres sobre este tema, para crear estrategias futuras para la disminución de la presencia de estos hábitos. Se han realizado estudios en otros países con encuestas acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a los hábitos perniciosos, con el objetivo de recolectar información, ideas respecto al tema, factores de riesgo y tratamientos en relación a dichos hábitos.

Actualmente, en México no existen cuestionarios sobre el conocimiento de los padres acerca de los hábitos perniciosos. Por ello, es necesario realizar y aplicar un

cuestionario adecuado culturalmente y con grado de confiabilidad y validez que mida el conocimiento de padres de familia de la “ENES, León, UNAM”, sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia como el que se propone en este trabajo.

Marco Teórico

Definición de hábito

De acuerdo a la literatura, un hábito es una práctica que se adquiere por la repetición constante de un mismo acto que provoca satisfacción. Al inicio un hábito se puede generar de manera consciente y luego convertirse en inconsciente ⁴.

La afectación de las estructuras oro-faciales dependerá de la frecuencia, duración, intensidad y dirección de la fuerza aplicada al realizar las contracciones musculares de manera reiterada, pero, si estas acciones se corrigen en edades tempranas existirá una mayor posibilidad de corrección para mejorar el patrón de crecimiento de los maxilares y el desarrollo de los arcos dentarios. De igual forma, eliminando el hábito antes de los 3 años de edad, es muy probable que el impacto generado por el mismo se corrija de manera espontánea ⁴.

Los hábitos pueden clasificarse en 2 grupos:

a) Beneficiosos o funcionales.

Son aquellos cuya práctica de una función normal realizada correctamente, estimula y beneficia el desarrollo. La masticación, la deglución y la respiración funcional son ejemplos de ellos.

b) Perjudiciales, deformantes o perniciosos.

Son los que resultan de la alteración de una función normal o que se adquieren por prácticas repetitivas de un acto que no es funcional ni necesario; por ejemplo: la succión digital, el empuje lingual, la onicofagia, la queilofagia y la respiración oral ⁵.

Etiología de los hábitos perniciosos

Según Mesa, los hábitos bucales se desarrollan como reflejos sensoriales del sistema neuromuscular, y los perniciosos en específico, constituyen uno de los principales factores etiopatogénicos de las maloclusiones. De forma más específica la etiología se clasifica en:

- Factores locales, como interferencias oclusales que originan anomalías del sistema estomatognático, maloclusiones, cambios en la dentición, entre otros ⁶.
- Factores sistémicos, como la presencia de parásitos intestinales o también presencia de deficiencias nutricionales ⁷.
- Factores psicológicos, suelen manifestarse en momento de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento; así como por falta de atención de los padres, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional ⁶.

De acuerdo a Parra, en América Latina existe un alto porcentaje de presencia de hábitos bucales perniciosos. Tras una comparación de varios autores, el hábito que se observa con mayor frecuencia en edad escolar es la onicofagia en países como Venezuela con un 58%, en México y Colombia con un 35% y 24% respectivamente⁵.

Por otro lado, la disfunción lingual también tuvo valores significativos, teniendo un 38.34% en países como Cuba. Además de presentar también en un porcentaje considerable la respiración oral, en Colombia por ejemplo con un 36%.

Tabla 1. Principales hábitos bucales deformantes en América Latina.

País	Hábitos orales deformantes	%
México	Onicofagia	35
	Protracción lingual	6.2
Cuba	Disfunción lingual	38.34
	Succión digital	23.07
Colombia	Respiración oral	36
	Onicofagia	24
Venezuela	Onicofagia	58
	Uso de biberón	26
	Succión digital	12
Ecuador	Succión digital	21.6
Perú	Deglución atípica	19.48

Fuente: Parra y Zambrano. 2018.

Hábitos de succión nutritiva

Succión fisiológica

La succión fisiológica o succión nutritiva (SN), se define como el proceso por el cual el lactante obtiene su alimento, independientemente de que sea leche materna o sucedáneos lácteos. Este proceso está integrado por tres fases relacionadas entre sí: expresión-succión, deglución y respiración; asimismo acompañados del efecto de otros sistemas de estabilidad corporal como el nervioso y cardiovascular ⁸. (Figura 1)

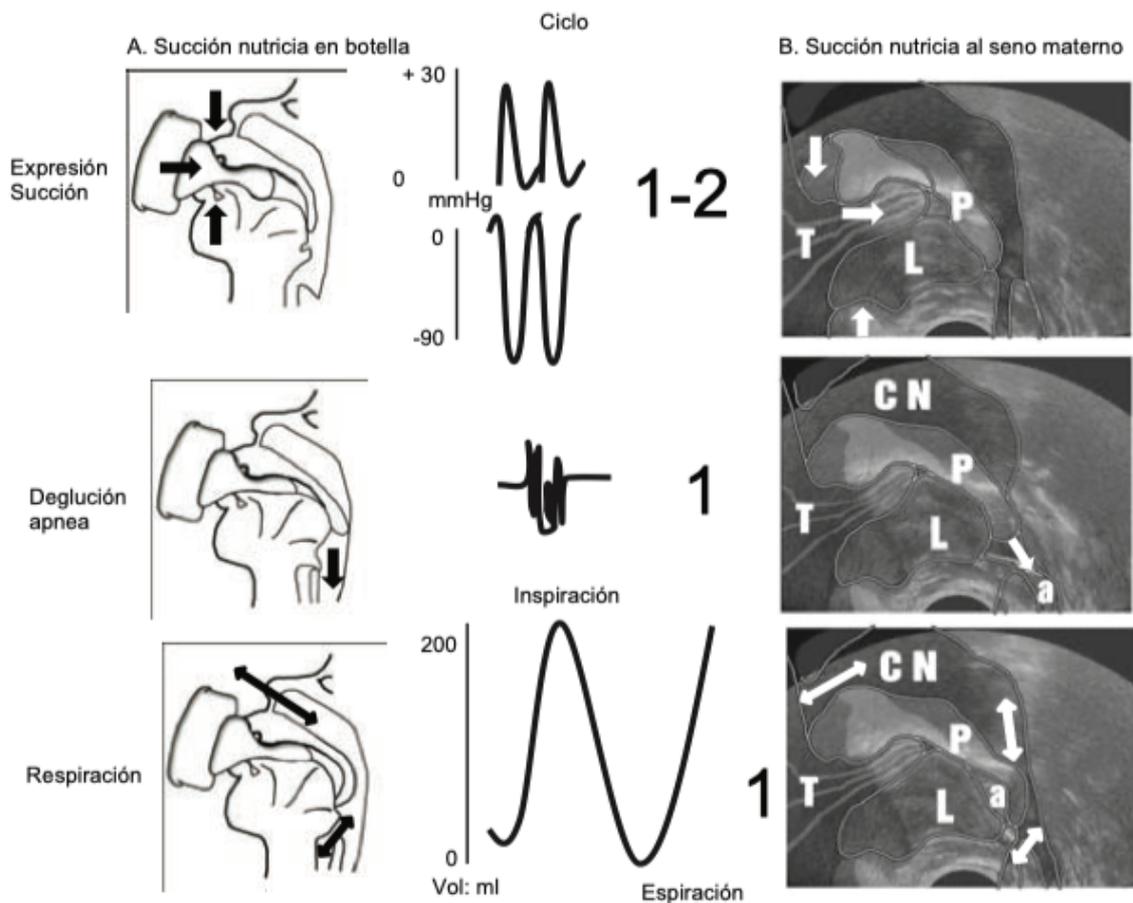


Figura 1. Ciclo de expresión/succión-deglución respiración. A. Esquema de la succión nutricia con biberón. B. Ultrasonido de la alimentación al seno materno. Fuente: Rendón y Serrano. 2011.

En la fase de la expresión-succión, el lactante, produce una presión de extracción de un fluido contenido en un reservorio externo hacia su cavidad oral. Una vez formado el bolo, el líquido se dirige hacia la vía digestiva (fase de la deglución), sin pasar por las vías aéreas. Las fases de expresión-succión y deglución deben coordinarse con la respiración⁹. Para que este proceso se lleve a cabo eficazmente, se debe lograr una adecuada integración y sincronización de las estructuras de los labios, mejillas, lengua y paladar para la formación del bolo y su propulsión hacia la parte posterior de la cavidad oral para su deglución. En recién nacidos sanos, este proceso necesita ser rítmico y continuo para asegurar una ingesta suficiente y cubrir sus demandas metabólicas. Todo lo anterior permitirá obtener el mayor volumen de alimento con el menor gasto energético, protegiendo las vías aéreas¹⁰.

En los primeros meses de vida el lactante, tiene una relación de cabeza-cuerpo de 1:5. Esta condición en compañía de su inmadurez neurológica, impide su alimentación en posición vertical. Además, la relación nariz-boca es de una cuarta parte con respecto al resto de la cara e incluso, la mandíbula es más corta que en las etapas infantil y adulta. Dichas condiciones, permiten el proceso de succión nutritiva previniendo eventos de paso de alimento a las vías aéreas. Por otro lado, en el caso de la nariz, sus narinas se encuentran más horizontales permitiendo una respiración más lineal a la situación de la boca, lo cual es fundamental para mantener la respiración constante mientras se alimenta. Incluso, cuando la mandíbula del neonato es más pequeña, presenta mayor movilidad en sentido antero-posterior y de elevación y facilita la realización de movimientos ondulados en lugar de únicamente verticales ¹¹. (Figura 2)

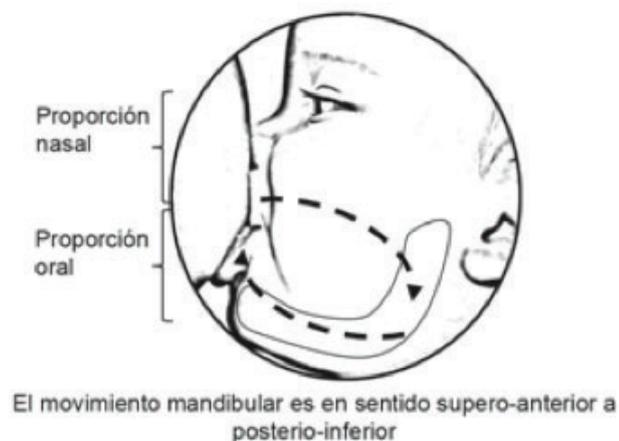


Figura 2. Aspectos anatómicos y movilidad de la mandíbula durante la succión nutritiva. Fuente: Rendón y Serrano. 2010

La lengua en estas etapas es proporcionalmente más grande que la de un adulto; de ahí que su movimiento hacia arriba y hacia abajo durante la succión forme una onda hacia atrás que ocupa casi la totalidad de la cavidad oral, y por esto facilita el desplazamiento de la leche hacia la orofaringe. En el caso de la respiración, es en mayor medida nasal y está asociada a una vía respiratoria más directa de la cavidad nasal a la tráquea; lo que ayuda a tener un flujo aéreo laminar con menor resistencia a su movimiento hacia el alvéolo y viceversa ¹¹.

El volumen de leche que un neonato ingiere en el primer minuto es la eficiencia y en los primeros cinco minutos es proficiencias y estos dependen de la madurez y la integridad neuroanatómica que posea. En un recién nacido sano, la toma frecuentemente es ingerida en 20 minutos. La succión normal se inicia fácilmente, es fuerte, sostenida, rítmica y eficiente. Si existe un patrón de succión anormal puede indicar que el desarrollo neurológico del recién nacido no está teniendo un progreso de forma normal y una posible manifestación de parálisis cerebral ¹².

Aunque desde el punto de vista fisiológico, los lactantes muestran conductas similares en la forma de llevar el proceso de succión, existen variaciones con la relación en las que se les ofrece el alimento. Por esto, la succión nutricia se considera de dos formas: la relacionada a la alimentación al seno materno y la relacionada a la alimentación por medio de un biberón ⁸.

Lactancia materna

La lactancia materna es el alimento nato para los mamíferos, el ser humano entre ellos, y en su ausencia estas especies no podrían subsistir ¹³.

El Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), agencia de la Organización de Naciones Unidas que organiza el cumplimiento de los derechos de la infancia, afirma que la leche materna, tiene el equilibrio perfecto de los nutrientes y el agua, que el bebé necesita para su crecimiento y desarrollo adecuado. Además, influye en que el niño que es amamantado posea un coeficiente de inteligencia superior ¹⁴.

En diversos estudios se muestra una disminución de la incidencia y duración de la lactancia materna que no se ha logrado revertir, con todo y los esfuerzos desarrollados por diferentes organizaciones internacionales. Hoy en día, sólo un 37% de los lactantes menores de seis meses en países de ingresos bajos y medios

son amamantados de manera exclusiva y éste va disminuyendo en los países de ingresos altos ¹⁴.

Por ser un factor necesario en la alimentación del recién nacido, su ausencia o presencia desencadenará beneficios y riesgos. Entre los beneficios principales de la lactancia materna que se enlistan se encuentran:

- Enfermedades infectocontagiosas. La alimentación exclusiva de leche materna ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales; además de tener un efecto protector residual hasta dos meses después de la suspensión de la misma ¹⁵. Contrario a esto, aquellos que son alimentados de manera exclusiva con fórmula desarrollan un incremento del 80% de presentar diarrea, mientras que los lactados por leche materna durante un año tienen una disminución del 30% de presentar diarrea por rotavirus ¹⁶. Los bebés no amamantados revelan cerca de quince veces más mortalidad por neumonía. Además, los niños alimentados con leche materna, con cualquier volumen de leche, tienen 23% de desarrollar otitis media aguda y la lactancia exclusiva por al menos 3 años, disminuye el riesgo de ésta hasta un 50% ¹⁵.
- Obesidad y diabetes. Aunque aún existen controversias respecto a estos temas, las tasas de obesidad son significativamente menores en la edad adulta en aquellas personas que fueron alimentados mediante leche materna; cada mes extra de lactancia se asocia con un 4% de disminución de ésta ¹⁵.
- Hipertensión. Se afirma que aquellos niños alimentados durante al menos 6 meses con lactancia materna exclusiva, presentan significativamente menores presiones arteriales media y diastólica en comparación de aquellos alimentados únicamente con fórmula ¹⁷.
- Leucemia. De acuerdo a revisiones sistemáticas y meta-análisis, concluyen que la lactancia materna por seis meses o más se asocia hasta un 19% de

disminución de generar leucemia durante la infancia. Éste, se relaciona con la reducción del riesgo correlacionado con la duración de la lactancia materna, no obstante, el mecanismo de la protección aún no está bien definido ¹⁸.

Por otro lado, los riesgos que se asocian a aquellos bebés que no pueden ser alimentados por medio del seno materno son:

- Alteración del microbiota intestinal. El microbiota intestinal tiene roles en el aspecto nutritivo, metabólico, inmunológico y de protección, por lo que tendrá un gran papel en relación a la respuesta inmune y la tolerancia así como mayor predisposición a alteraciones del ambiente intestinal, tales como inflamación de la mucosa, patología autoinmune y desórdenes alérgicos ¹⁹.
- Alteración en la oxigenación. Estudios reportan disminución de saturación de oxígeno; además de mayor frecuencia de episodios de apnea y desaturación de oxígeno ²⁰.
- Alteración de la cavidad oral. El uso de biberón interfiere en la maduración de las funciones orales a medida que el niño crece, además de un mayor riesgo en la deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria y alteraciones en la postura corporal. Genera un incremento del riesgo de presentar respiración bucal, mordida cruzada anterior, así como caries ²¹.

Uso del biberón

Los biberones son utilizados para la alimentación de los neonatos, por lo que es necesario que posean una forma anatómica, elástica y de consistencia blanda para que no interfiera en la posición de la lengua, de lo contrario la lengua adoptará una posición anormal ²². Antes de comenzar con su utilización, es importante escoger el biberón y la tetina adecuada. Las tetinas, son de silicona o de caucho, y se asemejan lo más posible al pezón de la madre ²³.

Hay diferentes tipos de biberones disponibles en el mercado:

- Biberón estándar. Son los más comunes en las tiendas, poseen las características más básicas, disponibles bajo varias marcas.
- Biberón anti-cólico. Ayudan a disminuir los cólicos producidos por indigestión o gases que provocan una afección dolorosa en el abdomen. Su mecanismo consiste, en evitar la entrada de aire mientras se succiona y generalmente tienen salidas de aire.
- Biberón angular de cuello. Están diseñadas como botellas rectas que se doblan en ángulo cerca del cuello, con la función de mantener la tetina llena de leche todo el tiempo.
- Biberones anatómicos. Estos contienen imitaciones de pezones especialmente diseñados. Su cuello es ancho y el cuerpo un poco más curvo. Su forma anatómica está diseñada para parecerse a la forma y suavidad del pecho humano.
- Biberones ventilados. Poseen orificios de ventilación que mantienen el aire en la parte posterior de la botella y evitan que el líquido se filtre. Se forma una cámara anti-vacío en la base del pezón, que permite un flujo de aire en una dirección, evitando así la salida de líquido ²³. (Figura 3)



Figura 3. Tipos de biberón. Fuente: Hinostrza, Jara, Montalvo, Romero y Ticse. 2017.

También existen diferentes tipos de tetinas disponibles:

- Tetinas tradicionales. Son las más básicas y las más utilizables. Tienen forma de campana, con punta del pezón y con una base muy angosta.
- Tetinas con forma natural. Son las que más imitan el pezón de la madre y por esta razón, son útiles durante la transición entre la lactancia materna y la alimentación con biberón.
- Tetinas de silicona. Dichas tetinas cuentan con muchas ventajas, tienen gran resistencia a la tracción, longevidad e inercia. Además, por su material de fabricación, no absorbe ningún color u olor de los líquidos que se viertan en él.

- Tetinas de látex. Una de sus características peculiares es su color amarillo y su suavidad comparada con los de silicona. Una de sus desventajas es que pueden presentar alergias al látex y de igual forma son menos resistentes a la masticación y a las altas temperaturas.
- Tetinas para bebés con labio y paladar hendido. Los bebés con hendiduras en el paladar, forman una comunicación entre la boca y la cavidad nasal, por lo que se torna difícil para ellos la succión. Estas tetinas tienen una forma especial con flujo controlado que ayuda a disminuir este problema ²³. (Figura 4)



Figura 4. Tipos de tetinas. Fuente: Hinostrza, Jara, Montalvo, Romero y Ticse. 2017.

El uso del biberón no es malo, sin embargo, tiene indicaciones muy precisas. Por ejemplo, en casos en los que la lactancia materna no sea efectiva, cuando el niño presente una enfermedad que obligue a utilizarlo o cuando la madre consuma fármacos desaconsejados durante la lactancia. Además, su uso debe estar limitado a la ingesta de fórmulas lácteas; líquidos como jugos o agua deben ofrecerse en vasos o tasas ²⁴.

Por otro lado, el lactante que es alimentado únicamente con biberón, no realiza el mismo esfuerzo a comparación del realizado durante la lactancia materna, en consecuencia, disminuye su estimulación muscular correcta y pierde la sincronía de la respiración, lo que produce el riesgo de uno de los hábitos más comunes, la respiración bucal. En relación a las maloclusiones, se recomienda un orificio pequeño en el biberón, porque favorece el movimiento anterior de la mandíbula y la coordinación de la succión, deglución y respiración ²⁴.

Según la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), el uso del biberón debe abandonarse progresivamente a partir del año, para cambiar el patrón alimenticio de succión a masticación, por lo que los padres deben intentar que sus hijos comiencen la utilización de vasos o tazas ²⁵.

Después de los 18 meses, la masticación adquiere mayor eficiencia, ya que erupcionan los primeros molares y caninos; a partir de esto, es cuando se debe erradicar totalmente el biberón. La persistencia de este, producirá un patrón de succión infantil, presencia de deglución atípica y posteriormente maloclusiones ²⁵.

Hábitos de succión no nutritiva

Succión digital

La succión digital se define, como el hábito de introducir un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral. Éste, es el más frecuente de los hábitos perniciosos que presentan los niños y que implica una contracción activa de la musculatura perioral²⁶.

La succión digital es uno de los hábitos bucales más deformantes y frecuentes en los niños, capaz de generar alteraciones dentomaxilofaciales, anomalías en la función masticatoria, cuestiones psicológicas y del estado de salud en general.

Dicha succión oscila en un 89% de los niños con desarrollo normal después de dos horas de nacidos y en la gran mayoría de los niños durante el primer año de vida, ya que se relaciona con necesidades fisiológicas del mismo ²⁷.

La succión cambiará de ser un reflejo innato a un reflejo adquirido hacia el cuarto mes del nacimiento, su etiología es multi-variable, en donde varias de ellas se establecen simultáneamente. Dentro de ellas, destaca la lactancia materna insuficiente, además de causas como inseguridad del niño, inmadurez emocional o cambios en el entorno familiar ²⁷.

La American Dental Association, considera que el niño puede succionar el pulgar hasta la edad de 4 años sin generarse daños en la cavidad oral. No obstante, este hábito debe de interrumpirse, porque de lo contrario una vez que erupcionen los dientes permanentes, puede dar lugar a alteraciones en la oclusión ²⁸.

Existen 2 tipos de succionadores.

- Succionador pasivo: Aquel que lleva su dedo a la cavidad oral y únicamente lo mantiene ahí, este hábito no está asociado a alteraciones cráneo-faciales.
- Succionador activo: Se caracteriza por ejercer una presión vigorosa contra la dentición y como consecuencia se tienen las alteraciones dentales y maxilares²⁸.

El proceso de succión se puede explicar en 3 etapas:

Tabla 2. Etapas de la succión

Etapa	Definición	Características
Etapa I	Succión del pulgar, no significativa desde el punto de vista clínico.	<ul style="list-style-type: none"> - Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 3 años. - Frecuente en la mayoría de los niños, en particular en la época del destete. - Esta succión se resuelve de manera natural.
Etapa II	Succión del pulgar clínicamente significativa.	<ul style="list-style-type: none"> - De los 3 a los 6-7 años. - Es una indicación de posible ansiedad clínicamente significativa. - Es la mejor época para tratar los problemas dentarios relacionados con la succión digital.
Etapa III	Succión del pulgar no tratada.	<ul style="list-style-type: none"> - Cualquier succión que persiste después del cuarto año de vida puede ser la comprobación de otros problemas, además de una simple malocusión. - Requiere tratamientos multidisciplinarios.

Fuente: Solís-Espinoza. 2018.

Subtenly lo clasifica en 4 categorías de acuerdo al posicionamiento del dedo:

1. El pulgar entra en la boca más allá de su primera articulación. Este se posiciona en la bóveda del paladar duro ejerciendo presión contra la mucosa palatina y el tejido alveolar. El incisivo inferior es contactado o presionado.
2. El pulgar no llega directamente al área de la bóveda del paladar duro, sin embargo, con regularidad entra en la boca poco antes de la primera articulación. Se observa contacto entre incisivos inferiores y el pulgar.

3. El pulgar pasa completamente a la cavidad oral y se acerca a la bóveda del paladar duro como en el primer grupo, aunque este grupo varía de los otros, en que el incisivo inferior no contacta el pulgar en ningún momento durante el proceso de succión.
4. El pulgar no progresa significativamente dentro de la boca. El incisivo inferior hace contacto a nivel de la uña ²⁸.

Consecuencias de la succión digital

Las consecuencias del hábito de succión digital pueden ser variadas y presentarse de forma aislada o bien varias al mismo tiempo, además de ser distintas en su grado y características de acuerdo a cada caso individual. A continuación, se presentan las posibilidades.

- Protrusión de los incisivos superiores (IS) (con o sin presencia de diastema). (Figura 5)
- Retroinclinación de los incisivos inferiores (II). (Figura 5)
- Mordida abierta anterior. (Figura V)
- Prognatismo alveolar superior.
- Estrechamiento de maxilar superior (por acción del músculo buccinador).
- Mordida cruzada posterior.
- Dimensión vertical aumentada ²⁹.
- Rugas palatinas hipertróficas.
- Acortamiento del labio superior.
- Labio inferior evertido e hipotónico.
- Aumento del ángulo nasolabial.
- Distalización mandibular ²⁸.



Figura 5. Vista intraoral lateral y frontal de un paciente con hábito de succión digital, con presencia de mordida abierta anterior, IS vestibularizados e II lingualizados. Fuente: Elaboración propia.

Tratamiento:

El tratamiento debe ser interdisciplinario por los posibles factores causales. Además, se debe realizar un análisis de la oclusión y del patrón de crecimiento. En pacientes con tendencia a crecimiento vertical, los efectos de este hábito serán más severos. Cabe resaltar, que no se recomienda realizar intervención activa en niños menores de tres años a pesar del tipo de severidad de la maloclusión, principalmente por falta de desarrollo cognitivo y emocional, por lo tanto, existirá una baja cooperación de parte del paciente ²⁹.

Los tratamientos disponibles para este hábito se clasifican en tres categorías:

Tratamientos psicológicos (persuasivos):

Consisten en explicar al niño por medio de archivos visuales principalmente, las futuras consecuencias que puede ocasionar el hábito de succión digital durante aproximadamente 6 meses ²⁸. También se aconseja, la combinación de refuerzo positivo con calendarios que se llenan con incentivos para los días que no lleve a cabo el hábito el niño ³⁰.

Tratamientos conductuales:

Reforzamiento diferencial, técnicas aversivas, esta última se define como el uso de sustancias líquidas de sabor desagradable para el paciente colocadas en los dedos del mismo, sin embargo, estos métodos generan controversias, puesto que son considerados métodos que pueden causar traumas psicológicos relacionados con castigos. También, técnicas de prevención de respuesta, mediante el uso de guantes, apósitos en los dedos o brazaletes que impiden doblar el codo ²⁸.

Utilización de dispositivos ortodóncicos que dificultan el hábito:

Utilización de aparatos fijos o removibles como Bluegrass (Figura 6), tiene la ventaja de no ser visible y de ser estimulante neuromuscular para la lengua para que ayude al paciente a mejorar su habla. Posee la desventaja de crear problemas para deglutir durante las primeras 2 a 3 semanas, después el paciente se acostumbrará poco a poco.

También se utilizan aparatologías para su interrupción, trampa lingual, placa Hawley con trampa lingual, Quad Hélix con trampa lingual, Hyrax con trampa lingual (Figura 7) ³⁰.



Figura 6. Bluegrass. Fuente: Solís-Espinoza. 2018.

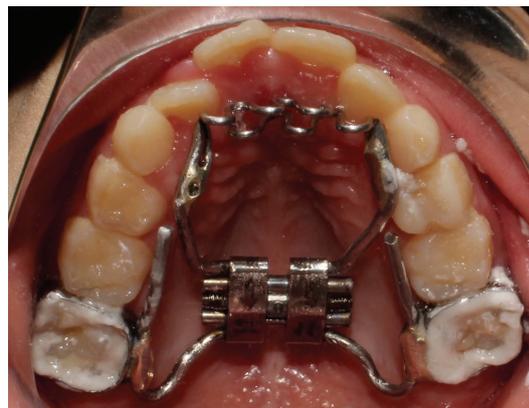


Figura 7. Hyrax con trampa lingual. Fuente: Elaboración propia.

Succión labial

La succión labial consiste en la interposición labial e inversión del mismo sobre los bordes incisales de la arcada superior o inferior. Su acción tiene como consecuencia grietas, sequedad, irritación y erosión ³¹.

Este hábito por lo general se forma de manera secundaria a un hábito de succión digital o de deglución atípica, ya que este tipo de pacientes generalmente presentan un marcado overjet ³².

Durante la realización del hábito, se observa una interposición del labio inferior detrás de los incisivos superiores, produciendo una fuerza vestibular sobre ellos y lingual sobre los incisivos inferiores. Estas fuerzas de manera contraria, causan inclinación de los incisivos superiores hacia vestibular e inferiores hacia lingual, marcando consistentemente el traslape horizontal. Los pacientes que succionan, apoyan el labio inferior durante la deglución y además en ciertos casos se estimulan con la succión permanente del labio inferior, provocando un desequilibrio orofacial. Esto, también se debe a la sustitución de la succión digital ³¹.

Las consecuencias de la succión labial, pueden ser:

- Protrusión dento-alveolar superior.
- Retroinclinación de incisivos inferiores.
- Labio inferior hipertónico.
- Labio superior hipotónico.
- Hipertrofia del músculo mentoniano.
- Incompetencia labial.
- Mordida profunda.
- Retrognatismo mandibular ³².

Tratamiento

Está enfocado principalmente a la corrección ortopédica de los efectos ocasionados por el hábito.

- Colocación de aparatología Lip Bumper (Figura 8), actúa favorablemente en el desarrollo de la arcada inferior, al separar el labio de los dientes antero-inferiores, se produce una expansión espontánea de dicha arcada ³². También actúa a nivel muscular, al liberar la tonicidad tanto del labio como de los músculos del mentón. En los casos en los que el paciente presente una deglución atípica con interposición del labio superior, el Lip Bumper, será colocada en el arco superior, produciendo la misma función que en el caso anterior ³³.



Figura 8. Aparatología Lip Bumper en hábito de succión labial. Fuente: Elaboración propia

- Colocación de placa Hawley inferior, con la función de impedir la presión incorrecta del labio durante la deglución, además de liberar la tonicidad tanto del labio como de los músculos del mentón ³⁴.
- El arco de intrusión de incisivos, se indica cuando ya existe demasiada extrusión de los dientes anteriores y el paciente tiene un crecimiento vertical,

ya que la extrusión de los posteriores para el levantamiento de mordida está totalmente contraindicada ³⁴.

- Para corregir la mordida profunda que se presenta, se utiliza una placa de levantamiento de mordida anterior con escudo. Cuando el paciente ocluye, los incisivos inferiores tocan este escudo, impidiendo su extrusión, dejando los dientes posteriores sin oclusión. De esta forma, los dientes sin oclusión con el antagonista se extruyen y se levanta la mordida. Para que el tratamiento sea exitoso, el aparato debe ser utilizado al menos 12 horas por día, en pacientes principalmente en donde su vector de crecimiento facial tiende a un crecimiento horizontal ³³.

Succión de chupón

La succión no nutritiva como es el uso del chupón, constituye una actividad fisiológica durante los primeros meses de vida del bebé, pero si persiste, afecta el desarrollo de la oclusión dental y es cuando se le conoce a la succión del chupón como un hábito pernicioso ³¹.

La succión es un reflejo que se desarrolla desde la vida intrauterina y es esencial para el bebé, ayuda a satisfacer sus necesidades nutricionales y psicológicas. La sensación de hambre y de succión surgen de manera simultánea y forman parte de la alimentación del niño. Por dicha razón, lo adecuado sería que la succión y el hambre quedaran saciadas al mismo tiempo, evento que no siempre ocurre. Existen bebés que quedan satisfechos mediante la lactancia materna y otros necesitan más tiempo de succión, de igual forma ocurre cuando son alimentados con biberón. En este punto es cuando el biberón comienza a formar parte para satisfacer esta necesidad de succión ³⁵.

El reflejo de succión termina entre los seis y diez meses de edad, al evolucionar a los reflejos natos, la lengua cambia de posición y de colocarse entre las apófisis

alveolares, se coloca detrás de los dientes. La succión del chupón, después del año de edad se convierte en un hábito nocivo que conlleva a una deformidad en los maxilares e impide su crecimiento transversal. Esto, se traduce a una maloclusión dentaria y se vuelve un círculo vicioso que afecta de manera compleja a la cavidad bucal ³⁶.

Las consecuencias de succión de chupón pueden ser:

- Hipoplasia de los maxilares.
- Mordida cruzada posterior. (Figura 9)
- Protrusión dental.
- Mordida abierta anterior. (Figura 9)
- Hábito de respiración bucal.
- Protrusión lingual o deglución atípica.
- Contaminación con *Candida albicans*, principalmente si es de látex.
- Reducción del periodo de amamantamiento ³⁶.
- Falta de mantenimiento y precoz abandono de la lactancia materna.
- Mantenimiento del hábito de succión digital.
- Instauración del hábito del tabaco en la adolescencia y adultez ³⁷.



Figura 9. A) Mordida normal a nivel anterior y posterior en un niño de 4 años sin hábitos de succión. B) Mordida abierta anterior en una niña con hábito de succión de chupón. C) Mordida cruzada posterior en el lado derecho en un niño de 3 años con hábito de succión de chupón. Fuente: Franco y Gorritxo. 2012.

Sin embargo, su uso también ha presentado efectos beneficiosos si se utiliza de una forma adecuada. Cuando el bebé no ha desarrollado el reflejo de succión

nutritiva, se utilizará el chupón para su estimulación adecuada. También existe evidencia, que en situaciones estresantes o dolorosas proporcionara una analgesia en ellos, así como en casos de prevención de la aparición del síndrome de muerte súbita del lactante ³⁷.

Además, ha sido de gran importancia su utilización en aquellos bebés que nacieron pre-término, debido a que reduce el estrés y el dolor en los neonatos, promueven la ganancia de peso, así como la maduración y el crecimiento gastrointestinal. Permite transitar más rápido de la sonda orogástrica a la alimentación oral completa, tentativamente al mejorar el estado conductual y se observa que la saturación de oxígeno es mayor a la succión, ya que permanece en un mejor estadio, para hacer mejor succión; con esto, mejora las habilidades maternas para amamantar y aumenta la producción de leche. Dando como resultado, además, reducir la estancia hospitalaria y sus costos. La técnica adecuada recomendada para utilizar el chupón a un recién nacido pre-término es, mediante el estímulo de reflejo de búsqueda, al introducir el pezón o el chupón al mismo tiempo que la sonda, manteniendo la posición de semi-sentado con la cabeza en la línea media y brazos flexionados. De esta forma, ayuda a que la lengua se dirija hacia el frente por acción de la gravedad y modifica la tendencia a la retracción ¹².

Si se plantea a futuro, Marinov declara, que el uso del chupón en los bebés durante su etapa oral, esto, entre el nacimiento y los tres años; tendrá un papel benéfico durante la adolescencia en relación a una disminución en trastorno de obesidad. Esto, se explica de la siguiente manera. Cuando se alternan la alimentación ya sea por medio del pecho o con ayuda del biberón y el uso del chupón, el bebé dará por completada su necesidad de succionar, de lo contrario; se verá en la necesidad de tomar más ingestas de leche, jugos, etc. Comiendo a deshora o con mayor ansiedad, para satisfacer su necesidad ³⁸.

Hábitos parafuncionales

Deglución atípica

Una deglución adecuada, es aquella que, al momento de tragar, los labios contactan sin esfuerzo, los dientes ocluyen en armonía, la lengua se apoya en el paladar en la zona posterior a los incisivos superiores sin contactarlos y después se establece el movimiento deglutorio. Los niños degluten menos que los adultos, su promedio oscila entre 600 a 1000 veces por día, mientras que los adultos degluten entre 2400 a 2600 veces, esto sucede en menor medida por la noche y más al hablar y masticar. En esto participan aproximadamente 30 músculos y seis pares encefálicos ³⁹.

En los recién nacidos y durante la primera etapa de la vida, la lengua debe ocupar una posición anterior y debe adaptarse a una cavidad bucal reducida. Durante la segunda mitad del primer año de vida, ocurren sucesos de maduración que modifican el funcionamiento de la musculatura orofacial. Al erupcionar los incisivos, la lengua pasa a una posición más retruida y con la oclusión bilateral de los molares, se inicia el aprendizaje de la deglución madura. Cuando los dientes temporales se exfolian, principalmente en el sector anterior, comienza una actividad protusiva de la punta de la lengua lo que generalmente ocurre de forma temporal y cesa con la erupción de los dientes permanentes, en este caso, no se considera como un hábito pernicioso ³⁹.

Cuando erupcionan los dientes permanentes, la punta de la lengua debe colocarse en la parte anterior del paladar por detrás de las caras palatinas de los incisivos superiores, de lo contrario, permanece la deglución infantil. De acuerdo a varios autores, hasta los tres años de edad se acepta como normal que el niño mantenga separadas las arcadas en el momento de la deglución, si continúa se creará una mordida abierta, ya sea anterior o posterior ³⁹.

La deglución atípica consiste en la postura y uso inadecuado de la lengua durante la deglución. Es una presión anterior o lateral de la misma contra las arcadas dentarias. La lengua tomará la posición entre los incisivos o se apoya contra su cara posterior al acabar la fase de masticación y realiza una presión contra ellos durante la fase de deglución. Este hábito puede variar la posición de los dientes, así como la relación y forma de las arcadas dentales. Además, interferirá en la función de la musculatura orofacial. Para que exista una deformación en la cavidad oral se estima que se necesita una presión continua durante un lapso de 12 horas ⁴⁰.

La presencia de deglución atípica generalmente se detecta durante la etapa escolar y es de suma importancia ante los primeros síntomas acudir con un logopeda, para confirmar las sospechas de este padecimiento. Una vez que se vuelva certero el diagnóstico, se debe trabajar de manera conjunta con el odontólogo pediatra para su rehabilitación y tratamiento ⁴⁰.

Algunos signos clínicos que se presentan son:

- Labios hipotónicos
- Lengua descansando entre los dientes.
- Tendencia a la respiración bucal.
- Sacar alimento de la boca durante la deglución
- Realizar movimientos excesivos o ruidos al tragar ⁴⁰.

La deglución atípica de la lengua, se clasifica en:

- Tipo I: no causa deformación
- Tipo II con presión lingual anterior:

La lengua en el proceso de deglución, ejerce presión sobre los dientes anteriores por lingual o entre ellos. Este tipo causa deformaciones como:

- Mordida abierta anterior: La presión se ejerce en la región anterior y la deglución se produce con los dientes en desoclusión y la lengua queda en una posición intermedia entre los dientes anteriores superiores e inferiores, causando la mordida abierta.
- Mordida abierta y vestíbulo-versión: La lengua además de interponerse entre los dientes en la parte anterior, produce una presión también en anterior, y hace que los incisivos anterior inferiores, generen una severa inclinación vestibular.
- Mordida abierta anterior, vestíbulo-versión y mordida cruzada posterior: Se presenta de la misma manera que el anterior, añadiendo una mordida cruzada posterior uni o bilateral a la altura de los molares, a causa de una ruptura en el equilibrio entre la lengua y los músculos del carrillo.
 - Tipo III con presión lingual lateral: La presión lingual se realiza en la región lateral del arco, a la altura de los primeros molares primarios o premolares, con apoyo entre estos dientes del arco superior e inferior. Sus consecuencias son:
 - Mordida abierta lateral: La deglución se produce con depresión de la mandíbula y la lengua es retenida a nivel de los primeros molares primarios o premolares.
 - Mordida abierta lateral y mordida cruzada: Existe mordida abierta en la región de apoyo, relacionada a una mordida cruzada posterior del lado contrario. También asociada por la ruptura del equilibrio muscular de ese lado.
 - Tipo IV con presión lingual anterior y lateral: Presenta malformaciones como:
 - Mordida abierta anterior y lateral.
 - Mordida abierta anterior y lateral con vestíbulo-versión.

- Mordida abierta anterior y lateral con vestibulo-versión y mordida cruzada posterior ⁴⁰.

Se conocen, distintas teorías acerca de las causas que producen una interposición lingual, entre ellas se encuentran:

- Succión digital o de biberón, por una compensación muscular para lograr el sellado anterior durante la deglución.
- Alimentación con biberón incorrecta que fuerza al bebé a interponer la lengua para detener el exceso de flujo de leche.
- Problemas respiratorios.
- Presencia de amígdalas inflamadas o hipertróficas.
- Macroglosia: Obliga a la lengua, por su discrepancia con el tamaño de la cavidad bucal a adoptar una posición más adelantada.
- Perdida prematura de dientes temporales.
- Problemas psicológicos ³⁹.

Tratamiento

Se cuenta con las siguientes opciones, encaminadas en la prevención de las complicaciones ortopédicas:

- Ejercicios miofuncionales de Strang.
- Trampa lingual.
- Muralla acrílica.
- Aparato removible con un orificio o anillo metálico a la altura de la papila palatina o papila incisiva.

Es importante recalcar que el uso de aparatología siempre se debe colocar bajo los parámetros de respeto por el niño y bajo la aceptación y conocimiento de acuerdo a su edad. Siendo importante, la cooperación de los padres, pues la clave para la

eliminación exitosa de un hábito, será en gran porcentaje por la motivación de padres a hijos ³⁹.

Respiración oral

La fisiología respiratoria adecuada se realiza por medio de la inspiración por vía nasal, en la que el aire ingresa por la nariz sin esfuerzo de manera simultánea con el cierre de la cavidad bucal ⁴¹. En el momento de la inspiración la lengua se eleva y se proyecta contra el paladar, ejerciendo un estímulo positivo para su desarrollo. Cuando la respiración se realiza por la boca, la lengua adquiere una posición descendente para permitir el paso del flujo del aire ⁴².

Pérez citando a Varela, describe un conjunto de signos y síntomas en pacientes que respiraban por la boca. La etiología de la obstrucción de vías aéreas superiores es múltiple, entre ellas encontramos rinitis, hipertrofia adenoidea y/o amigdalas, hipertrofia de los cornetes nasales, fracturas o desviación del tabique nasal, entre otros. Paralelo a esto, se encuentran casos producidos por la remanencia de hábitos incorrectos en la función de los músculos respiratorios o al mantenimiento de posturas o hábitos perniciosos ⁴¹.

En la respiración nasal existe una parte compuesta por la respiración bucal y viceversa. Un respirador bucal es aquel que el mayor tiempo respira por la boca. Generalmente se respira por la boca en circunstancias fisiológicas determinadas, dentro de la más importante es el aumento de necesidades de aire durante el ejercicio. Una persona promedio cambia a respirar parcialmente por la boca cuando alcanza un intercambio ventilatorio superior a los 40-45 l/min. Si el esfuerzo es máximo, se necesitan 80 l/min de aire y aproximadamente la mitad de la cantidad se obtiene por la boca. El mayor trabajo que supone la respiración nasal es fisiológicamente aceptable hasta cierto punto; de hecho, la respiración más eficaz es cuando existe una ligera resistencia en el sistema. Si la nariz por cualquiera de los factores mencionados está obstruida parcialmente, aumenta el trabajo de

respirar por la misma y al llegar a un punto de resistencia determinado, el individuo cambia a la respiración bucal parcial ⁴².

Para lograr el diagnóstico de este padecimiento, es necesaria una anamnesis sobre enfermedades recidivantes del sistema respiratorio alto y hábitos del sueño, una correcta valoración morfo funcional de la lengua, labios y además características buco faciales, así como una comprobación clínica de la respiración bucal. También, un diagnóstico diferencial por un otorrinolaringólogo para definir si la disfunción presente es provocada por obstrucciones en las vías aéreas superiores o si se trata de un mal hábito ⁴¹.

Cuando se instaura la respiración a través de la cavidad bucal, se producen una serie de efectos secundarios que pueden ir desde la recepción de un aire cargado de impurezas, frío, seco, deficientemente preparado hasta consecuencias más complejas capaces de producir afectaciones sobre los maxilares, músculos y la persona de forma general. Clínicamente las características variarán en relación a la parte de la vía aérea que esté alterada, de la salud y del biotipo del paciente, además del tiempo en que esté actuando este hábito ⁴².

Al llegar esta afectación a nivel muscular, el equilibrio entre los labios, músculos buccinadores y la lengua actúan de forma anómala sobre las caras vestibulares y linguales de los dientes, que trae como consecuencia nuevas y malas posiciones dentarias, lo que a la vez crea una acción muscular anormal que mantendrá estas maloclusiones, igual que una marcada afectación en el desarrollo cráneo facial, denominada facies adenoidea o síndrome de la cara larga ⁴².

En la mayoría de los casos, los respiradores bucales por un mal hábito, son pacientes que en algún momento tuvieron algún factor obstructivo presente, como deglución atípica, interposición lingual o succión de dedo, que condicionaron este tipo de respiración y que el paciente mantiene a pesar de haber desaparecido la causa obstructiva inicial. De acuerdo a Podadera, un 25% de la población infantil

presenta respiración bucal y más del 50% se debe a malos hábitos. Y de acuerdo a Simoes, la edad con mayor prevalencia de la presencia de este hábito es entre 5-6 años ⁴¹.

A nivel dento-maxilar las principales consecuencias de este hábito son:

- Falta de crecimiento transversal del maxilar superior.
- Mordida cruzada posterior uni y bilateral.
- Incisivos superiores protruidos.
- Apiñamiento en maxilar superior.
- Tendencia a mordida abierta.
- Presencia de arca superior triangular.
- Hábito de interposición lingual en la deglución.
- Encías hipertróficas y con sangrado debido a la sequedad sometidas por falta de cierre bucal y paso del aire.

Extra-oralmente en la cara del paciente se puede observar:

- Ojeras marcadas.
- Cara estrecha y larga.
- Mejillas flácidas.
- Orificios nasales pequeños.
- Posición recta de la cabeza y entre abierta de la boca.
- Labio superior corto e inferior replegado.
- Aumento del tercio inferior de la cara.
- Retrusión del mentón ⁴¹.

Onicofagia

La onicofagia se define como el mal hábito de comerse las uñas, es decir, es el resultado de la repetición de una manifestación no deseada que de acuerdo a la

frecuencia de la práctica puede instaurarse pasando al ámbito inconsciente. Es por lo cual, un acto adquirido mediante la experiencia, repetitivo y adverso, proveniente de patrones neuromusculares complejos, dañinos para el sistema estomatognático y que produce un trauma en el sistema masticatorio ⁴³. De manera general este hábito puede provocar heridas en dedos, labios y encías, así como el desarrollo de diversas infecciones ⁴⁴.

En la onicofagia, son varias o todas las uñas de los dedos de las manos las que se muerde la persona, y es común que exista también el mordisqueo de las cutículas. En los casos más severos, la mordedura sobrepasa el borde libre de la uña, que tiene como consecuencia un daño importante que incluye sangrado, dolor, infecciones, paroniquia y osteomielitis ⁴⁵.

Los pacientes que padecen este mal hábito van tanto niños como adultos jóvenes, alcanzando su cumbre entre los 11 y 13 años, estudios han demostrado que afecta más a la población femenina. Aunque no está completamente demostrado, los niños generalmente practican este hábito por una causa psicológica, como atraer la atención por exposición a un ambiente familiar violento, falta de atención por los padres, falta de madurez emocional o a modo de imitación ⁴³.

También existe la teoría como restricción del medio ambiente, la cual sugiere que bajo condiciones de poca o nula actividad física, ocurre un incremento en los hábitos repetitivos, como la onicofagia ⁴⁵.

Algunas consecuencias clínicas dental que produce la onicofagia son:

- Alteración en la articulación temporomandibular.
- Desgaste de los incisivos superiores.
- Mordida cruzada anterior.
- Aumento de overjet y overbite.
- Clase III dental ⁴⁴.



Figura 10. Fotografía de resalte donde se aprecia una mordida cruzada anterior unidental derecha relacionada con el hábito de onicofagia. Fuente: Benítez y Gasca. 2012

Para la corrección de dicho hábito se encuentran tratamientos como:

- Terapia de modificación de conducta: Por medio de refuerzo positivo material y social.
- Aprendizaje por observación.
- Incitación.
- Instrucciones y recordatorios verbales.
- Economía de fichas.
- Colocación de pistas planas directas ⁴⁵.

Hábitos positivos

Higiene oral

Actualmente, la caries es la enfermedad crónica más recurrente en la infancia, presenta distintas repercusiones en la salud general de los niños, tales como: infecciones faciales, dolor intenso, visitas de urgencia y hospitalización. Además, un niño con caries en dientes primarios, tiene un alto porcentaje de ser un adulto con múltiples lesiones cariosas y restauraciones en los dientes permanentes ⁴⁶.

Uno de los factores de riesgo más importantes, que intervienen en esta enfermedad, así como otras enfermedades como gingivitis, periodontitis, etc., es la higiene oral deficiente. Para contrarrestar este factor, es importante realizar acciones como control de placa bacteriana, aplicación tópica de flúor, cepillado dental y uso de auxiliares de higiene. La realización de estas acciones es esencial para mantener una buena salud bucal, mientras más temprano se empiece con la higiene oral, menores posibilidades existirán de que el paciente desarrolle caries y otras enfermedades ⁴⁶.

Cuanto más oportuno sea el aprendizaje de los niños acerca de la buena higiene bucal, mejor será la condición que les esperará durante toda la vida, a largo plazo y más fácil de introducir medidas adecuadas de higiene que hará una vida más saludable. Puntos importantes para una buena higiene son: el cepillado dental tres veces al día, como ayuda a la remoción de residuos en la boca, causantes de la placa dentobacteriana. El cepillado de la lengua, además de utilizar hilo dental después de cada cepillado, así como uso de enjuague bucal durante 30 segundos, 2 veces al día, como complemento para eliminar bacterias salivales que causan placa dentobacteriana y gingivitis, para reducir la velocidad de multiplicación de las bacterias en la boca ⁴⁷.

La higiene bucal infantil, es responsabilidad de los padres hasta que el niño presente la habilidad motriz adecuada para realizar esta acción, no es recomendable antes de los 5 años y lo ideal es que sea hasta los 8-10 años y, a partir de este momento y hasta la adolescencia, es recomendable una supervisión del cepillado por las noches ⁴⁶.

Lo ideal es que la higiene oral se adecue de acuerdo a las diferentes etapas de los niños. Aproximadamente en el cuarto mes de vida, antes de que erupcionen los primeros dientes, se debe comenzar con la estimulación oral del bebé para acostumbrarlo a la manipulación de su boca e instaurar un hábito de higiene oral

precoz. Éste, se lleva a cabo por medio de dedos de silicona, gasas humedecidas con agua, paños especiales, etc. (Figura 11). Cuando erupcionen los primeros dientes debe comenzar el cepillado dental. Este cepillado tiene que ir acompañado de un cepillo que tenga características como mango grueso, cerdas suaves con puntas redondeadas y el tamaño compatible a la boca del niño ⁴⁶.



Figura 11. Higiene bucal temprana con un paño humedecido en agua en niña de 5 meses de edad. Fuente: Palma y Cahuana. 2010.

La técnica de cepillado debe ser simple. Una recomendación a los padres es limpiar especialmente en las superficies más susceptibles: las vestibulares de los incisivos superiores con movimientos circulares y las fosetas y fisuras de los molares con movimientos antero-posteriores. Para que el adulto pueda tener una adecuada visibilidad, se recomienda colocarse detrás de él niño, frente a un espejo de preferencia y con la cabeza del niño en una posición estable. En relación a la pasta dental, se sugiere el uso de pasta con flúor con 1000 partes por millón (ppm) como cantidad mínima, ya que las pastas que contienen estas concentraciones han demostrado ser eficaces en la reducción de caries. Como auxiliar de higiene, el hilo dental tiene un papel principal; a partir de que existen contactos entre los dientes o molares, es indispensable pasar el hilo dental para conseguir una adecuada limpieza bucal en aquellas zonas donde el cepillo no puede acceder. Existen en el mercado diferentes marcas y modelos para ayudar a los padres con esta tarea ⁴⁶.

Por otro lado, el flúor es una herramienta segura y eficaz para mantener una buena salud bucal. Anteriormente, se recomendaba el uso del flúor sistémico prenatal, no obstante, se comprobó que los efectos tópicos post-natales eran mejores y con un mayor control que los sistémicos. La decisión en la administración suplementaria de flúor siempre debe basarse en el riesgo a caries de cada paciente y de la mano de un análisis completo por parte del odontopediatra, para decidir el tipo de flúor a administrar, así como su frecuencia ⁴⁷.

Visita al Odontopediatra

La primera visita odontológica debe tener como objetivo ser agradable, positiva y lo más simple que se pueda, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella. Es importante comenzar con los tratamientos de sencillos a complejos a menos que sean tratamiento de urgencia, para facilitar el control de conducta. Algunos tratamientos con los que se puede iniciar son: toma de radiografías, profilaxis, aplicación de flúor, entre otros ⁴⁹.

Las visitas al odontopediatra pueden dividirse de acuerdo a la edad del paciente:

- Al momento del nacimiento del bebé: no tiene órganos dentales, es durante esta etapa cuando debe comenzar la formación de los padres o tutores de los aspectos más relevantes relacionados con la salud bucal.
- Entre los 0-4 años: Se recomiendan exámenes periódicos semestrales con el especialista. Controles de placa dentobacteriana y educación para la salud a los de 2-4 años, al mismo tiempo que a las personas en contacto con ellos. También, atención a las madres de los niños menores de un año, educadoras de círculos infantiles y personas de vías no formales. Por último, aplicación de flúor y tratamiento de las lesiones que puedan presentarse.

- Edad escolar 5-12 años: Es una etapa en donde ocurren cambios significativos, como el recambio dental y desarrollo neuromuscular e intelectual. En este punto, los padres aún tienen una gran responsabilidad en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, sin embargo, el niño ya presenta una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en los tratamientos preventivos. Para este grupo de edad, los enjuagues y aplicaciones tópicas de flúor en gel o barniz son imprescindibles para prevenir lesiones por desmineralización. En los pacientes con alto riesgo a caries, se recomiendan exámenes periódicos, profilaxis, controles de placa dentobacteriana y terapias de flúor-clorhexidina cada 3 meses. Así mismo la colocación de selladores de foseas y fisuras, en caso de ser retentivas ⁴⁷.

Dieta

Tener una nutrición adecuada, fomenta la salud y el desarrollo integral, el crecimiento óseo y los dientes del niño, que comienzan a formarse desde la vida fetal. Es por esto, la importancia de comprender el concepto de dieta balanceada. Las proteínas de origen animal, abundantes en la carne de res, pollo, huevo, pescado, leche y queso, así como las de origen vegetal: frijoles, lentejas, vegetales, contribuyen a la formación y mantenimiento de los tejidos del organismo. Alimentos como el queso y la leche, son ricos en calcio, que, en conjunto con el flúor presente en todos los pescados, constituyen los dos minerales más necesarios para la salud dental. Alimentos que constituyen la dieta habitual son aquellos que aportan los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño y, desde el punto de vista nutricional son beneficiosos, independientemente de su grado de cariogenicidad. A este grupo pertenecen cereales, mermeladas, yogurt, miel, etc. Se tiene que poner énfasis en el cuidado de la restricción de estos alimentos y valorar su ingestión en el concepto de la nutrición del niño. Se debe hacer hincapié a los padres en el cepillado de dientes después de su consumo. En otro grupo se encuentran los alimentos con alto contenido de azúcar, pero que además no son beneficiosos en la dieta como: chocolates, dulces, refrescos, pasteles y otros ⁴⁷.

Un punto importante en la dieta, en la instalación y desarrollo de las enfermedades no transmisibles, es la cantidad de monosacáridos y disacáridos aceptables dentro de la misma, si es menor al diez por ciento de la ingesta calórica total en un día, que equivale a una cantidad aproximada de 50 gramos. Otra característica, más simple de entender, es la frecuencia del consumo de azúcar, esto se traduce en el número de veces que se consume azúcares libres en un día ⁴⁸.

Sotomayor en su estudio relacionado a la frecuencia de consumo de azúcares libres afirma, que, si la mínima es de 2 a 8 veces por día, ocasiona desmineralización en el esmalte mayor al 20%: y de acuerdo a la Federación Mundial Dental (FDI) afirma que más de cuatro momentos de azúcar al día, produce un mayor riesgo de desarrollo de caries dental ⁴⁸.

Generar un cambio en la ingesta de estos alimentos es sumamente difícil, ya que socialmente existe una tendencia en potenciar su consumo. Será de gran ayuda si se ofrecen refuerzos positivos como pelotas, globos o juguetes para ir cambiando estos hábitos dietéticos ⁴⁷.

Antecedentes

Para realizar cualquier tipo de intervención en la salud oral de los pacientes, es primordial conocer las necesidades en salud de los individuos. Esto, puede ayudarse por medio de una orientación inicial por los niveles de conocimientos que se tienen sobre la definición, etiológica y prevención de alteraciones; así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma.

A nivel epidemiológico, varias poblaciones del caribe colombiano están consideradas de alto riesgo para las enfermedades bucales, por el poco acceso que tienen a los servicios de salud y prácticas de higiene inadecuadas. Se ha identificado lo importante que es el conocimiento sobre las diferentes áreas en la

salud bucal de los niños, en el 2010 se realizó un estudio, con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la problemática de salud bucal de los padres y cuidadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la ciudad de Cartagena, Colombia ⁵⁰.

Tal es la importancia identificada, que González realizó la aplicación de cuestionarios con la intención de identificar los conocimientos de los diferentes problemas bucales de los niños por parte de los padres en un estudio, con enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo), en una población de 3450 padres y 23 cuidadores de niños. Su tamaño calculado de muestra de padres fue de 333 y de cuidadores fue de 8, tomando un cuidador como representante de cada hogar seleccionado. Se aplicaron dos tipos de instrumentos: encuestas tipo cuestionario dirigidas a los padres de los niños que asisten a los hogares seleccionados y entrevistas individuales semiestructuradas y de grupos focales dirigidas a cuidadores ⁵⁰.

Posterior a los cuestionarios, se obtuvieron de resultados que el promedio de edad de los padres fue de 35 años, en cuanto a los niños fue de 2.9 años. En relación al sexo, el masculino fue de 51% y femenino 49%. En el análisis cuantitativo de acuerdo a los conocimientos observados, el motivo de consulta al odontólogo de menor frecuencia fue por urgencia de dolor dental (19%) y cerca del 70% estuvieron totalmente desacuerdo en visitar al odontólogo sólo por esta causa y resaltaron otras más recomendables como control y prevención. En la pregunta relacionada al inicio de la higiene bucal en los niños, el 33% de los padres manifestaron que la iniciaron es sus hijos desde el nacimiento, por otra parte, el 68.4% considera que ellos son los responsables de su higiene bucal. En la interrogante de si los niños van a dormir con los dientes cepillados, más del 50% de los padres informaron que éstos siempre realizan dicha actividad. Lo anterior denota gracias a la valoración mediante estos instrumentos el nivel de conocimientos sobre la responsabilidad de los padres con la salud de los niños ⁵⁰.

En los resultados del análisis cualitativo con relación a los cuidadores, en la interrogante de ¿a qué le atribuye que la población infantil menor de cinco años de edad se vea afectada por enfermedades bucales?, los cuidadores señalaron a los padres como principales responsables de que se presenten estas patologías en los infantes, ya que no poseen la destreza para realizar estos procedimientos. De manera general, los cuidadores manifiestan que los niños muestran actitudes positivas en el momento de realizar prácticas de higiene bucal, pero cuando se trata de visitar al odontólogo la mayoría siente temor porque lo asocian con dolor o molestia ⁵⁰.

En 2011, Teixeira realiza un estudio observacional descriptivo en Paraguay, acerca del nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la higiene bucal en niños de 0-3 años. En donde en los resultados se refleja, que la escolaridad de más del 30% de las madres encuestadas, era secundaria incompleta y solo el 4% había terminado su formación universitaria. Por otro lado, a nivel informativo, las madres aseguraron que el 81.4% de ellas, nunca recibió información sobre como realizar una higiene adecuada a sus bebés y que solo en 50% de ellas, realiza higiene bucal a sus hijos considerando el método más efectivo, el uso de cepillos especiales ⁵¹.

En 2013, Aparcana realizó un estudio transversal con el objetivo de determinar si se asocia el conocimiento que poseen los padres sobre hábitos bucales deformantes y traumas dentales con las alteraciones bucales en niños de 4 a 10 años de edad, en Perú. Utilizó un test de conocimientos en una población de 248 padres. Encontró como resultados que el nivel de conocimiento que poseen los padres sobre hábitos bucales y deformantes era mayoritariamente bajo y que el 44.35% de los niños presentan alteraciones bucales, mayormente del sexo masculino. Concluyendo que el bajo nivel de conocimientos se asocia significativamente con las alteraciones bucales presentes en sus hijos ⁵³.

Mora et al, durante el periodo comprendido entre enero del 2013 y septiembre del 2015, realizó un estudio cuasi experimental con intervención antes y después, en la

población infantil en un rango de edad de 5 a 11 años; cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención realizada en escolares portadores de hábitos deformantes bucales en los municipios de Cienfuegos, Cumanayagua, Abreu y Lajas, en Cuba. Se identificaron los diferentes tipos de hábitos y anomalías presentes en cada niño, se aplicó un programa llamado “Para Sonreír Feliz” con frecuencia semanal. Se aplicó una encuesta de conocimientos a niños, padres y educadores, antes y después de aplicar acciones educativas, preventivas y terapéuticas. Como resultados, erradicaron el 64.06% de los hábitos deformantes y hubo reducción de las anomalías dentomaxilofaciales. Su intervención fue efectiva por la reducción de los hábitos deformantes y de las anomalías dentomaxilofaciales, así como por los resultados satisfactorios en el nivel de conocimiento sobre esa entidad ⁵⁴.

En Cuba, se ha priorizado la salud de las personas con discapacidad, por lo que se han desarrollado programas por la gran necesidad de tratamiento odontológico. De esta forma, se consideró que un ámbito importante en el que es necesario fomentar la salud bucal, es en las escuelas. Durante los primeros años de la infancia, los maestros juegan un pilar fundamental ya que contribuyen a formar hábitos básicos para el cuidado y protección de la salud ⁵².

En 2016, se realizó un estudio transversal en la escuela primaria para débiles visuales La Edad de Oro de la ciudad de Holguín. Su universo de estudio estuvo constituido por 203 adultos y una muestra de 126. Dentro del cuestionario se incluyeron temáticas relacionadas con la higiene bucal, el consumo de dieta cariogénica y los hábitos bucales deformantes. Se determinó que, según el sexo, en el femenino el conocimiento fue regular en un 71.6% y en el masculino resultó malo en 46.7% de los participantes. Según la escolaridad, el 53.3% perteneciente a nivel de escolaridad de secundaria, mostraron un mal nivel de conocimiento. Y en el nivel universitario predominó un nivel de conocimiento regular (67.2%). En el aspecto de los hábitos bucales deformantes, los participantes desconocían la deglución atípica (91.3%), queilofagia (90.5%) y posiciones inadecuadas (85.7) en

muy altos porcentajes. Respecto a lo anterior, ellos concluyeron que aún los centros educacionales presentan una insuficiente capacitación en relación a la higiene bucal y hábitos perniciosos y que no se considera una prioridad en este rubro ⁵².

En 2017, Martínez realiza un estudio descriptivo y cuantitativo en una muestra por conveniencia de 90 preescolares y escolares de 2 jardines de niños y 2 escuelas primarias del estado de Zacatecas, durante en ciclo escolar 2017-2018. Este estudio tuvo como objetivo detectar los hábitos perniciosos a través de una observación directa y mediante una cédula de registro se anotaron maloclusiones transversales y posteriores en cada uno de los niños con dichos hábitos ⁵⁵.

En sus resultados en el jardín de niños Miguel Ramos Arizpe se confirmó que el hábito que más predominó fue el de la respiración bucal con un 40%, en la Esc. Primaria Fernando Soria Rodríguez predominó el hábito de succión digital con un 36%, mientras que en la escuela Primaria Ignacio Zaragoza predominó el uso de chupón con un 57% de la población. El género masculino presentó un mayor porcentaje de succión digital. Además, se observó que un 61% de la población no presenta sobre mordida horizontal, mientras que un 18% presenta sobre mordida horizontal excesiva, el 13% presenta borde a borde y un 8% presenta mordida cruzada posterior. Al término de la investigación, confirmaron las consecuencias oclusales que generan los hábitos, teniendo en mayor porcentaje la maloclusión clase II, asimismo niños prógnatas, pro inclinación del sector antero-superior y mordidas abiertas anteriores. Con la comparación de cada uno de los resultados, se rectifica la relación entre los hábitos y estos problemas de maloclusión, así como la importancia de tratar estos hábitos a tiempo durante la dentición temporal y mixta temprana ⁵⁵.

Se han realizado algunos estudios sobre los conocimientos que tienen los padres sobre los hábitos orales. De Ávila en 2017, realizó un estudio observacional con 65 padres de niños con hábitos orales en el que identificó una alta prevalencia de hábitos orales deformantes a pesar del trabajo realizado por medio de la

aparatosología en odontopediatría y ortodoncia. Adicionalmente, identificó que el 70.77% de los padres poseen conocimientos sobre el concepto de hábito y que más del 50% reconoce el impacto de los hábitos en las alteraciones de la articulación de las palabras. Los padres presentan confusión sobre el concepto de hábito oral y los tipos de hábitos orales debido a que los confunden con hábitos de higiene bucal. En cuanto a las técnicas de eliminación, el autor reportó que los padres emplean técnicas erróneas para eliminar los hábitos orales de sus hijos ⁵⁶.

De igual forma en el mismo año, Rodríguez, efectuó una investigación cuantitativa, observacional y deductiva; la cual tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica de Estomatología de la Universidad de Sipán. Dicho estudio se justificó en razón a que los hábitos orales nocivos son una temática que no goza de estudios detallados y en vista que en la actualidad se ha llegado a advertir el revestimiento de numerosas alteraciones a nivel bucodental. Su población estuvo conformada por 150 madres de pacientes pediátricos que acudieron a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán y con una muestra conformada por 75 madres. Los resultados fueron procesados a través de los cuestionarios validados por expertos en odontopediatría y ortodoncia, donde cada respuesta dada para cada pregunta se calificaba el nivel de conocimiento como bueno, regular o malo. Dicho esto, los resultados permitieron advertir que el nivel de conocimientos respecto a hábitos orales nocivos fue mayoritariamente malo, ya que el 53% de la muestra no fue capaz de responder acertadamente al menos 05 de las 14 interrogantes. Llegó a la conclusión, que es necesario concientizar a la población respecto a los hábitos y que deben priorizarse en la salud bucodental desde temprana edad para evitar la proliferación de cualquier maloclusión o alteración bucodental ⁵⁷.

En 2021 Soto, ejecutó un estudio no experimental, descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del

Club de Madres Zoila de la Torre en Perú. Su muestra fue en 36 madres de familia y efectuó una encuesta para analizar la investigación. En sus resultados, visualizó que existió un conocimiento sobre dichos hábitos perniciosos con un porcentaje de 57.6% y la actitud exhibió un porcentaje superior al 49.2% en actitud positiva. Además, encontró en referencia al sexo y a la edad de los participantes, una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños de 6 a 12 años, en padres de familia del Club de Madres Zoila de la Torre-2021 ⁵⁸.

Planteamiento del problema

En la actualidad, muchos de los problemas dentales en la población infantil, derivan de situaciones relacionadas a los hábitos perniciosos, por lo que siguen siendo uno de los principales factores etiológicos en diversas alteraciones dento-bucal; tanto en dientes como en problemas ortopédicos. A pesar de que la mayoría de ellos no supone un riesgo a la vida, genera un gran impacto en la salud de manera conjunta⁵⁹.

Una de las razones importantes y básicas a considerar, es el entendimiento del problema, es decir, el conocimiento del mismo. Por lo que una de las situaciones importantes, es reconocer o conocer que existe el problema. Esto relacionado principalmente con los papás o con las personas actúan como cuidadores de los niños. Los hábitos perniciosos no tienen una causa única, involucra diversos factores tanto genéticos como ambientales. Si se examina de manera completa el círculo familiar al que pertenecen, se puede observar que los hermanos o padres llegan a poseer algunos de los mismos hábitos que tienen sus hijos o hermanos, concluyendo que la herencia es un papel importante en la estructura craneofacial y dental ⁶⁰.

Si bien no todos los factores que los desencadenan pueden controlarse, el odontólogo ayuda en gran medida a su detección y tratamiento en lo que a él respecta. Esto, sin dejar de lado el trabajo multidisciplinario con otras áreas que se necesiten. Ya que el conocer que hay un problema habrá un sin número de oportunidades para poderlo detener y corregir ⁵⁹.

Así, uno de los puntos importantes a evaluar, es el grado de conocimiento que poseen de este tema por parte de los padres, por lo que se considera de gran importancia el realizar un estudio en la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León, para poder determinar si los padres de familia conocen y saben referir esta problemática, con el fin de identificarlos y disminuirlos, así como crear una conciencia social sobre ellos para poder disminuir sus complicaciones.

Hasta el momento, son pocos los trabajos a nivel mundial que estudian estos factores en padres de niños de 3 a 11 años, cuya etapa es de suma importancia ya que más del 50% de la población infantil en México presenta al menos, un hábito bucal pernicioso. Además, de que, durante ésta, es cuando se presenta una mayor susceptibilidad a desarrollar maloclusiones durante el crecimiento ⁵⁹.

Justificación

La promoción de la salud oral, así como su prevención, es un objetivo fundamental en la práctica de la odontología infantil. El odontólogo tiene el compromiso de generar acciones para mantener y mejorar la calidad de salud en sus pacientes, tomando como base acciones preventivas y terapéuticas que demuestren efectividad ⁶¹.

La presencia de maloclusiones como deformidades dentofaciales, pueden interferir con el bienestar general del paciente. No solo de manera física, sino también en la manera de comportarse socialmente, haciéndolos sentir apartados, tímidos o incluso agresivos. Existen un sinnúmero de causas que originan estas alteraciones o que

aceleran las posiciones incorrectas de los dientes y sus relaciones inadecuadas con los maxilares. Dentro de ellas existen elementos externos de tipo comportamental sobre los cuales se pueden actuar, y que al conocerlos, abren la oportunidad de ser intervenidos con estrategias de Educación para la Salud (EpS) adecuadas, al contexto sociocultural como parte de un tratamiento integral.²⁴ Sin embargo, esto no es posible si los padres de familia, que son una parte imprescindible en el tratamiento odontológico, no cuentan con los conocimientos mínimos necesarios para la detección de las anormalidades bucales ¹.

Adicionalmente, se generará conocimiento sobre el tema, lo cual es necesario dada la baja cantidad de estudios realizados al respecto de manera global y en México, país que posee aspectos culturales particulares relacionados con las alteraciones orales.⁶²

Con la realización de este trabajo se podrán detectar necesidades de información respecto al tema. Así como la identificación de conocimientos erróneos o susceptibles de ser mejorados para generar estrategias educativas replicables en la institución y en áreas de atención pediátrica. Asimismo, esto contribuye a la disminución de malformaciones dentomaxilofaciales, estéticas y funcionales.⁶²

De lo anterior, se origina la siguiente **pregunta de investigación:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia que tienen los padres de pacientes de 3 a 11 años que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM, durante el año 2022?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia que poseen los padres de pacientes de 3 a 11 años que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM, durante el año 2022.

Objetivos Específicos

- Determinar características sociodemográficas (edad, sexo, ocupación y nivel máximo de estudios) de los padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM, durante el año 2022.
- Determinar la diferencia en el nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia que poseen los padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM, durante el año 2022 de acuerdo con la edad, sexo, ocupación y escolaridad.
- Determinar la diferencia en el nivel de conocimiento respecto a hábitos perniciosos orales en la infancia que poseen los padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM, durante el año 2022, de acuerdo con la edad, sexo y hábito pernicioso de sus hijos.

Hipótesis.

H1: Los padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM durante el año 2022, tienen un nivel regular de conocimientos acerca de los hábitos perniciosos en la infancia que perjudican a la cavidad oral.

H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos y la edad de padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM durante el año 2022.

H3: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos y el sexo de padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM durante el año 2022.

H4: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos y la ocupación de padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM durante el año 2022.

H5: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos perniciosos y el nivel máximo de estudios de padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM durante el año 2022.

Metodología

Tipo de estudio

Estudio transversal

Universo de estudio

288 padres de familia posgrado de odontología pediátrica con hijos con edad de entre 3-11 años.

Selección y tamaño de muestra

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se realizó sobre una población de 165 padres de familia posgrado de odontología pediátrica con hijos con edad de entre 3-11 años durante el año 2022. Obtenido mediante la fórmula:

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

Criterios de selección

- Inclusión.
 - Padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM, durante el año 2022 que firmen el consentimiento informado dentro del formulario.

- Exclusión.
 - Padres de pacientes que pertenezcan al programa de labio y paladar hendido.
 - Padres de pacientes que formen parte del programa de atención de trisomía 21.

- Eliminación.
 - Cuestionarios que no cuenten con datos completos.

Variables.

- Independientes:

Variable	Definición operacional	Registro	Tipo
Edad del padre	Número de años vividos del padre desde el momento de nacer a la fecha de la aplicación del cuestionario. Se obtuvo mediante la pregunta. ⁷⁰ Edad: _____.	Abierto en años.	Cuantitativa discreta
Sexo del padre	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ⁷⁰ Se obtuvo mediante la pregunta Sexo: F: ___ M: ___	0 = Femenino, 1= Masculino.	Cualitativa nominal

Ocupación	Es la actividad o trabajo que desempeña el tutor del niño. Se obtuvo mediante la pregunta. ⁷⁰ Ocupación: _____.	Se clasificó con base al Instituto Mexicano del Seguro Social como: 1= Profesionista independiente 2= Trabajador por su cuenta 3= Sector privado 4= Sector agropecuario 5= Obrero 6= Actividades del hogar 7= Estudiante 8= Empleado 9= Pensionado/jubilado 10= Desempleado 11= Trabajadora doméstica 12= Otro	Cualitativa nominal
------------------	---	--	---------------------

Nivel máximo de estudios	Es el nivel máximo de estudios alcanzadas por el tutor del niño(a) de acuerdo a los niveles del Sistema Educativo de México. ⁷⁰ Se obtuvo por medio de la pregunta. Escolaridad: ____.	1= Sin estudios 2= Primaria 3= Secundaria 4= Preparatoria 5= Universidad 6= Posgrado	Cualitativa ordinal
Edad del paciente	Número de años vividos del paciente desde el momento de nacer a la fecha de la aplicación del cuestionario. ⁷⁰ Se obtuvo mediante la pregunta. ¿Cuál es la edad de su hijo (a)?	Se registró abierto en años.	Cuantitativa discreta
Sexo del paciente	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ⁷⁰ Se obtuvo mediante la pregunta Sexo de su hijo(a): F____ M____ .	0 = Femenino, 1= Masculino	Cualitativa nominal
Hábito pernicioso	Costumbres arraigadas, que se adquieren por larga y constante práctica de un ejercicio; se aprenden, inicialmente son una acción voluntaria o consciente que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga. ⁶ Se obtuvo por medio de la pregunta. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)?	1= succión digital(chuparse el dedo), 2= succión labial (chuparse el labio), 3= succión de chupón, 4= deglución atípica (sacar la lengua al hablar), 5= respiración oral (respirar por la boca), 6=	Cualitativa nominal

<p>onicofagia (morderse las uñas), 7= ninguno, 8= otro, 9= no sé.</p>

- Dependientes:

Variable	Definición operacional	Registro	Tipo
Conocimiento	<p>Posesión de datos sobre algún tema en específico o en general o, dicho de otra forma, es el conjunto de nociones que se tengan sobre algún tópico. ⁶</p> <p>Se obtuvo a través de 7 preguntas (Anexo 2) con escala de respuesta Likert.</p>	<p>Se registró según Likert de 1 a 5, donde</p> <p>1= totalmente en desacuerdo, 2= desacuerdo, 3= ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4= de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo.</p> <p>Una pregunta con respuesta dicotómica, donde, Si =1, No= 0</p>	Cualitativa ordinal

Métodos de recolección de la información.

Se solicitó autorización de la responsable Mtra. Tatiana Dinhora Mondragón Báez, coordinadora del área del posgrado de especializaciones de la ENES León, UNAM, para la aplicación del cuestionario a los padres de pacientes que acudan a la clínica del posgrado de odontología pediátrica. (Anexo 1)

La responsable del proyecto acudió a la sala de espera de la clínica del posgrado de odontología pediátrica de lunes a viernes de 10 am a 5 pm de marzo-junio del 2022 para invitar y explicar a los padres el objetivo del trabajo y solicitar el consentimiento informado en caso de aceptar la participación. Sólo una persona (la responsable del proyecto) fue la encargada de proporcionar el acceso al cuestionario para recopilar la información y en todo momento la responsable del proyecto se encontró disponible para brindar soporte a los participantes.

Prueba piloto del instrumento.

La prueba piloto fue realizada durante el proceso de validación del instrumento. Con el fin de un correcto funcionamiento del mismo. Las precisiones mostradas para la prueba piloto corresponden a uno de los pasos necesarios para verificar la pertinencia y validez del instrumento.

Se llevó a cabo una prueba piloto del instrumento con 30 participantes, en diversos consultorios odontológicos de la ciudad de Irapuato y León, Guanajuato; esto, de acuerdo con las recomendaciones para la elaboración de instrumentos, ya que no se debe realizar con la misma población con la que se va a participar si no con características similares a los sujetos de estudio que acuden a las clínicas de la ENES León, UNAM.

Durante esta prueba, se observó el funcionamiento del cuestionario. Se verificó que las preguntas no se presten a múltiples interpretaciones por parte de los

participantes, si alguna de ellas no fuera comprendida, necesaria, etc. (Anexo 2 y 3)

Instrumento

Se utilizó el cuestionario “Conocimiento de padres de familia de la ENES León, UNAM, sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia”. Este instrumento fue diseñado por equipo de trabajo para los fines de esta investigación. Se diseñó, adecuó culturalmente y se verificaron las propiedades psicométricas del instrumento (alfa de Cronbach = 0.778, Razón de Validez de Contenido (CVR') e índice de Validez de contenido (CVI) > 0.58) compuesto por siete preguntas enfocadas al conocimiento que tienen los padres sobre los hábitos orales perniciosos orales en la infancia de niños de 3 a 11 años. El cuestionario tiene un puntaje de 0 a 35 donde a mayor puntaje, mejor nivel de conocimiento. El cuestionario fue elaborado en la plataforma Google Forms. (Anexo 4)

Método de procesamiento y registro de la información.

La elaboración del reporte de resultados se realizó tomando en cuenta la lista de verificación de la “Declaración de la iniciativa CHERRIES: directrices para la comunicación de resultados de cuestionarios y encuestas online”. (Anexo 5)

Se obtuvo una base de datos de la plataforma Google forms, se generaron codificaciones y se exportó la base de datos al programa the Statistical Package for Social Sciences versión 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Se realizó el análisis estadístico de acuerdo a los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados y se emitió un reporte de acuerdo a estos.

Análisis estadístico.

Se realizaron pruebas de normalidad, en función de la distribución de los datos, se realizó media y desviación estándar o mediana y rango intercuartilar para variables cuantitativa y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas.

En el análisis bivariado se calcularon diferencias de medias con T (desviación normal) de Student o W de Mann Whitney (no paramétrica).

Se incluyó un modelo de regresión lineal múltiple incluyendo las variables para la escala total del instrumento “Conocimiento de padres de familia de la ENES León, UNAM, sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia” y ajustado por variables con un valor $p > 0.20$ en análisis multivariado.

Bioseguridad

Para la realización de la investigación, se utilizó cubre bocas y uniforme quirúrgico. Se contó con gel antiséptico y se otorgó a los participantes antes y después del contacto. Adicionalmente se mantuvo distanciamiento físico.

Consideraciones éticas

El presente estudio está clasificado como investigación sin riesgo según la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.¹¹

En la investigación no se revelará la identidad de los participantes o información que atente contra su persona, de acuerdo con el Artículo 13 del Reglamento de Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.¹¹

Se protegerá la privacidad del individuo sujeto a la investigación de acuerdo con Artículo 16 del Reglamento de Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.¹¹

Consentimiento informado

Se les explicó a los padres de manera verbal el objetivo del estudio, así como la confidencialidad del mismo. Se aceptó el consentimiento informado de manera voluntaria, previo al inicio del cuestionario de manera virtual en la plataforma Google Forms. (Anexo 6)

Conflictos de intereses y financiación

No existe conflicto de intereses en la realización de la presente investigación, ni cuenta con algún financiamiento especial.

Resultados

Resultados descriptivos de las variables sociodemográficas.

Padres de familia

Participaron un total de 165 padres de pacientes que asisten al posgrado de odontología pediátrica, ENES León, UNAM. La media de edad de los padres fue de 31 años (DE 5.78) En cuanto al sexo, 56 (33.9%) fueron hombres y 109 (66.1) fueron mujeres (Tabla 3).

Tabla 3. Sexo perteneciente a los padres de familia del Posgrado de Odontología Pediátrica, ENES, León, UNAM

Pregunta	n	%
¿Cuál es su sexo?		
Femenino	109	66.1

Masculino	56	33.9
------------------	-----------	-------------

Fuente: Directa.

En relación al grado máximo de estudios alcanzado, la mayoría refiere contar con estudios de educación superior 51 (30.9%), seguido de preparatoria 47 (28.5%) y solo 3 participantes (1.85%) refirieron no contar con estudios (Tabla 4).

En la identificación de la ocupación de los padres por medio de la pregunta *¿A qué se dedica?*, se obtuvo que la actividad con mayor cantidad de participantes fue actividades del hogar con 35 participantes (21.2%), seguido de profesionista independiente con 33 participantes (20%) y empleado con 30 participantes (18.2) (Tabla 5).

Tabla 4. Escolaridad de padres de familia

Pregunta	n	%
¿Cuál es su escolaridad?		
Sin estudios	3	1.8
Primaria	15	9.1
Secundaria	36	21.8
Preparatoria	47	28.5
Universidad	51	30.9
Posgrado	13	7.9

Fuente: Directa.

Tabla 5. Ocupación de los padres de familia

Pregunta	n	%
¿A qué se dedica?		
Profesionista independiente	33	20
Trabajador por su cuenta	14	8.5
Sector privado	12	7.3
Sector agropecuario	10	6.1
Obrero	13	7.9
Actividades del hogar	35	21.2
Estudiante	5	3
Empleado	30	18.2
Pensionado, jubilado	0	0
Desempleado	7	4.2
Trabajadora doméstica	10	6.1
Otro	0	0

Fuente: Directa.

Pacientes pediátricos

Los padres refirieron, una media de edad de 7 años (DE 2.49) (Tabla 6) para sus hijos. En cuanto al sexo, refirieron que 95 (58.2%) pertenecían al sexo femenino y 69 (41.8%) al masculino (Tabla 7).

Tabla 6. Edad de su hijo(a)

Pregunta	n	%
¿Cuál es la edad de su hijo(a)?		
3	24	14.5
4	21	12.7
5	15	10.3
6	18	10.9
7	18	10.9
8	21	12.7
9	20	12.1
10	19	11.5
11	7	4.2

Fuente: Directa.

Tabla 7. Sexo de su hijo(a)

Pregunta	n	%
¿Cuál es el sexo de su hijo(a)?		
Femenino	96	58.2
Masculino	69	41.8

Fuente: Directa.

Resultados sobre conocimientos.

De acuerdo con los datos obtenidos en la pregunta *¿Sabe qué es un mal hábito bucal?*, el 27.9 % afirma estar totalmente de acuerdo en saber qué es un mal hábito bucal, mientras que un 12.1% y 2.4% refirieron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo respectivamente (Tabla 8).

Los resultados sobre la pregunta *¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin mencionar los relacionados a la higiene bucal?* refieren que 36.4% están de acuerdo que si, pero, el 27.3% se encuentra en desacuerdo con dicha aseveración (Tabla 9).

Tabla 8. ¿Sabe qué es un mal hábito bucal?

Pregunta	n	%
¿Sabe qué es un mal hábito bucal?		
Totalmente en desacuerdo	4	2.4
Desacuerdo	20	12.1
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	35	21.2
De acuerdo	60	36.4
Totalmente de acuerdo	46	27.9

Fuente: Directa.

Tabla 9. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin mencionar los relacionados a la higiene bucal?

Pregunta	n	%
¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin mencionar los relacionados a la higiene bucal?		
Totalmente en desacuerdo	28	17
Desacuerdo	45	27.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	9.1
De acuerdo	60	36.4
Totalmente de acuerdo	17	10.3

Fuente: Directa.

Respecto a la pregunta *¿Cree que su hijo(a) tiene un mal hábito bucal?*, más del 50% de ellos lo confirman (Tabla 10). De manera específica los hábitos que más se encontraron presentes fueron la onicofagia (23.6%), respiración oral (11.5%) y succión labial (9.1%). A pesar de que en la pregunta *¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)?*, un alto porcentaje identifica que su hijo(a) presenta un hábito pernicioso, no es consiente de cuál de ellos presenta (16.4%) (Tabla 11).

Tabla 10. ¿Cree que su hijo(a) tiene un mal hábito bucal?

Pregunta	n	%
¿Cree que su hijo (a) tiene un mal hábito bucal?		
Totalmente en desacuerdo	18	10.9
Desacuerdo	17	10.3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	41	24.8
De acuerdo	69	41.8
Totalmente de acuerdo	20	12.1

Fuente: Directa.

Tabla 11. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)?

Pregunta	n	%
¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)?		
Succión digital (chuparse el dedo)	11	6.7
Succión labial (chuparse el labio)	15	9.1

Succión de chupón	12	7.3
Deglución atípica (sacar la lengua al hablar)	12	7.3
Respiración oral (respirar por la boca)	19	11.5
Onicofagia (morderse las uñas)	39	23.6
Ninguno	27	16.4
Otro	3	1.8
No sé	27	16.4

Fuente: Directa.

En relación al conocimiento de las consecuencias de los hábitos perniciosos, en las preguntas *¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar alteraciones en la cara y dentro de la boca?*, *¿Considera que un mal hábito bucal puede generar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?* y *¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?*, tanto en función como en estética; más del 70% de los participantes está de acuerdo con esta aseveración (Tabla 12,13,14).

Tabla 12. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar alteraciones en la cara y dentro de la boca?

Pregunta	n	%
¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar alteraciones en la cara y dentro de la boca?		
Totalmente en desacuerdo	1	0.6
Desacuerdo	15	9.1
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	6.7
De acuerdo	65	39.4
Totalmente de acuerdo	73	44.2

Fuente: Directa.

Tabla 13. ¿Considera que un mal hábito bucal puede generar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?

Pregunta	n	%
¿Considera que un mal hábito bucal puede generar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?		
Totalmente en desacuerdo	3	1.8

Desacuerdo	30	20.6
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	8.5
De acuerdo	50	30.3
Totalmente de acuerdo	64	38.8

Fuente: Directa.

Tabla 14. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?

Pregunta	n	%
¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?		
Totalmente en desacuerdo	4	2.4
Desacuerdo	28	17
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	20	12.1
De acuerdo	49	29.7
Totalmente de acuerdo	64	38.8

Fuente: Directa.

En el tema de los tratamientos para la corrección de dichos hábitos, con la pregunta *¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?*, el 51.4% de ellos

no tienen conocimiento acerca de cómo solucionar los hábitos perniciosos en sus hijos(a)s (Tabla 15).

Tabla 15. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?

Pregunta	n	%
¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?		
Totalmente en desacuerdo	27	16.4
Desacuerdo	56	33.9
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	4.8
De acuerdo	53	32.1
Totalmente de acuerdo	21	12.7

Fuente: Directa.

El 52.1 % de los hijos(a) de los participantes con presencia de hábitos perniciosos, con la pregunta *¿Su hijo(a) ha eliminado el hábito que presentaba?*, han recibido algún tratamiento para su eliminación; de los cuales más del 90% creen que éste ha sido funcional y que han eliminado el hábito por completo (Tabla 16 y 17).

Tabla 16. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido funcional?

Pregunta	n	%
En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido funcional?		
Totalmente en desacuerdo	0	0
Desacuerdo	0	0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	3.8
De acuerdo	26	32.9
Totalmente de acuerdo	50	63.3

Fuente: Directa.

Tabla 17. ¿Su hijo(a) ha eliminado el hábito que presentaba?

Pregunta	n	%
¿Su hijo(a) ha eliminado el hábito que presentaba?		
Totalmente en desacuerdo	0	0
Desacuerdo	1	1.3

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4	5.1
De acuerdo	26	32.9
Totalmente de acuerdo	48	60.8

Fuente: Directa.

De acuerdo a los padres que mencionaron estar totalmente de acuerdo en saber qué es un mal hábito bucal, el hábito que más identificaron fue el de succión digital (5.5%) y el menor fue el hábito de succión de chupón (0.6%). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

Concorde a si los pacientes han recibido un tratamiento para sus malos hábitos bucales en relación a la ocupación de los padres, aquellos pacientes que son hijos de profesionistas independientes son los que más han tratado de buscar un tratamiento para eliminar los malos hábitos perniciosos orales (11.5%) y los que menos han llevado a consulta dental para su eliminación fueron los padres de pacientes que se dedican a las actividades diarias del hogar (12.1%). Estos resultados fueron estadísticamente significativos.

Por otro lado, los hijos de padres con nivel de estudios máximo de universidad, fueron aquellos que sus hijos han recibido tratamiento dental para la eliminación del hábito pernicioso (21.2%). Contrario a esto, los pacientes que menos tratamientos han recibido para la eliminación de los hábitos perniciosos, son aquellos hijos de padres con nivel de estudios máximo de secundaria (15.2%). Estadísticamente estos resultados fueron significativos.

De aquellos pacientes que presentan un hábito pernicioso y han recibido tratamiento para su mal hábito bucal, el que mayor ha sido llevado a consulta para su corrección es el hábito de succión digital (12.7%) y aquel que menos ha sido tratado pero que

si ha sido identificado es el hábito de onicofagia (13.3%). Sin embargo, estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

Además, el hábito que notaron una mayor corrección por parte de los padres de los pacientes que recibieron atención bucal para su hábito pernicioso, fue el hábito de la succión digital con un 15.2%, seguido del hábito de onicofagia y respiración oral, ambos con un porcentaje de 11.4%. A pesar de esto, estadísticamente no fue significativo.

También en cuanto al sexo, se observó que por igual tanto los padres de hijos hombres o mujeres están totalmente de acuerdo con la eliminación del hábito pernicioso oral (30.4%). Estos resultados, no fueron estadísticamente significativos.

Nivel de conocimientos

En la evaluación del nivel de conocimientos, se obtuvo una media de 24.48 ± 6.30 puntos en la escala de conocimiento de 0 a 35.

El puntaje mínimo obtenido por los participantes fue de 10 puntos, mientras el puntaje máximo logrado fue de 35 puntos.

Todo lo que, a la distribución del nivel de conocimientos, un 34.5% (57) participantes tuvieron un nivel malo de conocimientos, mientras que un 33.3% (55) tuvieron un nivel regular de conocimientos y el 32.1% tuvieron un nivel bueno de conocimientos.

Distribución del nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia de acuerdo con las características sociodemográficas de los padres

En cuanto al sexo de los padres, las mamás tuvieron un nivel regular de conocimientos principalmente (24.8%), mientras que los papás tuvieron un nivel

malo de conocimientos en su mayoría (13.3%). Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Con respecto a la edad de los padres, aquellos que fueron menores de 30 años, el nivel bajo de conocimiento fue el que predominó con un 23%, en comparación con aquellos mayores de 30 años los cuales obtuvieron un nivel de conocimiento bueno mayoritariamente, con un 18.8%. Estadísticamente, esta diferencia fue significativa.

En relación con el nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia, de acuerdo con la ocupación de los padres, se observó que el 12.1% (20) de los participantes con nivel bajo de conocimiento tenían como ocupación las actividades propias del hogar, en el nivel regular se identificó que las personas dedicadas al hogar y los empleados, representaron el 7.9% en cada caso, finalmente en el nivel de conocimientos bueno, la ocupación principal identificada fue profesionalista independiente con un 24%. Acerca del tema, esta diferencia fue estadísticamente significativa.

De acuerdo con la escolaridad que presentaban los participantes, se obtuvo que el grado de conocimiento bajo se encontró principalmente en los padres con estudios de secundaria obteniendo un 17.6%, aquellos que poseían un conocimiento regular fueron aquellos que su máximo nivel de estudios fue la preparatoria con un 18.2% y con un buen nivel de conocimientos los participantes con grado de estudio máximo de universidad con un 21.8%. Con dichos datos obtenidos, se determinó una diferencia, estadísticamente significativa.

Tabla 18. Distribución del nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia de acuerdo con las características sociodemográficas de los padres

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	35	21.2%	41	24.8	33	20.0	109	66.1
Masculino	22	13.3	14	8.5	20	12.1	56	33.9
$\chi^2= 2.658^a$ $p=0.265$								
Edad	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menores de 30 años	30	23	28	17	22	13.3	88	53.3
Mayores de 30 años	19	11.5	27	16.4	31	18.8	77	46.7
$\chi^2= 7.178^a$ $p=0.028$								
Ocupación	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Profesionista independiente	1	0.6	8	4.8	24	14.5	33	20
Trabajador por su cuenta	1	0.6	7	4.2	6	3.6	14	8.5
Sector privado	0	0	5	3	7	4.2	12	7.3
Sector agropecuario	9	5.5	1	0.6	0	0	10	6.1

Obrero	9	5.5	3	1.8	1	0.6	13	7.9
Actividades del hogar	20	12.1	13	7.9	1	0.6	34	20.6
Estudiante	0	0	1	0.6	4	2.4	5	3
Empleado	8	4.8	13	7.9	9	5.5	30	18.2
Desempleado	2	1.2	2	1.2	1	0.6	5	3
Trabajadora doméstica	7	4.2	2	1.2	0	0	9	5.5
X²= 90.555^a p=0.000								
Nivel máximo de estudios	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin estudios	3	1.8	0	0	0	0	3	1.8
Primaria	12	7.3	3	1.8	0	0	15	9.1
Secundaria	29	17.6	7	4.2	0	0	36	21.8
Preparatoria	12	7.3	30	18.2	5	3	47	28.5
Universidad	1	0.6	14	8.5	36	21.8	51	30.9
Posgrado	0	0	1	0.6	12	7.3	13	7.9
X²= 138.367^a p=0.000								

Fuente: Directa.

Distribución del nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia de acuerdo con las características sociodemográficas de los pacientes

Conforme al sexo de los pacientes, aquellos padres que tenían hijos del sexo femenino, se encontraron que la mayoría poseía un nivel de conocimientos regular con un 21.2%, seguido de un conocimiento malo con un porcentaje de 18.8% y finalmente aquellos padres con un buen nivel de conocimiento con un 18.2%. Estos resultados, no fueron estadísticamente significativos.

En comparación del sexo masculino, los padres obtuvieron un nivel de conocimiento malo principalmente con un 15.8%, posteriormente un nivel de conocimiento bueno con un 13.9% y al final un conocimiento regular con un 12.1%. A pesar de esto, esta diferencia tampoco fue estadísticamente significativa.

En relación a la edad de los pacientes, los que se presentaron en un rango de edad igual o menor a 6 años obtuvieron un nivel de conocimientos bueno con un porcentaje del 18.8%, mientras que en el rango de edad de 7 años en adelante el nivel de conocimientos malo fue el que mayor se presentó con un porcentaje del 21.8%. Estos resultados, fueron estadísticamente significativos.

Tabla 19. Distribución del nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia de acuerdo con las características sociodemográficas de los pacientes

Sexo	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	31	18.8	35	21.2	30	18.2	96	58.2
Masculino	26	15.8	20	12.1	23	13.9	69	41.8

$X^2 = 1.064^a$ $p=0.587$								
Edad	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dentición decidua	21	12.7	28	17	31	18.8	80	48.5
Dentición mixta	36	21.8	27	16.4	22	13.3	85	51.5
$X^2 = 5.347^a$ $p= 0.069$								

Fuente: Directa.

Distribución del nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia de acuerdo con el hábito identificado por los padres

De acuerdo a los datos obtenidos en relación al hábito pernicioso oral que se identificaba en los pacientes, aquellos que tenían onicofagia fueron los que tenían un nivel más bajo de conocimientos (10.9%), seguido de la succión digital (2.4%) y succión de chupón (2.4%). Por otro lado, los padres que tenían un mejor nivel de conocimientos acerca de los hábitos perniciosos orales, fueron aquellos cuyos hijos presentaban hábito de succión digital (8.5%). Estadísticamente se encontró una diferencia significativa.

Tabla 20. Distribución del nivel de conocimientos sobre hábitos perniciosos orales en la infancia de acuerdo con el hábito identificado por los padres

Hábitos perniciosos	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Succión digital	4	2.4	8	4.8	14	8.5	26	15.8
Succión de chupón	4	2.4	3	1.8	5	3	12	7.3
Deglución atípica	0	0	7	4.2	5	3	19	11.5
Respiración oral	3	1.8	11	6.7	5	3	19	11.5
Onicofagia	18	10.9	13	7.9	8	4.8	39	23.6
Ninguno	2	1.2	9	5.5	16	9.7	27	16.4
Otro	1	0.6	2	1.2	0	0	3	1.8
No sé	25	15.2	2	1.2	0	0	27	16.4
$\chi^2= 77.060^a$ $p=0.000$								

Fuente: Directa.

Discusión

El presente estudio fue realizado con un universo de 288 padres de familia del posgrado de odontología pediátrica con hijos de edad entre 3-11 años, pertenecientes a la Escuela Nacional de Estudios Superiores, unidad León en México. Durante el periodo marzo 2022-junio2022.

El objetivo primordial de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos de padres de familia sobre los hábitos perniciosos orales de sus hijos, además de crear conciencia sobre las consecuencias de su falta de detección y corrección; también que los padres estén alertas y acudan al profesional especialista en odontología pediátrica para que les guíe y comiencen un adecuado plan de tratamiento en sus hijos de acuerdo al diagnóstico obtenido.

La presencia de los hábitos perniciosos dará como resultados futuros una serie de maloclusiones, y tristemente se manifiestan en niños de edades tempranas, generando alteraciones en la dentición permanente constituyendo y complicando un contundente problema de salud pública.¹²

En relación a la variable conocimientos que poseen los padres de familia sobre los hábitos perniciosos, predominó el nivel de conocimientos malo (34.5%), a pesar de una búsqueda bibliográfica detallada no había suficiente información sobre estudios que exploren cuánto saben los padres sobre este tema, por tanto en gran medida no era posible visualizar la gravedad de la deficiencia de este conocimiento, si no se realizaba una exploración del tema, dicho esto, denota la importancia que se le atribuye a la investigación realizada. Tal como Neto⁶⁹, que considera que los padres son los actores principales para la eliminación total de un hábito pernicioso oral. De igual manera, según Rodríguez durante su investigación, describe de forma alarmante el preocupante nivel de conocimiento de la población ya que el 70.7% de su población de estudio desconoce los mismos y afirma que es un factor constituyente del sinnúmero de alteraciones bucodentales.⁵⁷ No obstante, discrepa con Tipán donde el nivel de conocimiento de los padres resultó una prevalencia alta con respecto al tema.⁶⁷

Un punto a destacar es que Paredes descubrió que los hábitos orales que aparecieron en muchos escolares no habían sido detectados por los padres previamente, a pesar de ser llamativas sus alteraciones, lo que se puede relacionar

con un escaso o nulo conocimiento sobre la gravedad de los hábitos no fisiológicos y las consecuencias en el sistema estomatognático de sus hijos.⁶³

Respecto al sexo de los padres se observó un menor nivel de conocimiento (13.3%) en el caso del padre, a pesar de no tener diferencias estadísticas significativas; tal como lo comenta Díaz, al ejercer el padre un rol no sólo de proveedor económico sino de formador de hijos, se presenta una asociación en sentido protector hacia las enfermedades y hábitos, lo que sugiere que al fortalecer la figura paterna, se podría disminuir la aparición de dichos hábitos, confirmando la reestructuración de los roles paternos y maternos por los cambios que vive hoy en día la sociedad. Ya que coincide con lo expresado por Monteverde, donde actualmente la mujer tiene la necesidad de trabajar por las grandes demandas económicas de la familia y esto provoca que la formación de los hijos sea compartida, teniendo un posible impacto en la salud bucal de los niños.

Es interesante mencionar acerca de una investigación realizada en el Municipio de la Habana Vieja en donde la muestra de Cepero⁶⁸ es en edad similar a esta tesis, misma que se acopla con diversas investigaciones análogas realizadas en España y en Chile⁶³, en las que los hábitos perniciosos tienen una gran incidencia en niños de menor edad. Sin embargo, existen otros estudios que manifiestan de manera más específica, al decretar que en los niños de 6 años es donde prevalecen los hábitos perniciosos orales. Ambos puntos corresponden a los resultados obtenidos en este estudio.

Tomando en cuenta el crecimiento y desarrollo que atraviesan los niños, los padres deberán realizar el abandono completo de esta práctica acerca de los malos hábitos orales; para esto, se debe considerar la edad del niño, su comprensión, crear una motivación e incentivar su ayuda para la eliminación del mal hábito, de una manera adecuada.

Dentro de un enfoque psicológico en relación a la perpetuidad de los hábitos perniciosos sobre la succión: succión digital, succión de biberón, succión de labio, deglución atípica y aquellos con la fijación de morder como la onicofagia, bruxismo u objetos; están relacionados con la Etapa Oral Psicosocial de Freud que repercutirá a largo o mediano plazo en la transición de procesos fisiológicos y psicológicos de la oralidad, tomando en cuenta los factores de frecuencia, duración e intensidad, para determinar si provocan o no cambios en el aparato estomatognático. ⁶⁸

El hábito pernicioso con mayor frecuencia mencionado fue la onicofagia con el 23.6%, este resultado coincide con Hernández S ⁶⁴, García G ⁶⁵ y Montiel J ⁶⁶, quienes también lo obtuvieron con prevalencias mayores al 40%.

Cabe mencionar que Montiel señala que la respiración oral fue el segundo hábito pernicioso que más se presentaba, este resultado coincide con el nuestro presentando un porcentaje del 11.5%. Mientras que Paredes encontró con mayor frecuencia a la deglución atípica y a la respiración oral, pero sin considerar a la onicofagia. ⁶³

En síntesis, el resultado obtenido denota una elevada prevalencia de hábitos perniciosos orales durante la etapa infantil y que el nivel de conocimiento por cada hábito pernicioso, ya sea respiración oral, onicofagia, succión labial, etc., ha sido entre regular y malo, pero no bueno y esa es una razón principal para despertar en un futuro el interés de estudio en dicha temática.

Conclusiones

- Se determinó que los padres de pacientes de 3 a 11 años, que acuden al posgrado de odontología pediátrica de la ENES León, UNAM durante el año 2022, tienen un nivel malo acerca de los hábitos orales perniciosos.

- Los hábitos presentes más identificados fueron la onicofagia (23.6%), respiración oral (11.5%) y succión labial (9.1%).
- Los pacientes con presencia de hábito pernicioso y con mayor tratamiento correctivo fue el hábito de succión digital (12.7%) y aquel que menos ha sido tratado pero que sí ha sido identificado es el hábito de onicofagia (13.3%).
- Los padres de familia mayores de 30 años, obtuvieron un nivel de conocimiento bueno mayoritariamente, con un 18.8%.
- De acuerdo a la ocupación de los padres, los participantes que tenían como ocupación las actividades propias del hogar (12.1%) poseían el nivel de conocimiento más bajo y aquellos identificados como profesionistas independientes en nivel de conocimiento más alto (24%).
- Según la escolaridad de los padres el mayor nivel de conocimientos se encontró en aquellos con grado de estudio máximo la universidad con un 21.8% y en nivel de conocimiento menor en los padres con estudios de secundaria obteniendo un 17.6%.
- En relación a la edad de los pacientes, los que se presentaron en un rango de edad igual o menor a 6 años obtuvieron un nivel de conocimientos por parte de los padres bueno con un porcentaje del 18.8%.
- Aquellos padres cuyos hijos presentaban el hábito de onicofagia fueron los que tenían un nivel más bajo de conocimiento (10.9%), seguido de la succión digital (2.4%) y succión de chupón (2.4%). Por otro lado, los padres que tenían un mejor nivel de conocimientos acerca de los hábitos perniciosos orales, fueron aquellos cuyos hijos presentaban hábito de succión digital (8.5%).

Anexo 1. Autorización de aplicación de cuestionario a padres de familia que asisten al posgrado ENES, León, UNAM

León, Guanajuato a febrero del 2022

Dra. Tatiana Dinhora Mondragón Báez.
Responsable académico de Posgrados en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, UNAM.

Por medio de la presente, solicito de la manera más atenta su autorización para la aplicación del cuestionario "Conocimiento de padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia", a padres de familia que acudan a la clínica del posgrado de Odontología Pediátrica, durante el periodo Marzo-Junio del año en curso, de lunes a viernes de 10 am a 5 pm.

Sin más por el momento quedo atenta a su respuesta y autorización.



Atentamente
María Soledad Razo García



Dra. Tatiana Dinhora Mondragón Báez

ANEXO 2. Reporte de diseño y propiedades psicométricas

Se realizó una búsqueda exhaustiva en plataformas como PUBMED y Scielo sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia como: succión digital, succión labial, succión de chupón, deglución atípica y respiración oral, así como sus consecuencias y tratamientos a cada uno de ellos. Se seleccionaron artículos actuales y los que contenían información relevante y concreta.

Se diseñó un primer cuestionario que consta de una sección de datos personales del tutor y posteriormente una segunda sección de 11 preguntas acerca de la presencia de hábitos perniciosos en su hijo(a) así como del conocimiento de dicho tema. Con una de ellas con opción de respuesta dicotómica, una de respuesta abierta de acuerdo con la edad de su hijo(a), una de opción múltiple en relación al hábito que presenta el paciente y 7 con respuestas de acuerdo a la escala de Likert.

Se ejecutó una primera validez del contenido determinada con la prueba de Lawshe modificada, que consistió en someter a evaluación los ítems por parte de un panel de diez expertos en odontología pediátrica ⁷.

El panel integrado por los maestros y especialistas en las variables a evaluar dictó su opinión sobre cada ítem clasificándolos en tres categorías: esencial, útil pero no esencial, no necesario. Por cada ítem se contabilizó el total de casos clasificados por los panelistas como “esencial”. Además, se agregó un recuadro marcado como “Observaciones” para aquellas modificaciones y opiniones que consideraran pertinentes.

El análisis de Razón de Validez de Contenido (CVR') se calculó par cada ítem en relación a los acuerdos en la categoría esencial, respecto al número de panelistas participantes en el estudio. Se consideraron como ítems aceptables aquellos cuyo valor de CVR' fue mayor o igual a 0.58. Dichos ítems son los que se integraron en el instrumento.

También, se calculó el índice de Validez de contenido (CVI) como el promedio de los CVR' de todos los ítems del cuestionario incluyendo aceptables y no aceptables. Se consideró aceptable aquellos que su CVI fue superior o igual a 0.58. (Tabla 21)

Tabla 21. Primera evaluación Lawshe. Marzo 2022

Pregunta	CVR %
1. ¿Sabe lo qué es un hábito bucal?	0.8
2. ¿Sabe lo qué es un mal hábito?	0.9
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen?	0.7
4. ¿Cree qué su hijo tiene un mal hábito bucal?	0.9
5. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación, problemas de posición de lengua, callosidad en los dedos o falta de contacto entre los dientes?	1
6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca?	1

<p>7. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?</p>	<p>0.6</p>
--	------------

IVC: 0.84

Fuente: Elaboración propia.

Después, se revisó las respuestas obtenidas por el panel de expertos y se tomaron en cuenta sus observaciones y opiniones presentadas. Se hicieron modificaciones en el cuestionario.

Se eliminó la pregunta *¿Sabe lo que es un hábito bucal?*, por no formar parte de los objetivos de estudio en el cuestionario.

Se modificó la pregunta *¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen?* a *¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal?* Para obtener una respuesta más precisa respecto al tema de interés.

En las respuestas de la pregunta *¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)?*, se agregó una descripción en cada opción respecto a cada hábito de una forma menos técnica para una mejor comprensión.

La pregunta *¿Considera que un mal hábito puede provocar mala pronunciación, problemas de posición de lengua, callosidad en los dedos, o falta de contacto entre los dientes?*, se dividió en dos preguntas diferentes de la siguiente manera para una mejor comprensión del lector. *¿Considera que un mal hábito puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?* Y *¿Considera que un mal hábito bucal puede generar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?*

Para obtener mayor información y una respuesta más completa posterior a la pregunta *En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿considera que éste ha sido efectivo?* se agregó la pregunta *¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?*

Posterior a los cambios realizados se realizó una segunda evaluación con los expertos del panel y se volvió a obtener el CVR y CVI'. (Tabla 22).

Tabla 22. Segunda evaluación Lawshe. Abril 2022

Pregunta	CVR %
1. ¿Sabe qué es un mal hábito bucal?	1
2. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal?	0.8
3. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal?	1
4. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca?	1
5. ¿Considera que un mal hábito bucal puede generar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?	0.8

<p>6. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?</p>	<p>1</p>
<p>7. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?</p>	<p>0.9</p>

IVC: 0.92

Fuente: Elaboración propia.

Una vez hechas las modificaciones, se llevó a cabo una prueba piloto con 30 participantes, en diversos consultorios de la ciudad de Irapuato y León, Guanajuato; con características similares a los sujetos de estudio que acuden a las clínicas de la ENES, UNAM, León.

Durante esta prueba, se observó un proceso de adecuación cultural y al mismo tiempo se revisó un conjunto de características correspondientes a las preguntas y respuestas para verificar que éstas no se prestaban a múltiples interpretaciones para lo participantes, si alguna no era comprendida, si alguna no era necesaria, etc.

Posterior a la aplicación de la prueba piloto, la confiabilidad se determinó utilizando alfa de Cronbach con el análisis de datos (n=30), obtenidos en la primera aplicación del instrumento. Los valores superiores a 0.70 son considerados como adecuados. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.778 (Tabla 23). Además, se identificó en la evaluación de alfa, que al eliminar cualquier elemento no modificaba de forma importante el valor del alfa total, por lo tanto, se justifica la permanencia de todos los ítems en el cuestionario (Tabla 24).

Tabla 23. Estadísticas de fiabilidad. Alfa de Cronbach. Prueba piloto.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.778	7

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 24. Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Sabe qué es un mal hábito bucal?	19.87	27.223	.331	.780
¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene	20.07	24.271	.528	.744
¿Cree que su hijo tiene un	19.97	26.240	.424	.764

mal hábito bucal?				
¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca?	19.83	22.833	.740	.703
¿Considera que un mal hábito bucal puede generar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?	19.93	22.478	.668	.714
¿Considera que un mal hábito puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?	20.10	25.541	.450	.760
¿Conoce tratamientos para eliminar	20.43	24.461	.405	.774

**los malos
hábitos
bucales?**

Fuente: Elaboración propia.

El ajuste lingüístico-cultural realizado consistió en una gran modificación de palabras y frases que tuvieron dificultad de comprensión de la población de Irapuato y León, durante la prueba piloto dentro del texto del instrumento. La modificación de las palabras con porcentaje de confusión por arriba del 15% y falta de correspondencia en la semiótica se muestran en la tabla 25.

Tabla 25. Porcentaje de palabras y frases confusas identificadas y su modificación

Palabras y frases confusas	(%)	Modificación
Edad	70	Edad del tutor
Sexo	80	Sexo del tutor
Contemplar	40	Mencionar
Deformaciones	60	Alteraciones
Efectivo	50	Funcional
¿Cuál es la edad de su hijo(a)?	40	Edad de su hijo(a)
Teléfono/celular	50	Se eliminó

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Primer y segunda evaluación de los docentes del diseño del instrumento.

Primer Evaluación de docentes

Dr. Abraham Mendoza Quintanilla

Nombre: Abraham M-Q. Fecha: 14/03/22.

La siguiente lista de reactivos corresponde a un banco de preguntas iniciales para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de: Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Si para alguno desea hacer comentarios, le agradeceríamos su retroalimentación en el espacio "observaciones".

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario	Observaciones
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años		✓		
2. ¿Sabe lo que es un hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			* Opción múltiple
3. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			+ Opción múltiple
4. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo			✓	
5. ¿Cree qué su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo	✓			

	<ul style="list-style-type: none"> - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 				
6.	¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? <ul style="list-style-type: none"> - Succión digital - Succión labial - Succión de chupón - Deglución atípica - Respiración oral - Ninguno 				
7.	¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación, problemas de posición de lengua, callosidad en los dedos, o falta de contacto entre los dientes? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 				
8.	¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 				
9.	¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 				
10.	¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Si () - No () 				
11.	En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal, ¿Considera que este ha sido efectivo? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 				

Dr. Benjamín López Núñez

Nombre: Dr. Benjamín López Núñez Fecha: 14/ Mayo / 2022.

La siguiente lista de reactivos corresponde a un banco de preguntas iniciales para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Si para alguno desea hacer comentarios, le agradeceríamos su retroalimentación en el espacio "observaciones".

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario	Observaciones
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	X			
2. ¿Sabe lo que es un hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X			
3. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X			
4. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X			
5. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo 	X			

- Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo				
6. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? * - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo				* corregir opciones
7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación, problemas de posición de lengua, callosidad en los dedos, o falta de contacto entre los dientes? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
8. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? - Si () - No ()	✓			
11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo? * - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			* ha notado algún cambio?

12. Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?

Dr. Francisco Palacios

Nombre: Francisco Palacios Fecha: 14/03/2022

La siguiente lista de reactivos corresponde a un banco de preguntas iniciales para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Si para alguno desea hacer comentarios, le agradeceríamos su retroalimentación en el espacio "observaciones".

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario	Observaciones
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? 3 años				
2. ¿Sabe lo que es un hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
3. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
4. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
5. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo	✓			

	<ul style="list-style-type: none"> - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 				
6.	¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? <ul style="list-style-type: none"> - Succión digital - Succión labial - Succión de chupón - Deglución atípica - Respiración oral - Ninguno 		✓		
7.	¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación, problemas de posición de lengua, callosidad en los dedos, o falta de contacto entre los dientes? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 		✓		
8.	¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 		✓		
9.	¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 		✓		
10.	¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Si () - No () 			✓	
11.	En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 		✓		

Dr. José de Jesús Luevano García

Nombre: José de Jesús Luevano García Fecha: 11/03/2022

La siguiente lista de reactivos corresponde a un banco de preguntas iniciales para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Si para alguno desea hacer comentarios, le agradeceríamos su retroalimentación en el espacio "observaciones".

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario	Observaciones
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	✓			
2. ¿Sabe lo que es un hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓			Las opciones de respuesta no son adecuadas. - Si, tengo información - Si, no tengo información - No, no tengo información
3. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓			✓ ✓
4. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓			No corresponden las opciones de respuesta.
5. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo 	✓			

- Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo				
6. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación, problemas de posición de lengua, callosidad en los dedos, o falta de contacto entre los dientes? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
8. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? - Si () - No ()	✓			
11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			

Dra. Laura Georgina Pérez García

Nombre: Laura Georgina Pérez García, Fecha: 14 Marzo/20

La siguiente lista de reactivos corresponde a un banco de preguntas iniciales para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Si para alguno desea hacer comentarios, le agradeceríamos su retroalimentación en el espacio "observaciones".

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario	Observaciones
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? 5 años				
2. ¿Sabe lo que es un hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	+			
3. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	+			
4. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	+			
5. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo	+			

	<ul style="list-style-type: none"> - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 				
6. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)?	<ul style="list-style-type: none"> - Succión digital - Succión labial - Succión de chupón - Deglución atípica - Respiración oral - Ninguno 	X			* Otros hábitos
7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación, problemas de posición de lengua, callosidad en los dedos, o falta de contacto entre los dientes?	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	I			
8. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca?	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	I			
9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	I			
10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal?	<ul style="list-style-type: none"> - Si () - No () 	I			
11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal, ¿Considera que este ha sido efectivo?	<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	I			

Dra. María Luisa Lozornio Quezada

Nombre: María Luisa Lozornio Quezada Fecha: 22 de marzo del 2022

La siguiente lista de reactivos corresponde a un banco de preguntas iniciales para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Si para alguno desea hacer comentarios, le agradeceríamos su retroalimentación en el espacio "observaciones".

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	E s e n c i a l	Ú t i l p e r o n o e s e n c i a l	N o n e c e s a r i o	Observaciones
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____5_____ años				
2. ¿Sabe lo que es un hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X			Están bien las preguntas pero, te sugiero que hagas énfasis en marcar la diferencia sobre qué es un hábito bucal y un mal hábito bucal.
3. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X			
4. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen?	X			

<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 				
<p>5. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X			
<p>6. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Succión digital - Succión labial - Succión de chupón - Deglución atípica - Respiración oral - Ninguno 	X			
<p>7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación, problemas de posición de lengua, callosidad en los dedos, o falta de contacto entre los dientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X			
<p>8. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo 	X			

<ul style="list-style-type: none"> - Totalmente de acuerdo 				
<p>9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X			
<p>10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si () - No () 	X			
<p>11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X			

Dra. Liliana Gutiérrez Pérez

Nombre: LILIANA G. GUTIÉRREZ PÉREZ

Fecha: 23 MARZO 2022

La siguiente lista de reactivos corresponde a un banco de preguntas iniciales para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Si para alguno desea hacer comentarios, le agradeceríamos su retroalimentación en el espacio "observaciones".

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario	Observaciones
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	*			
2. ¿Sabe lo que es un hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo		*		NOSOTROS DEBERÍAMOS SER LOS ENCARGADOS DESDE LA CITA DE PRIMERA VEZ EN INFORMARLE A LOS PADRES DE FAMILIA QUE SON LOS HÁBITOS, ETIOLOGÍA, CAUSAS, ETC...
3. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo		*		NOSOTROS DEBERÍAMOS SER LOS ENCARGADOS DESDE LA CITA DE PRIMERA VEZ EN INFORMARLE A LOS PADRES DE FAMILIA QUE SON LOS HÁBITOS, ETIOLOGÍA, CAUSAS, ETC...
4. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo		*		NOSOTROS DEBERÍAMOS SER LOS ENCARGADOS DESDE LA CITA DE PRIMERA VEZ EN INFORMARLE A LOS PADRES DE FAMILIA QUE SON LOS HÁBITOS, ETIOLOGÍA, CAUSAS, ETC...
5. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo	*			

- Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo				
6. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? - Succión digital - Succión labial - Succión de chupón - Deglución atípica - Respiración oral - Ninguno		*		
7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación, problemas de posición de lengua, callosidad en los dedos, o falta de contacto entre los dientes? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo		*		
Diseño de impresión ¿Cree que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo		*		
9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo			*	NOSOTROS AL DIAGNOSTICAR LA PRESENCIA DEL HÁBITO DEBEMOS DE EXPLICAR Y MOSTRAR LOS DIFERENTES TRATAMIENTOS A LOS PADRES
10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? - Sí () - No ()	*			
11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo		*		

Dra. Paola Flores Sustaita

Nombre: Paola Flores Sustaita Fecha: 14/03/2022

La siguiente lista de reactivos corresponde a un banco de preguntas iniciales para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Si para alguno desea hacer comentarios, le agradeceríamos su retroalimentación en el espacio "observaciones".

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario	Observaciones
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	✓			
2. ¿Sabe lo que es un hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
3. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
4. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			Los padres podrían tomar como mal hábito bucal: No lavarse los dientes por lo que piensa puede causar confusión si lo que se quiere es saber
5. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo	✓			ó preguntar respecto a los hábitos perniciosos.

- Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo				
6. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? - Succión digital - Succión labial - Succión de chupón - Deglución atípica - Respiración oral - Ninguno	✓			Si la encuesta se realizará a padres y dependiendo de su nivel escolar pueden algunos no entender succión digital, Deglución atípica
7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación, problemas de posición de lengua, callosidad en los dedos, o falta de contacto entre los dientes? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
8. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			
10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? - Si () - No ()	✓			
11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓			Y agregaría además: Y que se haya corregido el problema.

Segunda Evaluación de docentes

Dr. Abraham Mendoza Quintanilla

Nombre: Abraham Mendoza Fecha: 18 abril 2022

La siguiente lista de reactivos corresponde a una segunda revisión de banco de preguntas para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Las observaciones de la primera revisión, fueron evaluadas y analizadas para la reestructuración del cuestionario. Algunos cambios no fueron posibles por técnica de análisis estadístico o externos a los objetivos de la investigación.

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	*		
2. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	*		
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	*		
4. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	*		

5. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? - Succión digital (chuparse el dedo) - Succión labial (chuparse el labio) - Succión de chupón - Deglución atípica (sacar la lengua al hablar) - Respiración oral (respirar por la boca) - Onicofagia (morderse las uñas) - Ninguno - Otro - No sé	*		
6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	*		
7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	*		
8. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	*		
9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	*		

<p>10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si () - No () 	*		
<p>11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	*		
<p>12. ¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 			

Dr. Benjamín López Núñez

Nombre: J. Benjamín López Núñez Fecha: 04/04/2022

La siguiente lista de reactivos corresponde a una segunda revisión de banco de preguntas para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Las observaciones de la primera revisión, fueron evaluadas y analizadas para la reestructuración del cuestionario. Algunos cambios no fueron posibles por técnica de análisis estadístico o externos a los objetivos de la investigación.

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	X		
2. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
4. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
5. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? <ul style="list-style-type: none"> - Succión digital (chuparse el dedo) - Succión labial (chuparse el labio) - Succión de chupón 	X		

<ul style="list-style-type: none"> - Deglución atípica (sacar la lengua al hablar) - Respiración oral (respirar por la boca) - Onicofagia (morderse las uñas) - Ninguno - Otro - No sé 			
<p>6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
<p>7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
<p>8. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
<p>9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
<p>10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si () - No () 	X		
<p>11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo 	X		

<ul style="list-style-type: none"> - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 			
<p>12. ¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		

Dra. Christian Andrea López Ayuso

Nombre Christian Andrea López Ayuso Fecha: 09/09/22

La siguiente lista de reactivos corresponde a una segunda revisión de banco de preguntas para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Las observaciones de la primera revisión, fueron evaluadas y analizadas para la reestructuración del cuestionario. Algunos cambios no fueron posibles por técnica de análisis estadístico o externos a los objetivos de la investigación.

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	✓		
2. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo		✓	
4. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
5. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? - Succión digital (chuparse el dedo) - Succión labial (chuparse el labio) - Succión de chupón	✓		

- Deglución atípica (sacar la lengua al hablar) - Respiración oral (respirar por la boca) - Onicofagia (morderse las uñas) - Ninguno - Otro - No sé			
6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
8. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? - Sí () - No ()	✓		
11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo	✓		

<ul style="list-style-type: none"> - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 			
12. ¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓		

Dr. Francisco Palacios

xNombre: Francisco Palacios Fecha: 18 de abril del 2022

La siguiente lista de reactivos corresponde a una segunda revisión de banco de preguntas para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Las observaciones de la primera revisión, fueron evaluadas y analizadas para la reestructuración del cuestionario. Algunos cambios no fueron posibles por técnica de análisis estadístico o externos a los objetivos de la investigación.

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	X		
2. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 		X	
4. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
5. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? <ul style="list-style-type: none"> - Succión digital (chuparse el dedo) - Succión labial (chuparse el labio) - Succión de chupón 	X		

<ul style="list-style-type: none"> - Deglución atípica (sacar la lengua al hablar) - Respiración oral (respirar por la boca) - Onicofagia (morderse las uñas) - Ninguno - Otro - No sé 			
<p>6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	x		
<p>7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 			x
<p>8. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	x		
<p>9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 		x	
<p>10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si () - No () 	x		
<p>11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo 	x		

<ul style="list-style-type: none"> - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 			
<p>12. ¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	x		

Dr. José de Jesús Luevano García

Nombre: José de Jesús Luevano García Fecha: 21/4/22

La siguiente lista de reactivos corresponde a una segunda revisión de banco de preguntas para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Las observaciones de la primera revisión, fueron evaluadas y analizadas para la reestructuración del cuestionario. Algunos cambios no fueron posibles por técnica de análisis estadístico o externos a los objetivos de la investigación.

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	✓		
2. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
4. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
5. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? - Succión digital (chuparse el dedo) - Succión labial (chuparse el labio) - Succión de chupón	✓		

- Deglución atípica (sacar la lengua al hablar) - Respiración oral (respirar por la boca) - Onicofagia (morderse las uñas) - Ninguno - Otro - No sé			
6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
8. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? - Si () - No ()	✓		
11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo	✓		

<ul style="list-style-type: none"> • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 			
12. ¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?			
<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • Desacuerdo • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 		/	

Dra. Laura Georgina Pérez García

Nombre: Laura Georgina Pérez García Fecha: 9/ Abr / 22

La siguiente lista de reactivos corresponde a una segunda revisión de banco de preguntas para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Las observaciones de la primera revisión, fueron evaluadas y analizadas para la reestructuración del cuestionario. Algunos cambios no fueron posibles por técnica de análisis estadístico o externos a los objetivos de la investigación.

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	✓		
2. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
4. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	✓		
5. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? - Succión digital (chuparse el dedo) - Succión labial (chuparse el labio) - Succión de chupón	✓		

<ul style="list-style-type: none"> - Deglución atípica (sacar la lengua al hablar) - Respiración oral (respirar por la boca) - Onicofagia (morderse las uñas) - Ninguno - Otro - No sé 	✓		
<p>6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓		
<p>7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓		
<p>8. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓		
<p>9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓		
<p>10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si () - No () 	✓		
<p>11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo 	✓		

<ul style="list-style-type: none"> - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓		
<p>12. ¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓		

Dra. Liliana Gutiérrez Pérez

Nombre: LILIANA G. GUTIÉRREZ PÉREZ Fecha: 25 de abril del 2020

La siguiente lista de reactivos corresponde a una segunda revisión de banco de preguntas para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Las observaciones, fueron evaluadas y analizadas para la reestructuración del cuestionario. Algunos cambios no fueron posibles por técnica de análisis estadístico o externos a los objetivos de la

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	X		
2. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		
4. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		
5. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? - Succión digital (chuparse el dedo) - Succión labial (chuparse el labio) - Succión de chupón	X		

- Deglución atípica (sacar la lengua al hablar) - Respiración oral (respirar por la boca) - Onicofagia (morderse las uñas) - Ninguno - Otro - No sé			
6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		
7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		
8. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		
9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		
10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? - Si () - No ()	X		
11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo	X		

- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo			
12. ¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?			
- Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		

Dra. María Luisa Lozornio Quezada

Nombre: María Luisa Lozornio Quezada Fecha: 25 de abril del 2020

La siguiente lista de reactivos corresponde a una segunda revisión de banco de preguntas para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Las observaciones de la primera revisión, fueron evaluadas y analizadas para la reestructuración del cuestionario. Algunos cambios no fueron posibles por técnica de análisis estadístico o externos a los objetivos de la investigación.

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	X		
2. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		
4. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	X		
5. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? - Succión digital (chuparse el dedo) - Succión labial (chuparse el labio) - Succión de chupón	X		

<ul style="list-style-type: none"> - Deglución atípica (sacar la lengua al hablar) - Respiración oral (respirar por la boca) - Onicofagia (morderse las uñas) - Ninguno - Otro - No sé 			
<p>6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
<p>7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
<p>8. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
<p>9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		
<p>10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si () - No () 	X		
<p>11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo 	X		

<ul style="list-style-type: none"> • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 			
<p>12. ¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • Desacuerdo • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 	X		

Dra. Maricela García Domínguez

Nombre: Maricela García Domínguez Fecha: 08 abril 2022

La siguiente lista de reactivos corresponde a una segunda revisión de banco de preguntas para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Las observaciones de la primera revisión, fueron evaluadas y analizadas para la reestructuración del cuestionario. Algunos cambios no fueron posibles por técnica de análisis estadístico o externos a los objetivos de la investigación.

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? - Succión digital (chuparse el dedo) - Succión labial (chuparse el labio) - Succión de chupón	<input checked="" type="checkbox"/>		

- Deglución atípica (sacar la lengua al hablar) - Respiración oral (respirar por la boca) - Onicofagia (morderse las uñas) - Ninguno - Otro - No sé			
6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo		<input checked="" type="checkbox"/>	
8. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>		
9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>		
10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? - Sí () - No ()	<input checked="" type="checkbox"/>		
11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. ¿Considera que este ha sido efectivo? - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo	<input checked="" type="checkbox"/>		

<ul style="list-style-type: none"> - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 			
<p>12. ¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	X		

Dra. Paola Flores Sustaita

Nombre: Paola Flores Sustaita Fecha: 04/04/22

La siguiente lista de reactivos corresponde a una segunda revisión de banco de preguntas para la creación de un cuestionario que permita la evaluación de:

Conocimiento de los padres de familia de la "ENES, UNAM, León", sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia.

Le pedimos por favor clasificar cada ítem en "esencial", "útil pero no esencial", "no necesario" según considere la pertinencia del ítem para la evaluación del tema. Las observaciones de la primera revisión, fueron evaluadas y analizadas para la reestructuración del cuestionario. Algunos cambios no fueron posibles por técnica de análisis estadístico o externos a los objetivos de la investigación.

Muchas gracias por su tiempo.

Pregunta	Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
1. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)? _____ años	✓		
2. ¿Sabe lo que es un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓		
3. ¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin contemplar los relacionados a la higiene bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓		
4. ¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓		
5. ¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? <ul style="list-style-type: none"> - Succión digital (chuparse el dedo) - Succión labial (chuparse el labio) - Succión de chupón 	✓		

<ul style="list-style-type: none"> - Deglución atípica (sacar la lengua al hablar) - Respiración oral (respirar por la boca) - Onicofagia (morderse las uñas) - Ninguno - Otro - No sé 				
<p>6. ¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar deformaciones en la cara y dentro de la boca?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓			
<p>7. ¿Considera que un mal hábito bucal puede <i>generar ó provocar</i> problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓			
<p>8. ¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓			
<p>9. ¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓			
<p>10. ¿Su hijo ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si () - No () 	✓			
<p>11. En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal, ¿Considera que este ha sido efectivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo 	✓			

<ul style="list-style-type: none"> - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 				
<p>12. ¿Su hijo ha eliminado el hábito que presentaba?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Totalmente en desacuerdo - Desacuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo 	✓			

Anexo 4. Instrumento

Conocimiento de padres de familia de la “ENES, UNAM, León”, sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia



*Obligatorio

Datos personales

Esta sección consta de preguntas generales acerca de su edad, sexo, ocupación y escolaridad, así como posteriormente datos generales acerca de su hijo(a).

¿Cuál es su edad? *

Tu respuesta _____

¿Cuál es su sexo? *

Femenino

Masculino

¿A qué se dedica? *

- Profesionista independiente
- Trabajador por su cuenta
- Sector privado
- Sector agropecuario
- Obrero
- Actividades del hogar
- Estudiante
- Empleado
- Pensionado, jubilado
- Desempleado
- Trabajadora doméstica
- Otro

¿Cuál es su escolaridad? *

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Universidad
- Posgrado

¿Cuál es la edad de su hijo(a) *

Tu respuesta _____

¿Cuál es el sexo de su hijo(a)? *

- Femenino
- Masculino

Malos hábitos bucales en la infancia

A continuación, se le realizarán preguntas acerca de los hábitos bucales en su hijo (a).

¿Sabe qué es un mal hábito bucal? *

- Totalmente en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Sabe cuáles son los tipos de malos hábitos bucales que existen, sin mencionar los relacionados a la higiene bucal? *

- Totalmente en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Cree que su hijo tiene un mal hábito bucal? *

- Totalmente en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Qué tipo de mal hábito bucal identifica en su hijo(a)? *

- Succión digital(chuparse el dedo)
- Succión labial (chuparse el labio)
- Succión de chupón
- Deglución atípica (sacar la lengua al hablar)
- Respiración oral (respirar por la boca)
- Onicofagia (morderse las uñas)
- Ninguno
- Otro
- No sé

¿Considera que los malos hábitos bucales pueden provocar alteraciones en la cara y dentro de la boca? *

- Totalmente en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera que un mal hábito bucal puede generar problemas de posición de lengua o callosidad en los dedos? *

- Totalmente en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera que un mal hábito bucal puede provocar mala pronunciación o falta de contacto entre los dientes? *

- Totalmente en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Conoce tratamientos para eliminar los malos hábitos bucales? *

- Totalmente en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Su hijo(a) ha recibido tratamiento para un mal hábito bucal? *

- Si
- No

En caso de que su hijo(a) haya recibido tratamiento para un mal hábito bucal. *
¿Considera que este ha sido funcional?

- Totalmente en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Su hijo(a) ha eliminado el hábito que presentaba? *

- Totalmente en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Anexo 5. Adaptación CHERRIES

<p>Diseño</p>	<p>Transversal</p>	<p>165 padres de familia que asisten al posgrado de Odontología Pediátrica de la ENES, León, UNAM. Durante el periodo marzo-junio del 2022, con hijos con edad de entre 3-11 años.</p>
<p>Aspectos éticos y legales</p>	<p>Aprobación coordinadora de los posgrados de Odontología</p> <p>Consentimiento informado</p>	<p>Se firmó autorización por parte de la coordinadora de los posgrados de Odontología en el mes de febrero.</p> <p>Se explicó a los padres de familia, el motivo de la investigación, las personas involucradas en ella y que sus datos serían almacenados y utilizados únicamente para fines de la investigación.</p>

<p>Desarrollo y pretest</p>	<p>Realización de dos rondas con especialistas en el área para la elaboración del cuestionario así como una prueba piloto.</p>	<p>Se realizaron dos validaciones de contenido mediante la prueba de Lawshe con 10 especialistas en el área. Se llevó a cabo una prueba piloto con 30 participantes, en diversos consultorios de la ciudad de Irapuato y León, Guanajuato; con características similares a los sujetos de estudio que acuden a las clínicas de la ENES, UNAM, León.</p>
<p>Proceso de reclutamiento y descripción de la muestra que tiene acceso a la encuesta</p>	<p>Tipo de encuesta</p> <p>Modo de contacto</p> <p>Publicidad de la encuesta</p>	<p>Encuesta abierta</p> <p>De forma presencial en las clínicas del Posgrado en Odontología Pediátrica</p>

Administración de la encuesta	Web/E-mail	Web
	Contexto	Plataforma Google forms
	Voluntariedad/Obligatoriedad	Encuesta de forma voluntaria después de la aceptación del consentimiento informado.
	Incentivos	No se presentaron incentivos.
	Tiempo y fecha	Febrero- junio del 2022
	Aleatorización del cuestionario.	Muestreo no probabilístico por conveniencia.
	Adaptación en tiempo real	
	Número de ítems	Primera página 1 ítem Segunda página 6 ítems Tercera página 9 ítems Cuarta página 2 ítems
	Número de pantallas o páginas	Cuatro pantallas
Comprobación test completos	Todas las preguntas estaban prediseñadas a ser contestadas obligatoriamente.	

	Posibilidad de revisión	Una vez contestada la encuesta y enviada no existía posibilidad de cambio en las respuestas.
--	-------------------------	--

Tasa de respuesta	Número de usuarios únicos	La encuesta fue realizada de forma personal por la responsable del proyecto para que se validara los usuarios únicos.
	Tasa de visualización	
	Tasa de participación	1%
	Tasa de finalización	1%
Prevención de entradas repetidas por el mismo usuario	Uso de cookies Comprobación IP Análisis del archivo.log Registro	
Análisis	Manejo de cuestionarios incompletos	Se analizaron únicamente aquellos cuestionarios que estuvieran completos.
	Manejo de cuestionarios con marcas de tiempo atípicas.	No se utilizaron marcas de tiempo.
	Correcciones estadísticas	

Anexo 6. Consentimiento informado del instrumento

Conocimiento de padres de familia de la “ENES, UNAM, León”, sobre los hábitos perniciosos orales en la infancia



Este cuestionario tiene como finalidad, identificar el conocimiento que usted tiene sobre los malos hábitos bucales en su hijo(a) durante la infancia.

Los datos recabados en esta encuesta no comprometen la identidad de la persona que la contesta y serán utilizados única y exclusivamente para los fines que se mencionan anteriormente; solo las personas encargadas de la investigación tendrán acceso a estos y serán resguardados con las medidas de seguridad acordes a la situación. Sus datos personales serán transferidos y tratados de manera informada y voluntaria para su análisis grupal, sólo para cuestiones de la investigación y la gestión de intervenciones necesarias. No hay respuestas buenas ni malas, usted puede dar su opinión libremente.

Comprendo los fines de la recolección de la información y acepto participar en la investigación

*

Acepto

Referencias bibliográficas

1. Cepero Z, Hidalgo-Gato L, Duque de la Estrada J, Pérez J. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. *Revista Cubana de Estomatología*. 2007; 44(4).
2. Galvéz A, Velázquez L. Frecuencia de maloclusiones en pacientes con dentición mixta de la clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Sinaloa. *Revista Tamé*. 2016; 5(14): 482-484.
3. Aguilar N, Taboada O. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problema de postura corporal en una población escolar del Estado de México. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2013; 70 (5): 364-71.
4. Chamorro A, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana F, Valencia C. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. *Rev. CES Odontol*. 2016; 29(2).
5. Parra I, Zambrano M. Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: Revisión sistemática. *Int. J. Odontostomat*. 2018; 12(2): 188-193.
6. Mesa N, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. *Ccm*. 2017; 21(2).
7. Bordoni N, Escobar R, Castillo M. ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. Primera Edición ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
8. Daniels H, Devlieger H, Minami T, Eggermont E, Casaer P. Infant feeding and cardiorespiratory maturation. *Neuropediatrics* .1990; (21)9-10.
9. Koenig J, Davies A, Thach B. Coordination of breathing, sucking, and swallowing during bottle feedings in human infants. *J Appl Physiol*. 1990; (69)1623-1629.
10. Jain L, Sivieri E, Abbasi S, Bhutani K. Energetics and mechanics of nutritive sucking in the preterm and term neonate. *J Pediatr*. 1987;(111)894-898.
11. Bosma J, Hepburn L, Josell S, Baker K. Ultrasound demonstration of tongue motions during suckle feeding. *Dev Med Child Neurol*. 1990; (32) 223-229.
12. Guido M, Ibarra M, Mateos C, Mendoza N. Eficacia de la succión no nutritiva en recién nacidos pretérmino. *Perinatol Reprod Hum*. 2012; 26 (3): 198-207.

13. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. chil. pediatr.* 2017; 88(1) 07-14.
14. Avalos M, Mariño E, González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Rev cuba med gen integr.* 2016; 32(2).
15. Scariati P, Grummer-Strawn L, Fein S. A Longitudinal Analysis of Infant Morbidity and Extent of Breastfeeding in the United States. *Pediatrics.* 1997; 99(6):E5.
16. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics.* 2012; 129, 827-41.
17. Ip S, Chung M, Raman G. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2007; (153):1-186.
18. Amitay E, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2015; 169(6).
19. Guaraldi F, Salvatori G. Effect of breast and formula feeding on gut microbiota shaping in newborns. *Front Cell Infect Microbiol.* 2012; 2 (94).
20. Chen C, Wang T, Chang H, Chi C. The effect of breast and bottle-feeding on oxygen saturation and body temperature in preterm infants. *J Hum Lact.* 2000;16(1) 21-7.
21. Shellhorn C, Valdés V. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Extraído y adaptado de *Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF.* 1995.
22. Boj , Catala M, García Ballesta , Mendoza , Planells P. *Odontopediatria. La evolución del niño al adulto joven. Primera Edición ed. Madrid: Editorial Médica Ripano; 2012.*
23. Hinostroza M, Jara J, Montalvo S, Romero M, Ticse J. Impacto de la lactancia no materna en el infante. *Rev Cient Odontol.* 2017; 5 (2): 733-43.
24. Díaz N. ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna?. *Acta Pediatr Esp.* 2005; (63) 321-327.
25. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent.* 2008-2009; (30) 90-93.

26. Romero M, Romero P, Paro de Miguel A, Sáez M. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. RCOE. 2004; 9 (1): 77-82.
27. Páez Y, Reyes V, Pérez K, Espasandin S. Hábito de succión digital en niños de escuelas primarias urbanas y una propuesta de intervención. Revista de ciencias médicas. La Habana. 2015; 21 (2).
28. Solis M. Succión digital: repercusiones y tratamiento. Odontol Pediatr. 2018; 17 (1); 42-51.
29. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y como influyen en las maloclusiones. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría. 2012; 3 (2).
30. Restrepo C. Tratamiento de succión digital en niños. Revista CES Odontología. 2009; 22 (2).
31. Arguello P. Hábitos orales y trígono de fuerzas orofaciales. Ciencia y salud. 2016. 4 (16): 53-58.
32. González M, Guida G, Herrera D, Quirós O. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revisión bibliográfica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2012.
33. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2011.
34. Alarcón A. Deglución atípica- Revisión de la literatura. 2013; 51 (1).
35. Franco V, Gorritxo G. Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. An Pediatr (Barc). 2012; 77(6):374-380.
36. De la Teja E, Durán L, Garza R. Chupón y lactancia materna. Acta Pediatr Mex. 2011; 32(6): 353-354.
37. Mena D, Sánchez J. Uso del chupete y efectos sobre la salud: una revisión de la literatura. Rev ROL Enferm. 2019; 42(2):114.

38. Marinov P. Uso del chupete de entretención en la primera infancia y su influencia en el desarrollo posterior de sobrepeso y obesidad entre los 5 y 18 años de edad. *Rev.chil.nutr.*2013; 40 (1).
39. Martín L, García S, Martín E, Estrada V, Pérez Y. Deglución anormal: algunas consideraciones sobre este hábito. 2010; 14 (6) 1-10.
40. Blanco V, Quirós O. Deglución atípica y su influencia en las maloclusiones. *Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.* 2013; 1 (4): 112-115.
41. Pérez J, Martínez M, Pérez A. Respiración bucal en niños de 3-5 años. Parroquia Catia la Mar Vargas. *Rev Med Electrón.* 2010; 32 (5).
42. Podadera Z, Flores L, Rezk A. Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. *Rev Ciencias Médicas.* 2013; 17 (4) 126-137.
43. Ojeda C, Espinoza A, Biotti J. Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y/o segunda fase: Una revisión narrativa. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2014. 7 (1): 37-42.
44. Benítez J, Gasca G. Modificación conductual en un caso de onicofagia. *Revista ADM.* 2013. 70 (3): 151-153.
45. Cortés E, Oropeza R. Intervención conductual en un caso de onicofagia. *En señanza e investigación en psicología.* 2011. 16 (1): 103-113.
46. Palma C, Cahuana A. Pautas para la salud bucal en los primeros años de vida. *Odontol Pediatr.* 2010; 9 (2).
47. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud en edades tempranas de la vida. *MEDISAN.* 2011; 15 (10).
48. Sotomayor R, Matiauda A, Ferreira A, Canese A. Dieta, higiene bucal y riesgo de caries dental en niños escolares de Concepción, durante el confinamiento por COVID-19. *Pediatr. (Asunción).* 2021; 48 (1).
49. Josefa P, Medina P. Adaptación del niño a la consulta odontológica. *Act Odontol Venezolana.* 1998; 36 (2).

50. González F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública de México*. 2011. 53 (3).
51. Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V, Portaluppi V, Alfonzo L, Mao C. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. *Hospital materno infantil San Pablo*. Paraguay, 2010. *Rev. Salud Pública Parag*. 2011; 1 (1): 3-12.
52. Serrano K, Arévalo N, Hernández L. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2019; 23 (2).
53. Aparcana J. Conocimiento de los padres sobre hábitos bucales deformantes y traumas dentales asociados a las alteraciones bucales en niños de 4 a 10 años de edad de la L.E. Nuestros Héroes de la guerra del Pacífico del Distrito de Tacna (Tesis de grado). Perú. L.E. Nuestros Héroes de la guerra del Pacífico del Distrito de Tacna. 2013.
54. Mora C, Álvarez I, Blanco A, Espino Y. Efectividad de la intervención en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. *Revista Nacional de Odontología*. 2017. 13 (25).
55. Martínez R, Tavizón J, Carlos M, Sánchez K, Alaniz D. Prevalencia de hábitos perniciosos y las consecuencias en la oclusión en dentición temporal y mixta temprana. *Rev Mex Med Forense*. 2019. 4 (2): 75-77.
56. De ávila E. Conocimiento y actitudes que tienen los padres de niños con hábitos orales inadecuados en Cartagena (Tesis de pregrado). Cartagena: Universidad de San Buenaventura;2017.
57. Rodríguez C. Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán (Tesis de grado). Perú. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Señor de Sipán. 2017.
58. Soto E. Nivel de conocimiento y actitud sobre hábitos perniciosos bucales de niños en padres de familia del club de madres Zoila Victoria de la Torre-2021

- (Tesis de grado). Perú. Facultad de medicina humana y ciencias de la salud. 2022.
59. Murrieta J, Allendelagua R, Pérez L, Juárez L, Linares C, Meléndez A, Zurita V, Solleiro M. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 2011; 68(1), 26-33.
60. León K, Maya B, Vega M, Mora C. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal: Área III. *Revista Cubana de Estomatología*. 2007; 44(4).
61. Más G, Maureen J, Mora P, López R, Apolinaire J. Hábitos bucales: frecuencia y manifestaciones clínicas en niños de 5 a 11 años. *MediSur*. 2009; 7 (1): 8-14.
62. Plúa J. Prevalencia de hábitos en salud bucal en escolares anexos al dispensario. (Tesis de grado). Perú. Facultad de ciencias médicas. 2014.
63. Paredes G, Paredes C. Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. *An Pediatr*. 2005; 62 (3): 261-5.
64. Hernández S, Soto L, Villavicencio F. Frecuencia de hábitos orales en escolares de 5 a 14 años en la ciudad de Santiago de Calli. *Revista Estomatología*. 2002; 10(1): 20-24.
65. García G, Ustrell T, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Av. en Odontoestomatol*. 2011; 27(2): 75-84.
66. Montiel J. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad. *ADM*. 2004; 61 (6): 209-214.
67. Tipán S. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre los hábitos perniciosos en la cavidad bucal, en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Particular "Santa Paula" de la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, en el periodo noviembre 2017–diciembre 2017. (Tesis de grado). Ecuador. Universidad de Cuenca. 2018.

68. Cepero S, Zunay J, Hidalgo-Gato F, Duque de Estrada R. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. *Revista Cubana de Estomatología*. 2007; 44(4) .
69. Neto C. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2002
70. Diccionario panhispánico de dudas. *Ipso Facto* [Internet]. 34.^a ed. Real Academia Española. Madrid: RAE; 2005 [citado el 20 de octubre de 2020]. P.1.