



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**FRECUENCIA DE HABITOS PARAFUNCIONALES EN  
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL  
2018**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

LENIN RODRIGO PATRICIO MENDOZA

HUACHO – PERÚ

2018

**FRECUENCIA DE HABITOS PARAFUNCIONALES EN  
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL 2018**

PREPARADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANO DENTISTA

BACHILLER: LENIN RODRIGO PATRICIO MENDOZA

Tutor

C.D JORGE ENCISO LACUNZA

HUACHO – PERÚ

2018

Se dedica este trabajo a mis padres:

Francisco y Ana

Se agradece por su contribución al desarrollo de tesis a C.D Jorge Enciso Lacunza.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer la frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018. En los materiales y métodos se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal y los datos se recolectaron de manera prospectiva, la muestra estuvo conformada por 183 estudiantes de Estomatología 2018. En los resultados se encontró que respecto a la presencia de hábito parafuncional el 76.0% de los estudiantes presentan al menos un hábito parafuncional. Respecto a la frecuencia de bruxismo se observa que 46 estudiantes (25.1%) presentan bruxismo. Respecto a la frecuencia de onicofagia se observa que 47 estudiantes (25.7%) presentan onicofagia. Respecto a la frecuencia de queilofagia se observa que 50 estudiantes (27.3%) presentan queilofagia. Respecto a la frecuencia de masticación unilateral se observa que 44 estudiantes (13.7%) presentan masticación unilateral. Respecto a la frecuencia de protracción lingual en los estudiantes se observa que 25 estudiantes (13.7%) presentan protracción lingual. Se concluye que el hábito parafuncional más frecuente es la queilofagia presente en el 27.3% de los estudiantes. El 25.1% de los estudiantes presentan bruxismo. El 25.7% de los estudiantes presentan onicofagia. El 27.3% de los estudiantes presentan queilofagia. El 24.0%% de los estudiantes presentan masticación unilateral. El 23.7% de los estudiantes presentan protracción lingual.

**Palabras clave:** Bruxismo, Queilofagia, Onicofagia, Mordida unilateral.

## ABSTRACT

The objective of the study was to establish the frequency of parafunctional habits in the students of Stomatology of the Peruvian University Branch Huacho in 2018. In the materials and methods an applied type study of descriptive level was carried out, of non-experimental cross-sectional design and the data were collected prospectively, the sample consisted of 183 Stomatology students 2018. In the results it was found that regarding the presence of parafunctional habit 76.0% of students have at least one parafunctional habit. Regarding the frequency of bruxism, it is observed that 46 students (25.1%) present bruxism. Regarding the frequency of onychophagia it is observed that 47 students (25.7%) present onychophagia. Regarding the frequency of ketophagy, it is observed that 50 students (27.3%) have keratophagia. Regarding the frequency of unilateral mastication, it is observed that 44 students (13.7%) present unilateral chewing. Regarding the frequency of lingual protraction in the students it is observed that 25 students (13.7%) have lingual protraction. It is concluded that the most frequent parafunctional habit is the cheilophagia present in 27.3% of the students. 25.1% of the students present bruxism. 25.7% of students have onychophagia. 27.3% of the students present ketophagy. 24.0 %% of students present unilateral chewing. 23.7% of students have lingual protraction.

Key words: Bruxism, Queilofagia, Onychophagia, unilateral bite.

## ÍNDICE

Dedicatoria.	2
Agradecimiento.	3
Resumen.	4
Abstract.	5
Índice.	6
Introducción.	10
<b>CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática .	12
1.2. Formulación del Problema.	13
1.3. Objetivos de la Investigación.	13
1.4. Justificación de la Investigación.	14
1.4.1 Importancia de la investigación.	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación.	16
1.5 Limitaciones de la investigación.	16
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la Investigación	17
2.2. Bases Teóricas	25
2.3. Definición de términos básicos	33
<b>CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.	34
3.2. Variables; definición conceptual y operacional.	34
<b>CAPITULO IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1. Diseño metodológico.	35

4.2. Diseño muestral.	36
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	37
4.4. Técnicas de procesamiento de datos.	38
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	39
4.6. Aspectos Éticos.	39
CAPITULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.	41
5.2. Discusión.	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
FUENTES DE INFORMACIÓN	51
ANEXOS	55
Anexo 01: Instrumento de recolección de datos.	55
Anexo 03: Ficha de juicio de expertos.	56
Anexo 04: Consentimiento Informado.	59
Anexo 05: Matriz de consistencia.	60
Anexo 05: Fotografías.	63

## INDICE DE TABLAS

### Tablas

1. Presencia de hábitos parafuncionales.	41
2. Frecuencia de bruxismo en los estudiantes.	42
3. Frecuencia de onicofagia en los estudiantes.	43
4. Frecuencia de Queilofagia en los estudiantes.	44
5. Frecuencia de masticación unilateral en los estudiantes.	45
6. Frecuencia de protracción lingual en los estudiantes.	46

## INDICE DE GRÁFICOS

### Gráficos

1. Presencia de hábitos parafuncionales.	41
2. Frecuencia de bruxismo en los estudiantes.	42
3. Frecuencia de onicofagia en los estudiantes.	43
4. Frecuencia de Queilofagia en los estudiantes.	44
5. Frecuencia de masticación unilateral en los estudiantes.	45
6. Frecuencia de protracción lingual en los estudiantes.	46

## INTRODUCCION

La presente investigación titulada “Frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018” tiene como finalidad determinar la frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018. Los hábitos parafuncionales consiste en cualquier actividad que no es funcional (masticación, habla, deglución). Del mismo modo, incluye el bruxismo, el apretar los dientes y determinados hábitos orales. Algunas de estas actividades pueden originar síntomas de TTM. En esta investigación se puede subdividir la actividad parafuncional en dos categorías generales: 1.- aquellas que se producen durante el día y 2.- las que tienen lugar durante la noche<sup>1</sup>.

Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta:

¿Cuál es la frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?

A continuación, describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPÍTULO I: Se planteó el problema de la investigación, así como se describieron los objetivos de la investigación la cual se formuló ante la necesidad de conocer la frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología y así mismo su justificación, donde describimos la importancia y la viabilidad de la investigación, por último, las limitaciones del orden metodológico, en la búsqueda de información y en el tiempo.

CAPÍTULO II: Comprende los antecedentes internacionales y nacionales del mismo modo las bases científicas teóricas de la investigación que incluye los conceptos básicos de la investigación.

CAPÍTULO III: Se describieron la definición, identificación y clasificación de variables descritas en la matriz de operacionalización de variables.

CAPÍTULO IV: Así mismo se describió la metodología: el diseño metodológico, el diseño muestral, matriz de consistencia, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, del mismo modo técnicas de procesamiento de la información y las técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

CAPÍTULO V: Se presentó el análisis y discusión, realizando el análisis descriptivo, las tablas de frecuencia y los gráficos por último la discusión.

Así mismo se presentó a las conclusiones y recomendaciones obtenidas producto de nuestra investigación.

Por último, mencionaremos las fuentes de información consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Los hábitos parafuncionales consiste en cualquier actividad que no es funcional (masticación, habla, deglución). Del mismo modo, incluye el bruxismo, el apretar los dientes y determinados hábitos orales. Algunas de estas actividades pueden originar síntomas de TTM. En esta investigación se puede subdividir la actividad parafuncional en dos categorías generales: 1.- aquellas que se producen durante el día y 2.- las que tienen lugar durante la noche<sup>1</sup>. La actividad diurna consiste en golpeteo y rechinar de los dientes, así como muchos hábitos orales que el individuo lleva a cabo a menudo, sin ser consciente de ello, como morderse la lengua y las mejillas o chuparse el pulgar, hábitos posturales inusuales y muchas actividades relacionadas con el trabajo como morder lápices y alfileres, morderse las uñas o sostener objetos bajo el mentón<sup>1</sup>. La desinformación de cómo funciona su aparato estomatognático y de la importancia de preservar su salud bucal hace que muchas patologías bucales pasen desapercibidas por ellos mismos sin acudir al odontólogo. Resulta muy importante mencionar que los servicios de salud bucal requieren de programas de prevención sostenidos a través del tiempo. El sistema masticatorio es selectivo y es guiada por una secuencia toda la vida. Las costumbres alimenticias, así como, los hábitos de higiene bucal están asociadas a conocimientos adquiridos a temprana edad, contribuyendo a la transmisión y desarrollo de hábitos de padres a hijos (Harris y col, 2001). Se observa no sólo la presencia de caries y la gran cantidad de espacios edéntulos sino una serie de características de sus maxilares, músculos faciales y en oclusión que merecen ser consideradas; conocer qué es lo que ocurre en cuanto a sus hábitos bucales para que utilicen los dientes de esa

forma y qué consecuencias genera<sup>2</sup>.

El propósito del presente estudio fue encontrar la frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema principal**

¿Cuál es la frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?

### **Problemas secundarios**

1.- ¿Cuál es la frecuencia del bruxismo los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?

2.- ¿Cuál es la frecuencia de la queilofagia en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?

3.- ¿Cuál es la frecuencia de la onicofagia en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?

4.- ¿Cuál es la frecuencia de masticación unilateral en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?

5.- ¿Cuál es la frecuencia de protracción lingual los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **Objetivo principal**

Establecer la frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018.

### **1.3.1. Objetivos específicos:**

- 1.- Establecer la frecuencia del bruxismo los estudiantes de Estomatología de la Universidad las Peruanas Filial Huacho en el 2018.
- 2.- Establecer la frecuencia de la queilofagia en los estudiantes de Estomatología de la Universidad las Peruanas Filial Huacho en el 2018.
- 3.- Establecer la frecuencia de la onicofagia en los estudiantes de Estomatología de la Universidad las Peruanas Filial Huacho en el 2018.
- 4.- Establecer la frecuencia de masticación unilateral en los estudiantes de Estomatología de la Universidad las Peruanas Filial Huacho en el 2018.
- 5.- Establecer la frecuencia de protracción lingual los estudiantes de Estomatología de la Universidad las Peruanas Filial Huacho en el 2018.

### **1.4. Justificación de la investigación**

Los hábitos parafuncionales son un problema de la salud pública que se presentan en todos los estratos sociales, sin importar la situación económica, cultural ni la edad. Estos hábitos parafuncionales se dan como acciones reiteradas, que se inician con actos conscientes y al pasar el tiempo logran convertirse en actos inconscientes. Los problemas de la ATM han tomado mayor relevancia en la salud de la sociedad afectando también componentes musculares y nerviosos que involucran el bienestar psicológico y social de la persona; es importante analizar la estructura y la función de la articulación temporomandibular ya que de esta depende el desarrollo del sistema estomatognático, la masticación, fonación, deglución y expresión facial.

El sustento legal en la elaboración de proyectos se sustenta en las leyes y normas siguientes:

En la ley universitaria N° 23733 en su capítulo VIII, artículo 65, 66, 67 que señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en

sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo nacional en todos los ámbitos del proceso educativo. En este caso, se trata de la gestión a través de la herramienta integral de Identificación Institucional.

Del mismo modo se entiende en el proyecto Educativo Nacional al 2021 en el objetivo estratégico N° 5 que menciona sobre la educación superior de calidad que aporta al desarrollo y la competitividad nacional, en la política N°24 que menciona la relación de la investigación como medio esencial de la transformación educativa, como también en la visión de la Universidad Alas Peruanas: “Ser una institución acreditada y solidaria, relacionada con sus entornos nacional e internacional, congruente con los avances científicos y tecnológicos de punta, para impulsar el desarrollo del país.”

De igual manera en el Decreto Legislativo N°882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, dentro de la cual, se encuentra la Universidad Alas Peruanas.

El propósito por el que se realizará este proyecto es para observar la frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología.

#### **1.4.1. Importancia de la Investigación.**

La presente investigación fue de importancia para los cirujanos dentistas ya que el conocimiento de la presencia de los hábitos parafuncionales sirven para poder realizar un oportuno y adecuado diagnóstico y pronóstico de estos hábitos, para con un plan de tratamiento adecuado y de manera inmediata se pueda controlar y evitar que trasciendan generando patologías que causen daños irreversibles, por esta razón este trabajo busca generar conciencia entre estudiantes y docentes de la importancia de diagnosticar y manejar los hábitos parafuncionales orales.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación.**

Los beneficiarios directos de esta investigación fueron los estudiantes de estomatología, puesto que se les permitió tener una estadística que reveló la prevalencia de esta problemática.

La investigación fue posible porque se contó con la aprobación e interés de los directivos de la institución y con el material bibliográfico que sustentó la investigación.

#### **1.5. Limitaciones del estudio**

Una de las mayores limitaciones con el cual contó esta investigación fue la disponibilidad del tiempo de los estudiantes para el recojo de la información ya que los estudiantes presentaron un horario recargado.

Limitaciones en los recursos económicos, ya que el presupuesto pudo variar la recolección de los datos por parte del encuestador.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

**Fernandes G. et al (2016)** en su investigación “Hábitos parafuncionales asociados de forma acumulativa a trastornos temporomandibulares dolorosos en adolescentes”. Este estudio transversal fue diseñado para evaluar el efecto del bruxismo del sueño, el bruxismo despierto y los hábitos parafuncionales, tanto por separado como de forma acumulativa, sobre la probabilidad de que los adolescentes presenten TMD dolorosos. El estudio se realizó en una muestra de 1.094 adolescentes (de 12 a 14 años). La presencia de TMD doloroso se evaluó mediante los Criterios de diagnóstico de investigación para trastornos temporomandibulares, Eje I. Datos sobre bruxismo del sueño, bruxismo despierto y hábitos parafuncionales (uñas / lápiz / lápiz / labios / mordeduras de mejillas, la cabeza apoyada en la mano y la encía) masticar) fueron investigados por autoinforme. Después de ajustar los posibles factores de confusión demográfica usando la regresión logística, cada una de las variables predictoras (bruxismo del sueño, bruxismo despierto y hábitos parafuncionales) se asoció significativamente con TMD doloroso. Además, las probabilidades de TTM doloroso fueron mayores en la presencia concomitante de dos (OR = 4.6, [95% CI = 2.06, 10.37]) o tres variables de predicción (OR = 13.7, [IC 95% = 5.72, 32.96]). Estos hallazgos indican que la presencia de actividades musculares concomitantes durante el sueño y el bruxismo despierto y los hábitos parafuncionales aumentan la probabilidad, casi linealmente, de que los adolescentes presenten DTM doloroso<sup>3</sup>.

**López M. (2015)** en su tesis “Hábitos parafuncionales en niños y niñas de la Unidad Educativa Arco Iris en la ciudad de Portoviejo en el periodo marzo -junio de 2015”. Los hábitos bucales son acciones repetidas que se dan de manera consciente y transformarse en actos inconscientes. Estos hábitos se consideran fisiológicos cuando el niño o niña los realiza hasta los 3 años, pero si el hábito persiste más allá de los 3 años, el hábito se convierte en una parafunción, que lleva como consecuencia las alteraciones dental y esquelética oro - facial. La importancia del estudio radicó en caracterizar la presencia de los hábitos bucales parafuncionales en niños y niñas de la Unidad Educativa Arco Iris. Para lograrlo, fue necesario identificar la presencia de hábitos bucales parafuncionales por medio de las variables demográficas. Para alcanzar este objetivo se utilizaron fichas de observación con los estudiantes de 4 a 7 años, y encuestas a sus representantes. El universo de estudio incluyó 115 personas, donde se determinó los hábitos bucales parafuncionales, tomando en cuenta la operacionalización de variables. La onicofagia es el hábito que se encontró con mayor prevalencia. El rango de edad predominante fue de 5 años y el género femenino fue el que tuvo mayor incidencia del hábito<sup>4</sup>.

**Murrieta et al. (2014)** en su investigación “Frecuencia y distribución de hábitos parafuncionales en el grupo de escolares mexicanos, 2014” tuvo como objetivo evaluar la frecuencia de hábitos parafuncionales en un grupo de escolares del municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México. Métodos: se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal, en 300 niños de entre 6 y 11 años. La encuesta epidemiológica se desarrolló en dos momentos: el primero consistió en la aplicación de un cuestionario a padres de familia y el segundo, en un examen bucal de los escolares; para tal fin, fue estandarizada una examinadora ( $\kappa = 0,892$ ). *Resultados:* por lo menos, el 34,7% de los niños estudiados presento un hábito oral

parafuncional, siendo más frecuente en las categorías de 6 y 7 años, sin mostrar diferencias importantes por sexo. La onicofagia y la respiración bucal fueron los hábitos de mayor frecuencia (20,7% y 15,7%, respectivamente). Conclusiones: la frecuencia de hábitos parafuncionales fue baja, sin que se asociara a la edad y al sexo<sup>5</sup>.

**Yaguana K. (2014)** en su tesis “Prevalencia de hábitos parafuncionales en las estudiantes de 18 a 30 años, de la Universidad Nacional de Loja, modalidad de estudios presencial, periodo mayo – julio 2014” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de hábitos parafuncionales en las estudiantes de 18 a 30 años, de la Universidad Nacional de Loja, modalidad de estudios presencial; es un estudio de tipo descriptivo y transversal, en una muestra de 452 estudiantes de sexo femenino. Se utilizó la historia clínica odontológica, para recopilación de datos informativos y de diagnóstico odontológico, con la utilización de la estadística descriptiva, se procedió a organizar, graficar e interpretar los resultados. En los resultados obtenidos en el estudio demostraron que de las 452 estudiantes, 328 indicaron ejecutar algún tipo de hábito parafuncional, indicando una prevalencia puntual de 0.72 correspondiendo en términos porcentuales al 72%; el 51,83% de las estudiantes practican el hábito de morder objetos; el 46,34% de las estudiantes consumen sustancias ácidas; el 36,28% de las estudiantes practican el hábito de onicofagia; el 11,59% de las estudiantes destapan botellas con sus piezas dentales; el 7,62% de las estudiantes presentan el hábito de interposición lingual; y el 0,92% de las estudiantes señalaron tener el hábito de succión digital, indicando que los hábitos parafuncionales son ampliamente practicados por la población femenina estudiantil que intervino en el estudio y se les realizó el diagnóstico clínico odontológico<sup>6</sup>.

**Valdiviezo A. (2014)** en su investigación “Prevalencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de 18 a 30 años de la Universidad Nacional de Loja, modalidad presencial, periodo mayo- julio 2014”. El universo que se tomó en cuenta para el estudio es de 8228 estudiantes; 894 estudiantes corresponden a la muestra de estudio, siendo 442 hombres y 452 mujeres. En esta investigación se planteó el problema refiriéndose a los hábitos parafuncionales de los estudiantes de la UNL modalidad de estudios presencial, de género masculino; planteándonos de esta manera como objetivos determinar la prevalencia y frecuencia de estos hábitos. Los hábitos parafuncionales ocasionan lesiones en el sistema estomatognático que si no son controlados pueden afectar de manera irreversible al mismo, de ahí la importancia de la ejecución de esta investigación en la que se obtuvieron los siguientes resultados: la mordedura de objetos con un 32%; consumo de sustancias ácidas con un 30%; onicofagia con un 20%; destapar botellas con los dientes 14%; e, interposición lingual 4%. La prevalencia de los hábitos parafuncionales en los estudiantes de Universidad Nacional de Loja es del 0.71 de acuerdo con la prevalencia puntual considerándose alta. En conclusión, el hábito parafuncional que con mayor frecuencia practican los estudiantes de la UNL es la mordedura de objetos y el de menor frecuencia es la interposición lingual demostrando así que en el estudio realizado tanto la prevalencia como frecuencia tuvieron porcentajes elevados es así que la frecuencia de mordedura de objetos es del 32 % y la prevalencia es del 71%<sup>7</sup>.

**De la torre E, et al (2013)** en su investigación “Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares” El objetivo fue caracterizar a la población objeto de estudio según las variables sociodemográficas: edad y sexo, factores precipitantes, hábitos parafuncionales y trastornos oclusales. Se realizó un estudio observacional,

descriptivo, de corte transversal, en el Hospital Clínico quirúrgico Universitario “Miguel Enríquez”, en una población constituida por 181 pacientes que acudieron a la Consulta Multidisciplinaria de Atención Integral de la articulación temporomandibular en el período comprendido de enero del 2010 a enero del 2012. En los resultados se encontró que, del total de pacientes, 133 pertenecían al sexo femenino, para un 73 %. El grupo de edades de 25-35 años estuvo representado por 45 pacientes para un 24 %. En el 79 % se observó bruxismo, en el 24 % interposición lingual en tanto que el 52 % presentó dientes ausentes no restituidos. Conclusión: el sexo predominante fue el femenino y el grupo de edades más representado es el de 25-35 años. El factor predisponente que más se observó fue los dientes ausentes no restituidos protésicamente. El factor precipitante que predominó fue el bruxismo y no se observaron factores perpetuantes de los trastornos temporomandibulares<sup>8</sup>.

**Esis I, et al. (2013)** en su investigación “Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales como factor etiológico de maloclusiones en niños, niñas y adolescentes en tres comunidades indígenas Panaré en Maniapure, Edo. Bolívar”. El objetivo Principal de este trabajo es evaluar la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales como factor etiológico de maloclusiones en los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a las comunidades indígenas Panare de Bizcochuelo, Macanilla y Corozal del 27 al 30 de enero de 2013, y a partir de los resultados obtenidos se planificarán estrategias de prevención en la población preescolar y escolar con el fin de promover salud bucal. La población consistió en todos aquellos niños, niñas y adolescentes con edades comprendidas entre 2 a 18 años que permitieron ser vistos por el capitán o jefe de las comunidades indígenas de Bizcochuelo, Corozal y Macanilla. Las características propias de la raza se hacen

presentes de una forma singular, evidenciándose resultados muy parecidos entre una comunidad y otra con pequeñas diferencias. El género con mayor número de maloclusiones asociadas a la presencia de hábitos bucales parafuncionales es el femenino. El hábito de succión labial fue el más frecuente, seguido por la deglución atípica; luego la interposición lingual, con un predominio de la posición de la lengua entre incisivos superiores e inferiores; En el plano transversal, la normooclusión es lo más frecuente, seguido de mordidas cruzadas anteriores, En el plano vertical, también se presenta con mayor frecuencia la normooclusión y en segundo lugar, un gran porcentaje de pacientes con mordida abierta anterior y en menor porcentaje, mordida profunda anterior. Se recomienda realizar un plan preventivo de higiene bucal y maloclusiones, en donde la población infantil especialmente asuma el uso del cepillo dental con gran responsabilidad y explicar la forma de realizar una correcta función al respirar, deglutir y llevar la lengua al paladar<sup>2</sup>.

**Motta L, et al. (2013)** en su investigación “Asociación entre hábitos parafuncionales y signos y síntomas de disfunción temporomandibular en adolescentes”. El propósito fue determinar las asociaciones entre los signos y síntomas del trastorno temporomandibular (TTM) y los hábitos orales nocivos.

Se utilizó doscientos cuarenta y cuatro adolescentes de una escuela pública en la ciudad de São Roque, Brasil, fueron evaluados. Se usó un cuestionario de detección para el dolor orofacial y el DTM recomendado por la Academia Estadounidense de Dolor Orofacial para determinar los signos y síntomas de TMD. Los historiales de los pacientes y los exámenes clínicos se utilizaron para determinar los hábitos orales perjudiciales. En los resultados se encontró que ochenta y tres participantes (34%) no mostraron signos o síntomas de TMD, 161 (66%) respondieron afirmativamente a al menos un ítem en el cuestionario y 49 (20.1%) dieron al menos tres respuestas

afirmativas. El dolor de cabeza fue el signo o síntoma más frecuente de TTM (40,6%; n = 99). No hubo asociación estadísticamente significativa entre el género y los signos o síntomas de TMD ( $P = 0.281$ ). El veinticinco por ciento (n = 61) de los pacientes no tenían hábitos orales perjudiciales, mientras que el 16.4% (n = 40) tenían un solo hábito, el más común era morderse las uñas. Un total de 20.1% (n = 49) reportó dos hábitos orales perjudiciales y 38.5% (n = 94) reportó tres o más de tales hábitos. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre los signos y síntomas de TMD y tres o más hábitos. Concluyendo que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los signos y / o síntomas de TTM y los hábitos orales nocivos en adolescentes<sup>9</sup>.

**Estrella A. (2011)** en su tesis “Asociación de hábitos orales con maloclusiones dentomaxilares en niños de edad preescolar” el propósito fue asociar los malos hábitos orales y maloclusiones en la población infantil, el porcentaje de las maloclusiones asociadas a la maloclusión y su alteración en anomalías de la oclusión anterior y posterior. Se seleccionó una muestra de 282 niños de 2 a 6 años que asisten a consulta en el Posgrado de Odontopediatría de la UANL, se le realizó anamnesis a los padres para la historia clínica y examen clínico a cada niño. Se obtuvieron como resultados que de los 282 niños 115 (40.8%) presentaron algún hábito oral. El hábito más frecuente fue el de succión con el 62.14% en su mayoría a los 3 años, interposición lingual 32.8% a los 6 años y la respiración oral 5% a los 4 años. La maloclusión más frecuente asociado al hábito de succión e interposición lingual fue el plano terminal recto con 57.9% y 50% respectivamente y el escalón mesial en un 42.9% en la respiración oral, no fue un resultado significativo. La sobremordida horizontal aumentada se asoció a los hábitos mencionados, la mordida abierta anterior se asoció al hábito de succión e interposición lingual y la

sobremordida vertical profunda a la respiración oral. Concluyendo que las maloclusiones anteriores si se asociaron a los hábitos orales, la sobremordida horizontal aumentada se asoció con el hábito de succión, interposición lingual y respiración oral. La sobremordida vertical disminuida o mordida abierta anterior se asoció al hábito de succión e interposición lingual y la sobremordida vertical profunda con la respiración oral. Las maloclusiones posteriores no se relacionaron con algún hábito oral, Los hábitos orales a temprana edad empiezan a presentar anomalías en la oclusión anterior, pero necesitan prevalecer por más tiempo o ser más intensos para provocar maloclusiones posteriores<sup>10</sup>.

**Murrieta J, et al (2011)** en su investigación “Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en ciudad Nezahualcóyotl, estado de México, 2009” El estudio fue epidemiológico de carácter descriptivo, observacional, transversal y prolectivo, en el que se incluyeron 211 preescolares. La detección de los diferentes hábitos bucales parafuncionales se realizó en dos etapas: 1) aplicación de un cuestionario al padre de familia y 2) valoración clínica del niño. En los resultados se encontró que el 68.2% de la población estudiada presentó, al menos, un hábito bucal parafuncional. La onicofagia fue el hábito de mayor prevalencia. La relación entre la edad y la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales resultó ser significativa, mientras que la relación entre el género y los hábitos bucales parafuncionales no estuvieron asociados. Se concluyó que la prevalencia de hábitos bucales parafuncionales fue alta y estuvo asociada con la edad<sup>11</sup>.

## 2.2. Bases Teóricas o Científicas

### Hábitos parafuncionales

La actividad parafuncional se define como movimientos que tienen similitud a la función normal pero no tienen un objetivo funcional y causan una fuerza traumática la cual presenta unas características como intensidad exagerada y dirección inadecuada donde se modifica la ubicación de los dientes variando la oclusión. Entre las parafunciones más conocidas tenemos la onicofagia, el bruxismo y la Queilofagia<sup>12</sup>.

Los hábitos bucales parafuncionales provienen de la costumbre o practica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto que en un principio se hace en forma consciente y luego de modo inconsciente. Los hábitos bucales parafuncionales son unos de los principales factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dentoalveolares<sup>12</sup>.

**La onicofagia.** - Esta palabra proviene del griego “onyx” que significa uña y “phagein” que significa comer. Es común que se presente con más frecuencia en la infancia o adolescencia que en la edad adulta y la incidencia más alta se encuentra en la pubertad, considerado como un hábito que conlleva a comerse las uñas de forma compulsiva. Dicho hábito significa cortar o trozar las uñas con los dientes lo cual puede ocasionar heridas en dedos, labios y encías y puede llevar a la creación de infecciones. A nivel de los dedos lo que se observa que desaparece el borde libre quedando la uña internamente en el espacio ungueal<sup>12</sup>.

En las características Clínicas de la onicofagia es común que exista mal oclusión localizada, ya que normalmente la persona muerde en el mismo lugar, causa

abrasión, erosión afectando la estética dental, además genera mal posición dentaria, aunque puede asociarse a otros hábitos personales<sup>12</sup>.

Con el tiempo la onicofagia reincide induciendo alteraciones distintas como la inflamación y elevación de bordes laterales e inclusive formaciones verrugosas. Al morderse las uñas de forma agresiva es un hábito causante de hemorragias subungueales y pérdida de tiras ungueales que pueden causar la pérdida de la uña completamente.

Al morder las uñas e ingerirlas estas se quedan atoradas en la faringe ocasionando reacciones inflamatorias, además pueden ser aspiradas y llegar hasta el árbol bronquial produciendo sobreinfecciones o complicaciones en el tejido pulmonar por lo tanto es frecuente que pasen al tubo digestivo y terminen en una combinación con heces en el momento de finalizar el trayecto debido a la dificultad e imposibilidad de digerir el resto ungueal<sup>12</sup>.

Dentro de las características psicológicas de la onicofagia es muy frecuente en niños de 11 y 13 años de ambos Géneros, no se encuentra relacionado con el grado mental de la persona. Normalmente se concibe una costumbre desde las edades tempranas o también presenta síntomas de una afección neuropática, acompañado de poca estabilidad psicomotora con cierto nivel de tensión y ansiedad <sup>12</sup>.

Las personas que presentan este hábito por lo general son hiperactivas, autoritarias y manifestando sus sentimientos de manera inadecuada o aprehensiva manejando un alto grado de tensión e intranquilidad, descargando en este hábito toda su energía. A nivel oral: morderse las uñas permanentemente conlleva a desgastes y pequeñas fracturas en los incisivos centrales superiores de gran importancia en la estética. Este hábito también afecta la mucosa labial produciendo enfermedades

como, herpes, labios cortados, aftas, entre otros e infecciones por bacterias y virus en labios y mucosas orales. Por otra parte, también disminuye la estética de las manos dando apariencia de unas irregulares o ausencia de uña<sup>12</sup>.

### Consecuencias

Para muchas personas la onicofagia sólo acarrea consecuencias estéticas. Además de ver las uñas carcomidas y con un aspecto descuidado, el hecho de morderse las uñas puede acarrear lesiones en las cutículas y deformación en el crecimiento de las uñas, ya que, al morderlas, se van rompiendo capas y el crecimiento es desigual. No obstante, los problemas estéticos no son el único daño que puede ocasionar la onicofagia. En este sentido y unido a ello, nos encontramos con personas que sufren malestar psicológico, debido a que sus manos en general, y sus uñas en particular, se ven en tan mal estado. Morderse las uñas puede implicar incluso trastornos mandibulares y dentales, como el desgaste en los dientes o en el esmalte debido a la acción repetitiva de la mordedura. Por todo ello, si padeces onicofagia, ha llegado la hora de tomárselo en serio y actuar para corregirlo. Morderse las uñas puede implicar incluso trastornos mandibulares y dentales, como el desgaste en los dientes o en el esmalte debido a la acción repetitiva de la mordedura. Por todo ello, si padeces onicofagia, ha llegado la hora de tomárselo en serio y actuar para corregirlo. Muchas de las consecuencias de la onicofagia son estéticas. Las manos, los labios e incluso tienen lugar en el plano físico, en dientes, encías y en las propias uñas, que pueden llegar a sufrir graves daños.

Como consecuencia de la presión excesiva de los dientes se desgastan, astillan y hasta pueden sufrir fracturas.

Estéticamente los dientes se ven más pequeños y denotan un aspecto envejecido.

Es muy usual la sensibilidad dental.

Como este hábito está asociado a otros factores no se puede confeccionar tratamientos cosméticos como por ejemplo el blanqueamiento (muchas sensibilidades), carillas dentales y reconstrucciones con resinas (riesgos de fractura en ambos casos)<sup>13</sup>.

**Bruxismo.** - Es una de las parafunciones que se define como una acción en la que el hombre generalmente inconsciente genera fuerzas compresivas o movimientos excursivos en los dientes, este hábito se puede presentar en el día o en la noche, variando los grados de intensidad y el tiempo en el que realiza esta actividad, y es considerado un hábito parafuncional<sup>14</sup>.

Etiología. Para explicar la aparición de esta parafunción existen muchas teorías. Se sugiere que es una patología multifactorial y de estas teorías se distinguen:

Factores morfológicos: Este se presenta cuando la oclusión dental se encuentra alterada, también puede ser por anomalías articulares u óseas. Es decir que se encuentran contactos dentales altos, mala oclusión e interferencias oclusales los cuales producen alteraciones en la función, creando movimientos involuntarios que busca la oclusión fisiológica<sup>15</sup>.

Factores psicológicos: El estrés psicológico percibido es la teoría más conocida del bruxismo ya que se ha demostrado el aumento de actividad del músculo masetero durante el sueño después de que el paciente ha estado sometido a estrés emocional o físico<sup>15</sup>.

Otros factores: Existen otras etiologías para el bruxismo como lo son: la genética, alteraciones en el sistema nervioso central, modificaciones de la dopamina, serotonina, adrenalina, enfermedades como Parkinson, depresión, ansiedad, apnea

del sueño y medicamentos (Neurolíticos, anfetaminas, antidepresivos y drogadictos)<sup>16</sup>.

Clasificación del bruxismo. El bruxismo se puede clasificar en:

Céntrico: se caracteriza por fuerzas compresivas (rechinar los dientes) por contracción muscular. Generalmente se da en relación céntrica ya que la mandíbula no se mueve.

Los signos que presenta un paciente son contracción muscular, a nivel dental no hay desgaste de las superficies incisales y oclusales, por el contrario, se crean líneas de fisura o de fractura en el esmalte<sup>17</sup>.

Excéntrico: se caracteriza por movimientos excursivos como protrusión, retracción, lateralidad derecha e izquierda (rechinamiento de dientes).

Los signos que se presentan son facetas de desgaste a nivel incisal de los dientes anteriores y de las superficies oclusales de los dientes posteriores.

Los síntomas son muy variables y pueden incluir: hipertrofia de los músculos maseteros, cefalea frecuente, dolores cervicales, trastornos del sueño y facetas de desgaste de las superficies incisales y oclusales<sup>17</sup>.

Tipos de bruxismo. El bruxismo también puede ser:

Diurno: Son las fuerzas compresivas y movimientos excursivos que se presentan durante el día.

Nocturno: Son las fuerzas compresivas y movimientos excursivos que se presentan durante la noche.

Primario o idiopático: No se tiene definida la causa, el paciente no sabe que tiene bruxismo.

Secundario: El paciente ya conoce que presenta bruxismo.

**Queilofagia.** - Es el acto de succionar o chupar el labio o carrillos, con mayor frecuencia el labio inferior<sup>18</sup>. Este hábito puede ocasionar huellas dentarias en los labios, posiciones extrafuncionales de la mandíbula y patología de etiología friccional. Este hábito puede ser causado por una serie de factores que incluyen preocupaciones, tensiones, estrés y ansiedad. Cuando una persona succiona sus labios en repetidas ocasiones causa una irritación en su mucosa y esto conlleva a producir una hiperqueratosis por lo cual se observa un engrosamiento de la piel conformado por células muertas, queratinizadas, escamadas y distorsionadas en zonas de fuerte roce, fricción o presión<sup>19</sup>.

*Características clínicas.* Las características clínicas son:

Linguoversión de incisivos inferiores.

Vestibuloversión de incisivos superiores.

Mordida cruzada posterior cuando se refiere al carrillo<sup>19</sup>.

Consecuencias. La queilofagia causa daños a edad temprana y en la edad adulta, pero es especialmente deformante en edades de crecimiento y desarrollo debido a las alteraciones dentales y mandibulares que produce. Por lo general causa alteraciones en los labios como:

Lesiones en mucosa y labios.

Anomalías a nivel dental y alveolar.

Huellas dentarias.

Afecta el desarrollo óseo.

Labio agrietado y reseco

Patologías de origen friccional: úlceras leucoplasia, fibroma quiste por retención e incluso cáncer<sup>20</sup>.

**Protacción lingual.** - La interposición lingual se refiere a la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias es la característica de la deglución a la que los dentistas más se refieren y con la que tienen mayor preocupación.<sup>21</sup>. Etiología

La interposición lingual o lengua protráctil, consiste en la acción de empujar o proyectar la lengua hacia delante en el momento de la deglución, hay quienes la consideran como el hábito bucal más frecuente, atribuyéndole una prevalencia del 50% a los seis o siete años y de menos del 25% a los 16 o 18 años.

Consecuencias

La presencia de este hábito puede ocasionar:

A nivel maxilar:

Vestibuloversión de los incisivos superiores.

Prognatismo maxilar.

Disminución del diámetro transversal del maxilar.

Formación de un diastema central.

Reabsorciones radiculares. Linge afirma que se produce de forma indirecta, debido al aumento del resalte y a la presión constante de la lengua sobre los incisivos.

Posicionamiento anterior de la lengua<sup>22</sup>.

A nivel mandibular:

Lingualización de los incisivos inferiores. Ocurre cuando la lengua se coloca entre las arcadas separadas y entra en contacto con el labio inferior, que es succionado, produciendo así la inclinación de los incisivos.

Rotación posterior mandibular y aumento del ángulo goniaco que puede incluso sobrepasar los 140 grados.

Disfunción mandibular. En la relación entre las arcadas<sup>22</sup>

Alteraciones en el plano sagital:

Algunos autores consideran que si la lengua se sitúa en posición alta puede causar un prognatismo maxilar y una clase II división 1. Pero si la lengua está en posición baja es capaz de desarrollar un prognatismo mandibular y una maloclusión de clase III<sup>22</sup>.

En el plano vertical:

Puede dar lugar a la aparición de una mordida abierta. Según Moyers, está muy bien circunscrita en la zona anterior cuando se trata de un empuje lingual simple. Por el contrario, la mordida abierta asociada a un empuje lingual complejo suele ser más difusa y difícil de definir, lo mismo ocurre con la mordida abierta de pacientes con un patrón de deglución infantil mantenido o conservado. En estos últimos, a veces la maloclusión es tan severa que sólo ocluyen sobre un molar en cada cuadrante<sup>22</sup>.

En el plano transversal:

Existen quienes relacionan el hábito con la mordida cruzada posterior. Existen dos patrones distintos. En uno la lengua puede estar en posición más alta, favoreciendo la presencia de diastemas en el maxilar superior y de un resalte maxilar. En el otro tipo, la lengua se sitúa en una posición más baja, lo que permite el espaciamiento de los dientes inferiores y un resalte mandibular, dando lugar a la presencia de una mordida cruzada posterior.

Otras alteraciones: puede ocasionar traba en la erupción de un diente permanente cuando se ha perdido el temporal precozmente y la lengua se ha interpuesto de forma viciosa, alteraciones fonéticas;(dificultad con las letras M, P, B, F, V. S)<sup>22</sup>.

### **2.3. Definición de términos básicos:**

**1.- Bruxismo.** - Es una de las parafunciones que se define como una acción en la que el hombre generalmente inconsciente genera fuerzas compresivas o movimientos excursivos en los dientes, este hábito se puede presentar en el día o en la noche, variando los grados de intensidad y el tiempo en el que realiza esta actividad, y es considerado un hábito parafuncional<sup>14</sup>.

**2.- Protracción lingual.** - La interposición lingual se refiere a la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias es la característica de la deglución a la que los dentistas más se refieren y con la que tienen mayor preocupación.”<sup>21</sup>.

**3.- Queilofagia.** - Es el acto de succionar o chupar el labio o carrillos, con mayor frecuencia el labio inferior<sup>18</sup>.

**4.- Onicofagia.** - Esta palabra proviene del griego “onyz” que significa uña y “phagein” que significa comer<sup>12</sup>.

## CAPITULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

Por ser un estudio descriptivo no requiere formulación de Hipótesis.

#### 3.2. Variables, definición conceptual y operacional

Variables

Para encontrar la frecuencia de hábitos parafuncionales, se estableció observar ciertas características organizadas en grupos.

Hábitos parafuncionales. – actividad que remeda una función o praxis natural pero que se realiza exageradamente en tiempo y forma.

#### Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA Y TIPO
Hábitos parafuncionales	Indicador de actividades parafuncionales  Que realiza el paciente.	1.- Bruxismo  2.- Onicofagia  3.- Queilofagia  4.- Masticación unilateral  5.- Protracción lingual	Piezas dentales desgastados.  Uñas desgastadas.  Labios marcados por los dientes.  Hábito de morder por un solo lado de la boca.  Protrusión lingual	Cualitativa  Nominal  Si  No

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Diseño metodológico

##### Tipo de investigación

**Investigación aplicada.** Respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado, descrito y analizado. La investigación concentró su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales, y destinó sus esfuerzos a resolver los problemas y necesidades que se plantean los hombres en sociedad en corto mediano y largo plazo.

##### Nivel de investigación

**Descriptivo.** Con el propósito de describir. Se describieron las características cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio, es decir, detalló como es la variable.

##### Diseño de la Investigación

El estudio se desarrolló bajo:

**Diseño No experimental.** - puesto que no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan en su contexto natural.

**Corte Transversal.** - Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera Prospectiva.

## 4.2 Diseño muestral

### Población

La población lo conformaron los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018 – II que son 300 alumnos.

### Criterios de inclusión:

- Estudiantes con rango de edad de 18 a 30 años.
- Estudiantes con síntomas clínicos presentes.
- Estudiantes que acepten voluntariamente formar parte del estudio.

### Criterios de exclusión:

- Estudiantes mayores de 30 años.
- Pacientes con Trastornos temporomandibulares con dolor severo.
- Estudiantes con tratamiento de Ortodoncia.

### Muestra

El tamaño de la muestra se encontró utilizando la fórmula que nos proporcionó el muestreo cuando el interés fue estudiar la proporción en estudio descriptivo:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

k= Valor estándar de la distribución anormal asociado a un nivel de confianza

e= error de muestreo

PQ= varianza para variable categórica

Considerando un 98% de confianza ( $k= 1.96$ ), una varianza máxima que aseguró un tamaño de muestra suficiente grande ( $PQ= 0.25$ ) un error de muestreo de 5% ( $e= 0.05$ ), para un tamaño poblacional de  $N= 350$ , se obtiene  $= 183.39$

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 183 estudiantes de Estomatología 2018.

### **4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **4.3.1. Técnicas**

Este estudio se realizó por medio de la observación directa y así mismo se realizó una observación clínica con el registro en la ficha odontológica de cada estudiante; así mismo se realizó en función entrevistador – examinador por cuanto ésta permitió obtener y evaluar una considerable cantidad de información.

#### **4.3.2. Instrumentos**

En el recojo de información se empleó como instrumento la Ficha Odontológica que consta de un encabezado donde se colocan datos generales como datos de filiación, género, edad, seguido de la Anamnesis en la cual se preguntó al paciente sobre ciertos síntomas y finalmente la evaluación clínica y un formulario de encuesta.

A estos estudiantes se les realizó una exploración clínica intra y extraoral, mediante una ficha de observación que determinó los principales tipos de hábitos, signos

clínicos, edad y sexo. Además, se realizó una encuesta a los padres de familia para recolectar más información. Se solicitó autorización de los padres, los tutores y profesores pidiendo el consentimiento de las autoridades de la institución para que permitan que los infantes sean incluidos en el estudio, teniendo de esta manera los aspectos éticos y legales de la investigación.

#### **Validación:**

En cuanto a la validación del instrumento, para este trabajo se tuvo en cuenta principalmente el grado en que el instrumento reflejó un dominio específico de contenido de lo que mide. Para medir las variables de investigación: Frecuencia del bruxismo los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018; el instrumento fue sometido a un proceso de revalidación a través de juicio de expertos.

Opinión de aplicabilidad: el promedio de valoración arrojado es un coeficiente de 0.8 lo que significa que el instrumento es aplicable.

#### **Objetividad:**

Respecto de la objetividad, se puede decir que el instrumento de investigación, la frecuencia del bruxismo los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2018, no fue afectado negativamente o sesgadas contra algún grupo étnico o el género femenino. Como tampoco por tendencias ideológicas, políticas, religiosas o la orientación sexual. Además, cabe mencionar que este instrumento fue estandarizado, lo que nos indicó que fue menos subjetiva.

#### **4.4 Técnicas de procesamiento de datos**

Se presentó la autorización al director de Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho. para llevar a cabo el desarrollo y aplicación de la investigación; una vez conseguido la autorización del encargado se

coordinó la fecha y hora de la aplicación del instrumento. Los participantes se seleccionarán de manera aleatoria.

A estos estudiantes se les realizó una exploración clínica intra y extraoral, mediante una ficha de observación que determinó los principales tipos de hábitos, signos clínicos, edad y sexo. Se utilizó la ficha odontológica y a su vez los dos instrumentos arriba mencionados. Se evaluó a los estudiantes seleccionados. Previo a la entrega, se les explicó el propósito del estudio, especificando el anonimato y la importancia de la sinceridad en sus respuestas. Los estudiantes firmaron una hoja de consentimiento informado. Se realizó una evaluación clínica, que se iniciará con un espejo intraoral donde se analizará cada una de las superficies incisales y oclusales para hallar desgastes, fisuras en el esmalte o líneas blancas en los carrillos para encontrar los signos que demuestren la presencia o ausencia de las parafunciones.

Finalmente, se analizaron los resultados obtenidos en el examen clínico para de esa manera determinar la frecuencia de los hábitos parafuncionales.

#### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Se utilizó el programa Excel para la validación de los datos encontrados en los pacientes y posterior derivado para el proceso estadístico; el procesamiento de los datos se realizó con soporte del software S.P.S.S versión 22.0, así mismo se realizó las tablas de frecuencias correspondientes según las variables de estudio y gráficos de barra simple.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Se tuvo en cuenta los principios básicos para toda investigación médica enunciados en la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, por lo que así se

protegerá la vida, la salud, la intimidad y la dignidad de los participantes en el presente estudio.

No se invadió su intimidad ya que la información recolectada fue de manera anónima.

Se les hizo partícipe de los beneficios que conlleva la investigación.

.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

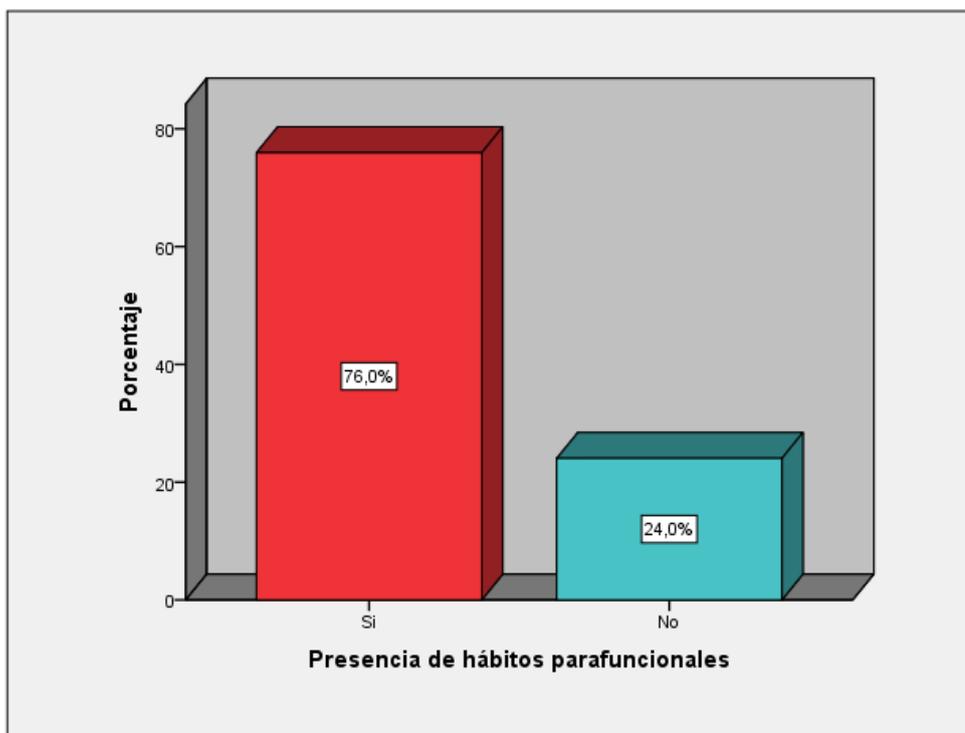
#### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

Tabla 1 Frecuencia de presencia de hábitos parafuncionales.

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Hábitos parafuncionales</b>	Presenta	139	76.0
	No presenta	44	24.0
	Total	183	100.0

Fuente: Archivos del investigador

Gráfico 1 Presencia de hábitos parafuncionales.



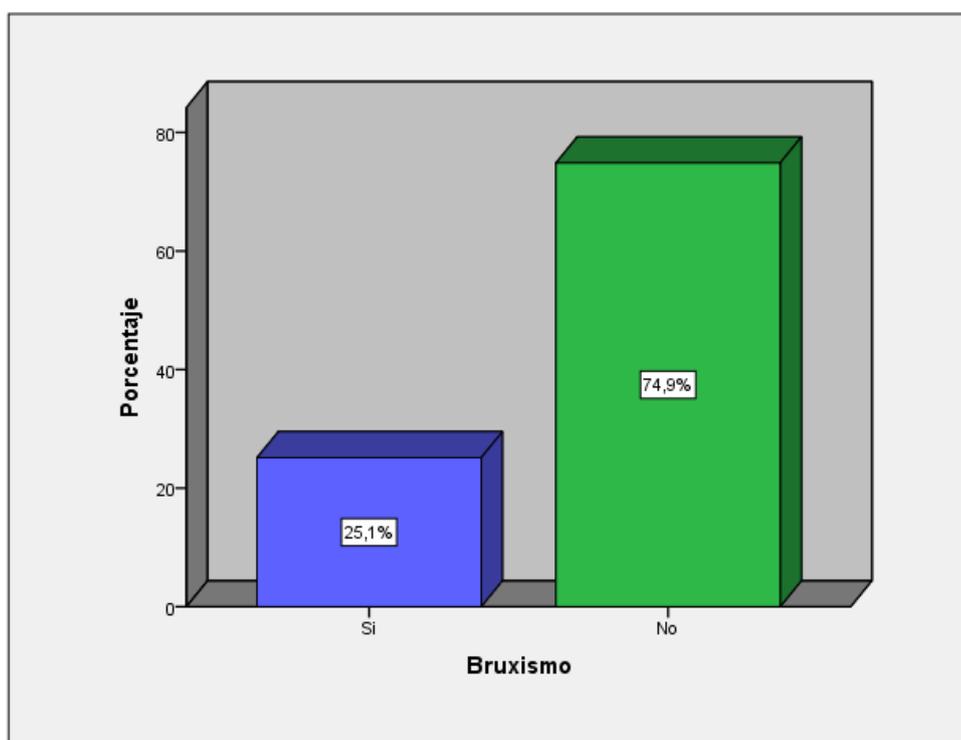
En la tabla y gráfico 1 respecto a la presencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes se observa que 139 estudiantes (76.0%) presentan hábitos parafuncionales.

Tabla 2 Frecuencia de bruxismo en los estudiantes.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bruxismo</b>	Si	46	25.1
	No	137	74.9
	Total	183	100.0

Fuente: Archivos del investigador

Gráfico 2 Frecuencia de bruxismo en los estudiantes.



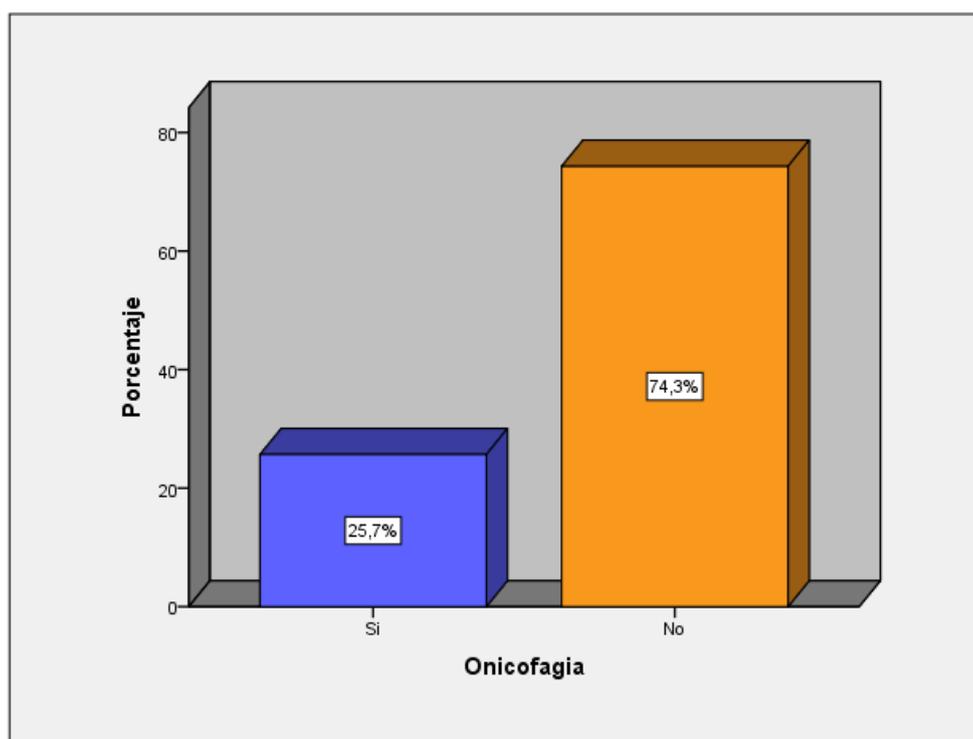
En la tabla y gráfico 2 respecto a la frecuencia de bruxismo en los estudiantes se observa que 46 estudiantes (25.1%) presentan bruxismo.

Tabla 3 Frecuencia de onicofagia en los estudiantes.

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Onicofagia</b>	Si	47	25.7
	No	136	74.3
	Total	183	100.0

Fuente: Archivos del investigador

Gráfico 3 Frecuencia de onicofagia en los estudiantes.



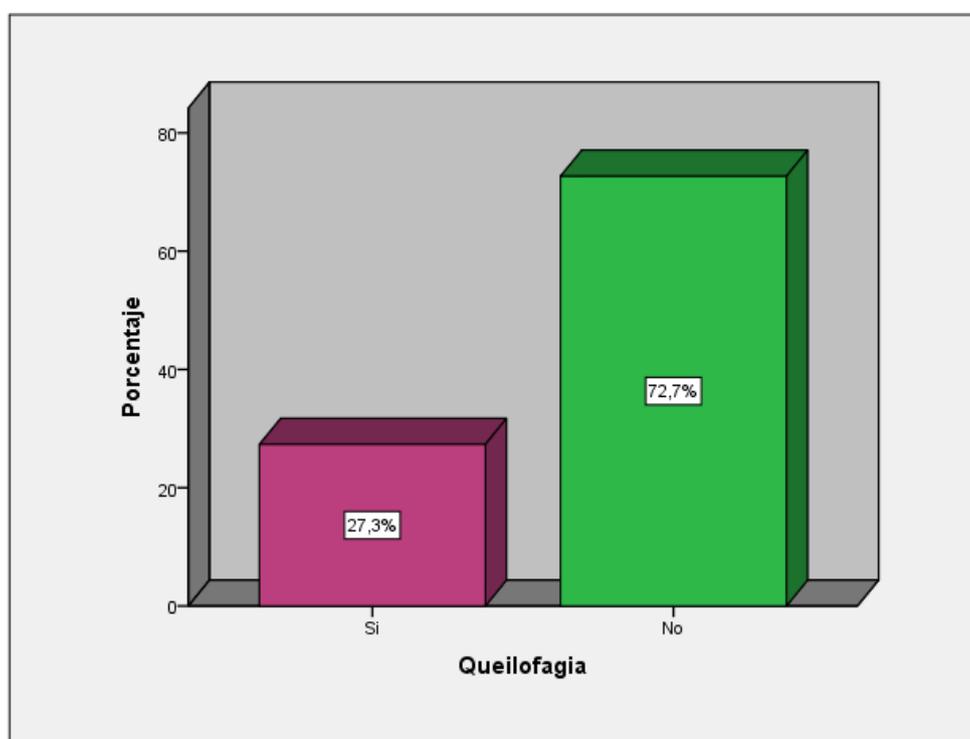
En la tabla y gráfico 3 respecto a la frecuencia de onicofagia en los estudiantes se observa que 47 estudiantes (25.7%) presentan onicofagia.

Tabla 4 Frecuencia de Queilofagia en los estudiantes.

		Frecuencia	Porcentaje
Queilofagia	Si	50	27.3
	No	133	72.7
	Total	183	100.0

Fuente: Archivos del investigador

Gráfico 4 Frecuencia de Queilofagia en los estudiantes.



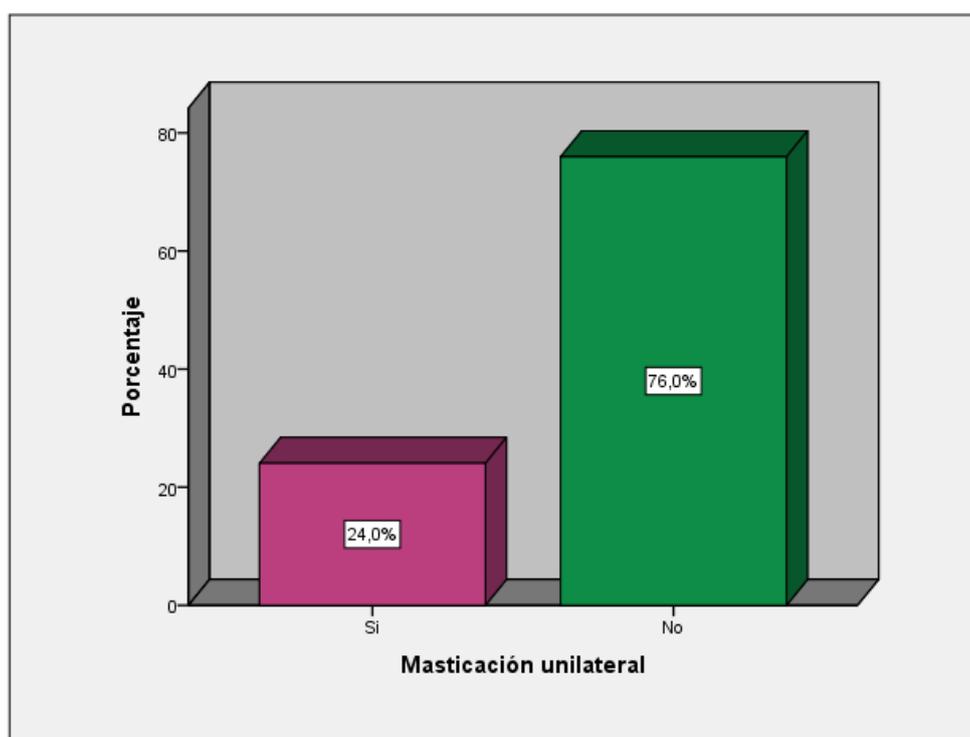
En la tabla y gráfico 4 respecto a la frecuencia de queilofagia en los estudiantes se observa que 50 estudiantes (27.3%) presentan queilofagia.

Tabla 5 Frecuencia de masticación unilateral en los estudiantes.

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Masticación unilateral</b>	Si	44	24.0
	No	139	76.0
	Total	183	100.0

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 5 Frecuencia de masticación unilateral en los estudiantes.



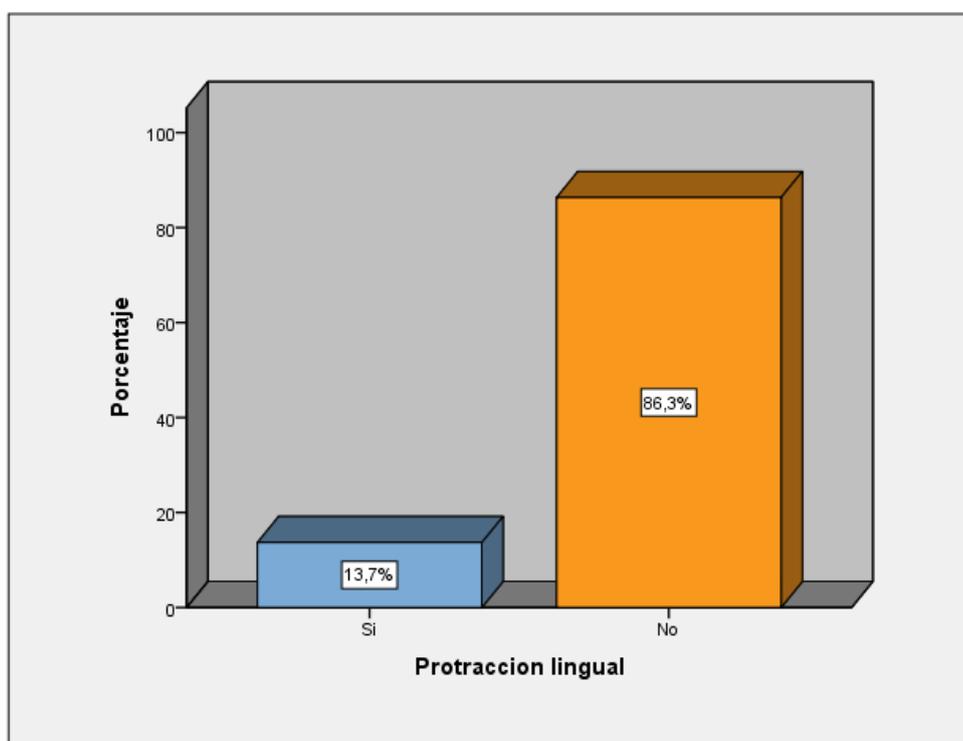
En la tabla y gráfico 5 respecto a la frecuencia de masticación unilateral en los estudiantes se observa que 44 estudiantes (13.7%) presentan masticación unilateral.

Tabla 6 Frecuencia de protracción lingual en los estudiantes.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Protracción lingual</b>	Si	25	13.7
	No	158	86.3
	Total	183	100.0

Fuente: Archivos del investigador

Gráfico 6 Frecuencia de protracción lingual en los estudiantes.



En la tabla y gráfico 6 respecto a la frecuencia de protracción lingual en los estudiantes se observa que 25 estudiantes (13.7%) presentan protracción lingual.

## 5.2 Discusión

En el presente estudio se puede afirmar:

- 1.- Respecto a la presencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes se observa que 139 estudiantes (76.0%) presentan hábitos parafuncionales.
- 2.- Respecto a la frecuencia de bruxismo se observa que 46 estudiantes (25.1%) presentan bruxismo.
- 3.- Respecto a la frecuencia de onicofagia se observa que 47 estudiantes (25.7%) presentan onicofagia.
- 4.- Respecto a la frecuencia de queilofagia se observa que 50 estudiantes (27.3%) presentan queilofagia.
- 5.- Respecto a la frecuencia de masticación unilateral se observa que 44 estudiantes (13.7%) presentan masticación unilateral.
- 6.- Respecto a la frecuencia de protracción lingual en los estudiantes se observa que 25 estudiantes (13.7%) presentan protracción lingual.

Estos resultados hallados son similares a los resultados encontrados por:

**López M. (2015)** en su tesis “Hábitos parafuncionales en niños y niñas de la Unidad Educativa Arco Iris en la ciudad de Portoviejo en el periodo marzo -junio de 2015”. El universo de estudio incluyó 115 personas, donde se determinó los hábitos bucales parafuncionales, tomando en cuenta la operacionalización de variables. La onicofagia es el hábito que se encontró con mayor prevalencia. El rango de edad predominante fue de 5 años y el género femenino fue el que tuvo mayor incidencia del hábito<sup>4</sup>.

**Murrieta et al. (2014)** en su investigación “Frecuencia y distribución de hábitos parafuncionales en el grupo de escolares mexicanos, 2014”. Resultados: por lo menos, el 34,7% de los niños estudiados presento un hábito oral parafuncional,

siendo más frecuente en las categorías de 6 y 7 años, sin mostrar diferencias importantes por sexo. La onicofagia y la respiración bucal fueron los hábitos de mayor frecuencia (20,7% y 15,7%, respectivamente). Conclusiones: la frecuencia de hábitos parafuncionales fue baja, sin que se asociara a la edad y al sexo<sup>5</sup>.

**Yaguana K. (2014)** en su tesis “Prevalencia de hábitos parafuncionales en las estudiantes de 18 a 30 años, de la Universidad Nacional de Loja, modalidad de estudios presencial, periodo mayo – julio 2014”. En los resultados obtenidos en el estudio demostraron que de las 452 estudiantes, 328 indicaron ejecutar algún tipo de hábito parafuncional, indicando una prevalencia puntual de 0.72 correspondiendo en términos porcentuales al 72%; el 51,83% de las estudiantes practican el hábito de morder objetos; el 46,34% de las estudiantes consumen sustancias ácidas; el 36,28% de las estudiantes practican el hábito de onicofagia; el 11,59% de las estudiantes destapan botellas con sus piezas dentales; el 7,62% de las estudiantes presentan el hábito de interposición lingual; y el 0,92% de las estudiantes señalaron tener el hábito de succión digital.

**Valdiviezo A. (2014)** en su investigación “Prevalencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de 18 a 30 años de la Universidad Nacional de Loja, modalidad presencial, periodo mayo- julio 2014”. Se obtuvieron los siguientes resultados: la mordedura de objetos con un 32%; consumo de sustancias ácidas con un 30%; onicofagia con un 20%; destapar botellas con los dientes 14%; e, interposición lingual 4%. La prevalencia de los hábitos parafuncionales en los estudiantes de Universidad Nacional de Loja es del 0.71 de acuerdo con la prevalencia puntual considerándose alta<sup>7</sup>.

## CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.- El 76.0% de los estudiantes presentan al menos un hábito parafuncional. (Gráfico 1)
- 2.- El 25.1% de los estudiantes presentan bruxismo. (Gráfico 2)
- 3.- El 25.7% de los estudiantes presentan onicofagia. (Gráfico 3)
- 4.- El 27.3% de los estudiantes presentan quielofagia. (Gráfico 4)
- 5.- El 24.0%% de los estudiantes presentan masticación unilateral. (Gráfico 5)
- 6.- El 23.7% de los estudiantes presentan protracción lingual. (Gráfico 6)

## **RECOMENDACIONES**

PRIMERO. – Utilizar estos resultados en la enseñanza – aprendizaje del curso de oclusión.

SEGUNDO. – Planificar talleres de capacitación sobre hábitos parafuncionales, para reconocer consecuencias, tratamiento.

TERCERO.- Concientizar la importancia de realizar medidas preventivas para evitar alteraciones dentales y esqueléticas.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Okenson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 6ta ed. Barcelona: Elsevier, 2008
2. Esis I, Rondón R, Carmona, O, Acevedo A. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales como factor etiológico de maloclusiones en niños, niñas y adolescentes en tres comunidades indígenas Panare en Maniapure, Edo. Bolívar. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2013; 24.
3. Fernandes G. Franco A, Siqueira J, Goncalves D, Camparis C. Hábitos parafuncionales asociados de forma acumulativa a trastornos temporomandibulares dolorosos en adolescentes. Braz Oral Res. 2016; 30.
4. López M, Macías Y (dir). Hábitos bucales parafuncionales en niños y niñas de la Unidad Educativa Arco Iris en la ciudad de Portoviejo, en el periodo marzo – junio de 2015. [Tesis de grado]. [Cantón Portoviejo]. Universidad San Gregorio de Portoviejo. 2015.
5. Murrieta J, Martínez L, Morales J, Linares C, González M. Frecuencia y distribución de hábitos parafuncionales en un grupo de escolares mexicanos,2014. Rev Nac Odontol.2015; 11(21): 57-64.  
doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i21.950>
6. Yaguana K, Saraguro D (dir). Prevalencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de 18 a 30 años de la Universidad Nacional de Loja, modalidad de estudios presencial, periodo Mayo – Julio. 2014. [Tesis de grado]. [Loja]. [Universidad Nacional de Loja].
7. Valdiviezo C, Saraguro D (dir). Prevalencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de 18 a 30 años de la Universidad Nacional de Loja, modalidad

- presencial, periodo mayo – junio 2014. [Tesis de grado]. [Loja]. [Universidad Nacional de Loja].
8. De la Torre E, Aguirre I, Fuentes V, Peñón P, Espinoza D, Núñez J. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. *Revista cubana de Estomatología*. 2013; 50(4): 364 – 373.
  9. Motta L, Guedes C, De Santis T, Fernandes K, Mesquita R, Bussadori S. Asociación entre hábitos parafuncionales y signos y síntomas de disfunción temporomandibular en adolescentes. *Oral Health Prev. Dent*. 2013; 11(1): 3 – 7.
  10. Estrella A, Torre H (dir). Asociación de hábitos orales con maloclusiones dentomaxilares en niños de edad preescolar.[Tesis de maestría]. [Nueva León]. Universidad Autónoma de Nueva León. 2011.
  11. Murrieta J, Allendelagua B, Pérez S, Juárez L, Linares V, Meléndez A, Zurita M, Solleiro R. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en ciudad Nezahualcóyotl, estado de México, 2009. *Bol Méd Hosp Infan Méx*.2011; 68 (1).
  12. 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. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*.2014. 1 (7): 37-42.
  13. Lugo C. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y como influyen en las maloclusiones. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*.”. *Ortodoncia.ws* edición electrónica marzo 2011. Obtenible en: [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws). Consultada,18/10/2013.

14. Cárcamo V, Escobar N, Vidal M. Revisión de casos clínicos de pacientes que asistieron con problemas de bruxismo a las clínicas intramurales de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, durante el periodo de febrero a noviembre de 2002. [tesis de grado]. [San Salvador]. Universidad de El Salvador.
15. García C, Cacho A, Fonte A. Pérez J. La oclusión como factor etiopatológico en los trastornos temporomandibulares. RCOE. 2007. 1. (12): 37-47.
16. Okenson J. Tratamiento De Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 5° edición ed, Barcelona: El Servier, 2003.
17. Rodríguez C. Hábitos deformantes del complejo dentomaxilofacial y sus manifestaciones clínicas. Catedra de la facultad de ciencias médicas, Universidad Virtual de salud Manuel Fajardo, Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/34-habitos-deformantes-del-complejo-dentomaxilofacial-y-sus-manifestaciones-clinicas>, 2014.
18. Gil F, Suarez M, Lozano J, Salido MP, «Prevalencia de hábitos parafuncionales en una población de adultos jóvenes estudiantes universitarios,» Revista internacional de prótesis estomatológica. 2006.3 (8): 275-279.
19. Cortese S, Biondi A. Relación de disfunciones y hábitos parafuncionales orales con trastornos temporomandibulares en niños y adolescents. Arch Argent Pediatr.2009. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752009000200006&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000200006&lng=es). 2 (107):134-138.
20. Narváez M, Muñoz Y, Villota C, Mafla A. Hábitos orales en niños de 6-10 años de la escuela Itsin de San Juan de Pasto. Universidad y Salud. 2010. 1(12):27-33.

21. Queiroz I. Deglución diagnóstico y posibilidades terapéuticas. Recuperado el 24 de 07 de 2014, de

<http://www.cefac.br/library/artigos/780fdf14277b1af07db1a4926024c68f.pdf>

22. Zaldivar, M. Deglucion anormal. Recuperado el 24 de 07 de 2014, de

<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n6/amc210610.pdf>

**ANEXOS:**

**Anexo 01: Instrumento de recolección de datos**



**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**“FRECUENCIA DE HABITOS PARAFUNCIONALES EN ESTUDIANTES DE  
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO  
EN EL 2018”**

**Datos de identificación del paciente:**

Edad.....años

Género: M ( ) F ( )

Ciclo de estudios:.....

**II.- HÁBITOS PARAFUNCIONALES:**

Bruxismo: Si ( ) No ( )

Onicofagia: Si ( ) No ( )

Queilofagia: Si ( ) No ( )

Masticación unilateral: Si ( ) No ( )

Protracción lingual: Si ( ) No ( )

## Anexo 02.- Ficha de Juicio de Expertos



### VICERRECTORADO ACADÉMICO

#### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

##### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: GÓMEZ CARRIÓN CHRISTIAN ESTEBAN
- 1.2 GRADO ACADEMICO: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: LENIN PATRICIO MENDOZA
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FRECUENCIA DE HABITOS PARAFUNCIONALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL 2018”

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4.ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5.SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7.CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8.COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9.METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10.PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Total				150		

VALORACIÓN CUANTITATIVA: CATORCE

VALORACIÓN CUALITATIVA: BUENO

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: ACEPTABLE

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable

17-20 Aceptable recomendable

Lugar y Fecha: Agosto 2018

DNI : 41540958

*Gomez*  
Dr. Exp. Christian E. Gómez Carrón  
C.O.P. 21280  
REHABILITACION ORAL

**VICERRECTORADO ACADÉMICO**
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO**
**I. DATOS GENERALES:**

1.7 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: BARZOLA LOAYZA MARYA GRACIELA

1.8 GRADO ACADEMICO: DOCTORA EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

1.9 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

1.10 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.11 AUTOR DEL INSTRUMENTO: LENIN PATRICIO MENDOZA

 1.12 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “**FRECUENCIA DE HABITOS PARAFUNCIONALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL 2018**”

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Sub Total				160		
Total				160		

**VALORACIÓN CUANTITATIVA: QUINCE**
**VALORACIÓN CUALITATIVA: BUENO**
**VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: ACEPTABLE**
**Leyenda:**
**01-13 Improcedente**
**14-16 Aceptable**
**17-20 Aceptable recomendable**
**Lugar y Fecha: Lima, Agosto de 2018**
**Firma y Post firma**
**DNI : 41935087**


Dra. Esp. Marya G. Barzola Loayza  
 C.O.P. 21782  
 ODONTOPEDIATRA

**VICERRECTORADO ACADÉMICO**
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO**
**I. DATOS GENERALES:**

1.13 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: CINTHIA HERNÁNDEZ VERGARA

1.14 GRADO ACADÉMICO: MAESTRO EN ODONTOLOGÍA

1.15 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

1.16 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.17 AUTOR DEL INSTRUMENTO: LENIN PATRICIO MENDOZA

 1.18 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “**FRECUENCIA DE HABITOS PARAFUNCIONALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL 2018**”

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Sub Total				160		
Total				160		

**VALORACIÓN CUANTITATIVA: DIECISEIS**
**VALORACIÓN CUALITATIVA: BUENO**
**VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: ACEPTABLE**
**Leyenda:**
**01-13 Improcedente**
**14-16 Aceptable**
**17-20 Aceptable recomendable**
**Lugar y Fecha: Lima, Agosto de 2018**
**Firma y Post firma**
**DNI :**

  
 Cynthia M. Hernández Vergara  
 CRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 26367

### Anexo 03: Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO

Sr.

---

Soy egresado de Escuela de Estomatología de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alas Peruanas filial Huacho. Me encuentro realizando un estudio o Tesis previa a la obtención del título como Cirujano Dentista y deseo que usted, me brinde información valiosa para la investigación que estoy realizando, sobre “FRECUENCIA DE HABITOS PARAFUNCIONALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL 2018” y con este estudio pretendemos mejorar toda la información sobre hábito parafuncionales y el estrés. Estos datos no serán publicados, sino serán datos anónimos, es decir solo quedan en el estudio. Si usted no desea participar no hay ningún problema, desde ya le agradecemos su colaboración.

Atentamente.

Bachiller: \_\_\_\_\_

Investigado

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Investigador

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Anexo 04: Matriz de consistencia**

**“FRECUENCIA DE HABITOS PARAFUNCIONALES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO EN EL 2018”**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PRINCIPAL</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?</p> <p><b>SECUNDARIOS</b></p> <p>1.- ¿Cuál es la frecuencia del bruxismo los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?</p> <p>2.- ¿Cuál es la frecuencia de</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Establecer la frecuencia de hábitos parafuncionales en los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>1.- Establecer la frecuencia del bruxismo los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018.</p> <p>2.- Establecer la frecuencia de</p>	<p>Hábitos parafuncionales.</p>	<p>1.- Bruxismo</p> <p>2.- Onicofagia</p> <p>3.- Queilofagia</p> <p>4.- Masticación unilateral</p> <p>5.- Protracción lingual</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>DISEÑO: No experimental, Transversal y Prospectivo.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población lo conformarán los estudiantes de</p>

<p>la queilofagia en los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?</p> <p>3.- ¿Cuál es la frecuencia de la onicofagia en los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?</p> <p>4.- ¿Cuál es la frecuencia de masticación unilateral en los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?</p> <p>5.- ¿Cuál es la frecuencia de</p>	<p>la queilofagia en los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018.</p> <p>3.- Establecer la frecuencia de la onicofagia en los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018.</p> <p>4.- Establecer la frecuencia de masticación unilateral en los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018.</p> <p>5.- Establecer la frecuencia de</p>			<p>Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho.</p> <p>Para cumplir con los objetivos la muestra evaluada quedará conformada por 183 estudiantes de Estomatología.</p>
---	---	--	--	--

<p>protracción lingual los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018?</p>	<p>protracción lingual los estudiantes de Estomatología de la Universidad alas Peruanas Filial Huacho en el 2018.</p>			
---	---	--	--	--

## Anexo 05: Fotografías

