

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Relación entre onicofagia y trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalies Huánuco 2020”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Villanueva Castillo, Karina

ASESOR: Torres Chavez, Jubert Guillermo

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70799915

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404041

Grado/Título: Magister en odontología

Código ORCID: 0000-0003-0413-9993

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Apac Palomino, Mardonio	Magister en ciencias de la salud odontoestomatología	22400638	0000-0002-2599-369X
2	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Benites Valencia, Julio Enrique	Cirujano dentista	21541164	0000-0003-0813-3142

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En la Ciudad de Huánuco, siendo las **09:30 a.m.** del día 13 del mes de diciembre dos mil veintitrés en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. CD. Mardonio Apac Palomino (PRESIDENTE)
- Dra. CD. María Luz Preciado Lara (SECRETARIA)
- CD. Julio Enrique Benites Valencia (VOCAL)

ASESOR DE TESIS Mg.CD. Jubert Guillermo Torres Chávez

Nombrados mediante la Resolución **N°3333-2023-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: **"RELACIÓN ENTRE ONICOFAGIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA QUEROPATA- HUAMALIES HUÁNUCO 2020"**; presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **KARINA VILLANUEVA CASTILLO**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *Aprobada* por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *Muy Bueno*

Siendo las **10:30 a.m.** del día 13 de diciembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Mg. CD. Mardonio Apac Palomino
PRESIDENTE


.....
Dra. CD. María Luz Preciado Lara
SECRETARIA


.....
CD. Julio Enrique Benites Valencia
VOCAL



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Jubert Guillermo, Torres Chávez, asesor de la estudiante VILLANUEVA CASTILLO, Karina, y designado mediante resolución documento: **727-2018-D-FCS-UDH**, del (los) estudiante(s) de la investigación titulada: **RELACIÓN ENTRE ONICOFAGIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA QUEROPATA - HUAMALIES HUANUCO 2020.**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 21% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 29 de febrero del 2024

.....
C.D.Mg. Jubert G. Torres Chávez
COP N 4829

DNI N° 22404041

ORCID: 0000-0003-2977-6737

Después de sustentar

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

www.scilit.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unimagdalena.edu.co

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad de Alcalá

Trabajo del estudiante

1%

5

m.infosalus.com

Fuente de Internet

1%

6

repebis.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

doctoradomarea.cl

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Ahsanullah University of Science and Technology

Trabajo del estudiante

1%

9

promocionprevencio.blog

Fuente de Internet

C.D.Mg. Jubert G. Torres Chávez
COP N° 4829

DNI N° 22404041

ORCID: 0000-0003-2977-6737

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicado a mis Padres por su dedicación ejemplo amor y siempre brindarme su apoyo incondicional en todo momento y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi hermano por sus palabras y compañía, gracias Familia Villanueva Castillo.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios y a la Virgen María Auxiliadora por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermoso que es vivir, gracias a mis padres Elza y Hereberon mis maestros de la vida por creer en mí y estar siempre de la mano juntos los cuatro como familia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3.3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	14
1.3.4. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	14
1.3.5. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	15
1.4. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD	15
1.4.1. ECONÓMICA	15
1.4.2. TÉCNICA	15
1.4.3. OPERATIVA.....	15
1.5. LIMITACIONES	15
1.5.1. TIEMPO	15
1.5.2. COLABORACIÓN	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEORICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16

2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3.	ANTECEDENTES LOCALES.....	19
2.2.	BASES TEÓRICOS	20
2.2.1.	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	20
2.2.2.	ONICOFAGIA.....	23
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	25
2.4.	HIPÓTESIS.....	26
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	26
2.4.2.	HIPÓTESIS NULA.....	26
2.5.	VARIABLE	26
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	26
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	26
2.5.3.	VARIABLE INTERVINIENTE	26
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
CAPITULO III		29
MARCO METODOLÓGICO		29
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.1.	ENFOQUE	29
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.3.	DISEÑO	29
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.2.1.	POBLACIÓN	30
3.2.2.	MUESTRA.....	30
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 31	
3.3.1.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.3.2.	INSTRUMENTO.....	31
3.3.3.	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	31
3.3.4.	TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	32
3.4.1.	TABULACIÓN DE DATOS.....	32
3.4.2.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	32
CAPITULO IV.....		33
RESULTADOS.....		33

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	33
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	38
CAPÍTULO V.....	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de la onicofagia en niños de la “institución educativa primaria Queropata n°32440-Huamalés 2020”	33
Tabla 2. Frecuencia de los trastornos temporomandibulares en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalés Huánuco 2020”	34
Tabla 3. Grados de onicofagia en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalés Huánuco 2020”	35
Tabla 4. Nivel de trastornos temporomandibulares en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalés Huánuco 2020”	36
Tabla 5. Relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según el sexo en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalés Huanuco 2020”	37
Tabla 6. Relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según la edad en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalés Huanuco 2020”	38
Tabla 7. Relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalés Huanuco 2020”	39
Tabla 8. Chi cuadrado.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de la onicofagia en niños de la “institución educativa primaria Queropata n°32440-Huamalés 2020”	33
Figura 2. Frecuencia de los trastornos temporomandibulares en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalés Huánuco 2020”	34
Figura 3. Grados de onicofagia en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalés Huánuco 2020”	35
Figura 4. Nivel de trastornos temporomandibulares en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalés Huánuco 2020”	36
Figura 5. Relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según el sexo en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalés Huanuco 2020”	37
Figura 6. Relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según la edad en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalés Huanuco 2020”	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de diseños correlacional, prospectivo, transversal, la muestra estuvo conformado de 60 niños. **Resultados:** Se pudo observar según los resultados que hubo una frecuencia de onicofagia del 65% (39), los niños presentaron trastornos temporomandibulares con una frecuencia de 53.3% (32). Presentaron onicofagia de grado leve el 45% (27), de grado moderado el 13.3% (8), de grado severo el 6.7% (4) y otros el 35% (21). A su vez se encontró trastornos temporomandibulares libres de síntomas, el 33.3% (20) tuvieron disfunción ligera, el 16.7% (10) disfunción moderada y el 3.3% (2), disfunción severa de la articulación temporomandibular, el sexo que presento con mayor frecuencia los hábitos parafuncionales de tipo onicofagia fue el femenino con un 41.7% (25), estos a su vez presentaron una frecuencia de trastornos temporomandibulares del 30% (18). La edad que presento mayor frecuencia de onicofagia fueron los niños de 6 años con un 48.3% (29), a su vez los niños de 6 años también presentaron trastornos temporomandibulares con una frecuencia de 36.7% (22). **Conclusión:** Existe relación entre la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020, datos que fueron corroborados mediante una significancia asintótica bilateral, del valor p menor a $p = 0.05$

Palabras claves: onicofagia, trastornos temporomandibulares, hábitos no fisiológicos, salud bucal, salud pública.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between onychophagia and temporomandibular disorders in children from the Queropata Primary Educational Institution -Huamalíes Huánuco 2020. **Methodology:** Research with a quantitative approach, relational level, correlational, prospective, cross-sectional designs, the sample was made up of 60 children. **Results:** It was observed according to the results that there was a frequency of onychophagia of 65% (39), the children presented temporomandibular disorders with a frequency of 53.3% (32). 45% (27) presented mild grade onychophagia, 13.3% (8) moderate grade, 6.7% (4) severe grade and 35% (21) others. At the same time, temporomandibular disorders were found free of symptoms, 33.3% (20) had mild dysfunction, 16.7% (10) moderate dysfunction and 3.3% (2) severe dysfunction of the temporomandibular joint, the sex that presented with greater frequency of parafunctional habits of the onychophagia type was female with 41.7% (25), these in turn presented a frequency of temporomandibular disorders of 30% (18). The age group with the highest frequency of onychophagia was 6-year-old children with 48.3% (29), while 6-year-old children also presented temporomandibular disorders with a frequency of 36.7% (22). **Conclusion:** There is a relationship between onychophagia and temporomandibular disorders in children from the Queropata Primary Educational Institution -Huamalíes Huánuco 2020, data that were corroborated by bilateral asymptotic significance, with a p value less than $p = 0.05$.

Keywords: onychophagia, temporomandibular disorders, non-physiological habits, oral health, public health.

INTRODUCCIÓN

El término “trastorno temporomandibular” (TTM) es implantado por Welden E. Bell y a lo largo de los años ha recibido distintas denominaciones. Corresponde a un término colectivo y heterogéneo. Es un conjunto de signos y síntomas característicos, considerados una subclasificación de los trastornos musculo esqueléticos sistémicos. De la población adulta entre un 40 y un 75% presenta al menos un signo y un 33% al menos un síntoma de TTM. el periodonto y los dientes ⁽¹⁾.

Estos trastornos se caracterizan por ser la principal fuente de dolor orofacial de origen no odontogénico. El concepto de “dolor” presenta un componente biaxial. La onicofagia es el mal hábito de comerse las uñas, es decir, es el resultado de la repetición de una manifestación no deseada que en la frecuencia de la práctica puede instalarse pasando al ámbito inconsciente ⁽²⁾.

Los pacientes que padecen de este mal hábito corresponden tanto a niños como adultos jóvenes, aunque se ha demostrado que es más prevalente en niñas. “Todo lo mencionado anteriormente, nos permite asociar la onicofagia con un estado de ansiedad y estrés aumentado, lo cual se relaciona a su vez con el eje II de los trastornos dolorosos, dentro de los cuales se encuentran los TTM ⁽²⁾.

Por ello se vio la necesidad de realizar el trabajo de investigación donde se tuvo como objetivo: determinar la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Onicofagias viene hacer el mal habito de comerse la uña, es decir es el resultado de la repetición de una manifestación no deseada que en la frecuencia de la practica puede instalarse a un habito inconsciente, dañino para el sistema estomatognático ya que produce un trauma en el sistema masticatorio ⁽³⁾.

Los trastornos temporomandibulares son problemas que afectan las articulaciones y musculo de la masticación, corresponde a un término colectivo y heterogéneo que abarca toda la alteración funcional del SE, estos se manifiestan en los componentes básicos del SE, como son: la neuromusculatura, las articulaciones ATM el periodonto y los dientes ⁽⁴⁾.

En un estudio realizado en Cuba se encontró que, durante la evaluación de 52 alumnos, que presentaron alteraciones parafuncionales del tipo onicofagia, el 53,8 % de ellos presentaron disfunción de la articulación temporomandibular de tipo leve con mayor predisposición, a las demás alteraciones parafuncionales ⁽⁵⁾.

Mientras que en un estudio realizado a nivel nacional se encontró que los alumnos de la institución educativa nuestros Héroes de Guerra de 140 participantes el 17.9% presentaron hábitos no fisiológicos de tipo onicofagia, encontrándose mayor incidencia en el sexo masculino ⁽⁶⁾.

Los hábitos no fisiológicos bucales son hábitos que muchas veces son los causales de los transtornos de la articulación temporomandibular, por ello se vio la necesidad de realizar el trabajo de investigación donde se tuvo como objetivo determinar la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huanuco 2020.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa primaria Queropata - Huamalíes Huanuco 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe1: ¿Cuál es la frecuencia de la onicofagia en niños de la institución educativa primaria Queropata n°32440-huamalies Huánuco 2020?

Pe2: ¿Cuáles son las frecuencias de los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020?

Pe3: ¿Cuáles son los grados de onicofagia en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020?

Pe4: ¿Cuál es el nivel de trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020?

Pe5: ¿Cuál es la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según el sexo en niños de la Institución Educativa primaria Queropata - Huamalíes Huanuco 2020?

Pe6: ¿Cuál es la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según la edad en niños de la Institución Educativa primaria Queropata - Huamalíes Huanuco 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huanuco 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe1: Identificar la frecuencia de la onicofagia en niños de la institución educativa primaria Queropata n°32440-huamalies 2020

Oe2: Identificar la frecuencia de los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020

Oe3: Identificar los grados de onicofagia en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020

Oe4. Identificar el nivel de trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020

Oe5: Determinar la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según el sexo en niños de la Institución Educativa primaria Queropata - Huamalíes Huanuco 2020

Oe6: Determinar la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según la edad en niños de la Institución Educativa primaria Queropata - Huamalíes Huanuco 2020

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El proyecto de investigación nos permitió ampliar conocimiento sobre la relación entre Onicofagia y los transtornos temporomandibulares.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

En el estudio que realizaremos vamos a conocer las posibles causas consecuencias y tratamientos de la relación entre onicofagia y los trastornos temporomandibulares.

1.3.5. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Los instrumentos utilizados en el estudio del proyecto, una vez que sean demostradas su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación.

1.4. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD

1.4.1. ECONÓMICA

El estudio es viable para su ejecución, será autofinanciado por el investigador.

1.4.2. TÉCNICA

Se cuenta con los recursos humanos (Pacientes niños) para realizar el proyecto de investigación.

1.4.3. OPERATIVA

El estudio se realizará por que cuenta con toda la técnica para la recolección de datos para el estudio de investigación.

Se cuenta con recursos económicos técnico y operativo por lo tanto el estudio es viable o factible para su ejecución.

1.5. LIMITACIONES

1.5.1. TIEMPO

El tiempo empleado para desarrollar esta investigación es demasiado corto.

1.5.2. COLABORACIÓN

Se requiere la autorización tanto de los padres de familia como de las autoridades de la Institución Educativa.

Escasa referencias bibliográficas y antecedente sobre el título de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Galarza L. Ecuador, 2020. “Desgaste dental en niños de 6 a 12 años con onicofagia”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la onicofagia en niños de 6 a 12 años. **Metodología:** se utiliza un enfoque cuantitativo, no experimental, realizando un tipo de estudio transversal, descriptivo Conformada por 60 niños. **Resultados:** el 29% de la población padecen de onicofagia estos resultados se examinaron en el análisis que se realizaron a los diferentes niños entre 6 a 12 años, el género de los niños se encontró el 60% de hombres y un 40% mujeres de un total de 55 estudiantes, teniendo más prevalencia los niños en lugar de las niñas, a edad de los escolares, teniendo como con más predominio los 9 años y 10 años con el 20% y 28% con menos prevalencia los niños de 12 años y 6 años con un 6% y 9% respectivamente. **Conclusiones:** el análisis determina que la edad de mayor prevalencia es de 10 años y el género es el masculino. El mayor tipo de desgaste es el grado 1 en un 65%, siendo una pérdida mínima, seguido una pérdida de 1mm que representa al grado 2 en un 24%⁽⁷⁾.

Silva C, et al. Ecuador, 2017. “Análisis clínico de la prevalencia de trastornos temporomandibulares en niños de 8 a 12 años de edad de la Escuela Diego Abad de Cepeda de la ciudad de Quito”. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de trastornos temporomandibulares en niños de 8 a 12 años. **Metodología:** La investigación se realizó en 228 niños que se distribuyeron en 128 mujeres y 100 hombres y bajo el método de observación se determinaron signos de trastornos temporomandibulares. **Resultados:** Los trastornos que se evaluaron fueron dolor, limitación en apertura, deflexión, ruidos articulares y discrepancia entre relación céntrica y oclusión céntrica. El

49% de la población mostró al menos uno de los trastornos, siendo más prevalente en el sexo femenino con el 64%. Los trastornos más prevalentes en la población examinada fueron dolor con el 32% y ruidos articulares con el 25%. Los trastornos se encontraron con más frecuencia en aquellos niños que tuvieron uno o más hábitos perniciosos, apiñamiento y maloclusiones como mordida profunda, mordida abierta y mordida cruzada. **Conclusiones:** Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio nos ayudan a confirmar que los trastornos temporomandibulares pueden afectar también a los niños y nos impulsa a los odontólogos a aprender más sobre la articulación temporomandibular para saber tratarla adecuadamente ⁽⁸⁾.

Ojeda I, et al. 2015 “Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta”. **Objetivo:** Disponible y concluir si la literatura científica relaciona la onicofagia y las manifestaciones clínicas de TTM en niños con dentición mixta, primera y/o segunda fase. **Metodología:** Se procedió al análisis acucioso de cada referencia, se obtuvo la información online a través de bases de datos como MEDLINE, EMBASE, RHESUS, BIOMED. **Resultados:** De un total de 1940 individuos detecta que 27.7% padece onicofagia, resultado similar al obtenido en los estudios de Nilner, Kopp y Wanaman, respectivamente. Por otro lado, Merighi et al. (2007), de un total de 79 individuos encuentran que la prevalencia de onicofagia es de un 39.91%. Egermark, Ericsson et al. (1981), Encuentran una relación de un 48% y Widmalm (1995) postula que ésta es mayor al 55% Los signos y síntomas evaluados más comúnmente en dentición mixta son: Ruido o salto articular, alteración de la dinámica mandibular, dolor articular y/o muscular espontáneo o a la palpación y cefaleas de un total de 82 artículos revisados, tan solo cuatro encuentran una relación positiva entre onicofagia y manifestaciones clínicas de TTM en dentición mixta y tres la descartan Pereira et al. (2009), postula que la onicofagia es muy común pero sin embargo, no afecta el balance del SE. Por lo tanto, no hay relación significativa entre malos hábitos, postulan que hay una

correlación significativa entre onicofagia y signos y síntomas de TTM en dentición mixta. encuentran que los malos hábitos de morder objetos (dentro del cual se incluye la onicofagia) afectaron significativamente la probabilidad de desarrollar alteraciones musculares. **Conclusiones:** No hay relación significativa entre malos hábitos, postulan que hay una correlación significativa entre onicofagia y signos y síntomas de TTM en dentición mixta ⁽⁹⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ochavano G. Lima, 2020. “Asociación de la frecuencia de los hábitos deletéreos orales con la prevalencia de las alteraciones Inter arcadas en niños de 8 a 12 años”. **Objetivo:** Determinar la asociación de la frecuencia de los hábitos deletéreos orales con la prevalencia de las alteraciones Inter arcadas en niños de 8 a 12 años. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, se ejecutó en una muestra conformada por 100 casos. **Resultados:** En el estudio la succión labial no estaba asociada con las alteraciones transversales ($P=0.888$) pero se demostró que la onicofagia presentó un mayor porcentaje con un 56%. En el estudio de la succión digital con las alteraciones verticales registro un $pV=0.030$ estadísticamente significativa en comparación a la succión labial que presentó el 85 % con un $pV=0.529$ estadísticamente no significativa. La variable onicofagia se presentó en el 77% de los pacientes, pero no presentaban algún tipo de alteración vertical. **Conclusiones:** La mordida cruzada anterior junto con la mordida bis a bis fueron lo más prevalentes. El hábito más prevalente en la muestra fue la presencia de onicofagia con 60% ⁽¹⁰⁾.

Flores L. Lima, 2017. “Prevalencia de hábitos orales deletéreos en niños de tres a seis años en un colegio de Lima”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de estos hábitos orales deletéreos en niños de 3 a 6 años. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, Se contó con una muestra de 105 niños (varones y mujeres). **Resultados:** La prevalencia hallada fue de 96.2% siendo mayor la deglución atípica (56.2%), seguido por los hábitos de morder

objetos (38.1 %), onicofagia (37.1 %), tendencia a la interposición lingual en fonación (30.5), succión digital (24.5%), succión de biberón (24.8%), succión de objetos (38.1 %), succión labial (15.2%) y succión de pacificador (1.9%). Se hallaron además resultados estadísticamente significativos al asociar onicofagia con sexo (mayor en el femenino) y tendencia a la interposición lingual en fonación con sexo (mayor en el masculino) y edad (decreciente con la edad). **Conclusiones:** a prevalencia de hábitos orales deletéreos fue muy alta y que la mayoría de los sujetos presentaron más de un hábito oral deletéreo ⁽¹¹⁾.

Rojas C, Lima, Perú, (2015). “Diagnóstico clínico y aspectos psicosociales de los trastornos temporomandibulares según el índice CDI / TMR”. Objetivo: Encontrar la relación entre los trastornos temporomandibulares y aspectos psicosociales utilizando el índice CDI, TMR **Metodología:** La muestra estuvo constituida por 76 estudiantes de 18 a 30 años con diagnóstico de DTM. **Resultados:** Eje I: Los trastornos musculares estaban presentes en el 11,84% desplazamiento del disco articular en el 55,3% y otras afecciones articulares en el 32,9%. **Conclusiones:** El tipo de dolor crónico que presentó la mayor frecuencia fue el grado I con 28,9%, la depresión severa fue del 84,2% y la somatización severa fue del 77,6%. Se encontró una relación directa entre los trastornos musculares y el grado de dolor crónico (correlación de Spearman $Rho = 0,472$, $p = 0,000$) (12).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En nuestra localidad no se encontró antecedentes en relación a la variable en estudio.

2.2. BASES TEÓRICOS

2.2.1. TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

2.2.1.1. DEFINICIÓN

El trastorno temporomandibular (TTM) o los trastornos cráneomandibulares es un término colectivo que abarca varios problemas clínicos que involucran a los músculos masticatorios, la articulación temporomandibular y las estructuras asociadas, o ambos. La persona afectada tiene dolor de cabeza y respuesta dolorosa al tacto de los músculos masticadores; es fácilmente apreciable cuando se contempla la multitud de factores que Puede conducir a su mal funcionamiento. Por lo tanto, una comprensión profunda de sus procesos de enfermedad exige la participación de otras disciplinas como la ortopedia, la reumatología, la medicina, la fisioterapia y la psiquiatría entre otras en la forma de participación conjunta como un equipo multidisciplinario dedicado y no sólo a través de un sistema de referencia ⁽¹³⁾.

Otro aspecto importante del diagnóstico que no se subraya lo suficiente es el aspecto psicológico de esta enfermedad. Las DTM son más frecuentes en las mujeres y entre los más jóvenes. La causa exacta de esto, aunque desconocida, probablemente está relacionada con la mayor cantidad de estrés psicológico que experimenta en la vida cotidiana. Es bien sabido que la vida ocupada y estresante puede contribuir en forma de componente psicológico. Como tal, la implicación de un psiquiatra es esencial desde el principio durante el diagnóstico, así como en la fase de tratamiento a fin de abordar adecuadamente los aspectos físicos y psicológicos de la enfermedad. En ausencia de tal enfoque, existe una alta posibilidad de fracaso del tratamiento que provoca un mayor deterioro del perfil psicológico y de la calidad de vida del paciente ⁽¹³⁾.

El objetivo del tratamiento debe ser lograr alivio del dolor y restaurar la función de la mandíbula. Para lograr este objetivo, varias opciones terapéuticas de tratamientos van desde el tratamiento conservador como terapia medicinal reversible y no invasiva como analgésicos, relajantes musculares, antidepresivos tricíclicos y antidepresivos como inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina y dispositivos de reposicionamiento. Los procedimientos invasivos e invasivos mínimos incluyeron artrocentesis, artrocentesis más ácido hialurónico inyección intra articular, artroscopia, reposicionamiento del disco y discectomía. Ninguno de los tratamientos proporciona alivio completo a los pacientes ya veces puede requerir terapia adicional. Sin embargo, en ausencia de identificación de la causa raíz de la DTM, la terapia en su mayoría termina siendo paliativa y en algunos casos puede terminar sin mucho éxito ⁽¹³⁾.

Por lo tanto, es la necesidad de la hora de desarrollar un esquema de clasificación integral que incorpore un protocolo algorítmico de toma de decisiones y la participación de un equipo multidisciplinario dedicado con un conocimiento profundo de la fisiopatología compleja de la DTM. Esto nos permitirá efectivamente agilizar nuestra maquinaria clínica y de investigación para abordar el problema y proporcionar un tratamiento más basado en la evidencia a nuestros pacientes ⁽¹³⁾.

2.2.1.2. ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Este componente consiste en un proceso condilar ovoide sentado Encima de un estrecho cuello mandibular. Es de 15 a 20 mm de lado a lado Y 8 a 10 mm de adelante hacia atrás. Así, si los ejes largos de dos Los cóndilos se extienden medialmente, se encuentran aproximadamente Basamento en el límite anterior del foramen magnum, formando un Ángulo que se abre hacia el frente que va de 145 ° a 160 °. El polo lateral del cóndilo es áspero, sin punta, y proyecta sólo moderadamente desde el plano del ramo,

mientras que el polo medial se extiende bruscamente hacia dentro desde este plano. La Superficie articular se encuentra en su aspecto anterosuperior, enfrentando una Pendiente posterior de la eminencia articular del hueso temporal. Eso Continúa medialmente hacia abajo y alrededor del polo medial del cóndilo para enfrentar el proceso entoglenoide del hueso temporal donde la mandíbula se mantiene en una posición ocluida. La apariencia del cóndilo mandibular varía mucho entre los diferentes grupos de edad y los individuos. Los cambios pueden ocurrir sobre la base de la simple variabilidad del desarrollo a así como la remodelación del cóndilo para acomodar las variaciones del desarrollo, la maloclusión, el traumatismo y otras Anomalías. La morfología de El cóndilo puede ser observado por medio de la cinética axial y coronal Resonancia (MR) ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.3. COMPONENTES DE LA ARTICULACIÓN

La superficie articular del hueso temporal está situada en la cara inferior de la escama temporal anterior al timpánico.

- **Eminencia articular:** Éste es todo el hueso transversal que forma la raíz anterior de la cigoma. Esta eminencia es la superficie es más recorrida por el cóndilo y el disco, ya que se desplazan hacia delante y hacia atrás en condiciones normales de la mandíbula.
- **Tubérculo articular:** Se trata de un tubérculo pequeño, elevado, áspero, óseo en el extremo exterior de la eminencia articular.
- **Plano preglenoide:** Este es el ligeramente ahuecado, casi horizontal, superficie articular que continúa anteriormente desde la altura de la eminencia articular.
- **Arista articular posterior y proceso postglenoide:** La sutura tympanosquamosal se divide por la protuberancia del borde inferior del tegmen tympani en una Petrosquamosal anterior y posterior petrotympanic fisura. La parte posterior de

la mandíbula es una Fosa en un margen anterior de la sutura petrosquamosa

- **Borde lateral de la fosa mandibular:** Esta estructura se eleva generalmente para formar una ligera cresta que une las articulaciones Tubérculo, delante, con el proceso postglenoide detrás ⁽¹⁵⁾.

2.2.1.4. FACTORES ETIOLÓGICOS DE LOS TTM

Una revisión de la literatura científica revela que existen cinco factores esenciales asociados a los TTM

Condiciones oclusales. traumatismos. Estrés emocional. Dolor profundo. Actividades parafuncionales ⁽¹⁶⁾.

2.2.2. ONICOFAGIA

2.2.2.1. DEFINICIONES

Es el hábito de comerse las uñas, generalmente de los dedos de las manos. Se trata, si no puede controlarse, de una manía. Es un trastorno emocional y conductual, que puede llegar a precisar de ayuda profesional. La persona que padece onicofagia puede llegar al extremo de dejar la piel al descubierto y provocarse un deterioro estructural permanente ⁽¹⁷⁾.

2.2.2.2. EPIDEMIOLOGIA

Si bien la onicofagia es rara antes de la edad de los tres años, el 30 por ciento de los niños entre 7 y 10 años de edad y el 45 por ciento de los adolescentes practican este hábito. En los adultos, la prevalencia de este hábito disminuye. Las cifras pueden variar en diferentes estudios, y esto podría estar relacionado con las diferencias geográficas y culturales. La proporción de personas que alguna vez tuvieron este hábito puede ser mucho mayor que la proporción de personas que tienen el hábito en la actualidad. A pesar de que la onicofagia no parece tener más incidencia en

hombres o mujeres, los resultados de los estudios epidemiológicos enfocados en este aspecto no son completamente confiables. Muchos de los estudios pueden subestimarse, ya que las personas tienden a negar o ignorar sus hábitos negativos, lo que complica el diagnóstico. Las personas que tienen padres que padecen trastornos mentales enfrentan un factor de riesgo alto de padecer este hábito ⁽¹⁸⁾.

2.2.2.3. ETIOLOGÍA

Como factores externos lo condicionan problemas tan variados como dificultades económicas, laborales, de pareja y otros. Entre los factores internos se incluyen problemas de ansiedad ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.4. CUADRO CLÍNICO

Morderse las uñas facilita el transporte de gérmenes que se ocultan bajo las uñas a la boca y viceversa, con lo cual se lleva la infección de los dedos y se produce panadizos, por lo que los efectos nocivos se pueden ver a nivel de los dedos, de la boca y del sistema digestivo en general. Cuando los casos son extremos, también genera una mala imagen a las personas que lo practican, debido a que las manos con las "uñas comidas" tienen muy mala presentación, lo que provoca consecuencias a nivel de las relaciones sociales de la persona. Las personas que tienen este hábito suelen morder por igual las diez uñas aproximadamente al mismo grado.³ El mordedor compulsivo de uñas puede estar tentado a comer no sólo éstas, sino también la cutícula y la piel de alrededor (padrastrós, por ejemplo), y se provoca heridas a través de las cuales puede sufrir infecciones oportunistas. A veces, la uña puede llegar a un punto en el que no crece más, puede quedar pequeña permanentemente y provocar el ensanchamiento del dedo, lo que conlleva a deformaciones en las uñas, luego de años de este hábito ⁽²⁰⁾.

La práctica de este hábito también puede transmitir los oxiuros o las bacterias enterradas bajo la superficie de la uña de la región del ano a la boca.² Cuando la persona se traga las uñas mordidas, se pueden desarrollar problemas estomacales. Morderse las uñas también se asocia a sentimientos de culpa y vergüenza en la persona que tiene este hábito, sobre todo en el caso de los niños. Esto además de una reducción de la calidad de vida y un aumento en la estigmatización en los círculos familiares interiores o en un nivel más social ⁽²¹⁾.

2.2.2.5. LA ONICOFAGIA Y LA SALUD DENTAL

El hábito crónico de morderse las uñas es perjudicial a largo plazo para la esmalte frontal y del ápice de los dientes, con lo que se incrementa la caries en las zonas afectadas; además, puede modificar la arcada, según la función que realizan los dientes al protruir la mandíbula, con y se genera una "mordida borde a borde" ⁽²²⁾.

Si se produce un incremento notable en la frecuencia de este hábito, las probabilidades de que las piezas dentales se infecten por las bacterias presentes en las uñas se incrementa; por lo tanto, la caries se puede ver agravada. El daño producido en el esmalte dentario tras cada acción de mordida es notorio, e incluso se llega a producir maloclusión ⁽²²⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **ATM (Articulación temporomandibular):** Es la articulación que se presenta en la unión del hueso temporal y el hueso de la mandíbula. Es la única articulación móvil entre los huesos de la cabeza. Cuando funciona adecuadamente, le permite hablar, masticar y bostezar ⁽²³⁾.
- **TTM (Trastorno temporomandibular):** El término de trastornos temporomandibulares engloba un número de problemas clínicos en los

que se ven involucrados la musculatura masticatoria, la articulación temporomandibular o ambos ⁽²⁴⁾.

- **Bruxismo:** Hábito de apretamiento o frotamiento de dientes, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, inconsciente y fuera de los movimientos funcionales (parafuncionales) ⁽²⁵⁾.
- **Onicofagia:** Es el hábito de comerse las uñas, generalmente de los dedos de las manos ⁽²⁶⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

(Hi): Existe relación entre la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA

(Ho): No existe relación entre la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020.

2.5. VARIABLE

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Onicofagia

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Trastornos temporomandibulares.

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE

- Edad
- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Onicofagia	Es el hábito de comerse las <u>uñas</u> , generalmente de los dedos de las manos. Se trata, si no puede <u>controlarse</u> , de una <u>manía</u> . Es un trastorno emocional y conductual, que puede llegar a precisar de ayuda profesional. La persona que padece onicofagia puede llegar al extremo de dejar la piel al descubierto y provocarse un deterioro estructural permanente.	Grado de la onicofagia	<ul style="list-style-type: none"> • Onicofagia Leve • Onicofagia moderada • Onicofagia severa • Otras 	Cualitativa	Ordinal	Técnica
			<ul style="list-style-type: none"> • Presenta • No presenta 			Cualitativa Dicotómico
VARIABLE DEPENDIENTE: Trastorno temporomandibular	El trastorno temporomandibular (DTM) o los trastornos cráneomandibulares es un término colectivo que abarca varios problemas clínicos que	Nivel de Trastornos temporomandibulares	<ul style="list-style-type: none"> • Libre de síntomas = Di 0 • 1 a 4 = Disf. Ligera = Di I • 5 a 9 = Disf moderada= Di II 	Cualitativa Politómico	Ordinal	Técnica Observación Instrumento

	involucran a los músculos masticatorios.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 25= Disf severa = Di III 			Ficha de observación
		Frecuencia <ul style="list-style-type: none"> • Presenta • No presenta 	Cualitativa Dicotómico	Nominal	
Variable interviniente		<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativa Dicotómico	Nominal	Técnica
Sexo	DNI				Observación
Edad	DNI	<ul style="list-style-type: none"> • 6 años • 7 años • 8 años 	Cuantitativa	Razón	Instrumento
					Ficha de observación

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica: Investigación de nuevos conocimientos con el objetivo de aumentar la teoría, despreocupándose de las aplicaciones prácticas que puedan derivarse

3.1.1. ENFOQUE

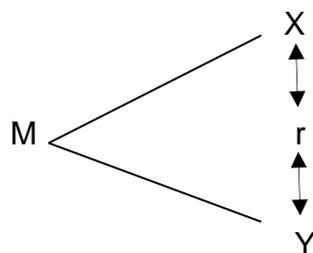
Es cuantitativo porque permitió utilizar métodos precisos para recopilar y analizar los datos medidos

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de Nivel relacional, porque no es un estudio de causa y efecto; solo demostró dependencia probabilística entre eventos.

3.1.3. DISEÑO

Para la investigación se consideró el diseño relacional **prospectivo**, porque el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realizó el investigador a partir de la fuente primaria, fue **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.



Dónde:

M = Población Muestral

X = onicofagia

y = Trastorno temporomandibular

r = La relación probable entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Se realizó el estudio en una población conformada por todos los niños que asisten a la Institución Educativa primaria Queropata Huamalíes Huánuco 2020

3.2.2. MUESTRA

La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, dando como muestra a 60 niños que asisten a la Institución Educativa primaria Queropata Huamalíes

➤ Criterios De Inclusión

- Pacientes niños de la Institución Educativa Queropata - Huamalíes
- Pacientes niños (6 a 12 años de edad) de ambos sexos.
- Pacientes que acepten voluntariamente formar parte del estudio

➤ Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedad psiquiátrica
- Pacientes con afecciones de orden sistémico como artritis reumatoide o fibromialgia.
- Pacientes con enfermedades o alteraciones que se mimeticen con los TTM, dada la similitud o proximidad que pueden llevar a un diagnóstico errado, se considera las siguientes enfermedades: otitis, sinusitis, neuralgia del trigémino,

migrañas, síndrome de Eagle-

- Pacientes que hayan tenido antecedentes de traumatismo a nivel de los músculos del sistema masticatorio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **La observación:** se hizo uso de la observación directa mediante la visión para poder desarrollar el proyecto por medio de la ficha de observación.

3.3.2. INSTRUMENTO

- **Instrumento de recolección de datos:** En el siguiente proyecto de investigación utilizara la ficha de observación.

3.3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Se validarán a través del estudio y por juicio de expertos que tienen conocimiento sobre el tema.

3.3.4. TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se tendrá en cuenta:

- Anticipadamente de realizar proceso de recolección de la información se envió una solicitud a la directora de la Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huánuco una vez obtenida el permiso se envió una carta de consentimiento informado a los padres que autoricen la participación de los niños, luego se procedió a evaluar a cada niño.
- Los datos se recolectaron en la Institución Educativa Primaria Queropata Huamalíes Huánuco 2020
- A todos los niños se les hizo una revisión para ver si cumplían

con nuestros criterios de inclusión y exclusión.

- La presencia de signos y síntomas se determinaron por observación directa: en el examen clínico y por referencia del paciente.
- Se utilizó el método de palpación manual a nivel articular para determinar dolor y ruido articular, se pidió al paciente que trate de introducir tres dedos de su mano posicionándolos de forma vertical a la boca, con lo cual determinaremos si la apertura bucal está conservada o existe limitación.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TABULACIÓN DE DATOS

Se tabularon los datos mediante un CPU Core i5 en el software estadístico Excel y SPSS V: 26.0.

3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizó el análisis mediante la estadística descriptiva, visualizadas en Tablas de frecuencia y gráficos de barras verticales y circular.

Para la contrastación de la hipótesis se trabajó mediante del análisis inferencial mediante el uso de la prueba no paramétrica del chi cuadrado

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Frecuencia de la onicofagia en niños de la “institución educativa primaria Queropata n°32440-Huamalés 2020”

		fi	%
Onicofagia	Presenta	39	65.0
	No presenta	21	35.0
	Total	60	100.0

Fuente: “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalés”.

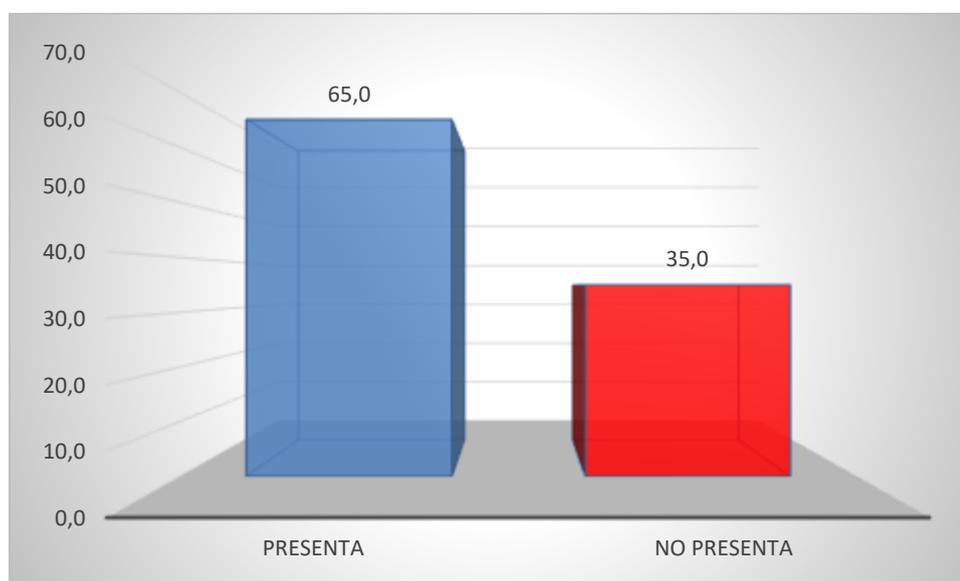


Figura 1. Frecuencia de la onicofagia en niños de la “institución educativa primaria Queropata n°32440-Huamalés 2020”

Interpretación

En la Tabla y Figura 1, se pudo observar según los resultados que hubo una frecuencia de onicofagia del 65% (39).

Tabla 2. Frecuencia de los trastornos temporomandibulares en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020”

		fi	%
Trastornos temporomandibulares	Presenta	32	53.3
	No presenta	28	46.7
Total		60	100.0

Fuente: “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes”.

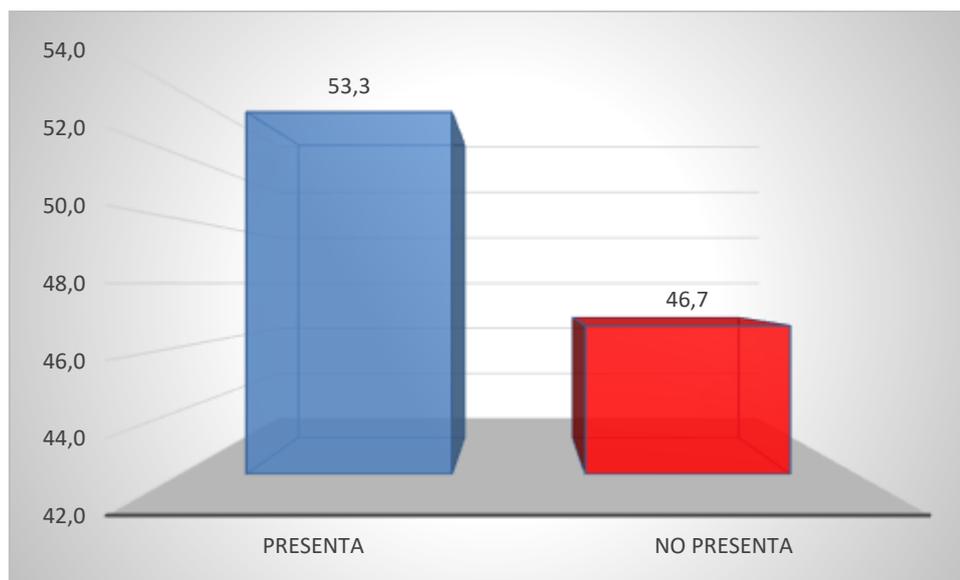


Figura 2. Frecuencia de los trastornos temporomandibulares en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020”

Interpretación

En la Tabla y Figura 2, se encontró que los niños en estudio presentaron trastornos temporomandibulares con una frecuencia de 53.3% (32).

Tabla 3. Grados de onicofagia en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huánuco 2020”

		fi	%
Grados de onicofagia	Leve	27	45.0
	Moderada	8	13.3
	Severa	4	6.7
	Otros	21	35.0
	Total	60	100.0

Fuente: “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes”.

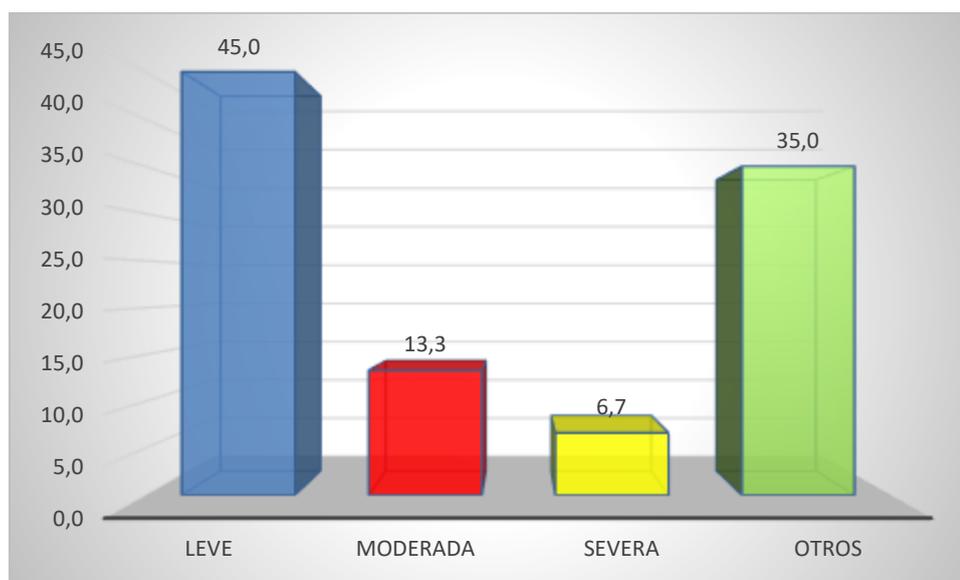


Figura 3. Grados de onicofagia en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huánuco 2020”

Interpretación

En la Tabla y Figura 3, se tuvo como resultado que los niños presentaron onicofagia de grado leve el 45% (27), de grado moderado el 13.3% (8), de grado severo el 6.7% (4) y otros el 35% (21).

Tabla 4. Nivel de trastornos temporomandibulares en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020”

		fi	%
Nivel de trastornos temporomandibulares	Libre de síntomas	28	46.7
	Disfunción Ligera	20	33.3
	Disfunción Moderada	10	16.7
	Disfunción severa	2	3.3
	Total	60	100.0

Fuente: “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes”.

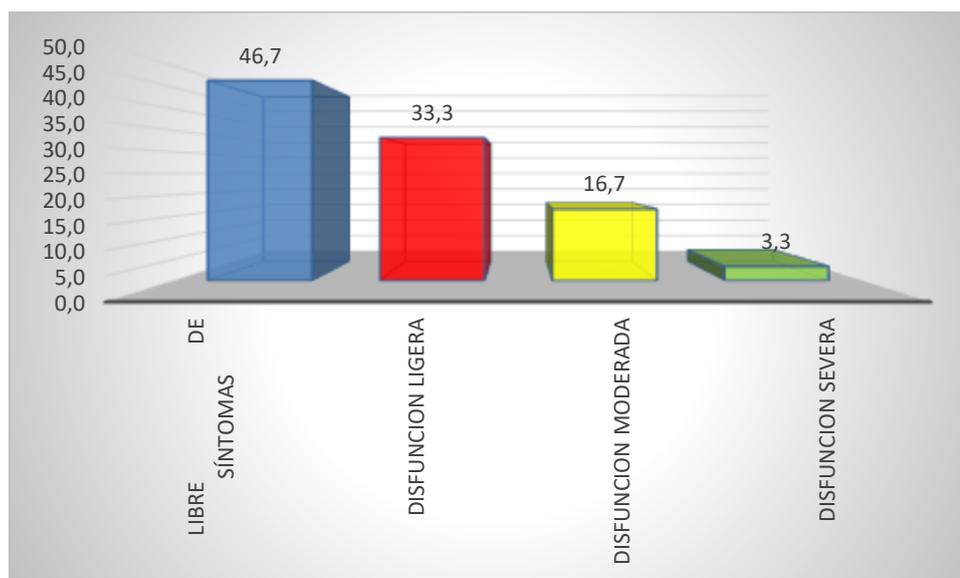


Figura 4. Nivel de trastornos temporomandibulares en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020”

Interpretación

En la Tabla y Figura 4, se evidenció que el 46.7% (28) presentaron trastornos temporomandibulares libres de síntomas, el 33.3% (20) tuvieron disfunción ligera, el 16.7% (10) disfunción moderada y el 3.3% (2), disfunción severa de la articulación temporomandibular.

Tabla 5. Relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según el sexo en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huanuco 2020”

				Sexo		
				Femenino	Masculino	Total
Onicofagia	Presenta	fi	25	14	39	
		%	41.7%	23.3%	65.0%	
	No presenta	fi	9	12	21	
		%	15.0%	20.0%	35.0%	
Trastornos temporomandibulares	Presenta	fi	18	14	32	
		%	30.0%	23.3%	53.3%	
	No presenta	fi	16	12	28	
		%	26.7%	20.0%	46.7%	

Fuente: “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes”.

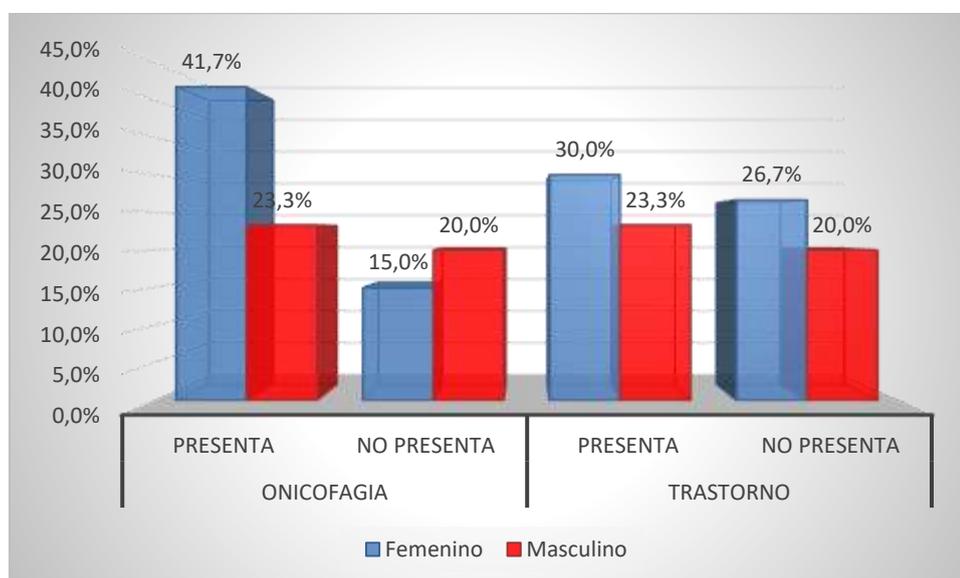


Figura 5. Relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según el sexo en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huanuco 2020”

Interpretación

En la Tabla y Figura 5, se encontró que el sexo que presentó con mayor frecuencia los hábitos parafuncionales de tipo onicofagia fue el femenino con un 41.7% (25), estos a su vez presentaron una frecuencia de trastornos temporomandibulares del 30% (18).

Tabla 6. Relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según la edad en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huanuco 2020”

			Edad			Total
			6 años	7 años	8 años	
Onicofagia	Presenta	fi	29	5	5	39
		%	48.3%	8.3%	8.3%	65.0%
Onicofagia	No presenta	fi	12	7	2	21
		%	20.0%	11.7%	3.3%	35.0%
Trastorno	Presenta	fi	22	5	5	32
		%	36.7%	8.3%	8.3%	53.3%
Trastorno	No presenta	fi	19	7	2	28
		%	31.7%	11.7%	3.3%	46.7%

Fuente: “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes”.

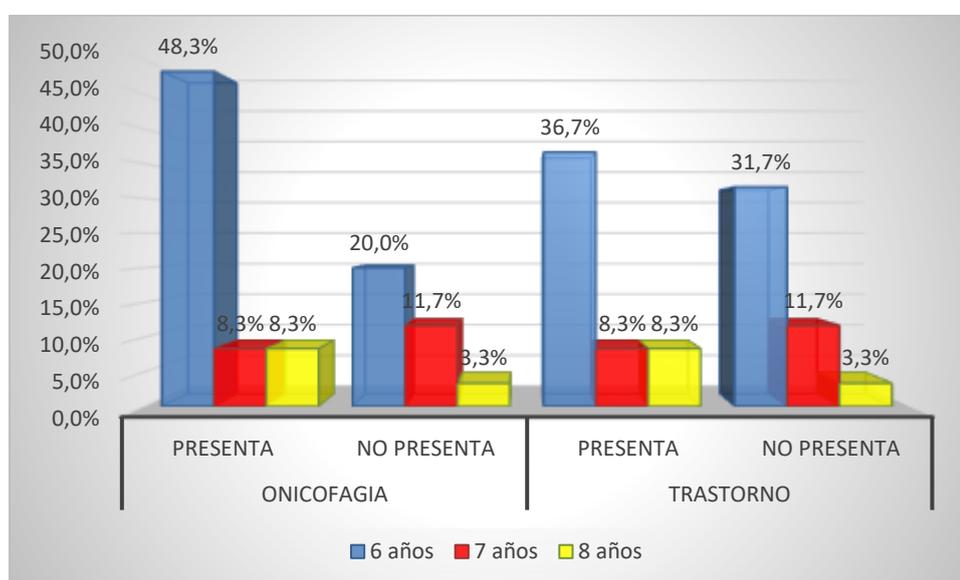


Figura 6. Relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según la edad en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huanuco 2020”

Interpretación

En la Tabla y Figura 6, la edad que presentó mayor frecuencia de onicofagia fueron los niños de 6 años con un 48.3% (29), a su vez los niños de 6 años también presentaron trastornos temporomandibulares con una frecuencia de 36.7% (22).

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 7. Relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huanuco 2020”

		Trastornos temporomandibulares		
		Presenta	No presenta	Total
Onicofagia	Presenta	32	7	39
	No presenta	0	21	21
Total		32	28	60

Fuente: “Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes”.

Estadísticamente la Tabla confrontada 2×2 ($2 - 1 = 1$) ($2 - 1 = 1$) = 4 grados de libertad a alfa ($\chi^2_{c=0.05} (9.49) = F_o$ (frecuencia observada)

La unidad estadística se tuvo de la siguiente manera:

Presenta Onicofagia :	39	0.7
No presenta onicofagia:	21	0.3
	-----	-----
	60	1.00

Para obtener las frecuencias esperadas (F_e), se hizo el siguiente calculo:

$$\begin{array}{ll}
 32 \times 0.7 = 22.4 & 28 \times 0.7 = 19.6 \\
 32 \times 0.3 = 9.6 & 28 \times 0.3 = 8.4
 \end{array}$$

Tabla de la significancia de chi cuadrado (χ^2)

Tabla 8. Chi cuadrado

Relación	Fo	Fe	(Fo-Fe) ²	$\frac{(Fo-Fe)^2}{Fe}$
PO - PT	32	22.4	92.16	4.11
NPO - NPT	0	9.6	92.16	9.6
PO - PT	7	19.6	158.76	8.1
NPO - NPT	21	8.4	158.76	18.9
	60	60		40.71 χ^2

Resultados: Resultados $:(p=0.05 < 40.71)$ mostrando que Existe relación entre la onicofagia influye y los transtornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los trastornos temporomandibulares (TTM) en niños y adolescentes pueden ser ocasionados por hábitos que probablemente dan lugar a diferentes manifestaciones en los componentes del sistema estomatognático y logran afectar a una o varias estructuras. La sintomatología es leve o grave y puede estar influenciada por varios factores, entre ellos la coincidencia de varios hábitos ⁽²⁾.

Uno de los factores que pueden ocasionar este tipo de alteraciones son los hábitos parafuncionales como es el caso de la onicofagia la causa es difícil de determinar ya que se observa en distintos casos, por ejemplo, personas muy ansiosas, personas en que lo imitan de algún miembro de la familia, niños angustiados que no pueden comprender alguna tarea, que escuchan alguna historia de terror o han recibido algún regaño. Cuando se asocia a otros problemas, se vuelve más difícil, tanto que se tiene que acudir a ayuda psicológica. Cuando un niño se muerde las uñas puede desarrollar problemas en su estómago, aparte de que en las uñas se acumula suciedad y todo eso afecta la salud transmitiendo enfermedades una de las complicaciones que puede ocasionar este hábito es desarrollar un problema de oclusión dental de los dientes anteriores y destrucción de estructuras dentales.

Por ello con los resultados que se muestra a continuación se dio a conocer el efecto que tiene la onicofagia frente a los trastornos temporomandibulares.

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo observar que de 60 niños en estudio el 65% presentaron onicofagia, y una frecuencia de trastornos temporomandibulares con el 53.3%, resultados que guardan relación con el estudio realizado por Ochavano ⁽¹⁰⁾, quien concluyó que los hábitos parafuncionales que se encontró con mayor frecuencia fue la onicofagia con un 56%, al igual que el estudio realizado por Silva et al ⁽⁸⁾, señala que los niños en estudio presentaron trastornos

temporomandibulares con una frecuencia de 49%, dentro de ellos evaluó los signos que presenta encontrando dolor del ATM, limitaciones en la apertura y cierre, y ruidos articulares. A diferencia de Ojeda et al ⁽⁹⁾, quien concluyo que la onicofagia es común en niños, pero ello no presenta una correlación significativa con los trastornos temporomandibulares.

Se tuvo como resultado que los niños presentaron onicofagia de grado leve el 45%, de grado moderado el 13.3%, de grado severo el 6.7% y otros el 35%.

Rojas ⁽¹²⁾, en su trabajo de investigación encontró que los niños en estudio presentaron alteración de la articulación temporomandibular con un 28% de grado 1, resultados que guarda relación con los resultados donde se evidencio que el 46.7% de niños presentaron trastornos temporomandibulares, libres de síntomas, el 33.3% tuvieron disfunción ligera, el 16.7% disfunción moderada y el 3.3% disfunción severa de la articulación temporomandibular.

Flores (11), en su trabajo de investigación señalo que el sexo femenino fue el sexo más prevalente en presentar onicofagia con el 37.1 % de 105 niños en estudio, resultados que guardan relación con el estudio donde se encontró que el sexo que presento con mayor frecuencia los hábitos parafuncionales de tipo onicofagia fue el femenino con un 41.7%, estos a su vez presentaron una frecuencia de trastornos temporomandibulares del 30%, resultados que difieren con el estudio realizado por Galarza, quien tuvo como resultado que el sexo de los niños en estudio que tuvo mayor prevalencia de presentar onicofagia fue el sexo masculino con un 60%.

La edad que presento mayor frecuencia de onicofagia fueron los niños de 6 años con un 48.3%, a su vez los niños de 6 años también presentaron trastornos temporomandibulares con una frecuencia de 36.7%, resultado que difiere con el estudio realizado por Galarza quien encontró de acuerdo a sus resultados que la edad donde se encontró mayor frecuencia de hábitos parafuncionales de tipo onicofagia fueron en niños de 10 años mientras que en el estudio la edad mas frecuente fueron en niños de 6 años de edad.

CONCLUSIONES

- La onicofagia es un hábito parafuncional que se encuentra con mayor frecuencia en los niños con un 65%.
- Los niños con onicofagia presentaron una frecuencia de trastornos temporomandibulares con el 53.3%.
- En relación al grado de severidad de los hábitos parafuncionales de tipo onicofagia que presentaron los niños con mayor frecuencia fue el grado leve con el 45%.
- Los trastornos temporomandibulares, que presentaron los niños en estudio con mayor frecuencia fueron los trastornos libres de síntomas, con el 33.3%.
- El sexo que presentó mayor frecuencia de onicofagia fue el sexo femenino con un 41.7%, estos a su vez presentaron una frecuencia de trastornos temporomandibulares del 30%.
- La edad que presentó mayor frecuencia de onicofagia fueron los niños de 6 años con un 48.3%, a su vez los niños de 6 años también presentaron trastornos temporomandibulares con una frecuencia de 36.7%.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere realizar charlas de promoción de salud acerca del mal hábito de comerse las uñas, para que de esta manera se ejerza una mayor prevención desde la infancia de los trastornos temporomandibulares que pueda ocasionar el mal hábito bucal.
2. Se recomienda Informar a los padres de familia acerca de existencia de la onicofagia para que se trate en forma conjunta y se prevenga las consecuencias que se pueda tener a futuro.
3. En referencia de los factores ambientales se debería de evaluar para realizar actividades de distracción y así se pueda contrarrestar este mal hábito.
4. Se recomienda realizar investigaciones con una muestra más grande y con poblaciones de otras regiones para observar la frecuencia de onicofagia en las diferentes regiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortese S, Biondi A. Relationship between dysfunctions and parafunctional oral habits, and temporomandibular disorders in children and teenagers. *Arch Argent Pediatr*, 2009; 107: 134-138.
2. Seraj B, Ahmadi R, Mirkarimi M, Ghadimi S, Beheshti M. Temporomandibular disorders and parafunctional habits in children and adolescence: A review. *Tehran Univ Med Dent J*, 2009; 6(1): 37-45.
3. Martínez I, Toledo T, Carvajal T, Seraj B, Chadimis M. factor de riesgo en paciente con disfunción temporomandibular. *Rev Med. Elec*2009;31(4) 38-45
4. Okenson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Elsevier. España 2008 p130-224.
5. Caraballo L, Borges M, Villalón A, Balleuxs P. Trastornos temporomandibulares en adolescentes con hábitos parafuncionales. *MEDISAN [Internet]*. 2023 jun [Consultado 2023 Nov 27]; 27(3): e4578. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000300008&Ing=es. Epub 26-Jun-2023.
6. Gordo C, Calvillo D, Cárdenas J. Onicofagia la mala costumbre de comerse las uñas. [Internet] México: Universidad Autónoma De Coahuila [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en: 2017<http://www.cienciacierta.uadec.mx/articulos/cc50/onico.pdf>
7. Galarza L. *Desgaste dental en niños de 6 a 12 años con onicofagia en la escuela "Manuel Villamarín Ortiz" de Babahoyo*. [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2020. [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/02686cfa-a4b5-4334-8058-2826ca2be96e/content>
8. Silva C, Carrillo D. "Análisis clínico de la prevalencia de trastornos temporomandibulares en niños de 8 a 12 años de edad de la Escuela Diego Abad de Cepeda de la ciudad de Quito." *OdontoInvestigación* 3.1 2017. [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en:

<https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/852/1087>

9. Ojeda I, Espinoza R. relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral 2014 ;7(2)50-80.
10. Ochavano L, Gilari S. "Asociación de la frecuencia de los hábitos deletéreos orales con la prevalencia de las alteraciones interarcadas en niños de 8 a 12 años en la Clínica del Niño de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2021. [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Asociaci%C3%B3n+de+la+frecuencia+de+los+h%C3%A1bitos+delet%C3%A9reos+orales+con+la+prevalencia+de+las+alteraciones+Inter+arcadas+en+ni%C3%B1os+de+8+a+12+a%C3%B1os&btnG=
11. Flores Gálvez, Laura Mariela. "Prevalencia de hábitos orales deletéreos en niños de tres a seis años en un colegio de Lima. [Tesis pre grado] Lima: Universidad Científica del sur, 2014.
12. Rojas C, Diagnóstico clínico y aspectos psicosociales de los trastornos temporomandibulares según el índice CDI / TMR. en la Universidad Alas Peruanas lima 2014. [tesis para optar el título profesional de cirujano] Lima: Universidad alas peruanas-2014
13. Okenson J, Stassen L. Identificación de los trastornos funcionales del sistema masticatorio: 4ª edición. España: Mosby Harcourt; 2013
14. Agudelo A, Andres A, Vivares B, Annie M, Posada L, Signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria publica de Medellín (Colombia). Revista Odontológica Mexicana, 2016; 193 - 201. [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rodMex.2016.08.007>
15. Arias A, Savaria D, Días F., Lezcano F, Farfán C, Fuentes, R. (2019). Relación entre Síntomas de Trastornos Temporomandibulares Auto-Reportados y el Movimiento Mandibular de Sujetos Adultos Jóvenes. Scielo, 13(04), 466 - 474. Obtenido de [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v13n4/0718-381X-ijodontos-13-04-00466.pdf>

16. Pacan P. A orientaciones para la onicofagia. 2 ed. Venezuela 2013
17. Ferro M, Naccif, A, Sotillo F, Velásquez L, Vélez, K. Aspectos psicológicos de la Onicofagia en los Estudiantes de 2do año de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Revista latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatría, 2014 [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws>.
18. Frías F, Nerey A, Grau L, Cabo G. Disfunción temporomandibular y parafunciones bucales en la adolescencia tardía. Revista Medisur, 2015. 192 – 200
19. Garrido P. Influencia de los malos hábitos orales en la oclusión de los niños de 5 a 10 años. [Tesis pregrado]. Quito, Ecuador: Universidad de las Americas, 2016.
20. Mendoza O, Meléndez O, Ortiz S, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista Mexicana de Ortodoncia, 2014: 220-227.
21. Mercado G, Calvillo M, Mariel C, J. Onicofagia la mala costumbre de comerse las uñas. Ciencia Acierta Revista de divulgación científica, tecnológica y humanística, 2017. [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en: <http://www.cienciacierta.uadec.mx/>.
22. Pérez J. Morderse las uñas, el peligro que acecha a tus dientes. Obtenido de Sitio Web del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia 2017. [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en: <http://www.icoev.es/blogicoev/morderse-las-unas-el-peligro-que-acechaa-tus-dientes/>
23. Noshir R. Trastornos temporomandibulares. Obtenido de Sitio Web de Manual MSD, 2018. [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/esec/hogar/trastornos-bucales-y-dentales/trastornostemporomandibulares/trastornos-temporomandibulares>
24. Navarro L, Manzano L, Pichs J, Nápoles N. Relación de los Trastornos temporomandibulares con la ansiedad y hábitos parafuncionales. Rev Electrón. "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta". 2019 [Consultado 2023 Nov 27] Disponible en:

en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1581/pdf_547

25. Okenson J. Tratamientos de oclusión y afecciones temporomandibulares. Barcelona: Elsevier; 2019.
26. Hernández B, Lazo R, Marín G, Torres D. Caracterización clínica y severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos. Arch Méd Camagüey. 2020 [[Consultado 2023 Nov 27]; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000200006 [Links]

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

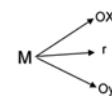
Villanueva K. Relación entre onicofagia y transtornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata - Huamalies Huánuco 2020 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Fuente (instrumento recolección de datos)
General	General			Tipo de investigación	Población	Técnicas:
¿Cuál es la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa primaria Queropata - Huamalíes Huanuco 2020?	Determinar la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huanuco 2020	Hipótesis General (Hi) Existe relación entre la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huánuco 2020.	Variable Dependiente: Transtornos temporomandibulares Variable Independiente: Onicofagia Variable interviniente. Edad Sexo	Presenta un tipo básica, Enfoque: El enfoque de esta investigación será de tipo cuantitativo Nivel de investigación Correlacional. Diseño Para el estudio, se tendrá en cuenta el diseño correlacional, transversal, prospectivo. Dicho esquema es el siguiente:	Se realizó el estudio en una población conformada por todos los niños que asisten a la Institución Educativa primaria Queropata Huamalíes Huánuco 2020 Muestra La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y de acuerdo a	Observación Instrumentos: • Ficha de recolección de datos:
Problemas Específicos:	Específico					
¿Cuál es la frecuencia de la onicofagia en niños de la institución educativa primaria Queropata n°32440-huamalíes 2020?	Oe1. Determinar la frecuencia de la onicofagia en niños de la institución educativa primaria Queropata n°32440-huamalíes 2020	Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre la onicofagia y los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huánuco 2020.				
¿Cuáles son las frecuencias de los trastornos temporomandibulares en niños de la	Oe2. Determinar la frecuencia de los trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria					



<p>Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huanuco 2020?</p> <p>¿Cuáles son los grados de onicofagia en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huanuco 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huanuco 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según sexo en niños de la Institución Educativa primaria Queropata - Huamalíes Huanuco 2020?</p> <p>¿Cuál es relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según edad en niños de la Institución Educativa</p>	<p>Queropata –Huamalíes Huánuco 2020</p> <p>Oe3. Determinar los grados de onicofagia en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020</p> <p>Oe4. Determinar el nivel de trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –Huamalíes Huánuco 2020.</p> <p>Oe 5: Determinar la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según sexo en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata – Huamalíes Huanuco 2020</p> <p>Oe 6: Determinar la relación de la onicofagia y los trastornos temporomandibulares según edad en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata –</p>	<p>Donde:</p> <p>M = Población Muestral X =onicofagia y=Trastorno temporomandibular r = La relación probable entre las variables.</p>	<p>los criterios de inclusión y exclusión, dando como muestra a 60 niños que asisten a la Institución Educativa primaria Queropata Huamalíes.</p>
---	--	---	---

primaria Queropata - Huamalíes Huanuco
Huamalíes Huanuco 2020
2020?

ANEXO 2 INSTRUMENTO



TITULO

RELACIÓN ENTRE ONICOFAGIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA QUEROPATA - HUAMALIES HUANUCO 2020

FICHA DE OBSERVACION

Numero de ficha: _____

Edad: _____ Sexo: _____

N°	Variable: Onicofagia	Presenta	
		SI	NO
	Grado de onicofagia		
1	Onicofagia Leve		
2	Onicofagia moderada		
3	Onicofagia severa		
4	Otras		
	Variable: Transtornos temporomandibulares		
	Frecuencia		
	Nivel del transtornos temporomandibular		
1	Libre de síntomas = disfunción 0		
2	Disfunción ligera = 1 a 4		
3	Disfunción Moderada = 5 a 9		
4	Disfunción severa = 10 a 25		

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A. P. DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE ONICOFAGIA Y TRANSTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES
EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA
QUEROPATA - HUAMALIES HUANUCO 2020**

Yo:.....

con

DNI:....., doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación cuya finalidad es obtener información acerca de la ; influencia entre onicofagia y trastornos temporomandibulares en niños de la Institución Educativa Primaria Queropata - Huamalíes Huánuco 2020 ,teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto que rellene la encuesta y ser examinado por la responsable del proyecto.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

.....
Nombre del paciente
DNI.....

.....
Testigo
DNI.....

.....
Nombre del investigador
DNI.....

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A. P. DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE ONICOFAGIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA QUEROPATA - HUAMALIES HUANUCO 2020

Hola mi nombre es **KARINA VILLANUEVA CASTILLO** trabajo y estudio en la escuela academica profesional de odontologia de la universidad de huanuco .Actualmete estoy realizando un estudio Y para ello queremos que nos apoyes .

Tu participacion en el estudio consiste en _____

Tu participacion es voluntaria, es decir aun cuando tus papas o mama haya dicho que puedes participar , si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu desicion si participas o no en el estudio. Tambien es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio ,no habra ningun problema , o si no quieres respondera alguna pregunta en particular ,tampoco habra problema .

Toda la informacion que nos proporciones / las mediciones que realizamos nos ayudara a

Esta información será confidencial. esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES) solo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas un circulo en la imagen de abajo que dice SI QUIERO PARTICIPAR y no participar. Escribe tu nombre.

Yo _____ --

SI QUIERO PARTICIPAR



NO QUIERO PARTICIPAR



FIRMA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBTIENE EL ASENTIMIETO

FECHA :

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLÓGIA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

**“INFLUENCIA ENTRE ONICOFAGIA Y TRANSTORNOS
 TEMPOROMANDIBULARES EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
 PRIMARIA QUEROPATA - HUAMALIES HUANUCO 2020”**

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Castro Martínez, Saldi Rosario
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
 Teléfono : 962612868
 Lugar y fecha : Huánuco, Agosto 25 del 2023
 Autor del Instrumento : Villanueva Castillo, Karina

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los items guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, Agosto 25 del 2023.


 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Director Regional de Salud
 Hospital Regional "Dr. Juan Saldívar"
 Exp. SALDI ROSARIO CASTRO MARTÍNEZ
 C.O.P. 3837 RFE 1457
 Jefe del Depto. Odontología
 (R-6-H-V-R)
 Firma del Experto



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"INFLUENCIA ENTRE ONICOFAGIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA QUEROPATA - HUAMALIES HUANUCO 2020"

Apellidos y Nombres : Mg. CD. Angulo Quispe. Luz Idalia
Cargo o Institución donde labora : Docente de la universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 999299030
Lugar y fecha : Huánuco, agosto 27 del 2023.
Autor del Instrumento : Villanueva Castillo, Karina

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

VI. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

VII. RECOMENDACIONES

Huánuco, Agosto 29 del 2023.


Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe

Firma del experto



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"INFLUENCIA ENTRE ONICOFAGIA Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA QUEROPATA - HUAMALIES HUANUCO 2020"

V. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Claudio Zevallos, Maicol Santiago
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 979753566
Lugar y fecha : Huánuco, Agosto 24 del 2023
Autor del Instrumento : Villanueva Castillo, Karina

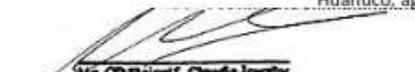
VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

VII. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

VIII. RECOMENDACIONES

Huánuco, agosto 24 del 2023


Mg. OD Maicol S. Claudio Zevallos
DOCENTE UNIVERSITARIO
COP. 29116

ANEXO 6

PERMISO DE LA INSTITUCIÓN

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Solicito: Autorización para toma de muestra en los alumnos.

SRA : ELZA LIDIA CASTILLO JAIMES.

Directora de la Institución Educativa N°32440 –QUEROPATA-HUAMALIES – HUANUCO.

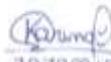
Presente.

YO, **VILLANUEVA CASTILLO, KARINA**, Bachiller de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad de Huánuco, con el debido respeto que se merece, me dirijo a usted, y expongo:

Que, siéndome necesario recopilar y tomar muestra a los alumnos de su Institución que dignamente dirige, con la finalidad de ejecutar mi proyecto de tesis el cual lleva por título : **"RELACION ENTRE ONICOFAGIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA QUEROPATA HUAMALIES HUANUCO 2020"**, solicito la autorización correspondiente.

Concedora de su gran colaboración, comprensión y su apoyo a la investigación científica, pido a usted acceder a mi solicitud.

HUANUCO-PERU lunes 02 de octubre del 2023.


7079915
Karina Villanueva
Castillo.


Elza L. Castillo Jaimes
DNI 10288787
DIRECTORA

ANEXO 7
FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS



