

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



TESIS

**“Hábitos orales y lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años
de la Institución Educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Ramos Mendoza, Álvaro Fernando

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

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): 76834310

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Lopez Beraun, Pablo Alonso	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	72271065	0000-0001-6491-0298
2	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
3	Ibazeta Rodríguez, Fhaemyn Baudilio	Maestro en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	44187310	0000-0001-8186-0528



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:00 horas** del día 11 del mes de setiembre del dos mil veinticinco 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. Pablo Alonso López Beraún | Presidente |
| ○ MG. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza | Secretario |
| ○ MG. CD. Phaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez | Vocal |

Asesora de tesis DRA. CD. María Luz Preciado Lara

Nombrados mediante la Resolución **N°2954-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: **"HABITOS ORALES Y LESIONES EN LA MUCOSA ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LEONCIO PRADO, HUÁNUCO 2023"**, presentado por el Bachiller en Odontología, por don **ALVARO FERNANDO RAMOS MENDOZA**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO 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, declarándolo aprobado por unánimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las **12:00 horas** del día 11 del mes de setiembre del año 2025, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.


.....
MD. CD. Pablo Alonso López Beraún
Código ORCID: 0000-0001-6491-0298
DNI: 72271065


.....
MG. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza
Código ORCID: 0000-0003-2977-6737
DNI: 40343777


.....
MG. CD. Phaemyn Baudilio Ibazeta Rodríguez
Código ORCID: 0000-0001-8186-0528
DNI: 44187310



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ALVARO FERNANDO RAMOS MENDOZA, de la investigación titulada "HABITOS ORALES Y LESIONES EN LA MUCOSA ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LEONCIO PRADO, HUÁNUCO 2023", con asesor(a) MARIA LUZ PRECIADO LARA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 967-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo 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, 07 de julio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

4. RAMOS MENDOZA, ÁLVARO FERNANDO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Alas Peruanas

Trabajo del estudiante

2%

4

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis sobre todo a Dios.

Y a mis queridos padres Fernando y Yurimel, por enseñarme a afrontar las adversidades sin desfallecer y sin perder nunca la dignidad, por su ayuda y comprensión en momentos complicados. Me han dado todo lo que necesité como persona, mis principios, mis valores, mi empeño y mi perseverancia, todo ello con mucho amor y sin pedir nada a cambio.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, creador y dador de bien por permitir concluir mi etapa académica satisfactoriamente. A la Universidad de Huánuco para mi formación académica y por formar grandes profesionales para el bienestar de nuestro país. A la Institución Educativa Leoncio Prado por abrirme las puertas y poder llevar a cabo mi proyecto de investigación.

A mis asesores de tesis, por brindarme pautas esenciales para dirigir mi tesis de la mejor forma y así lograr obtener la titulación profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1. TEÓRICA.....	15
1.4.2. PRÁCTICA.....	16
1.4.3. METODOLÓGICA.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	20
2.2. BASES TEÓRICAS	21
2.2.1. HÁBITOS BUCALES.....	21
2.2.2. LESIONES EN LA MUCOSA ORAL.....	26

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	32
2.4.	HIPÓTESIS	32
2.5.	VARIABLES	32
2.5.1.	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.....	32
2.5.2.	VARIABLE DE ASOCIACIÓN	32
2.5.3.	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	33
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....		35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		35
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.	35
3.1.1.	ENFOQUE	35
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	35
3.1.3.	DISEÑO	36
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1.	POBLACIÓN	36
3.2.2.	MUESTRA	36
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.3.1.	TÉCNICAS.....	37
3.3.2.	INSTRUMENTOS	38
3.3.3.	VALIDEZ DE INSTRUMENTO	38
3.3.4.	PLAN PARA RECOLECTAR DATOS	38
3.4.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	39
3.4.1.	PLAN DE TABULACIÓN	39
3.4.2.	PLAN DE ANÁLISIS.....	39
CAPITULO IV		40
RESULTADOS		40
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	40
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	45
CAPÍTULO V		47
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		47
5.1.	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	47

CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de los tipos de lesiones en la mucosa oral en niños, según el sexo	41
Tabla 2. Frecuencia de lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años, según la edad	42
Tabla 3. Frecuencia de los hábitos orales en niños de 6 a 8 años, según el sexo.....	43
Tabla 4. Frecuencia de los hábitos orales en niños de 6 a 8 años, según la edad	44
Tabla 5. Relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa oral	45
Tabla 6. Prueba de chi-cuadrado.....	46
Tabla 7. Correlaciones entre la presencia de hábitos orales y lesiones orales	46

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

HB	N° 1. -----	Hábitos orales
LMO	N° 2. -----	Lesiones en la mucosa oral
PA	N° 3. -----	Patrón alterado
CM	N° 4. -----	Contracción muscular
TB	N° 5. -----	Tejido blando
P	N° 6. -----	Prevalencia
CR	N° 7. -----	Conducta repetitiva

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio correlacional, descriptivo, observacional y transversal, muestreo no probabilístico, conveniente e intencional, $n = 100$ niños de (6 a 8 años), para la estadística inferencial se usó pruebas estadísticas de χ^2 . **RESULTADOS:** Las lesiones en la mucosa oral fueron más frecuentes en el sexo femenino y en niños de 8 años, la frecuencia de hábitos orales fue más frecuente en el sexo femenino y así mismo en niños de 8 años. **CONCLUSIÓN:** los niños que tienen hábitos orales son mucho más propensos a presentar lesiones orales en comparación con aquellos que no los tienen por el cual se halló una evidente asociación significativa ($P \leq 0.001$).

Palabras clave: Hábitos orales, lesiones orales, mucosa oral, tejidos blandos, patrón alterado.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between oral habits and oral mucosal lesions in children between 6 and 8 years of age at the Leoncio Prado School, Huánuco 2023. **MATERIALS AND METHODS:** Correlational, descriptive, observational and cross-sectional study, non-probabilistic, convenient and intentional sampling, $n = 100$ children (6 to 8 years old), χ^2 statistical tests were used for inferential statistics. **RESULTS:** Oral mucosal lesions were more frequent in the female sex and in 8-year-old children; the frequency of oral habits was more frequent in the female sex and in 8-year-old children. **CONCLUSION:** Children who have oral habits are much more likely to present oral lesions compared to those who do not have them, for which a significant association was found ($P \leq 0.001$).

Keywords: Oral habits, oral lesions, oral mucosa, soft tissues, altered pattern.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos orales que se mantienen con regularidad, intensidad y durante un periodo prolongado pueden estar relacionados con cambios en la estructura dentoalveolar. Entre estos se encuentra la succión del dedo, que puede provocar deformaciones en los dedos, dificultades en el habla, lesiones poco comunes en la mucosa oral y afectar negativamente el desarrollo y correcto funcionamiento de los músculos faciales ⁽¹⁾.

Las alteraciones dentomaxilares pueden tener una causa tanto genética como ambiental ⁽²⁾. Los factores ambientales incluyen los hábitos nocivos, los cuales afectan los tejidos blandos y pueden interferir con el crecimiento y desarrollo del cráneo y la cara, comprometiendo así la calidad de vida de la persona ⁽³⁾.

Dentro de las afecciones que afectan la cavidad oral, las que se presentan en los tejidos blandos se conocen como lesiones de la mucosa oral. Estas pueden manifestarse en forma de vesículas, úlceras, manchas, cambios de color o alteraciones en el tamaño y forma de la anatomía bucal, y se identifican a través de sus características clínicas, causas, pronóstico y opciones terapéuticas ⁽⁴⁾.

Por ello, una evaluación adecuada de la cavidad oral, así como el conocimiento sobre la frecuencia de aparición de estas lesiones, son elementos clave para una prevención eficaz, un diagnóstico certero ya sea de condiciones del desarrollo, de origen neoplásico, infeccioso o inflamatorio y un tratamiento oportuno. El examen de los tejidos blandos en niños requiere familiaridad con el tamaño, forma, color y textura normales de las estructuras que componen la cavidad oral ⁽⁵⁾.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los hábitos son costumbres obtenidos, personalizados por un patrón alterado de contracción muscular con peculiaridades complejas, que se ejecutan de manera involuntaria y regular. La conducta repetitiva de los hábitos es común en la etapa pueril y la mayoría de ellos empieza y termina espontáneamente ⁽⁶⁾.

Las lesiones bucales u orales en tejidos blandos podrían ser el resultado de distintas circunstancias en la vida del ser humano, como la gestación o la vejez, ser producto de hábitos orales, disturbios emocionales, representar algunas veces las primeras manifestaciones de alteraciones sistémicos o de enfermedades infectocontagiosas o el más temido de los casos: el inicio de un cáncer oral ⁽⁷⁾.

En mención de la Organización mundial de la Salud (OMS), las causas de maloclusiones y lesiones en la mucosa bucal se encuentran los hábitos bucales nocivos, por lo que se cree necesario realizar su diagnóstico precoz, detención y tratamiento interoceptivo para su correcto tratamiento, dirigido tanto a los niños y padres o apoderados para que tomen conciencia respecto a las consecuencias que presentan ⁽⁸⁾.

La Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés) señala que la succión del pulgar en los niños es considerada inofensiva para la cavidad oral si se presenta hasta los 4 años de edad. No obstante, recomienda interrumpir esta conducta antes de la erupción de los dientes permanentes, ya que su persistencia puede generar alteraciones tanto en la oclusión dental como en los tejidos de la mucosa bucal ⁽⁹⁾.

En algunas circunstancias, los hábitos orales instaurados durante los primeros años de vida pueden interferir en el desarrollo adecuado del niño. Cuando estas prácticas se realizan de forma repetida y prolongada, pueden

comprometer los tejidos blandos y provocar desequilibrios en el crecimiento y desarrollo de las estructuras dentomaxilares. Por esta razón, es esencial identificar y comprender los factores ambientales, como los hábitos orales, que influyen negativamente en este proceso. Se entiende por hábito a toda acción adquirida a través de la experiencia y que se realiza de manera repetitiva y automática. Debido a su carácter rutinario, la persona tiene un control voluntario limitado sobre dicha conducta. A medida que se repite, el acto se vuelve menos consciente y, si se mantiene con frecuencia, puede transformarse en un comportamiento totalmente inconsciente ⁽¹⁰⁾.

Desde un punto de vista funcional, la mucosa oral desempeña múltiples funciones esenciales. Entre estas se encuentran la protección y aislamiento de los órganos y tejidos más profundos de la cavidad bucal, la transmisión de estímulos sensoriales y sensitivos, así como la secreción de diversas sustancias, siendo la saliva la principal de ellas ⁽¹⁰⁾.

Para S Dhull, en su estudio demostró una alta prevalencia de hábitos orales (36%) y lesiones orales (29%) entre los niños en edad preescolar en. Morderse los labios resultó ser el hábito más prevalente (13,4%), seguido de cerca por chuparse el dedo (12,8%), el bruxismo (12,8%) y la respiración bucal (11%) y, las lesiones con mayor frecuencia han sido: lengua saburral, queilitis, várices linguales, anquiloglosia y agrandamiento de rugas palatinas y la lengua fue la zona con gran alteración ⁽⁶⁾.

La incidencia de hábitos orales nocivos fue notablemente alta, alcanzando un 96.6%. La mayoría de los casos se registraron entre los 4 años y el rango de 6 a 11 años, coincidiendo con el periodo de dentición mixta. Estos hábitos se presentaron sin distinción significativa entre géneros. El más común fue la interposición lingual, con una prevalencia del 66.2%, seguido por la succión labial con un 49.3%, la onicofagia con un 41.9% y, finalmente, la respiración bucal, presente en el 31.8% de los casos ⁽¹¹⁾.

En cuanto a las lesiones orales en glándulas salivales, se detectaron 63 casos, de los cuales 47 fueron diagnosticados como mucocelos, siendo esta la lesión más frecuente. Se observó una mayor incidencia en el sexo

femenino, y el grupo de edad más afectado fue el de 13 a 15 años. El labio inferior fue la zona de aparición más habitual ⁽¹²⁾.

La presente investigación tiene como propósito identificar y describir las lesiones en la mucosa bucal en tejidos blandos con relación a los malos hábitos bucales, buscando educar a los jóvenes para poder así reducir la aparición de patologías y su transformación a entes más graves, fortificando las labores de diagnóstico, tratamiento y prevención en el ámbito profesional.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cuáles son los tipos de lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según la edad?

Pe. 02. ¿Cuáles son los tipos de lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según el género?

Pe. 03. ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según la edad?

Pe. 04. ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según el género?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa oral niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01. Calcular la frecuencia de las lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según el sexo.

Oe. 02. Calcular la frecuencia de las lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según edad.

Oe. 03. Calcular la frecuencia de hábitos orales en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según sexo.

Oe. 04. Calcular la frecuencia de hábitos orales en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según edad.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. TEÓRICA

Investigación justificada de un punto de vista teórico porque se llenará vacíos de conocimientos acerca de la relación de los hábitos orales relacionado a las lesiones de la mucosa oral. Con los resultados podemos generalizar los principios ya establecidos en los antecedentes apoyando las teorías que mencionan acerca de las variables a investigar.

Con la investigación presenta se da a conocer la situación de los hábitos orales relacionado a las lesiones de la mucosa oral en nuestra

región, ya que no hay antecedente de estudios regionales y no hay estudios realizados por investigadores locales. De esta forma se podrá sugerir hipótesis para estudios futuros.

1.4.2. PRÁCTICA

De punto de vista práctico esta investigación es justificable porque se beneficiarán la comunidad odontológica de nuestra región al tener un antecedente de la relación entre las variables hábitos orales y lesiones en la mucosa oral, y de esta manera tener más información al momento de realizar sus evaluaciones clínicas y radiológicas. De esta manera se beneficiarán la comunidad odontológica ya que, al proporcionar información valiosa, mejorarán los tratamientos odontológicos estéticos y la selección de materiales.

1.4.3. METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico esta investigación se justifica ya que se utilizó un instrumento validado por expertos, donde podemos medir adecuadamente nuestras variables de estudio tal como sugiere en nuestro antecedente.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se cuenta con limitaciones económicas, porque la tesis será ejecutada y costada completamente por el tesista. No tenemos limitaciones de recursos humanos, porque contamos con las personas indicadas que nos ayudarán a la realización de la investigación. No presentará problemas de probidad en la aprobación o desarrollo del proyecto ya que la investigación no procura causar ningún mal, ni exponer la salud bucal de los infantes.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se considera que esta investigación es viable en el aspecto técnico porque el investigador será calibrado previamente por un especialista en área de odontopediatría, se considera que esta investigación viable en el aspecto económico ya que el investigador va correr con todo el financiamiento de inicio

a fin del proyecto de investigación, se considera que esta investigación es viable en el aspecto operativo porque; el tesista presenta la posibilidad de concluir con el estudio utilizando el método seleccionado desde el inicio de la investigación, además no presenta problemas éticos para su ejecución.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Rumania (Targu Mures), 2022, Stoica et al. ⁽¹⁴⁾. Estudio observacional titulado. Manifestaciones clínicas y patológicas de la mucosa oral en niños institucionalizados de Rumania, recopilaron a través de una ficha de observación, el examen clínico fue realizado por cuatro dentistas especialistas, quienes consultaron a 150 niños del grupo de estudio y a 52 del grupo control, todos con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años y que cumplían los mismos criterios de inclusión. Concluyeron que, estos niños no se benefician de apoyo y orientación constantes para realizar su higiene dental, por lo que la incidencia de gingivitis inducida por placa bacteriana y cálculo es muy alta.

En Polonia (Wroclaw), 2022, Owczarek et al. ⁽¹⁵⁾. Desarrollaron un estudio retrospectivo titulado. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en pacientes pediátricos, recopilaron a través de una ficha de recolección de datos, 2474 historias clínicas de 2015 a 2019, los datos recopilados incluyeron edad, género y tipo de OML. Concluyeron que, los profesionales clínicos deben estar familiarizados con la prevalencia de las LMO y su frecuencia específica en relación con la edad y el sexo de los niños. Además, deben ser conscientes de la diversidad de LMO presentes en la cavidad oral de los niños y de que su frecuencia en la población pediátrica es diferente a la de los adultos.

En Cuba (Camagüey), 2021, González et al. ⁽¹⁶⁾. Desarrollaron un estudio descriptivo transversal titulado. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años, recopilaron a través de un cuestionario, 131 escolares de 9 y 12 años, empleo de una ficha de recolección de datos, se emplearon los métodos de análisis documental

e histórico-lógico con el objetivo de profundizar en los conceptos fundamentales desde distintas perspectivas y contextos, permitiendo así llegar a una comprensión teórica más profunda y ofrecer explicaciones fundamentadas. Como resultado, se concluyó que existe una relación significativa entre los hábitos orales deformantes, las malposiciones dentarias y el impacto en la autoestima de los niños dentro de este grupo etario. El conocimiento de esta interrelación se presenta como una herramienta clave para brindar una atención odontológica más eficaz, individualizada y con un enfoque integral.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Lima), 2023, Llacza et al. ⁽¹⁷⁾. En un estudio retrospectivo titulado. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en niños de 0 a 12 años en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo 2019 – 2023, se recopilaron datos a través de fichas de recolección de información obtenidas de 7,265 historias clínicas digitales de pacientes en dicho rango de edad. Los datos registrados incluyeron variables como la edad, el sexo y el tipo de lesión en la mucosa oral. Los autores concluyeron que los conocimientos derivados de esta investigación permitirán una mejor comprensión de la epidemiología y de las características particulares de cada tipo de lesión, además de servir como base para mejorar los protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento en el contexto clínico y académico.

En Perú (Junín), 2023, Alvarado et al. ⁽¹⁸⁾. En un estudio correlacional titulado. Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de nivel secundaria, Lima, 2022, recopilaron a través de una ficha de recolección de datos y odontograma, muestra de 136 alumnos. El examen clínico fue realizado por un examinador capacitado por un especialista en ortodoncia y obtuvo una concordancia. Concluyeron que, Se identificó una relación estadísticamente significativa entre determinados hábitos orales y diversas alteraciones dentoalveolares observadas en la población analizada, dado que en la mayoría de los casos el valor de significancia

fue inferior a 0.001. Este resultado permitió aceptar la hipótesis planteada.

En Perú (Juliaca), 2021, Zárate. ⁽¹⁹⁾. Estudio observacional titulado. Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. N° 70621, 20 de enero. Juliaca 2019, recopilaron a través de un cuestionario a padres, muestra de 83 alumnos. Para considerar la presencia de un hábito bucal deletéreo, se estableció como criterio la coincidencia entre la afirmación del padre o cuidador en la encuesta aplicada y los hallazgos observados durante el examen clínico.

En Perú (Lima), 2021, Montes. ⁽²⁰⁾. Estudio observacional titulado. Hábitos orales deletéreos y maloclusiones dentarias en escolares de 6 a 12 años de la i.e.p Edmund Taylor Whittaker en SJL Lima 2021, recopilaron a través de un cuestionario a padres, muestra de 80 alumnos. Además, se empleó una ficha observacional que permitió recopilar información detallada durante las evaluaciones extraorales, intraorales y funcionales. Esto facilitó la verificación de que las características clínicas encontradas correspondieran con los datos proporcionados en la encuesta, fortaleciendo la relación entre las variables estudiadas. En conclusión, se determinó que existe una asociación significativa entre los hábitos bucales deletéreos y la presencia de maloclusiones dentarias, respaldada por un nivel de significancia estadística de $p = 0.000$.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Perú (Huánuco), 2023, Espinoza. ⁽²¹⁾. Estudio correlacional titulado. Hábitos orales y maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022, Se realizó una evaluación a partir de cuestionarios dirigidos a los padres, abarcando una muestra total de 127 niños. Como parte del procedimiento, se obtuvo el consentimiento informado y el asentimiento de los participantes, además de aplicar fichas específicas para la evaluación de hábitos orales y de

maloclusión dentaria. Concluyendo que, dentro del grupo de niños sin maloclusión dental, el 43.3% no presentaba hábitos orales relacionados, mientras que el 56.7% sí los tenía. En contraste, entre los niños con maloclusión dental, el 15.5% no presentaba hábitos orales asociados, mientras que un 84.5% sí los presentaba. Estos hallazgos reflejan una fuerte asociación entre la presencia de hábitos orales y la aparición de maloclusiones en la población estudiada.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. HÁBITOS BUCALES

2.2.1.1. DEFINICIÓN

Un hábito se define como una conducta repetitiva que se lleva a cabo de forma automática y, en muchos casos, de manera inconsciente. La permanencia de estos hábitos en el tiempo puede conllevar consecuencias negativas a largo plazo ⁽²²⁾.

Según las recomendaciones de la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), es aconsejable realizar una evaluación profesional a partir de los tres años de edad, y en caso necesario, intervenir para eliminar los hábitos orales perjudiciales desde etapas tempranas. Entre estos hábitos se encuentran la succión digital, la onicofagia, la deglución atípica, la succión o mordedura de labio, el bruxismo y la respiración bucal, todos ellos con potencial para generar alteraciones en las estructuras dentoalveolares ⁽²²⁾.

Los efectos adversos provocados por estos hábitos están influenciados por una tríada de factores: la duración diaria del hábito, su frecuencia y su intensidad. Entre las principales consecuencias se incluyen lesiones en los tejidos blandos, pérdida de estructura dental, mordida abierta anterior, aumento del resalte horizontal, mordida cruzada posterior y un incremento de la altura facial anterior, entre otras alteraciones ⁽²³⁾.

2.2.1.2. TRIADA DE LOS EFECTOS ADVERSOS

a) Intensidad:

La fuerza con la que se lleva a cabo el hábito, se clasifica en una intensidad fuerte o débil. En los hábitos de succión dicha variable se inspecciona por medio de la observación y palpación durante su ejecución, pues es sobresaliente el movimiento en la región del cinturón labial yugal. Igualmente, una intensidad fuerte conlleva un ruido de succión, mientras que una intensidad débil se caracteriza por ausencia de ruido y por ausencia de movimiento ⁽²⁴⁾.

b) Frecuencia:

Se cuenta el número de sucesos que realiza el hábito oral en el día. Caracteriza su ejecución teniendo en cuenta los ciclos del día: mañana – tarde – noche ⁽²⁴⁾.

c) Duración:

Hace referencia al tiempo desde dos puntos de vista. El criterio diacrónico que se refiere al tiempo de evolución del hábito (desde sus orígenes) y el criterio sincrónico que describe las unidades de tiempo con que ejecuta el hábito, es decir, segundos, minutos, horas ⁽²⁴⁾.

2.2.1.3. ETIOLOGÍA

Los hábitos que corresponden a la perspectiva exógena radican su etiología en multifactores que abarcan procesos psicológicos importantes como sobreprotección, ausencias familiares, ansiedad, nerviosismo; procesos medioambientales como conductas repetitivas de pares en edad y género, y antecedentes alimenticios como ausencia o restricción de la succión materna, persistencia de dieta de fácil masticación y alternancia inadecuada de consistencias. Las parafunciones orales

figuran un porcentaje considerable de factores etiológicos de los desequilibrios musculares orofaciales ⁽²⁵⁾.

Es así como la implantación de un desequilibrio muscular orofacial consecuente a la comparecencia de hábitos orales, darán origen a circunstancias de riesgo para el acrecentamiento de maloclusiones y la aparición de probables recidivas al término de los tratamientos de ortodoncia y ortopedia maxilar, por lo cual, se considerará un enfoque mezclado ortodoncia-miofuncional es destacado para superar el detrimento de los patrones orofaciales modificados o perdidos. El patrón de estrés muscular y el comportamiento oclusal están relacionados íntimamente ⁽²⁶⁾.

2.2.1.4. CLASIFICACIÓN

Los hábitos orales se subcategorizan según las acciones efectuadas en la cavidad oral ⁽²⁷⁾.

1) Hábitos de Succión:

a) Succión Digital:

Se entiende como el chupeteo de cualquiera de los dedos que generalmente traen como resultado un paladar deforme. Su caracterización debe describir el tipo de palanca del dedo y el número de dedo ⁽²⁷⁾.

b) Succión Lingual:

Actividad lingual constante que consiste en realizar succión del ápex o bordes laterales. En algunas ocasiones no se manifiesta con una succión consistente sino con un efecto de deslizamiento de la lengua en una estructura ósea como el paladar o los dientes ⁽²⁸⁾.

c) Succión Labial:

El hábito de succión del labio se basa en la interposición labial o la transposición del mismo sobre los bordes incisales de

las arcadas Sup. o Inf. Su activación causa grietas, sequedad, erosión, irritación y difuminación del borde del bermellón ⁽²⁸⁾.

d) Succión de Biberón Prolongada:

Los hábitos de succión no nutritiva establecen una función fisiológica durante los primeros meses de existencia del infante, pero si persiste pueden dañar el crecimiento de la oclusión dental ⁽²⁸⁾.

2) Hábitos de Mordedura:

a) Onicofagia:

Se trata de un hábito compulsivo caracterizado por el corte, mordisqueo e incluso la ingestión de las uñas. Esta conducta puede ocasionar diversas consecuencias, como lesiones en los dedos, deformación de las cutículas, infecciones recurrentes, así como alteraciones en la salud dental y gingival ⁽²⁹⁾.

b) Bruxismo:

Es un hábito que consiste en el apretamiento y desplazamiento de las superficies oclusales dentales unas entre otras, rechinar ⁽²⁹⁾.

c) Mordedura de Objetos Extraños:

La mordedura de lapiceros u otros elementos provocan modificaciones dentarias. Su consecuencia es de prevalencia dental con desgaste o abrasión cuspídea irregular ⁽²⁹⁾.

3) Hábitos Funcionales:

Postura lingual inadecuada durante la deglución combinando dos tipos de empuje: móvil que configura una deglución anterior simple; y limitante que configura una deglución atípica completa compleja ⁽²⁹⁾.

a) Respiración Oral:

Hábito de respirar por la boca como consecuencia de factores obstructivos en la cavidad nasal. En ocasiones este

hábito persiste aún después de ser intervenida la causa quirúrgicamente ⁽³⁰⁾.

b) Deglución Atípica:

Postura lingual inadecuada durante la deglución combinando dos tipos de empuje: móvil que configura una deglución anterior simple; y limitante que configura una deglución atípica completa compleja ⁽³⁰⁾.

c) Interposición lingual en Reposo:

La protrusión de la lengua entre los incisivos o los segmentos bucales durante el reposo y la deglución. Este hábito combina dos tipos de empuje: limitante interposición y móvil empuje ⁽³⁰⁾.

2.2.1.5. DIAGNÓSTICO

1. Hábitos de succión

Imbalance muscular orofacial

2. Hábitos de mordedura

Imbalance muscular orofacial

3. Hábitos funcionales

Imbalance muscular orofacial, dislalias múltiples de índole fonético ⁽³¹⁾.

2.2.1.6. TRATAMIENTO

1) Mioterapia funcional:

Abarca la gran parte de los ejercicios musculares que impulsan a la modificación de las anomalías, así como también la eliminación de hábitos parafuncionales beneficiando el perfecto progreso del sistema estomatognático ⁽³¹⁾.

Los hábitos deletéreos simbolizan un gran porcentaje de causas etiológicas de los desequilibrios musculares orofaciales entre ellos encontramos la succión digital, uso de pacificadores,

proyección lingual y la respiración oral que crean consecuencias determinadas en las estructuras bucales y en los maxilares donde deben de seguirse pautas rehabilitadoras precisas. El profesional debe manipular los métodos de la Mioterapia funcional para asistir o precaver tempranamente probables maloclusiones y conceder así un crecimiento ecuánime del sistema estomatognático ⁽³¹⁾.

2.2.2. LESIONES EN LA MUCOSA ORAL

2.2.2.1. DEFINICIÓN

Las Lesiones elementales son alteraciones de diversos orígenes, ya sea en el epitelio o en el conjuntivo, y se presentan y observan en la clínica, donde también se evalúan en el examen. Las modificaciones del epitelio pueden manifestarse por aumento o disminución del grosor, o por pérdida de la integridad ⁽³²⁾.

El incremento del grosor puede ser ocasionados por las acantosis, acantopapilomatosis, papilomatosis e hiperqueratosis. La reducción del espesor se crea por atrofia. La gran pérdida de la integridad se debe a una erosión, úlcera por acantólisis ⁽³²⁾.

Otras variaciones que pueden crear alteraciones del epitelio; es la melanosis o el edema. A nivel del conjuntivo, las modificaciones son la hiperemia, pigmentación, fibrosis, edema o elastosis ⁽³³⁾.

2.2.2.2. CLASIFICACIÓN

1) Lesiones según su Clasificación:

- a) Agudas:** En su mayoría suelen aparecer y sanar en un periodo menor de 4 semanas
- b) Asintomático:** Son las que no presentan signos ni síntomas
- c) Crónico:** Son de eclosión y cicatrización que exceden más de 4 semanas

d) Sintomáticos: En tal aspecto, las lesiones estarían escoltadas por dolor, comezón y ardor ⁽³⁴⁾.

2. Lesiones según su aparición:

1) Primarias: Son definidas como una modificación somática tasando que puede ser a causa de una patología típica, se manifiesta en la dermis y en la mucosa oral sana, conservando distintas características ⁽³⁵⁾.

a) Sólidos:

- **Mácula:** De eclosión primaria dura y plana. Zona ceñida en la piel, de menos de 1 cm de espesor, llana y no visible de un tono distinto a la dermis que la contornea. De una sencilla variación de pigmentación sin bordillo, sin modificaciones en la superficie. Su germen también podría ser vascular, extravasación apoplética, germen pigmentado ⁽³⁵⁾.

- **Pápula:** De aparición primaria sólido y elevado. Herida dérmica eminente, duro, chico, menos de un 1 cm de espesor de distintos tonos, circunscrita, que se soluciona naturalmente sin presencia de bregadura. germinando en la epidermis y dermis ⁽³⁵⁾.

- **Tumor:** Presenta una eclosión primaria sólida y eminente. Consta de una pella más o menos redonda, con más de 2 cm de grosor, visible, que se traduce en una eminencia firme, con y sin límites específicos y un tono igual o distinto que el de la dermis. Neoformación de germen extraño, no tumefacta, con querencia a agrandarse y durar, con diversas apariencias ⁽³⁵⁾.

- **Tubérculo:** Son lesiones del corion, pequeños, de límites bien determinados, ceñidos, elevados y que tienden a mostrarse agrupados. Curan con costurón ⁽³⁵⁾.

- **Roncha:** De eclosión primaria sólida y elevada. Zona serosa, prominente, de apariencia desigual y de espesor cambiante con un tono rosado con el núcleo más claro,

pronunciamiento estable de la dermis, que va a durar minutos o hasta incluso horas, a causa de una serosidad vasomotor delimitada y efímera por la dermis ⁽³⁵⁾.

b) Líquidas:

- **Vesículas:** De eclosión primaria líquida y eminente. Es una excelsitud reducida de la epidermis, atestado de acuosidad humoral traslúcido, con mucha pérdida de sangre y pústulas. Su dimensión es alterable y si se reseca forman escaras redondeadas en su propia base. El motivo puede ser por serosidad intercelular dérmica prominente de paredes ligeras ⁽³⁶⁾.

- **Ampollas:** De eclosión primaria líquida y eminente. Vesícula con más de 1 cm de espesor henchido de un líquido nítido. Ceñido, mide más de 3 mm de volumen líquido humoral ⁽³⁶⁾.

- **Pústula:** De eclosión primaria líquida y eminente. Es una elevación ceñida de la piel, con espacio supurante, su dimensión, desarrollo y aridez es idéntico a las vesículas y ampollas, y se sitúa en los poros dérmicos y por cualquier parte de la piel ⁽³⁶⁾.

- **Quiste:** De eclosión primaria líquida y eminente. Costal sellado en o por debajo de la dermis tapizado por el epitelio y comprende un elemento fluido o semisólido, eminente, ceñido y tangible. Cavity conformada por una pared membranosa, tapizada por epitelio. El comprendido puede ser fluido, denso o duro. Su germen puede ser de residuos fetales, de folículos o de vasos ⁽³⁶⁾.

2) Secundarias: son aquellas que son el efecto del desarrollo y alteración de las lesiones primarias ⁽³⁶⁾.

a) Destinadas a eliminarse:

- **Escama:** De eclosión secundaria, prominentemente destinada a suprimirse. De capa llana y tenue, es exfoliativa

debido al depósito de células queratinizadas. Su dimensión, tono y adhesión son muy cambiantes en las diferentes patologías que se pueden mostrar ⁽³⁶⁾.

- **Escara:** De eclosión supletorio, eminente destinada a suprimirse. Son epitelios mortificados, gangrenados. Escara seca consecuencia de una corrosión caliente o química, inoculación epidérmica escoriativa. Desgajamiento en coalición de tejido exánime, deja llagas ⁽³⁶⁾.

- **Costra:** De eclosión supletorio, eminente y destinada a suprimirse. Masa dura de densidad alterable, formada por la aridez de segregados combinados también con desechos cutáneos. Clise estriado reseca más o menos craso, de un tono marronesco, rojizo, negruzco, constituido de sangre y segregados áridos ⁽³⁶⁾.

b) Soluciones de continuidad:

- **Erosión:** De eclosión secundaria, con fluidos de persistencia, que disminuyen el volumen por medio de la presión. Merma de la dermis creando un sondeo acuoso, llano y reluciente, zona epidérmica, que al desaparecer no deja costurón ⁽³⁶⁾.

- **Fisura:** De eclosión supletorio, de fluidos de continuidad, que disminuyen por medio de la presión. Enfermedad de la dermis con aspecto de muesca, pequeño y profundo, rojizo, ranura lineal, sin daño de materia ⁽³⁶⁾.

- **Ulceración:** De eclosión secundaria, de emulsiones de persistencia, deprimida. Merma de materia insondable, que concierne la piel y luce cantos y costurón. Pueden ser visibles, acentuadas incluso podrían llegar a epitelio muscular y óseo ⁽³⁷⁾.

c) Procesos reparadores o Hiperplasia:

- **Cicatriz:** De eclosión secundaria, eminente, de procedimientos restauradores. Fase reparativa dermoepidérmica, consecutiva a una tumefacción destructiva,

con apariencia alterada. Es la sucesión por el epitelio conjuntivo, de un estrato dérmico e hipodérmico. Es una consunción, sin fulgor, seco, poco resistente, su volumen y longitud va a depender de la herida que se ha reintegrado ⁽³⁷⁾.

- **Liquenificación:** De eclosión supletoria, de técnicas tonificantes, eminente. Llanas y de prolongación cambiabile. Mucho más opacas que la dermis; al palpar hay exudación dérmica y picor. Se basa en un aumento prolijo de la dermis, con un incremento excesivo de las hendiduras normales de la dermis, dando una apariencia de rombo
- **Esclerosis:** De eclosión secundaria. Fluidos de prolongación de germen alarmante; con la piel exhibida ⁽³⁷⁾.

3. Lesiones según su distribución:

- 1) **Localizadas:** Enfermedad enclavado en una sola sección
- 2) **Diseminadas:** Las enfermedades engloban más de una sección
- 3) **Generalizadas:** las enfermedades abarcan un sector muy extenso del cuerpo, comprendiendo del 80%
- 4) **Unilateral:** si afectan a la mitad de la masa
- 5) **Bilateral:** Las enfermedades bilaterales son ⁽³⁷⁾:
 - **Simétricas:** Es cuando las enfermedades surgen en un mismo lugar del cuerpo ⁽³⁷⁾.
 - **Asimétricas:** No toman el modelo de orden puesto las enfermedades estarían vigentes en zonas fisiológicas en diferentes lados: Aglomerados (agrupados), alternados (distanciados), Confluyentes (lesiones pequeñas dentro de lesiones grandes) ⁽³⁷⁾.

4. Lesiones por su configuración

El vocablo conformación (configuración) se vincula con el aspecto o figura de las enfermedades. No todas las enfermedades

poseen el mismo precepto por lo tanto se nombrará los más usuales ⁽³⁷⁾.

- Lineales cuando está afiliado a un motivo exógeno.
- Redondos (Circulares),
- Curvos (arciformes).
- Iridoformes.
- Herpetiformes ⁽³⁷⁾.

2.2.2.3. DIAGNÓSTICO

La sospecha a cualquiera de los conjuntos primordiales característicos por un síntoma guía no es exageradamente complicado, pero determinar a qué lesión de este conjunto corresponde la dificultad encontrada puede ser difícil. Subdividir los conjuntos primordiales en subgrupo, puesto que se diferencian por valoraciones clínicas fácilmente reconocibles, sería una alternativa para simplificar la decisión del diagnóstico ⁽³⁷⁾.

En el asunto de las variaciones de la mucosa, por ejemplo. Se constata si el epitelio está dañado o está ileso y si la coloración se debe a un almacén subepitelial o un revestimiento del epitelio. Otros aspectos que se tiene en cuenta para una evaluación diferencial son: la incidencia genérica, la edad y sexo del paciente, la ubicación de los hallazgos, etc. ⁽³⁷⁾.

2.2.2.4. TRATAMIENTO

Hay una escasez de referencias en la literatura, sobre las alternativas terapéuticas apropiadas. Sin embargo, es conveniente mejorar la higiene bucal y suprimir elementos etiológicos ⁽³⁷⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Hábitos orales:** pautas o posturas orales repetitivas y mecanizadas y que son efectuadas por los órganos fonoarticuladores, con apariencia endógena y exógena ⁽²⁷⁾.
- **Lesión en la mucosa bucal:** conjunto variado de modificaciones. La trascendencia de su dictamen diferencial reside especialmente en su influencia pronóstica y en sus diferentes grados de benevolencia o perniciosidad, lo cual definen su manejo rehabilitador ⁽²⁹⁾.
- **Succión digital:** acción mecanizada del infante de meter el dedo en la boca sobre todo el dedo pulgar ⁽²³⁾.
- **Succión lingual:** acción donde la lengua presiona paladar, siendo una presión desfavorable que puede ser beneficiosa para el desarrollo de la cavidad bucal ⁽²³⁾.
- **Succión labial:** acción de sujetar el labio inferior con las piezas dentales superiores o inferiores y realice la acción de succionar repetitivamente ⁽²³⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Hay relación entre los hábitos orales y lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa leoncio prado, Huánuco 2023.

Ho: No hay relación entre los hábitos orales y lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa leoncio prado, Huánuco 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

Hábitos orales.

2.5.2. VARIABLE DE ASOCIACIÓN

Lesiones en la mucosa oral.

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Variable I								
Hábitos orales	Costumbres obtenidas, personalizados por un patrón alterado de contracción muscular con peculiaridades complejas, que se ejecutan de manera involuntaria y regular.	Evaluación a través de una inspección clínica, plasmado en la ficha de observación.	Única	Presencia Ausencia	Succión digital Succión lingual Succión labial	Categorico	Nominal politómico	Observación Ficha de observación
Variable II								
Lesiones en la mucosa oral	Resultado de distintas circunstancias en la vida del ser humano o ser el producto de hábitos orales.	Parámetros y criterios específicos para identificar y medir las lesiones en la mucosa oral.	Única	Presencia Ausencia	- Queilitis Exfoliativa - Morsicatio Labiorum/ Linguarum - Estomatitis Aftosa - Mucocele	Categorico	Nominal politómico	Ficha de observación
Características sociodemográficas								
Sexo	Definir a varón o mujer	Rasgos físicos de la persona	Única	DNI	Masculino Femenino	Categorico	Nominal Dicotómico	Observación Ficha de Observación
Edad	Tiempo de existir	Cronología de un individuo en años, meses y días	Única	DNI	6 - 8	numérico	Discreta	Observación Ficha de Observación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

a. Según la intervención del investigador:

Observacional: debido a que no se presentó intervención intencional del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

b. Según la planificación de la toma de datos:

Prospectivo: los datos fueron recogidos a propósito y beneficio de la investigación. Por lo que, posee control del sesgo de medición.

c. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:

Transversal: las variables fueron medidos en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones.

d. Según el número de variables de interés:

Analítica: ya que posee dos variables de posible asociación, tipo de variable, el nivel de medida y las categorías en las que se van subdividir ⁽³⁸⁾.

3.1.1. ENFOQUE

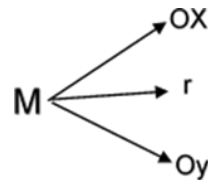
El enfoque cuantitativo caracteriza al presente trabajo investigativo ya que los resultados obtenidos fueron sometidos a un análisis estadístico.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El alcance de la investigación es correlacional, ya que se busca determinar la relación entre las variables hábitos orales y lesiones en la mucosa oral, sin proceder a la manipulación de dichas variables.

3.1.3. DISEÑO

El presente estudio contempla un estudio no experimental (correlacional) por que se anotó únicamente las características de las variables de una ficha de observación. Transversal por que la medición se realizara una sola vez y correlacional porque planteó asociación entre las variables hábitos orales y lesiones en la mucosa oral.



Donde:

M: Muestra del estudio

Ox, Oy: Variables a investigar

r: Relación de variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población para la investigación estuvo conformada por niños de 6 a 8 años que acuden a la institución educativa Leoncio Prado de la ciudad de Huánuco.

3.2.2. MUESTRA

Para llevar a cabo este estudio, se empleó el tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia. En la operación de la fórmula de población finita se obtuvo como resultado 100 niños. Se cumplirán con criterios inclusivos y exclusivos para el presente estudio.

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

$$n = \frac{135 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (135 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 100$$

Los siguientes criterios fueron tomados:

Criterios inclusivos:

- Niños de 6 a 8 años con lesiones orales por hábitos orales nocivos.
- Niños con intervalos de edades entre los 6 a 8 años de edad.
- Padres de los niños que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Padres de los niños que muestran interés por las repercusiones que pueden causar los hábitos orales nocivos a nivel oral

Criterios exclusivos:

- Niños entre 6 a 8 años aparentemente sin lesiones en la mucosa oral.
- Niños que superan la edad de 8 años y menores de 6 años.
- Padres de los niños que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Observación directa, ya que se observó e identificó las características clínicas de las lesiones en la mucosa oral con relación a los hábitos orales, que acuden a la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco.

3.3.2. INSTRUMENTOS

Ficha de observación: En este instrumento, se registró y describió las características clínicas ⁽⁴¹⁾.

Ficha clínica: Documento conformado por acervos de preguntas que van a estar redactadas de forma razonable, organizadas, secuenciadas, estructuradas, de acuerdo a la planificación establecida, con el fin que nos brinden una información necesaria.

Cuestionario: El instrumento elaborado servirá como guía en la recolección de la información necesaria para la obtención de datos de la investigación

3.3.3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Este instrumento fue validado a través de validez de contenido y por juicio de expertos 3 profesionales con grado de Magíster o Doctor. Los cuales verificaron el instrumento que se propuso, con términos de relevancia, claridad en la redacción, objetividad y metodología.

3.3.4. PLAN PARA RECOLECTAR DATOS

Se consideró los siguientes procedimientos:

- Se obtuvo los datos de estudio mediante una ficha clínica en el cual se observó el tipo de lesión oral en la mucosa blanda asociado a los malos hábitos orales.
- En la variable independiente: hábitos orales nocivos se identificará mediante el cuestionario que será elaborado por el investigador. Para el reconocimiento de las lesiones orales por los hábitos orales se va a considerar lo siguiente: Para reconocer los hábitos orales se tendrá que estudiar niño por niño si presenta una lesión oral.
- Para la variable dependiente: lesiones en la mucosa el examinador va definir el tipo de lesión en la prueba de mucosa oral de acuerdo al examen. Se registró en la ficha clínica los prototipos de lesiones como:

Queilitis Exfoliativa, Morsicatio Labiorum, Morsicatio Linguarum, Estomatitis Aftosa, Mucocele.

- Los equipos de protección personal (EPP) que usaremos para la recolección de muestra fueron: mascarilla doble, quirúrgica y KN95 o N95 y protector facial, mandil, gorro, guantes.
- Para culminar se tabuló los datos de estudio mediante el programa Excel.

3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

Para el procesamiento de los datos se empleó un equipo con procesador Intel Inside Core i5, utilizando el programa Microsoft Excel como herramienta para la recopilación y organización de la información.

3.4.2. PLAN DE ANÁLISIS

Se aplicó estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia, proporciones y gráficos, con el propósito de caracterizar las variables estudiadas. Asimismo, se utilizó estadística inferencial a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson, con el fin de determinar la existencia de asociaciones significativas entre las variables analizadas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para este capítulo, mediante el análisis y la tabulación de información se presenta los siguientes resultados. Con el principal objetivo de:

Determinar la relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa oral niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado.

Tabla 1. Frecuencia de los tipos de lesiones en la mucosa oral en niños, según el sexo

		Sexo de los participantes					
		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Queilitis exfoliativa	Presenta	14	30.4%	15	27.8%	29	29.0%
	No Presenta	32	69.6%	39	72.2%	71	71.0%
Morsicato labiorum/linguarum	Presenta	24	52.2%	15	27.8%	39	39.0%
	No Presenta	22	47.8%	39	72.2%	61	61.0%
Estomatitis aftosa	Presenta	20	43.5%	15	27.8%	35	35.0%
	No Presenta	26	56.5%	39	72.2%	65	65.0%
Mucocele	Presenta	21	45.7%	18	33.3%	39	39.0%
	No Presenta	25	54.3%	36	66.7%	61	61.0%

Interpretación:

Al analizar la frecuencia de lesiones en la mucosa oral según el sexo de los niños de 6 a 8 años en la institución educativa Leoncio Prado, se observa que la queilitis exfoliativa fue detectada en aproximadamente el 29% de los niños, con una distribución bastante similar entre niñas (30.4%) y niños (27.8%). Esto indica que esta lesión no presenta una diferencia significativa entre sexos. Por otro lado, la lesión de morsicatio labiorum/linguarum fue más frecuente en niñas, con un 52.2%, en comparación con un 27.8% en niños, lo que sugiere que esta lesión es más común en las niñas de esta edad en la muestra estudiada. La estomatitis aftosa también mostró mayor prevalencia en niñas (43.5%) que en niños (27.8%), y la presencia de mucocele fue ligeramente más frecuente en niñas (45.7%) que en niños (33.3%). En general, estas lesiones parecen ser más comunes en las niñas, aunque algunas diferencias no son muy marcadas.

Tabla 2. Frecuencia de lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años, según la edad

		Edad de los participantes						Total	
		6		7		8			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Queilitis exfoliativa	Presenta	3	11.5%	12	30.0%	14	41.2%	29	29.0%
	No Presenta	23	88.5%	28	70.0%	20	58.8%	71	71.0%
Morsicato labiorum/linguarum	Presenta	10	38.5%	11	27.5%	18	52.9%	39	39.0%
	No Presenta	16	61.5%	29	72.5%	16	47.1%	61	61.0%
Estomatitis aftosa	Presenta	5	19.2%	10	25.0%	20	58.8%	35	35.0%
	No Presenta	21	80.8%	30	75.0%	14	41.2%	65	65.0%
Mucocele	Presenta	14	53.8%	9	22.5%	16	47.1%	39	39.0%
	No Presenta	12	46.2%	31	77.5%	18	52.9%	61	61.0%

Interpretación:

En cuanto a la queilitis exfoliativa, se observa que, en los niños de 6 años, 3 presentan esta lesión, lo que representa el 11.5%, mientras que en los de 7 años, 12 niños (30.0%) presentan la lesión. En los niños de 8 años, 14 presentan queilitis exfoliativa, equivalente al 41.2%. Esto indica que la frecuencia de esta lesión aumenta con la edad en el grupo estudiado. Respecto a la presencia de mordisqueo de labios o lengua, en los niños de 6 años, 10 presentan esta conducta, representando el 38.5%, mientras que en los de 7 años, 11 niños (27.5%) muestran esta lesión. En los niños de 8 años, 18 presentan mordisqueo, lo que equivale al 52.9%. Aquí también se observa un incremento en la frecuencia con la edad, siendo más prevalente en los niños de 8 años. Para la estomatitis aftosa, en los niños de 6 años, 5 presentan esta lesión (19.2%), en los de 7 años, 10 niños (25.0%), y en los de 8 años, 20 niños (58.8%). La tendencia muestra un aumento progresivo en la presencia de estomatitis aftosa a medida que aumenta la edad. Finalmente, en relación a la presencia de mucocele, en los niños de 6 años, 14 presentan esta lesión (53.8%), en los de 7 años, 9 niños (22.5%), y en los de 8 años, 16 niños (47.1%). La frecuencia de mucocele también varía con la edad, siendo más frecuente en los niños de 6 y 8 años.

Tabla 3. Frecuencia de los hábitos orales en niños de 6 a 8 años, según el sexo

		Sexo de los participantes				Total	
		Femenino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Succión digital	Presenta	20	43.5%	18	33.3%	38	38.0%
	No Presenta	26	56.5%	36	66.7%	62	62.0%
Succión lingual	Presenta	31	67.4%	21	38.9%	52	52.0%
	No Presenta	15	32.6%	33	61.1%	48	48.0%
Succión labial	Presenta	37	80.4%	29	53.7%	66	66.0%
	No Presenta	9	19.6%	25	46.3%	34	34.0%

Interpretación:

La tabla muestra la distribución de diferentes hábitos orales en niños de 6 a 8 años, desglosados por sexo. En cuanto a la succión digital, se observa que el 43.5% de las niñas presentan este hábito, en comparación con el 33.3% de los niños. En total, el 38.0% de los niños en la muestra presentan succión digital. Respecto a la succión lingual, el 67.4% de las niñas lo practican, mientras que, en los niños, el porcentaje es del 38.9%. En total, el 52.0% de los niños presentan este hábito. Para la succión labial, el 80.4% de las niñas lo tienen, en contraste con el 53.7% de los niños. En total, el 66.0% de los niños presentan succión labial. Estos datos indican que, en general, las niñas tienden a presentar estos hábitos orales con mayor frecuencia que los niños en esta muestra, especialmente en el caso de la succión labial y lingual. Esto puede reflejar diferencias en comportamientos o factores relacionados con el sexo en esta población de niños de 6 a 8 años en la institución educativa Leoncio Prado.

Tabla 4. Frecuencia de los hábitos orales en niños de 6 a 8 años, según la edad

		Edad de los participantes						Total	
		6		7		8			
		N	%	N	%	N	%		
Succión digital	Presenta	8	30.8%	14	35.0%	16	47.1%	38	38.0%
	No Presenta	18	69.2%	26	65.0%	18	52.9%	62	62.0%
Succión lingual	Presenta	10	38.5%	20	50.0%	22	64.7%	52	52.0%
	No Presenta	16	61.5%	20	50.0%	12	35.3%	48	48.0%
Succión labial	Presenta	19	73.1%	23	57.5%	24	70.6%	66	66.0%
	No Presenta	7	26.9%	17	42.5%	10	29.4%	34	34.0%

Interpretación:

La tabla muestra la distribución de los hábitos orales en niños de 6 a 8 años, desglosados por edad. En cuanto a la succión digital, se observa que el 35.0% de los niños de 7 años y el 47.1% de los niños de 8 años presentan este hábito, mientras que, en los niños de 6 años, el porcentaje es del 30.8%. Esto indica que la prevalencia de la succión digital aumenta con la edad, siendo más frecuente en los niños de 8 años. En relación a la succión lingual, el hábito se presenta en el 50.0% de los niños de 7 años y en el 64.7% de los de 8 años, en comparación con el 38.5% en los niños de 6 años. Esto también sugiere un incremento en la frecuencia del hábito lingual a medida que aumenta la edad. Por último, en cuanto a la succión labial, el 57.5% de los niños de 7 años y el 70.6% de los de 8 años presentan este hábito, frente al 73.1% en los niños de 6 años. Aunque en este caso la prevalencia parece disminuir ligeramente en los niños de 8 años en comparación con los de 6, en general, la mayoría de los niños en esta muestra presentan hábitos de succión labial. En resumen, los datos muestran que la frecuencia de los hábitos orales, especialmente la succión digital y lingual, tiende a aumentar con la edad en los niños de 6 a 8 años en la institución educativa Leoncio Prado.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 5. Relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa oral

		Presencia de lesiones bucales				Total	
		Sí		No			
		N	%	N	%	N	%
Presencia de hábitos bucales	Sí	60	98.4%	17	43.6%	77	77.0%
	No	1	1.6%	22	56.4%	23	23.0%
Total		61	100.0%	39	100.0%	100	100.0%

Interpretación:

La tabla muestra que de los niños que presentan hábitos orales, la gran mayoría, el 98.4%, también tienen lesiones bucales, mientras que solo el 1.6% de los niños con hábitos bucales no presentan lesiones. Por otro lado, entre los niños que no tienen hábitos orales, el 56.4% no presentan lesiones, y solo el 43.6% sí las tienen. Esto indica que existe una relación fuerte entre la presencia de hábitos orales y la aparición de lesiones en la mucosa oral. En otras palabras, los niños que tienen hábitos orales son mucho más propensos a presentar lesiones orales en comparación con aquellos que no los tienen. Estos resultados apoyan la hipótesis de que la presencia de hábitos orales está significativamente asociada con la presencia de lesiones en la mucosa oral en los niños de 6 a 8 años en la institución educativa Leoncio Prado.

Tabla 6. Prueba de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,297 ^a	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,97.

Se Muestra un valor de chi-cuadrado de 40.297. Este resultado es estadísticamente significativo, ya que el valor de p (significación) es menor a 0.001 ($P \leq 0.001$) en ambas pruebas, tanto asintótica como exacta, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación concluyendo que: existe relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa cosa oral de los niños de 6 a 8 años de dicho centro educativo en la ciudad de Huánuco.

Tabla 7. Correlaciones entre la presencia de hábitos orales y lesiones orales

			Presencia de hábitos bucales	Presencia de lesiones bucales
Rho de Spearman	Presencia de hábitos bucales	Coefficiente de correlación	1.000	,635**
		Sig. (bilateral)		0.000
	Presencia de lesiones bucales	N	100	100
		Coefficiente de correlación	,635**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El coeficiente de correlación de Spearman (rho) es de 0.635, con un valor de p (significación bilateral) de 0.000, lo que indica que la relación entre ambas variables es estadísticamente significativa al nivel del 1%. Esto significa que, a mayor presencia de hábitos orales, mayor es la probabilidad de que los niños presenten lesiones en la mucosa oral. La fuerza de esta correlación es moderada a fuerte, sugiriendo que los hábitos orales tienen un impacto relevante en la aparición de lesiones en la mucosa oral en esta población.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los resultados investigados evidencian, a la prueba del Chi-cuadrado el cual se determinó la relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de un centro educativo, obteniendo una significancia positiva de $P \leq 0.001$ ($P \leq 0.05$), sustentando y concluyendo que si existe relación entre las variables investigadas, seguido de la prueba del coeficiente de correlación de Spearman (ρ) es de 0.635, con un valor de p (significación bilateral) de 0.000, lo que indica que la relación entre ambas variables es estadísticamente significativa al nivel del 1%.

En una investigación empleado por Stoica et al. Del grupo control, el 62,5% presentó gingivitis inducida por placa (26,6% niñas, 35,8% niños), el 26,6% presentó lesiones mucosas producidas por mordedura de labios y mejillas (23,3% niñas, 35,8% niños) y el 11,7% presentó lengua geográfica (6,6% niñas, 5% niños), erupciones de herpes simple (3,3% niñas, 4,2% niños) y ulceraciones orales (12,5% niñas, 10,8% niños). En similitud con nuestra investigación también fue más frecuente en el sexo femenino con la siguiente diferencia proporcional en las lesiones orales, queilitis exfoliativa (30.4% niñas y 27.8% niños), Morsicato labiorum/linguarum (52.2% niñas y 27.8% niños), Estomatitis aftosa (43.5% niñas y 27.8% niños) y Mucocela (45.7% niñas y 33.3% niños), estos niños no se benefician de apoyo y orientación constantes para realizar su higiene dental, por lo que la incidencia de gingivitis inducida por placa bacteriana y cálculo es muy alta. Según Owczarek et al. En su investigación, la prevalencia de lesiones de la mucosa oral (OML) entre niños varía de 4.1% hasta 69.5%. Hay una falta de suficientes datos epidemiológicos y conocimiento adecuado sobre OML en relación con el género y la edad de los menores, las aftas fueron el diagnóstico más frecuente. Los niños fueron afectados con mayor frecuencia, y la erosión traumática y las úlceras se detectaron significativamente con mayor

frecuencia en los varones. La edad promedio de los niños fue de 8 años; los preescolares fueron diagnosticados con una frecuencia significativamente mayor con lengua geográfica, mientras que la *Morsicatio buccarum* fue significativamente más común en escolares y adolescentes. Respecto a la presente investigación y en similitud con el trabajo de Owczarek, el estudio basado en niños de 6 a 8 años la frecuencia de las lesiones bucales varió a medida creciente de la edad por lo que se presentaron mayor número de casos en la edad de 8 años. Llacza et al en su investigación difiere respecto a la presencia las lesiones bucales con contrastan con lo expuesto, en donde, las 3 lesiones más prevalentes en la mucosa oral serían las aftas, seguida de las úlceras traumáticas y la estomatitis Herpética, en ese orden de prevalencia.

Para Gonzáles et al. Respecto a la presencia de hábitos orales, en sus hallazgos menciona que, se pudo apreciar un predominio de la práctica de hábitos nocivos en el sexo masculino en relación con el femenino para un 54,9 %. De igual modo, se observó que el hábito predominante fue la onicofagia, representado por el 30,5 % donde a su vez fue el más practicado por las féminas, pero no así en los varones donde el hábito de mayor incidencia fue la respiración bucal. En contraste con la investigación mencionada, los hábitos orales fueron más frecuentes en el sexo femenino siendo la succión labial con el 80.4%, seguido de la succión lingual de 67.4%, y la succión digital con 43.5%, respecto al sexo masculino presentando una frecuencia considerable de succión labial de 53.7%, hubo una diferencia gradual menor respecto a los otros hábitos orales presentados. En un estudio dado por Zárate, menciona que, encontró que los niños de 8 a 9 años presentaban mayor número de hábitos orales deletéreos y predominó la respiración bucal con un 35%, por otro lado, los niños de 8 a 9 años presentaban con mayor frecuencia las maloclusiones verticales con un 43% y se encontró una asociación entre el hábito de interposición lingual con mordida abierta en un 90% correspondiente a la maloclusión vertical. En contrastación con nuestra investigación predominó el hábito de succión labial seguido de la succión lingual, la frecuencia de los hábitos orales, especialmente la succión digital y lingual, tiende a aumentar con la edad en los niños de 6 a 8 años en la institución

educativa Leoncio Prado. Montes se asocia con Zárate y difiere con nuestro estudio, en su estudio observacional menciona que, los resultados evidenciados fueron que los niños de sexto grado con edad de 12 años presentaron mayor número de hábitos orales deletéreos con un porcentaje de 15% siendo la respiración bucal el más frecuente mientras que, el 7,5% con edad de 8 años presentó el menor porcentaje en interposición lingual encontrándose una diferencia significativa de acuerdo a las edades.

En estudio regional dado por Espinoza menciona que, el 74.8% presentaron una succión normal, la succión labial 12.6% o succión digital 12.6%. En cuanto a la deglución, el 63.8% presentó una deglución normal, la deglución atípica con presión del labio inferior 21.3% o con presión de la lengua 15.0%. En similitud con nuestro trabajo respecto al hábito de succión presente en los niños, la succión labial predominó con 80.4% en sexo femenino y 73.6% en edad de 8 años.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que, estos resultados ayudan a entender mejor cómo se distribuyen estas lesiones en función del sexo en esta población infantil, lo cual puede ser útil para orientar acciones preventivas y de atención en salud bucal.
2. Se concluye que, estos datos sugieren que algunas lesiones en la mucosa oral tienden a aumentar en prevalencia con la edad, especialmente en los niños de 8 años, lo que podría estar relacionado con cambios en hábitos o en el desarrollo oral en esta etapa.
3. Se concluye que, estos datos indican que ciertos hábitos orales, como la succión lingual y la succión labial, son más frecuentes en las niñas que en los niños en este grupo de edad. Además, la succión digital también muestra una mayor prevalencia en las niñas, aunque en menor medida. Este análisis sugiere que los hábitos orales pueden variar según el sexo, lo cual es importante considerar en la planificación de intervenciones preventivas y educativas en la población infantil.
4. Se concluye que, la prevalencia de ciertos hábitos orales, como la succión lingual y la succión labial, tiende a aumentar con la edad en este grupo de niños, mientras que la succión digital también presenta una tendencia similar, aunque con variaciones. Esto sugiere que a medida que los niños crecen, estos hábitos pueden volverse más frecuentes, lo cual es importante considerar en la planificación de intervenciones preventivas y educativas en esta población.
5. Se concluye que, en estos resultados las variables están significativamente asociada con la presencia de lesiones en la mucosa oral en los niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Leoncio Prado.

RECOMENDACIONES

1. Es recomendable que los padres acudan a centros o programas preventivos para que puedan guiar a sus menores hijos, respecto a los malos hábitos orales que los niños auto practican a diario, y puedan mejorar su calidad de vida tanto física, estética y psicológicamente.
2. Es recomendable que el profesional estomatólogo, tanto en el servicio público o privado, guíe o aconseje con énfasis a los padres de sobre el cuidado de los malos hábitos bucales desde temprana edad.
3. Es recomendable realizar futuros estudios de prevalencia de lesiones en la mucosa oral, en grupos determinados de poblaciones, para hacer comparaciones y comprender las extensiones y características de la misma, ya que favorece a optimizar mejor los diagnósticos y los programas de prevención y promoción del cuidado de la salud bucal en su conjunto basados en grupos de etarios.
4. Es recomendable identificar y determinar la frecuencia de las lesiones en la mucosa oral ya que desfavorece la calidad de vida de los niños, sobre todo cuando presentan dolor, están hinchados o se siente sensación de quemazón influyendo fonación, poder deglutir y en la masticación.
5. Es recomendable que, los profesionales en la salud oral reciban o accedan a programas basados en los diferentes tipos de lesiones en la mucosa oral, de esta manera facilita el diagnóstico y el manejo de enfermedades de la cavidad bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazo G. Problemática actual en la salud bucal en el Perú. Postgrado scientiarvm. [Internet] 2017 [Consultado el 20 de abril 2025]; 3(2): p. 4. Disponible en: <https://www.scientiarvm.org/archivo-texto.php?IdA=73&Id=9>
2. Herrero Y, Arias Y. Hábitos Bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed. [Internet] 2019 [Consultado el 20 de abril 2025]; 23(3): p. 12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300580
3. Uribe A. Prevalencia de hábitos orales asociados a maloclusiones. Tesis de Pregrado. [Tesis de Licenciatura en estomatología] Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/25895/1/cbsCD180322203343xyij.pdf>
4. Bajracharya D, Gupta S, Ojha B, Baral R. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in a Tertiary Care Dental Hospital of Kathmandu. JNMA J Nepal Med Assoc. [Internet] 2017 [Consultado el 20 de abril 2025] jul-Sep; 56(207): 362-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29255321/>
5. Yáñez M, Escobar E, Oviedo C, Stillfried A, Pennacchiotti, G. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Children Prevalencia de Lesiones de la Mucosa Oral en Niños. Int. J. Odontostomat [Internet] 2016 [Consultado el 20 de abril 2025], 10, 463–468. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v10n3/art13.pdf>
6. Dhull K, Verma T, Dutta B. Prevalencia de hábitos orales nocivos entre niños en edad preescolar de 3 a 5 años en Bhubaneswar, Odisha, India. Int J Clin Pediatr Dent. [Internet] 2018 [Consultado el 20 de abril 2025]; 11(3): 210 - 213. Disponible en: <https://pmc-ncbi-nlm-nih->

gov.translate.goog/articles/PMC6102427/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

7. Tejada A. Prevalencia de lesiones bucales en tejido blando o encontrados en la Clínica de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes. Periodo, Revista ADM [Internet]2020 [Consultado el 20 de abril 2025]; 77 (1): 11-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91537>
8. García N, Álvarez M. Hábitos orales comunes: revisión. Andrea Ocampo Parra, Res. Ortod.1 Colombia: [Internet] 2013 [Consultado 12 marzo 2025]. Rev. Nac. Odontol. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/434>
9. Delgado K, García H. Efectos causados por el hábito de succión digital en etapa infantil. RevistaCientEspecOdontUG. 2.1. [Internet] 2019 [Consultado 12 marzo 2025].
10. Méndez Y, Peña Y, Lagoa J, Batista T, Carracedo Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. ccm [Internet]. 2017 Sep [Consultado el 19 de abril del 2025]; 21 (3): 668 - 677. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300006
11. Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. [Internet] 2014 [Consultado el 19 de abril del 2025]. Vol. 2, Núm. 4, pp 220-227. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-pdf-S2395921516300381>
12. Dynia R, Maccio A, Socias, M, Navarro J, Valdovinos B. Mucocela: lesión oral frecuente de glándulas salivales menores en pacientes pediátrico. Rev Odont Mex [Internet] 2021 [Consultado el 19 de abril del 2025]; 25 (1); Paginas: 88 - 94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104202>

13. Cossio G. Lesiones de la mucosa oral relacionadas con el estrés en niñas, niños y adolescentes: una revisión sistemática cualitativa. [Trabajo de investigación revisión sistemática cualitativa requisito para optar al Título de Cirujana-Dentista]. Santiago: Universidad de Chile; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/194970/Lesiones-de-la-mucosa-oral-relacionadas-con-el-estres-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes.pdf?sequence=1>
14. Stoica AM, Kovacs-Ivacson CA, Stoica OE, Beresescu L, Monea M. Clinical and Pathological Manifestation of the Oral Mucosa in Institutionalized Children from Romania. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2022 [Consultado 12 marzo 2025];19 (23): 15564. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36497639/>
15. Owczarek J, Nowak P, Zimolağ M, Radwan M. The Prevalence of Oral Mucosa Lesions in Pediatric Patients. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2022 [Consultado 12 marzo 2025];19 (18): 11277. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36141550/>
16. González D, Aguilar K, Raventos A. Hábitos bucales deformantes y autoestima en escolares de nueve a 12 años. *Prog* [Internet]. 10 de septiembre de 2021 [Consultado 12 marzo 2025];4 (1): 6 -18. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/266>
17. Llacza P. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en niños de 0 a 12 años en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo 2019 – 2023. [Tesis trabajo académico para optar por el Título de Especialista en Odontopediatría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15674/Prevalencia_LlaczaCerna_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Alvarado B, Valverde E, Yance J. Relación entre hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en escolares de nivel secundaria, Lima, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Continental; 2023. Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15431/1/IV_FCS_503_TE_Alvarado_Valverde_Yance_2024.pdf

19. Zarate R. Hábitos bucales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. N° 70621. [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15422>
20. Montes C. Hábitos orales deletéreos y maloclusiones dentarias en escolares de 6 a 12 años de la i.e.p Edmund Taylor Whittaker en SJL Lima 2021. [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/97341>
21. Espinoza D. Hábitos orales y maloclusión dental en niños de 6 a 12 años de la escuela 32271 Andabamba Huánuco 2022. [Para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4781>
22. Awuapara S, Bendezú L, Vicente N, Bustos J, Otazú C, Camarena A, Díaz M, Medina A, Vargas J. Manejo de los hábitos orales en odontopediatría: Revisión de literatura. *Odontol Pediatr* [Internet] 2021 [Consultado 12 abril 2025]; 20 (2); 74 – 84.
23. Ocampo A, Johnson N, Lema M. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I, [Internet] 2013 [Consultado 12 abril 2025]; *Odontol. Rev. Nac. Odontol.* 2013 diciembre; 9 (edición especial): 83-90.
24. Kamdar R, Al-Shahrani I. Damaging oral habits. *Journal of international oral health: JIOH* [Internet] 2015 [Consultado 12 abril 2025] ;7(4):85–7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4409805/>
25. Council R. Management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry. *Pediatric Dentistry*. [Internet] 2018 [Consultado 12 abril

2025]; 40 (6): 352 – 65. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29179373/>

26. Argüello Vélez, P. Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar. Cali, Colombia: Universidad Santiago de Cali. Editora Científica, 2020.
27. Franco V, Gorritxo, B. Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. Anales de Pediatría, [Internet] 2012 [Consultado 12 abril 2025]; 77(6), 374–380. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.02.020>.
28. Lanza L, Pérez M. Lesiones, elementales de la mucosa bucal. Guía para el diagnóstico clínico de patologías de la mucosa bucal. Actas odontol, jul. [Internet] 2015 [Consultado 12 abril 2025]: 12 (1): 14 - 20. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789983?lang=es>
29. Wolfgang B. Estudio diagnóstico de patologías de la mucosa oral. Quintessence: Publicación internacional de odontología, ISSN 0214-0985, Vol. 23, N°. 8, 2010.
30. Sharma S, Bansal A, Asopa K. Prevalence of Oral Habits among Eleven to Thirteen Years Old Children in Jaipur. Int J Clin Pediatr Dent. [Internet] 2015 [Consultado 12 abril 2025]; 8(3): 208 - 210. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4647041/>
31. Pérez T. Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Estomatología]. Pimentel: Universidad Señor Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11530/Perez%20Paucar%20Tatiana%20Grabiela.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
32. González S, García F, Cebrián J. Lesiones de mucosa oral. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. [Internet] 2006 [Consultado 12 abril 2025] (4): 61 - 86. Disponible en: <https://www.secomcyc.org/wp-content/uploads/2014/01/cap04.pdf>

33. González R, Dr. Bologna R, Nevárez A, Carreón R. Lesiones frecuentes de la mucosa bucal en niños y adolescentes: Revista ADM / enero-febrero 2011/ VOL. LXVIII. No.1. pp. 17-24
34. Philipone E, Yoon A. Mucosal Soft Tissue Lesions. *Pediatr Dev Pathol*. [Internet] 2023 [Consultado 12 abril 2025]; 26(6): 596 - 608. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37974086/>
35. Majorana A, Bardellini E, Flocchini P, Amadori F, Conti G, Campus G. Oral mucosal lesion in children from 0 to 12 years old: ten years experience. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* [Internet] 2010 [Consultado 12 abril 2025]; 110: e13-e18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20452255/>
36. Rioboo R. Estudio epidemiológico de las enfermedades y alteraciones buco- dentales: patrones cambiantes y tendencias. *Epidemiologia de las lesiones de los tejidos blandos. Odontología preventiva y odontología comunitaria*. Madrid: Ed Avances; [Internet] 2005 [Consultado 12 abril 2025]. p.1127 - 54.
37. Rioboo M, Planells P, Rioboo R. Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10: 376-87. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000500001
38. José Supo. Cómo empezar una Tesis. 2015. Disponible en: <https://asesoresenturismoperu.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/107-josc3a9-sup0-cc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>
39. Hernández, Fernández, Baptista M. Metodología de la investigación científica. [Online].; [Consultado 2024 Mar 02] 2014. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
40. López P. Población muestra y muestreo. *Punto Cero*. [Consultado 2025 Mar 013 de abril del 2025] 2014; v.09(n.08).

41. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica. [Internet] 2017, [Consultado 2025 Mar 013 de abril del 2025]; 2ª. Edic. Editorial San Marcos

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ramos A. Hábitos orales y lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 3389 - 2023 -D-FCS-UDH

Huánuco, 14 de diciembre del 2023

VISTO, la solicitud con ID: 0000006117, presentado por don **ALVARO FERNANDO, RAMOS MENDOZA**, alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Aprobación del Trabajo de Investigación (Título) intitulado **"HABITOS ORALES Y LESIONES EN LA MUCOSA ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LEONCIO PRADO, HUÁNUCO 2023"**;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 3056-23-D-FCS-UDH de fecha 24/NOV/23, se designan como Jurados revisores a la Mg. CD. PABLO ALONSO LOPEZ BERAUN, Mg. CD. DANILO ALFREDO VASQUEZ MENDOZA, Mg. CD. FHAEMYN BAUDILIO IBAZETA RODRIGUEZ Y Dra. CD. MARIA LUZ PRECIADO LARA (ASESORA), encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - **APROBAR** el Trabajo de Investigación intitulado: **"HABITOS ORALES Y LESIONES EN LA MUCOSA ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LEONCIO PRADO, HUÁNUCO 2023"**; presentado por don **ALVARO FERNANDO, RAMOS MENDOZA**, alumno del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



UDH

Julio M. Gutiérrez Lora
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesado/PA.Odont/Archivo/JPZ /pgg.

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR



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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD **RESOLUCION N° 967-2023-D-FCS-UDH**

Huánuco, 30 de mayo del 2023

VISTO, la solicitud con ID: 412377-0000002700, presentado por don **ALVARO FERNANDO RAMOS MENDOZA**, alumno del Programa Académico de Odontología, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "**HABITOS ORALES Y LESIONES EN LA MUCOSA ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LEONCIO PRADO, HUÁNUCO 2023**", y:

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Odontología, y a propuesta del o la interesada (a), y;

Que, según Oficio N° 138-2023-CGT-Odont/UDH de fecha 29/MAY/23, el Coordinador del Programa Académico de Odontología, acepta lo solicitado por el recurrente, y propone como asesor a la **DRA. CD. MARIA LUZ PRECIADO LARA**, y

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH de fecha 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como Asesor a la **DRA. CD. MARIA LUZ PRECIADO LARA**, en el contenido del Trabajo de Investigación intitulado: "**HABITOS ORALES Y LESIONES EN LA MUCOSA ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LEONCIO PRADO, HUÁNUCO 2023**", presentado por don **ALVARO FERNANDO RAMOS MENDOZA**, alumno del Programa Académico de Odontología, para obtener el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Tanto la Docente Asesor y el alumno, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

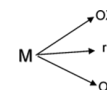


Distribución: Ex. Grad./PA Odont/Interesada/Asesor/Archivo/JPZ/jhc.

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA	FUENTE (TEC E INST DE RECOLECCIÓN DE DATOS)
PG. ¿Cuál es la relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023? Pe 01: ¿Cuáles son los tipos de lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, el sexo? Pe 02: ¿Cuáles son los tipos de lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según la edad? Pe 03: ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado,	OG: Determinar la relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023.	Hi: Existe relación entre los hábitos orales con las lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023.	Variable independiente Hábitos orales Variable dependiente Lesiones en la mucosa oral Características socio demográficas Género Femenino Masculino Edad 6 – 8 Años	Tipo de investigación Observacional Prospectiva Transversal Analítica Enfoque Cuantitativo Nivel Correlacional Diseño No experimental, descriptivo correlacional	Población Todos los niños que asisten a la institución educativa Leoncio Prado, se estimaron 135. Muestra Muestreo no probabilístico por conveniencia, n = 100 pacientes	Técnica Observacional Instrumento Ficha de observación Historia clínica
	Oe 01: Calcular la frecuencia de lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según el sexo.	Ho: No existe relación entre los hábitos orales con				
	Oe 02: Calcular la frecuencia de los tipos de lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según la edad.					
	Oe 03: Calcular la frecuencia de hábitos orales en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado,					



Huánuco 2023, según el sexo?	Leoncio Prado, Huánuco 2023, según el sexo.	las lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según la edad?
Pe 04: ¿Cuáles son los tipos de hábitos orales en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según la edad?	Oe 04: Calcular la frecuencia de hábitos orales en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023, según la edad.	

ANEXO 4

FICHA DE OBSERVACIÓN



INSTRUMENTO - FICHA DE OBSERVACIÓN



Paciente N°: Sexo: Edad: (6), (7), (8)
 Fecha de Evaluación:
 Apoderado:

I. HÁBITOS ORALES Y LESIONES EN LA MUCOSA ORAL

1. LESIÓN DE LA MUCOSA BUCAL	TIPOS		
	1. Queilitis Exfoliativa	Presencia	Ausencia
	2. Morsicatio Labiorum/Linguarum	Presencia	Ausencia
	3. Estomatitis aftosa	Presencia	Ausencia
	4. Mucocele	Presencia	Ausencia
HÁBITOS			
2. HÁBITOS ORALES DE SUCCIÓN	1. Succión Digital	Presencia	Ausencia
	2. Succión Lingual	Presencia	Ausencia
	3. Succión Labial	Presencia	Ausencia

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Habitos orales y lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la Institución Educativa Leoncio Prado Huánuco 2023

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Angulo Quispe Luz Idalia
Cargo o Institución donde labora : UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Nombre del Instrumento de Evaluación : ficha de observación
Teléfono : 999299030
Lugar y fecha : Huánuco Julio 2023
Autor del Instrumento : Alvaro F. Ramos Mendoza

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 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	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

favorable

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 01 de Julio del 2023

[Firma]
Dra. Luz Idalia Angulo Quispe
Experto
DNI 22435547



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Habitos orales y lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado Huánuco 2023

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : HUAYTA NATIVIDAD VICTOR MANUEL
Cargo o Institución donde labora : C.S. LAS MORAS
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 987837599
Lugar y fecha : Huánuco Julio 2023
Autor del Instrumento : Alvaro F. Ramo Mendoza

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 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	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

Favorable

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 01 de Julio del 2023

Mg. Victor Manuel Huayta Natividad
GIRLLANO DENTISTA

C.O.B. 26723
Firma del experto
DNI 42137866



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Habitos orales y lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado Huánuco 2023

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Manzanedo Carbajal Wilbert
Cargo o Institución donde labora : UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 949657800
Lugar y fecha : Huánuco Julio 2023
Autor del Instrumento : Alvaro F. Ramos Mendoza

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 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	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

favorable

IV. RECOMENDACIONES




Huánuco, 01 de Julio del 2023

... Firma del experto

DNI 04071609



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



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

Habitos orales y lesiones en la mucosa oral en niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado Huánuco 2023

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : C.D. Roberto Miraval Flores
Cargo o Institución donde labora : UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 962 83 2005
Lugar y fecha : Huánuco, Julio 2025
Autor del Instrumento : Alvaro F. Ramos Mendoza

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 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	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

La tesis cumple con todos los aspectos de la validación

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 01 de Julio del 2025

... Firma del experto

DNI 09306241



ANEXO 6

CONCENTIMIENTO INFORMADO



El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por RAMOS MENDOZA, ÁLVARO FERNANDO, egresado de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es: **DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ORALES Y LAS LESIONES EN LA MUCOSA ORAL NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LEONCIO PRADO, HUÁNUCO 2023.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por.

He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es: Determinar la relación entre los hábitos bucales y las lesiones en la mucosa oral niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente de 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha.....de.....de.....

.....
Nombre del Participante

.....
Firma del Participante



ANEXO 7

ASENTIMIENTO INFORMADO



Título de la Investigación: HÁBITOS ORALES Y LAS LESIONES EN LA MUCOSA ORAL NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LEONCIO PRADO, HUÁNUCO 2023.

Mi nombre es RAMOS MENDOZA, ÁLVARO FERNANDO y soy alumno en la Universidad de Huánuco, actualmente se está realizando un estudio que tiene por finalidad: Determinar la relación entre los hábitos orales y las lesiones en la mucosa oral niños de 6 a 8 años de la institución educativa Leoncio Prado, Huánuco 2023. Para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: facilitar la evaluación clínica.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

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

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (), ni escribas tu nombre.

☐

Sí quiero participar

Nombre:

.....

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

.....

Fecha.....de.....de.....

ANEXO 8

SOLICITUD DE PERMISO DE INVESTIGACIÓN



CARGO

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE ENCUESTAS

SEÑOR:

LIC. JULIO CESAR CHAVEZ CABRERA

DIRECTOR GENERAL DE LA GUE LEONCIO PRADO DE HUANUCO

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado Alvaro Fernando, Ramos Mendoza con DNI N° 76834310 y código de estudiante 2016210251, Interno del Programa Académico de Odontología - Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco, quien necesita recabar información en la institución que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: HÁBITOS ORALES Y LESIONES EN LA MUCOSA ORAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LEONCIO PRADO, HUÁNUCO 2023

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,



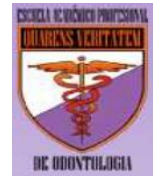
Coordinador del P.A. de Odontología



Huánuco, 20 de noviembre del 2023



ANEXO 9 FOTOGRAFÍAS





ANEXO 10

FICHA TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN



Observacional	
1. Nombre del instrumento	Ficha de observación
2. Autor	Autoría propia
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Identificar los tipos de lesiones de la mucosa oral causado por el hábito de succión.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	• Tipos de lesiones • Tipos de succión Si presentan, No presentan los niños de 6 a 8 años.
5. Técnica	Observación y registros de los datos.
6. Momento de la aplicación del instrumento	Fue aplicado en el momento de la ejecución de la investigación en la institución educativa Leoncio Prado.
7. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	Tuvo una duración de 15 minutos.