



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA

FACULTAD “TERESA DE AVILA”

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA

**Trabajo Final Integrador**

**“Detección de hábitos orales inadecuados y persistentes en preadolescentes de 10 a 13 años, en el “Instituto Jesús el Maestro”, radicado en la ciudad de Paraná, Entre Ríos”**

Fiorella Ailen Lubo

**Dra. Quiroga Marina**

**Dra. Schönfeld Fátima Soledad**

**Paraná, Febrero 2026**

*Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a aquellas personas que me han acompañado a lo largo de estos años, de manera especial:*

*A mis papas, por darme la posibilidad de estudiar la carrera que deseaba y por todo el esfuerzo y sacrificio que hicieron para que nunca me falte nada. Por su gran apoyo y ser mi sostén incondicional, mi lugar de confianza y contención ante las adversidades. Por ser quienes me impulsaron a lo largo de este camino y respetaron mis silencios y mis cambios de humor. Este título es por y para ustedes.*

*A mi hermana Micaela, por ser mi gran pilar y confidente, por guiarme y escucharme en todo momento. Por ser además de mi hermana, mi mejor amiga y un apoyo fundamental en cada paso que doy.*

*A mis amigas, con quienes forme vínculos a lo largo de este camino y que hicieron que todos estos años sean más amenos, por su acompañamiento y su disposición constante. Y especialmente a Giovanna, quien está a mi lado desde que tengo uso de razón, por ser mi compañera en todo, por sus palabras de aliento y su apoyo incondicional.*

*A mi novio Federico, por ser uno de mis grandes pilares, por su contención, amor y paciencia. Por siempre creer en mí, incluso cuando dudaba de mí misma, por nunca dejarme rendirme y siempre tener las palabras justas en cada momento.*

*A la Universidad Católica Argentina, Facultad “Teresa de Ávila” y a todos los profesores que contribuyeron a mi formación académica y profesional.*

*A la directora de carrera Quiroga Marina y a la profesora Schonfeld Fátima, por acompañarme en este proceso de investigación, brindando calidez y apoyo en cada entrega.*

*Finalmente, a la Institución Educativa que contribuyó a esta investigación y a los jóvenes que participaron, por brindar su tiempo de manera interesada y cordial.*

## TABLA DE CONTENIDO

<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>5</b>
<b>I.Introducción.....</b>	<b>7</b>
1.1 Planteamiento y formulación del problema .....	7
1.2 Justificación del estudio o investigación.....	8
1.3 Factibilidad del estudio .....	8
1.4 Objetivos de la investigación .....	8
1.4.1 Objetivo general. ....	8
1.4.2 Objetivos específicos.....	8
1.4.3 Objetivos secundarios.....	9
1.5 Hipótesis de Trabajo .....	9
<b>II.Marco teórico .....</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes (estado del arte).....	9
2.2 Encuadre teórico .....	11
2.2.1 Preadolescencia .....	11
2.2.2 Hábitos orales.....	12
2.2.3 Relación de hábitos orales inadecuados y persistentes en los preadolescentes .....	15
<b>III.Marco metodológico .....</b>	<b>16</b>
3.1 Tipo de investigación.....	16
3.2 Muestra.....	16
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.4 Procedimientos de recolección de datos .....	17
3.5 Plan de tratamiento y análisis de datos .....	17
<b>IV.Resultados .....</b>	<b>17</b>
4.1 Resultados correspondiente al objetivo general y primer objetivo específico .....	18
4.2 Resultados pertinentes al segundo objetivo específico .....	20
<b>V.Discusión, conclusión, limitaciones y recomendaciones .....</b>	<b>24</b>
5.1 Discusión.....	24
5.1.1 Identificación de los hábitos orales inadecuados y persistentes más comunes en preadolescentes de 10 a 13 años .....	24
5.1.2 Identificación de la frecuencia, persistencia y causas de los hábitos orales inadecuados en preadolescentes de 10 a 13.....	25

5.2 Conclusiones .....	25
5.3 Limitaciones .....	25
5.4 Recomendaciones .....	26
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>27</b>
<b>Anexo A. Instrumentos de medición.....</b>	<b>31</b>
<b>Anexo B. Resultados estadísticos .....</b>	<b>35</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Presencia de hábitos orales inadecuados y persistentes más comunes .....	18
<b>Tabla 2</b>	Frecuencia con la que los participantes realizan la práctica hábitos orales inadecuados y persistentes.....	21
<b>Tabla 3</b>	Tiempo de persistencia de los hábitos orales inadecuados en los participantes .....	21
<b>Tabla 4</b>	Causas emocionales referidas por los participantes por la presencia de hábitos orales inadecuados .....	22
<b>Tabla 5</b>	Causa orgánica referida por los participantes por la presencia de hábitos orales inadecuados .....	24

## Resumen

La presente investigación busco detectar presencia de hábitos orales inadecuados en preadolescentes de 10 a 13 años, en el “Instituto Jesús el Maestro”, radicado en la ciudad de Paraná, Entre Ríos”. La muestra estuvo conformada por 61 preadolescentes (N=61), de ambos sexos, 26 mujeres (n=26) y 35 varones (n=35). Estos estudiantes residían en dicha ciudad e institución. Los mismos tenían entre 10 y 13 años. Los cuales pertenecían a quinto y sexto grado de nivel primario y primer año de nivel secundario.

El instrumento que se utilizó para recolectar los datos fue un cuestionario ad hoc y otro cuestionario el cual contaba con 5 preguntas cerradas, las cuales indagaron acerca del tipo de hábito oral inadecuado, la frecuencia, persistencia y las posibles causas. Se dispuso de respuestas predeterminadas como opciones, entre las cuales el alumno debía elegir la opción que le fuera más pertinente.

Los datos fueron recolectados mediante la visita a la institución educativa, gestionando previamente las autorizaciones correspondientes. Se solicitó a los padres de los participantes el consentimiento informado.

Respecto a los procedimientos de análisis de los datos, los mismos fueron: análisis descriptivo de la muestra, análisis de estadística sobre la detección de hábitos orales inadecuados y persistentes más comunes, identificación de la frecuencia, persistencia y causas de los hábitos. El procesamiento y análisis estadístico de los datos se llevó a cabo utilizando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Los resultados obtenidos indicaron niveles elevados de presencia de hábitos orales inadecuados y persistentes, siendo el más prevalente la onicofagia. Por otra parte, de acuerdo a la frecuencia, se encontró alta habitualidad en la realización de los hábitos orales inadecuados. En cuanto a la persistencia, se evidenció una mayor instalación de más de tres años. Finalmente, respecto a las causas, se registró una mayor incidencia vinculada a la costumbre, pero menor incidencia respecto a la causa orgánica.

En lo que concierne a las conclusiones, se puede decir que los resultados de esta investigación confirman que existe presencia de hábitos orales inadecuados y persistentes en la población estudiada.

Con respecto a las limitaciones, las mismas refieren a la utilización de un modelo ex post facto, el carácter transversal, la muestra utilizada (intencional, pequeña) y a la utilización del cuestionario como instrumento de recolección de datos.

## PROYECTO DE TRABAJO INTEGRADOR FINAL

### **“Detección de Hábitos Orales Inadecuados y Persistentes en Preadolescentes de 10 a 13 Años, en el “Instituto Jesús el Maestro”, Radicado en la Ciudad de Paraná, Entre Ríos”**

#### **I. Introducción**

##### 1.1 Planteamiento y formulación del problema

De acuerdo con Morales- Rodríguez y Diaz- Barajas (2020), la adolescencia constituye una etapa de grandes cambios debido a las transformaciones que enfrenta el adolescente, comenzando desde la preadolescencia, la cual es concebida como la primera fase del período adolescente. En esta etapa se hacen presentes cambios físicos a través de los caracteres sexuales secundarios, repercutiendo también en el desarrollo psicológico y social, generando cambios en todas las áreas.

En este mismo sentido, Carneiro (2015) destaca que en la adolescencia se produce una serie de cambios tanto intelectuales, sociales y emocionales, como un constante crecimiento y desarrollo del cuerpo, influenciado por estímulos externos, entre los que se destaca la presencia de hábitos que están asociados a las funciones del sistema estomatognático. De acuerdo con Martínez y otros (2020), los hábitos se definen como acciones repetidas que se realizan de forma automática, los cuales inicialmente se dan de manera voluntaria o consciente, pero si luego de un tiempo se instalan, pueden llegar a convertirse en involuntarios e inconscientes.

En relación con lo anterior, existen hábitos orales beneficiosos o funcionales, así como incorrectos o parafuncionales en los que podemos destacar la respiración bucal, onicofagia, succión digital y queilofagia. Estos se adquieren por la práctica repetida y persistente de un acto. (García y otros., 2019). Su etiología es multifactorial, encontrando diversas causas. (Arguello Vélez, 2020).

Considerando los diversos cambios propios de la preadolescencia, expuestos previamente, y la influencia de los hábitos orales inadecuados junto con sus múltiples causas, se planteó la siguiente pregunta orientadora de la investigación:

**¿Hay presencia de hábitos orales inadecuados y persistentes en preadolescentes de 10 a 13 años en el “Instituto Jesús el Maestro, radicado en la ciudad de Paraná, Entre Ríos?  
¿Qué hábitos orales inadecuados entre respiración bucal, onicofagia, succión digital,**

**succión o mordisqueo de labio y objetos son los más comunes en los pre adolescentes?  
¿Cuáles son sus causas?**

1.2 Justificación del estudio o investigación

El abordaje de la variable “Hábitos orales inadecuados y persistentes”, permitió ampliar conocimientos acerca de sus características y permanencia.

Asimismo, este proyecto buscó aportar más estudios nacionales respecto a la temática abordada, desde el área de fonoaudiología, debido a que se encontraron más predominancia de investigaciones internacionales y estudiadas desde otras áreas.

La relevancia de este trabajo radicó en poder brindar información de las posibles alteraciones que se pueden establecer, si la problemática no es tratada de manera correspondiente.

1.3 Factibilidad del estudio

Se consideró factible llevar a cabo esta investigación, debido a que se dispuso del instrumento de recolección de datos y se tuvo acceso a la muestra con la que se trabajó.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general.

- Detectar la presencia de hábitos orales inadecuados y persistentes en preadolescentes de 10 a 13 años en el “Instituto Jesús el maestro”, radicado en la ciudad de Paraná, Entre Ríos

1.4.2 Objetivos específicos.

- Identificar cuáles son los hábitos orales inadecuados y persistentes más comunes en preadolescentes de 10 a 13 años en Paraná, Entre Ríos.
- Identificar la frecuencia, persistencia y causas de los hábitos orales inadecuados en preadolescentes de 10 a 13 años en Paraná, Entre Ríos

### 1.4.3 Objetivos secundarios

- Brindar información a padres acerca del impacto que genera la permanencia de hábitos orales inadecuados en preadolescentes de 10 a 13 años en Paraná, Entre Ríos si no son tratados de manera adecuada.

### 1.5 Hipótesis de Trabajo

La población de preadolescentes de 10 a 13 años, del “Instituto Jesús el maestro” de Paraná, Entre Ríos, presentan hábitos orales inadecuados y persistentes, siendo identificados diversos hábitos como, respiración bucal, onicofagia, succión digital, succión o mordisqueo del labio, mordisqueo de objetos, al igual que las causas que los provocan, identificándose motivos emocionales, psicológicos, estrés, nerviosismo, ansiedad, alteraciones orgánicas, aburrimiento, entre otros.

## **II. Marco teórico**

### 2.1 Antecedentes (estado del arte)

Reyes -Romagosa, Rosales, Roselló- Salcedo y García -Arias en el año 2007, llevaron a cabo una investigación en Venezuela, cuyo objetivo era identificar los factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Como instrumento se les realizó a los niños una encuesta para determinar el tipo de hábitos que practicaban. Además, a todas las madres de estos niños se les realizó una encuesta para obtener las demás variables necesarias para el estudio. Como resultado, se identificaron como factores de riesgo asociados a los hábitos bucales deformantes la armonía familiar, el peso del niño al nacer y la experiencia de lactancia materna, hubo predominio de niños con hábitos bucales deformantes en el sexo femenino y en la edad de 10 años, predominó como hábito deformante la Onicofagia y se consideran condiciones de riesgo en la presencia de hábitos bucales deformantes variables socio biológicas de las madres y los niños.

Sierra, Pérez, Capote- Femenías, Rosell- Silva y Hernández-Núñez en los meses de marzo y abril del año 2011 realizaron una investigación en Cuba, la cual tenía como objetivo analizar la efectividad de una intervención educativa aplicada en niños de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. De acuerdo con esto, como instrumento se utilizó el programa “Cuida tu sonrisa” y se aplicó una encuesta de conocimientos a niños, padres y educadores, antes y después de aplicar acciones educativas, preventivas y terapéuticas. Como

resultado se erradicó el 66 % de los hábitos deformantes (más frecuentes protracciones linguales, succión de biberón y onicofagia) y hubo reducción de las anomalías dentomaxilofaciales. Se elevó el nivel de conocimiento de niños, padres y educadores.

Álvarez-Mora, Lescaille-Castillo, Mora-Pérez, Pieri-Silva y González-Arocha en el año 2013 llevaron a cabo un estudio en Cuba, acerca de la intervención en la salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales, el cual pretendía analizar la efectividad de una intervención educativa aplicada en niños de cinco a once años, con hábitos deformantes bucales. Por lo cual, se aplicaron medidas educativas preventivas y terapéuticas. Se evaluó el resultado de la intervención mediante una entrevista aplicada antes y después a los niños, padres o tutores y educadores. Como resultado se logró elevar el nivel de conocimiento de los niños, padres y educadores de forma significativa, así como la eliminación de los hábitos deformantes en la mayoría de los niños, principalmente la protracción lingual, el uso de biberón y tete; se obtuvieron mejores resultados en las féminas. Las anomalías dentomaxilofaciales disminuyeron después de aplicada la intervención

Reyes-Romagosa, Torres -Pérez, Quesada -Oliva, Fernández y Labrada -Estrada en el año 2014 realizaron una investigación en Cuba, cuyo objetivo era identificar Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años y sus manifestaciones bucales en este grupo etario. Los pacientes fueron examinados en condiciones de luz natural y se llenó un formulario que incluyó las variables: edad, sexo, hábitos y características clínicas. Entre los resultados sobresalientes figuraron el sexo femenino, la edad de 9 años y los hábitos succión digital y lengua protráctil; asimismo, los varones presentaron con mayor frecuencia más de un hábito bucal deformante, fundamentalmente en la edad de 9 años, y la característica clínica preponderante en ambos sexos fue la versión vestibular de los incisivos superiores

Parra y Zambrano, en el año 2018 llevaron a cabo una investigación en Ecuador, acerca de hábitos deformantes orales en preescolares y escolares, entre ellos definieron la succión digital, empuje lingual, onicofagia, queilofagia, respiración oral y la masticación de objetos. El objetivo del estudio fue realizar una evaluación y análisis de la evidencia científica disponible actualizada en los últimos 7 años sobre los hábitos deformantes orales en preescolares y escolares de 3 a 12 años de edad. Para ello se realizó una revisión sistemática de diferentes artículos publicados sobre hábitos orales deformantes presentes en niños preescolares y escolares de 3 a 12 años de edad, con fechas de publicación que datan del 2010 al 2017. Como resultado se encontró una alta incidencia de hábitos deformantes orales en países de América

latina, Centroamérica y el Caribe. Por lo tanto, se pudo evidenciar la importancia del estudio de los hábitos deformantes orales, los cuales constituyen una de las principales causas de las maloclusiones

Vázquez- Isla, Reyna- Leyva y Rodríguez- Garrido en el año 2022 realizaron un estudio en Cuba, cuyo objetivo era caracterizar los hábitos bucales deformantes en adolescentes. Se recogió la información por interrogatorio a padres y adolescentes, y examen clínico de estos últimos. Se utilizaron las variables: edad, sexo, hábitos bucales deformantes: protracción lingual, respiración bucal, succión digital, queilofagia, onicofagia. En los resultados se encontró que la protracción lingual (28,70 %) fue el hábito deletéreo predominante en los individuos examinados seguido de la onicofagia con un 25,92 %. En orden decreciente le continuaron la respiración bucal (23,14 %) y la succión digital (21,29 %). En el sexo masculino el hábito predominante fue la onicofagia con 18,51 % seguida de la protracción lingual con 17,59 %. En el sexo femenino prevalecieron la respiración bucal y la succión digital ambos con 10,18 %.

Balleux-Pereira, Nuñez-Peña, Trupman-Hernández y Caraballo-Villalón en el año 2023, llevaron a cabo una investigación en Cuba, la cual tenía como objetivo determinar la prevalencia de los hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12 a 13 años de edad. Entre las variables analizadas figuraron el sexo, la edad, la presencia de hábitos bucales parafuncionales y el tipo de hábito. Los datos primarios fueron obtenidos mediante el interrogatorio, los exámenes físicos extrabucales e intrabucales y el análisis funcional, para luego ser introducidos en una planilla de vaciamiento confeccionada al efecto. Dentro de los resultados se encontró que, de los 450 escolares examinados, 171 presentaron hábitos bucales parafuncionales, entre los cuales prevalecieron la queilofagia y la respiración bucal. Se encontró mayor incidencia de queilofagia en varones, y en grupos de 12 años de edad.

## 2.2 Encuadre teórico

### 2.2.1 Preadolescencia

Esta etapa es denominada de diferentes maneras por diversos autores, al igual que existen discrepancias en el inicio y la finalización de este periodo. Según Papalia (2009), la adolescencia temprana (aproximadamente 11 a 14 años) conlleva una serie de cambios tanto

de las dimensiones físicas como de las competencias cognitivas y sociales, autonomía, autoestima e intimidad. Todas estas modificaciones, pueden provocar problemas en el adolescente a la hora de sobrellevar todos estos cambios que se dan de manera conjunta.

Cao (2013) relata acerca de una doble crisis en la adolescencia, la primera se da por un desbarrancamiento sobre el mundo interno del sujeto a partir de la metamorfosis física y psíquica, en donde no hay un retorno. Por consiguiente, recae sobre sus relaciones (amistosas, amorosas, familiares e institucionales). Asimismo, se enfrenta al desprendimiento de las representaciones y efectos propios que se encontraban en la niñez. Junto con la pérdida de los códigos designados y asignados para relacionarse con sus vínculos más cercanos y con los demás.

Por otro lado, Lutereau (2019) en su libro *“Esos raros adolescentes nuevos”*, desde una mirada más psicoanalítica, cuenta acerca de la pre pubertad, donde menciona que no es tanto una edad cronológica sino un intervalo. Alude más a un fenómeno fisiológico, basado en la maduración del cuerpo, en donde posteriormente llega la adolescencia, la cual es una instancia de elaboración psíquica, que comienza desde la prepubertad.

### 2.2.2 Hábitos orales

Según Chiavaro (2011) los hábitos se refieren a conductas que repetimos muchas veces que forman parte de nuestras actividades diarias, de este modo se pueden llegar a volver automáticos. De manera simplificada, se puede decir que son costumbres o prácticas adquiridas por repetición frecuente de un mismo acto.

En concordancia con lo expuesto, Chamorro- García y otros (2016) afirman que son conductas parafuncionales que pueden ser típicas en determinado momento de la vida, pero si persisten en el tiempo podrían desencadenar a alteraciones fisiológicas y morfológicas, repercutiendo en su desarrollo psicológico y social.

De acuerdo con Cepero Sánchez y otros; Chamorro y otros. (2007,2016) los hábitos pueden clasificarse en 2 grupos:

- Beneficiosos o funcionales: son aquellos cuya práctica de una función normal realizada correctamente, estimula y beneficia el desarrollo. La masticación, la deglución y la respiración normales son ejemplos de ellos.

- Perjudiciales o deformantes: Conocidos también como “hábitos inadecuados”, son los que resultan de una función normal o que se adquieren por prácticas repetitivas de un acto que no es funcional ni necesario; por ejemplo: la succión digital, el empuje lingual, la

onicofagia, la queilofagia, la respiración oral y la masticación de objetos (Cepero Sanchez et al.; Chamorro et al.).

En consecuencia, Acevedo y otros (2011), plantean que su práctica puede generar modificaciones en el sistema estomatognático, generando anomalías tanto morfológicas como funcionales. Si persisten en el tiempo, pueden generar alteraciones en la oclusión, trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño, ya que pueden afectar su estética dentofacial, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla y el equilibrio físico o psicológico. (Méndez de Verona y otros., 2017)

Según Arguello Vélez (2020), los hábitos orales inadecuados pueden clasificarse en endógenos y exógenos. Los primeros son conductas efectuadas por estructuras del medio ambiente oral, como la succión labial y lingual, la deglución atípica y la respiración oral. Generalmente están asociadas a causas morfofuncionales, es decir, adaptaciones posturales intraorales que responden a alteraciones oclusales, estados musculares alterados o ejecución de funciones orales con diversas compensaciones.

En cambio, los exógenos corresponden a aquellas posturas o actos motores que requieren de un agente externo que modifica el medio ambiente oral. Como la succión digital, la mordedura de objetos extraños, la succión prolongada de biberón y la onicofagia.

Su etiología es multifactorial, la cual abarca procesos psicológicos importantes como sobreprotección, ausencias familiares, ansiedad, nerviosismo, procesos medioambientales como conductas repetitivas de pares en edad y género, antecedentes alimenticios como ausencia o restricción de la succión materna, persistencia de dieta de fácil masticación y alternancia inadecuada de consistencias. Del mismo modo, Acevedo y otros (2011) sostienen que pueden originarse también por instintos, placer, conductas defensivas, factores hereditarios, adquiridos, imitativos e influencias emocionales.

Dentro de los hábitos inadecuados más comunes, podemos encontrar los siguientes:

**Respiración bucal:** “Respiración por vía bucal u oral. Ausente o escasa utilización de la vía nasal respiratoria por causas obstructivas o en su defecto, luego de haber solucionado tal obstrucción mediante el abordaje médico-quirúrgico, permanencia del desajuste Neuromuscular que sostiene la respiración oral y no conduce hacia la utilización de la vía nasal” (Chiavaro, 2011, p.11).

No obstante, Pinos Gavilanes y otros (2020), adicionan que las posibles causas principales puedan deberse a obstrucciones nasales de origen congénito o adquirido, debido a

hipertrofia de las amígdalas faríngeas y/o palatinas, rinitis alérgica no controlada, variaciones anatómicas de los cornetes, atresia coanal unilateral o bilateral, deformidades septales, cuerpos extraños e incluso afecciones como fibrosis quística e inmunodeficiencias primarias.

Debido a esto, se pueden producir alteraciones anatómicas como resultado de la adaptación de los tejidos a la respiración bucal, dentro de las cuales podemos encontrar:

Alteraciones corporales como: Posición más posterior e inferior del hioides, posición escapular más superior, mayor lordosis cervical y lumbar, desviación lateral de la columna cervical y torácica, cifosis torácica aumentada, mayor flexión hacia delante de la tibia, mayor inclinación hacia adelante de la pelvis, protracción y rotación de los hombros.

Alteraciones craneofaciales como: Mayor posición de la cabeza hacia adelante, facies adenoideas, cara alargada, paladar profundo, posición anterior y/o inferior de la lengua, labios semiabiertos, posición inferior de la mandíbula, reducción del tono de los músculos orofaciales (para compensar la caída del flujo de aire y facilitar la respiración), proyección hacia adelante de los incisivos superiores, subdesarrollo de la mandíbula, estrechamiento del maxilar, debilitamiento de los músculos respiratorios y masticadores.

Entre otras alteraciones encontramos: Problemas en la masticación, deglución y fonación; disnea y apnea nocturna, cansancio más rápido durante la actividad física, dolor de espalda y cuello; molestias olfativas y/o gustativas, halitosis, somnolencia diurna, desequilibrio muscular, dolor de cabeza y otitis media. (Pinos Gavilanes et al.;2020, p.4)

**Onicofagia:** Se define como: “El hábito de comer o morder las uñas con los dientes, afectando los tejidos blandos que las rodean, tales como la cutícula y piel de los dedos” (Parra y Zambrano, 2018, p.189).

Asimismo, Córdova y Albarado (2015) añade que se presenta en la infancia, y puede extenderse hasta la edad juvenil o incluso adulta, repercutiendo de manera negativa en el aspecto estético, bucal, dental y de manos.

**Succión digital:** “Es un hábito que consiste en introducir un dedo (generalmente el pulgar) en la cavidad oral” (Romero Maroto et al., 2004, p.2).

De esta manera, Arias- Ladines y Cortez- Pilco (2019), agregan que este hábito puede desencadenarse debido a las fuerzas mecánicas provocadas por la colocación del dedo pulgar sobre el paladar facilitando la presión hacia fuera de los incisivos superiores produciendo protrusión dentoalveolar. Y el apoyo de la parte dorsal del dedo sobre los incisivos inferiores genera su retroinclinación.

En consecuencia, de esto, los cambios de posición de los tejidos duros y blandos, puede afectar a la corriente de aire la cual se encarga de producir el tono vocal y los sonidos normales y anormales, desencadenando en patologías del habla

**Succión o mordisqueó el labio (queilofagia):** “Es la costumbre como su nombre lo indica, de mordisquear o chuparse el labio, generalmente el inferior” (Cepero Sánchez et al.,2007, p.4). Debido a la fricción que se produce en las estructuras periorales, puede provocar marcas de dientes en los tejidos, lesiones y patologías. (Vélez y otros., 2022).

**Mordisqueo de objetos:** Conforme a Argüello Vélez, (2020) este tipo de hábitos se refiere a la mordedura de lápices u otros objetos que provocan alteraciones dentarias. Su efecto es de prevalencia dental con desgaste o abrasión cuspídea irregular.

### 2.2.3 Relación de hábitos orales inadecuados y persistentes en los preadolescentes

Los hábitos orales inadecuados constituyen la causa primaria o secundaria de maloclusiones o anomalías dentomaxilofaciales, en relación a la edad, frecuencia, duración e intensidad con que se practique. Considerando lo anterior, es importante destacar que en edades posteriores al establecimiento de la dentición permanente (12 años) la práctica de estos hábitos se considera arriesgada, debido a que pueden provocar alteraciones en el sistema estomatognático.

En síntesis, resulta de suma importancia conocer sobre la influencia de dichos hábitos, debido al número de personas que pueden presentarlos y por los efectos anatómo fisiológicos y estéticos a los que puede desencadenar. (Balleuxs Pereira,2023).

### **III. Marco metodológico**

#### 3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa, ya que recabó datos estadísticos. Presenta un alcance descriptivo debido a que buscó ahondar sobre los hábitos orales inadecuados, así como en las características de los mismos. De acuerdo a las condiciones y el contexto en el cual se realizó la investigación, es ex post facto, puesto que, se centra en describir los hábitos orales inadecuados en preadolescentes en un ámbito escolar. Según la dimensión temporal en que se realizó esta investigación, es transversal dado que la medición se realizó una vez y se obtuvieron los datos en el momento. Con respecto al tipo de fuente, corresponde a las investigaciones de campo, ya que la información se obtuvo de la población de preadolescentes en el ámbito escolar.

#### 3.2 Muestra

Se trabajó con una muestra de 61 participantes (N=61) compuesta por pre adolescentes en edades de 10 a 13 años, los cuales el 57,4% era de sexo masculino y el 42,6% era de sexo femenino. De acuerdo al nivel primario, el 27,9% pertenecía a quinto grado, el 26,2% a sexto grado y el 45,2% no pertenecía a ese nivel. Por el contrario, de acuerdo al nivel secundario el 45,9% pertenecía a primer año y el 54,1% no pertenecía al presente nivel. Todos los participantes provenían del "Instituto Jesús el Maestro" radicado en la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

#### 3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se aplicó, fue un cuestionario ad hoc y otro cuestionario el cual contaba con 5 preguntas cerradas, las cuales indagaron acerca del tipo de hábito oral inadecuado, la frecuencia, las posibles causas y disfunciones. Se dispuso de respuestas predeterminadas como opciones, entre las cuales el alumno debía elegir la opción que le fuera más pertinente. El mismo ha sido validado por un juez experto del área abordada.

### 3.4 Procedimientos de recolección de datos

En primera instancia, se estableció contacto con la apoderada legal de la Institución “Jesús el Maestro”, vía mail. Por consiguiente, hubo una citación por parte de la misma, al establecimiento para acordar días y horarios en los que se iba a llevar a cabo la investigación.

Para la obtención de los datos, previamente se pidió el consentimiento y la autorización de los padres de los alumnos, mediante un comunicado formal, el cual contó con la aprobación y la firma del padre / madre o tutor a cargo. La participación fue de manera voluntaria y anónima.

En el presente estudio se tomaron en cuenta las correspondientes consideraciones éticas para garantizar el resguardo de la confidencialidad de los datos.

### 3.5 Plan de tratamiento y análisis de datos

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de la muestra, a fin de obtener las frecuencias, medias y desvíos típicos.

Seguidamente, se realizó un análisis de estadística descriptiva básica sobre las distintas medidas relacionadas con los hábitos orales inadecuados, con el objetivo de conocer su presencia en preadolescentes en la ciudad de Paraná.

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos, se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

## **IV. Resultados**

En este apartado se expondrán los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recogidos.

Cabe aclarar que, debido a que el programa utilizado, no permitía la selección de más de una opción por participante, se optó por elaborar diferentes combinaciones, a partir de las respuestas proporcionadas por los alumnos. En consecuencia, se observará que en dos preguntas se presentaron múltiples resultados, con el fin de reflejar de manera completa las elecciones de los participantes.

#### 4.1 Resultados correspondiente al objetivo general y primer objetivo específico

De acuerdo al objetivo general de la investigación, orientado a detectar la presencia de hábitos orales inadecuados y persistente en preadolescentes. Se observó que, de los 61 estudiantes que participaron en el estudio, el 96,7% presentó uno o más hábitos orales inadecuados y persistentes, mientras que el 3,3% no presentó ningún hábito.

Asimismo, de acuerdo a los resultados obtenidos, el hábito más frecuente fue la onicofagia con un 13,6%, seguido por la opción de todos los hábitos con un 11,9% y la respiración bucal con el 10,2%. Este último porcentaje coincide con las combinaciones de Onicofagia y Mordisqueo de objetos, así como de, Onicofagia, queilofagia y mordisqueo de objetos. (Ver tabla 1)

**Tabla 1** *Presencia de hábitos orales inadecuados y persistentes más comunes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje Acumulado
Valido	Onicofagia	8	13,1	13,6	13,6
	Respiración bucal	6	9,8	10,2	23,7
	Queilofagia	2	3,3	3,4	27,1
	Mordisqueo de objetos	2	3,3	3,4	30,5
	Todos	7	11,5	11,9	42,4
	Onicofagia y Mordisqueo de objetos	6	9,8	10,2	52,5
	Onicofagia, respiración	2	3,3	3,4	55,9

---

bucal y				
mordisqueo				
de objetos				
Respiración				
bucal,				
queilofagia y	3	4,9	5,1	61,0
mordisqueo				
de objetos				
Succion				
digital,				
queilofagia y	1	1,6	1,7	62,7
mordisqueo				
de objetos				
Onicofagia y				
respiración	5	8,2	8,5	71,2
bucal				
Onicofagia y	4	6,6	6,8	78,0
queilofagia				
Onicofagia,				
respiración	3	4,9	5,1	83,1
bucal y				
queilofagia				
Onicofagia,				
queilofagia y	6	9,8	10,2	93,2

---

	mordisqueo				
	de objetos				
	Respiración				
	bucal y				
	mordisqueo	3	4,9	5,1	98,3
	de objetos				
	Queilofagia y				
	mordisqueo	1	1,6	1,7	100,0
	de objetos				
	Total	59	96,7	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,3		
	Total	61	100,0		

#### 4.2 Resultados pertinentes al segundo objetivo específico

Como resultado del segundo objetivo específico, que consistió en identificar la frecuencia, persistencia y causas de los hábitos orales inadecuados y persistentes, se obtuvieron los siguientes hallazgos: En cuanto a la frecuencia se observó que el 36,1% de los participantes realizan “muchas veces”, la práctica de los mismos. (Ver Tabla 2)

Por otro lado, respecto al tiempo de persistencia el 29,5 %, de los estudiantes manifestó llevar más de 3 años realizando la práctica de hábitos orales inadecuados. (Ver Tabla 3).

Finalmente, en relación con las causas, se halló que, entre aquellas ligadas a lo emocional, el 21,3% de los preadolescentes refirieron realizarlos “por costumbre”. (Ver Tabla 4). No obstante, en cuanto a la causa orgánica, el 68,9% de los encuestados no presentaba obstrucción nasal. (Ver Tabla 5).

**Tabla 2** *Frecuencia con la que los participantes realizan la práctica hábitos orales inadecuados y persistentes*

	Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Muchas veces	22	36,1	36,7	36,7
	Algunas veces	19	31,1	31,7	68,3
	Pocas veces	18	29,5	30,0	98,3
	Nunca	1	1,6	1,7	100,0
	Total	60	98,4	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,6		
Total		61	100,0		

**Tabla 3** *Tiempo de persistencia de los hábitos orales inadecuados en los participantes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Menos de 1 mes	5	8,2	8,6
	Entre 1 a 6 meses	6	9,8	19,0

	Entre 6 meses y 1 año	14	23,0	24,1	43,1
	Entre 1 y 3 años	15	24,6	25,9	69,0
	Mas de 3 años	18	29,5	31,0	100,0
	Total	58	95,1	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,9		
Total		61	100,0		

**Tabla 4** *Causas emocionales referidas por los participantes por la presencia de hábitos orales inadecuados*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Por estar nervioso	9	14,8	15,3	15,3
	Por estar ansioso	4	6,6	6,8	22,0
	Por estar aburrido	6	9,8	10,2	32,2
	Por costumbre	13	21,3	22,0	54,2
	No se	5	8,2	8,5	62,7
	Por estar nervioso, por estar nervioso, por estar aburrido y por costumbre	4	6,6	6,8	69,5
	Por estar nervioso y por estar ansioso	4	6,6	6,8	76,3

	Por estar nervioso y por costumbre	1	1,6	1,7	78,0
	Por estar ansioso y por estar aburrido	2	3,3	3,4	81,4
	Por estar ansioso y por costumbre	1	1,6	1,7	83,1
	Por estar nervioso, por estar ansioso y por estar aburrido	3	4,9	5,1	88,1
	Por estar nervioso, por estar aburrido y por costumbre	1	1,6	1,7	89,8
	Por estar aburrido y por costumbre	2	3,3	3,4	93,2
	Por estar nervioso y por estar aburrido	3	4,9	5,1	98,3
	Por estar nervioso, por estar ansioso y por costumbre	1	1,6	1,7	100,0
	Total	59	96,7	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,3		
Total		61	100,0		

**Tabla 5** *Causa orgánica referida por los participantes por la presencia de hábitos orales inadecuados*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Si	17	27,9	28,8	28,8
	No	42	68,9	71,2	100,0
	Total	59	96,7	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,3		
Total		61	100,0		

## V. **Discusión, conclusión, limitaciones y recomendaciones**

### 5.1 Discusión

Los hábitos orales son prácticas que constituyen una de las principales causas de las alteraciones producidas en los órganos y musculatura oro-facial. Comprometiendo en menor o mayor medida, funciones como respiración, masticación, deglución, succión, articulación y fonación. (Chamorro y otros., 2016). Dicho esto, en esta sección de la presente investigación, se busca contrastar los resultados obtenidos del trabajo de campo con la teoría existente sobre el tema.

#### 5.1.1 Identificación de los hábitos orales inadecuados y persistentes más comunes en preadolescentes de 10 a 13 años

Se halló que los participantes del presente estudio obtuvieron niveles elevados de presencia de hábitos orales inadecuados, siendo el más prevalente la onicofagia, seguido por la opción de todos los hábitos y la respiración bucal. De manera similar, Chamorro y otros (2016), identificaron en su investigación que los hábitos más frecuentes fueron respiración oral y onicofagia. Del mismo modo, Mendoza y otros (2014) hallaron en su estudio, diferentes hábitos prevalentes, entre los que se encontraban la onicofagia y respiración bucal.

### 5.1.2 Identificación de la frecuencia, persistencia y causas de los hábitos orales inadecuados en preadolescentes de 10 a 13

De las diferentes investigaciones que abordan la presente temática, no se halló ninguna que haya tomado los ítems considerados del presente objetivo. De igual manera, resulta pertinente destacar, que se encontraron niveles elevados en cuanto a la frecuencia de hábitos orales inadecuados. Al igual que su persistencia, la cual fue de más de 3 años.

En cuanto a sus causas, referida a lo emocional, se encontró mayor prevalencia de realizar dicha práctica “por costumbre”. Mientras que, en lo orgánico, hubo poca predominancia de que exista alguna causa relacionada al mismo.

Asimismo, es importante destacar que la práctica de estos hábitos puede interferir en el desarrollo normal del sistema estomatognático ocasionando un desequilibrio entre fuerzas musculares bucales y periorales, lo que puede derivar en alteraciones óseas. Estas modificaciones dependen de la edad en la que se inicia el hábito, ya que cuando comienza en edades tempranas el daño suele ser mayor, debido a que el hueso presenta mayor capacidad de moldearse, lo que puede ocasionar cambios en la posición de los dientes y en la relación de las arcadas dentarias. (Zapata Davalos y otros., 2014)

### 5.2 Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación acerca de la detección de hábitos orales inadecuados y persistentes en preadolescentes permiten arribar a las siguientes conclusiones:

- 1- Los hábitos orales inadecuados y persistentes presentan niveles elevados en la muestra estudiada.
- 2- En lo que respecta al hábito más común, se halló mayor prevalencia en Onicofagia.
- 3- De acuerdo a la frecuencia, se encontró alta habitualidad en la realización de los hábitos orales inadecuados. En cuanto a la persistencia, se evidenció una mayor instalación de más de tres años. Finalmente, respecto a las causas, se registró una mayor incidencia vinculada a la costumbre, pero menor incidencia respecto a la causa orgánica.

### 5.3 Limitaciones

Es necesario hacer referencia a diversas limitaciones del presente estudio que moderan su impacto y restringen su generalizabilidad.

En primer lugar, la presente investigación exhibe una limitación inherente al tipo de diseño elegido (ex post facto) consistente en la falta de control directo sobre la variable independiente.

Además, este trabajo presenta un carácter transversal. Esto implica que no se puede seguir al fenómeno para ver cómo cambia ni inferir la dirección de la causalidad.

Por otra parte, se observan limitaciones relativas al tipo de muestra utilizada. Se limitó a evaluar estudiantes de una sola institución y pertenecientes al turno mañana. La muestra tampoco se seleccionó aleatoriamente y su tamaño no era muy grande, sino que fue obtenida a partir de la institución educativa que aceptó participar en el estudio. Este tipo de muestreo incidental no asegura la representatividad de los resultados.

Además, es importante destacar otra de las limitaciones del presente estudio: la misma hace referencia a la utilización de cuestionario como instrumento de recolección de datos, sin haber complementado al mismo con otros métodos de recolección, como puede ser alguna prueba clínica.

#### 5.4 Recomendaciones

Como corolario del presente trabajo, se proponen algunas recomendaciones y sugerencias que pueden resultar enriquecedoras para futuras investigaciones e intervenciones.

Para posteriores estudios, sería importante, trabajar con una muestra seleccionada aleatoriamente y de un tamaño mayor para así, poder obtener asociaciones más significativas que permitan poder generalizar los resultados. Asimismo, de poder investigar diferentes poblaciones, como pueden ser adultos o niños. Sería importante, a su vez, utilizar otros métodos complementarios de evaluación, además del cuestionario, como, por ejemplo, entrevistas o exámenes clínicos. También se recomienda realizar estudios de tipo longitudinal, lo cual permita hacer un seguimiento de la muestra a lo largo del tiempo. Por otra parte, estudios comparativos permitirían ampliar y enriquecer los datos obtenidos, por ejemplo, comparar entre edades, géneros, grupos etarios o instituciones tanto de ámbito público como privado.

Teniendo en cuenta el objetivo secundario de la presente investigación, resulta pertinente que sea posible poder realizar campañas de concientización en las instituciones, ya sea a través de charlas, banners, flyer, etc.

## Referencias bibliográficas

- Acevedo - Sierra, O., Mora- Pérez, C., Capote- Femenías, J. L., Rosell- Silva, C.R., y Hernández- Núñez, Y. (2011). Efectividad de una intervención educativa en escolares de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. *Medisur*, 9 (2), 36-42.
- Álvarez-Mora, I., Lescaille-Castillo, Y., Mora-Pérez, C., Pieri-Silva, K., y González-Arocha, B. (2013). Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales. *Medisur*, 11(4), 466-471.
- Arias-Ladines, J. y Cortez-Pilco, D (2019). El hábito de la succión digital como primer factor influyente en la maloclusión y fonación inadecuada. *Revista Científica “Especialidades Odontológicas UG”*, 2 (1).
- Argüello Vélez, P. (2020). *Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Balleux- Pereira, M., Núñez- Peña, L.C., Trupman- Hernández, Y., y Caraballo- Villalon, L.B. (2023). Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en adolescentes de 12-13 años de edad. *Medisan*, 27 (3), e4570.
- Cao, M.L., (2013). *Desventuras de la autoestima adolescente, hacia una clínica del enemigo íntimo*. Buenos Aires: Editorial Windu editores
- Carneiro-Santiago, F. (2015). *Hábitos orais parafuncionais: uma revisão da literatura* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, Brasil. Repositorio institucional da UFRJ.  
[http://objdig.ufrj.br/50/teses/m/CCS\\_M\\_871297.pdf](http://objdig.ufrj.br/50/teses/m/CCS_M_871297.pdf)
- Cepero- SánchezI, Z.J., Hidalgo-Gato Fuentes,I., Duque de Estrada Riverón, J. y Pérez - Quiñones, J.A. (2007). Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. *Revista Cubana de Estomatología*, 44 (4), 1-13.
- Chamorro, A.F., Francia, E.T., García, C., Valencia, C., Mejía, E., Viveros, E. y Soto, L.(2017). Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. *Revista CES Odontología*, 29 (2).
- Chiavaro, N. (2011). *Funciones y disfunciones estomatognáticas*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.
- David- Vázquez, I., Reyna- Leyva, A.M. y Rodríguez - Garrido, M. (2023). *Hábitos bucales deformantes en adolescentes. Área de Salud “Darío Calzadilla”, Banes, Cuba*. En OdontoSantiago 2023 (Memorias del evento, pp. 1–6). Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

- García- Cárdenas, B., Galvez- Moya, M., y Yeras-Garcia, M.G. (2021). Intervención educativa en la escuela primaria “Paco Cuesta”. *Medisan*, 25 (3), e109192.
- Lutereau, L. (2019). *Esos raros adolescentes nuevos*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Martínez- Garzón, M., Caldas- Fernández, A., Vidal- Cobo, J. (2020). Comportamiento de hábitos bucales deformantes en escolares. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". *Revista Cubana de estomatología*. 57 (3), 1-5.
- Méndez de Varona, Y.B., Peña- Marrero, Y., Lagoa-Madeley, J.G., Batista-Sánchez, T., y Carracedo-Rabassa, T. (2017). Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. *Correo científico médico*. 21 (3).
- Mendoza-Oropeza, L., Melendez-Ocampo, A.F., Ortiz-Sanchez, R., y Fernandez-Lopez, A. (2014). Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. *Revista Mexicana de ortodoncia*. 2 (4), 220-227.
- Morales-Rodríguez, M., y Díaz-Barajas, D. (2021). Prevención de conductas de riesgo en preadolescentes: modelo de intervención para desarrollar habilidades psicosociales. *Revista Electrónica del Desarrollo Humano para la Innovación Social*, 8 (15).
- Papalia, D.E., Wendkos- Olds, S., y Duskin- Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. Bogotá: Editorial Mc Graw Hill
- Parra, I. S. S. Zambrano, M. A. G. (2018). Hábitos deformantes orales en preescolares y escolares: Revisión sistemática. *International Journal of Odontostomatology*. 12 (2), 188-193.
- Pilaguano-Velez, R., Macas-Tapia, G.L., Armijos-Moreta, J.F., y Gavilanez-Villamarin, S.M. (2022). Consecuencias causadas en la cavidad bucal por la queilofagia. *Dilemas contemporáneos: Educación, política y valores*. 10 (1), e3439.
- Pinos -Gavilanes M.P., Quito- Zhinín, A.E., Sarmiento- Aguilar, C.P., Yunga- Picón, Y., y Barzallo -Sardi, V. (2020). ¿Afecta el Síndrome de la Respiración Bucal el crecimiento general y desarrollo cognitivo de niños y adolescentes?: Revisión de la literatura. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría*.
- Reyes -Romagosa, D.E., Rosales- Rosales, K., Roselló- Salcedo, O. y García- Arias, D.M. (2007). Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. *Acta Odontológica Venezolana*, 45 (3), 394-401.
- Reyes- Romagosa, D.E., Torres -Pérez, I., Quesada- Oliva, L.M., Fernández, M.M y H.E. Labrada -Estrada. (2014). Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. *Medisan*, 18 (5), 620-626.

Romero-Maroto, M., Romero-Otero, P., Pardo de Miguel, A.M. y Sáez-López, M. (2004).

Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. *Revista de la Cofradía de la Odontología Española*, 9 (1), 77-82.

Zapata-Davalos, M., Lavado-Torres, A. y Anhelía-Ramirez, S. (2014). Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. *Kiru*, 11 (1), 16-24.

## **Anexos**

## Anexo A. Instrumentos de medición

### Aval de la universidad hacia la institución



REF: SOLICITUD DE ADMINISTRACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA.

Paraná, 26 de septiembre de 2025

Sr/Sra.

Institución: "Instituto D187 Jesús el Maestro"

Nombre de la autoridad: Baglione Patricia

Presente

De mi mayor consideración:

Mediante la presente nota, quien suscribe: Lubo Fiorella Ailen, estudiante de la Universidad Católica Argentina, Facultad "Teresa de Ávila", me dirijo a Ud. al efecto de solicitar la colaboración de la institución en lo que respecta al muestreo del trabajo final para acceder a la Licenciatura en Fonoaudiología titulado "Detección de hábitos orales inadecuados y persistentes en preadolescentes de 10 a 13 años en Paraná, Entre Ríos".

Se trata de un estudio que tiene como objetivo Detectar la presencia de hábitos orales inadecuados y persistentes en preadolescentes de 10 a 13 años en la ciudad de Paraná, Entre Ríos

Se requerirá que los estudiantes contesten una serie de preguntas mediante un cuestionario; dicha tarea les insumirá pocos minutos de su tiempo. Se anexa un modelo de la batería de instrumentos a administrar.

Cabe aclarar que este procedimiento cuenta con el aval de la directora de la carrera de Fonoaudiología de la Facultad: Dra. Marina Quiroga, así como también de la docente de la cátedra Taller de Trabajo de Integración Final Dra. Fátima Schönfeld.

Sin más, quedo a la espera de su pronta y favorable respuesta, saludando a Ud. atentamente.

-----  
Firma y aclaración de la directora

de

carrera

Solicitud de consentimiento informado



**Pontificia Universidad Católica Argentina  
Facultad Teresa de Ávila**

**Solicitud de Consentimiento Informado**

Soy Lubo Fiorella Ailen, estudiante de la Universidad Católica Argentina, Facultad Teresa de Ávila. Estoy llevando a cabo mi Trabajo Final de Licenciatura, perteneciente a la carrera de Fonoaudiología. Dicho estudio se titula “Detección de hábitos orales inadecuados y persistentes en preadolescentes de 10 a 13 años en Paraná, Entre Ríos”

Para llevar a cabo esta investigación, necesito la colaboración de su hijo/a. La participación consistirá en responder una serie de preguntas, lo cual tomará solo unos minutos. La colaboración de su hijo/a en este trabajo es totalmente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Los datos serán tratados de manera anónima, sin posibilidad de identificación personal. En cualquier momento, si usted o su hijo/a lo desean podrán retirarse del estudio. Si quiere realizar preguntas o recibir aclaraciones sobre la investigación, puede comunicarse conmigo. Desde ya, agradezco su participación.

Autorizo a mi hijo/a ..... a participar de la presente investigación.

-----  
Firma del tutor

-----  
Aclaración

## Cuestionario



“Detección de hábitos orales inadecuados y persistentes en preadolescentes de 10 a 13 años, en Paraná, Entre Ríos”

Edad:

Género:

Grado/Curso:

Instrucciones: Marcar con una cruz la respuesta que le sea más pertinente, si lo desea puede marcar más de una opción.

- 1) ¿Presenta alguno de los siguientes hábitos?
  - Morderse las uñas (onicofagia)
  - Respirar por la boca (respiración bucal)
  - Succión de algún dedo de la mano (succión digital)
  - Succión o mordisqueo del labio (queilofagia)
  - Mordisqueo de objetos
  
- 2) Con qué frecuencia realiza estos hábitos en un día
  - Muchas veces (muy seguido)
  - Algunas veces (casi siempre)
  - Pocas veces (de vez en cuando)
  - Nunca
  
- 3) ¿Hace cuánto aproximadamente realiza estos hábitos?
  - Menos de 1 mes
  - Entre 1 y 6 meses
  - Entre 6 meses y 1 año
  - Entre 1 y 3 años
  - Más de 3 años

4) ¿Porque cree que realiza estos hábitos?

- Por estar nervioso
- Por estar ansioso
- Por estar aburrido
- Por costumbre
- No se

5) ¿Presenta alguna obstrucción en la nariz?

- Si
- No

## Anexo B. Resultados estadísticos

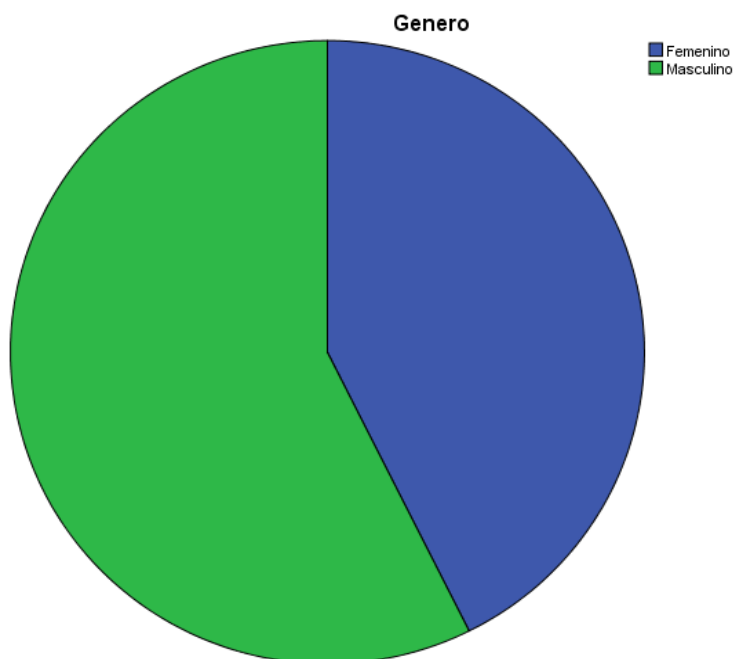
### 1) Descripción de la muestra

#### Genero

#### Estadísticos

N	Válido	61
	Perdidos	0

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	26	42,6	42,6	42,6
	Masculino	35	57,4	57,4	100,0
	Total	61	100,0	100,0	



#### Edad

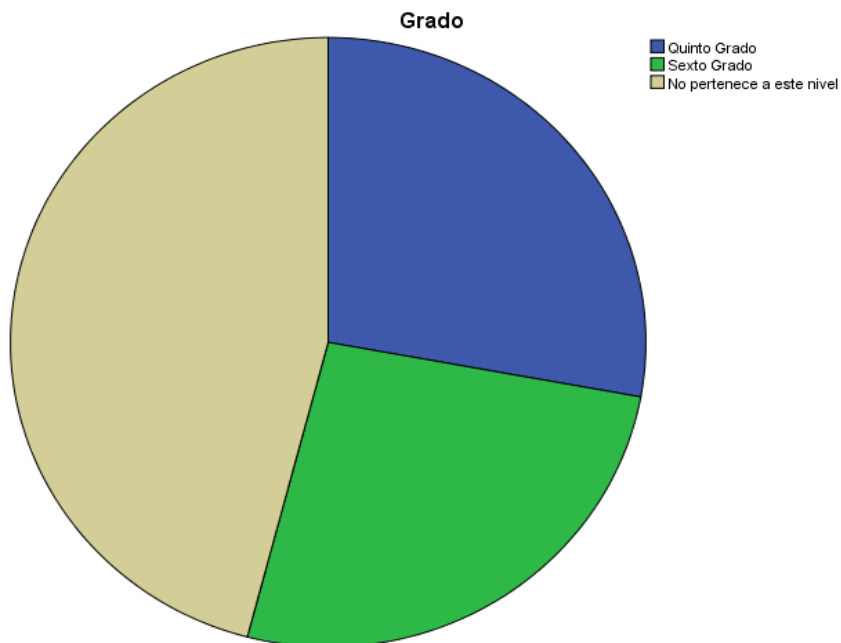
#### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad del sujeto	61	1,00	4,00	2,4426	,92240
N válido (por lista)	61				

**Grado**  
**Estadísticos**

N	Válido	61
	Perdidos	0

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Quinto Grado	17	27,9	27,9	27,9
Sexto Grado	16	26,2	26,2	54,1
No pertenece a este nivel	28	45,9	45,9	100,0
Total	61	100,0	100,0	

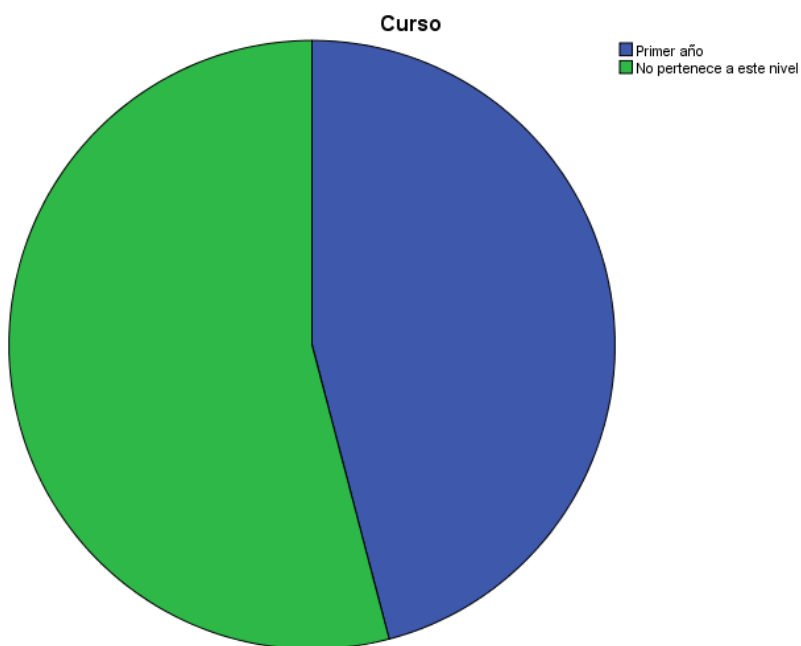


**Curso**

## Estadísticos

N	Válido	61
	Perdidos	0

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Primer año	28	45,9	45,9	45,9
No pertenece a este nivel	33	54,1	54,1	100,0
Total	61	100,0	100,0	



## 2) Detección de hábitos orales inadecuados y persistentes más comunes

### Estadísticos

N	Válido	59
	Perdidos	2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Onicofagia	8	13,1	13,6	13,6
	Respiracion bucal	6	9,8	10,2	23,7
	Queilofagia	2	3,3	3,4	27,1
	Mordisqueo de objetos	2	3,3	3,4	30,5
	Todos	7	11,5	11,9	42,4
	Onicofagia y Mordisqueo de objetos	6	9,8	10,2	52,5
	Onicofagia, respiracion bucal y mordisqueo de objetos	2	3,3	3,4	55,9
	Respiracion bucal, queilofagia y mordisqueo de objetos	3	4,9	5,1	61,0
	Succion digital, queilofagia y mordisqueo de objetos	1	1,6	1,7	62,7
	Onicofagia y respiracion bucal	5	8,2	8,5	71,2
	Onicofagia y queilofagia	4	6,6	6,8	78,0
	Onicofagia, respiracion bucal y queilofagia	3	4,9	5,1	83,1
	Onicofagia, queilofagia y mordisqueo de objetos	6	9,8	10,2	93,2
	Respiracion bucal y mordisqueo de objetos	3	4,9	5,1	98,3
	Queilofagia y mordisqueo de objetos	1	1,6	1,7	100,0
	Total	59	96,7	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,3		
Total		61	100,0		



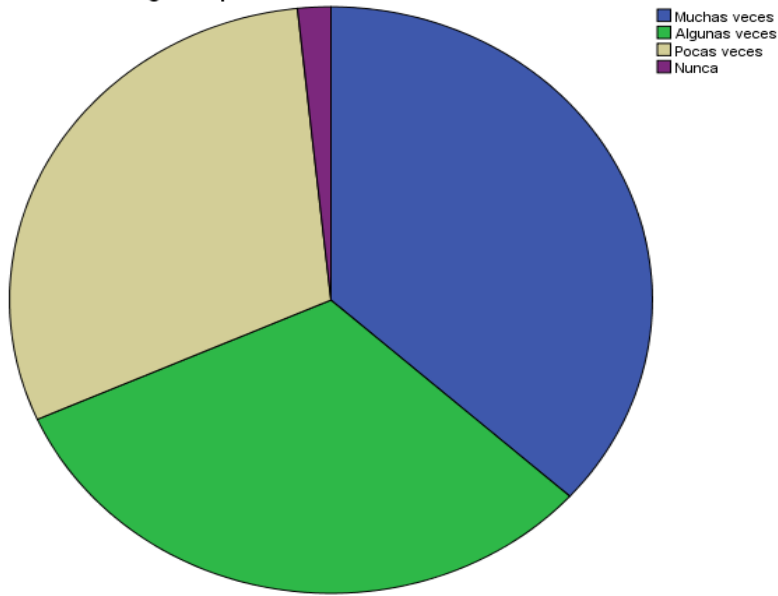
### 3) Frecuencia, persistencia y causas por la que los preadolescentes realizan la practica de hábitos orales inadecuados persistentes

#### Estadísticos

N	Válido	60
	Perdidos	1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muchas veces	22	36,1	36,7	36,7
	Algunas veces	19	31,1	31,7	68,3
	Pocas veces	18	29,5	30,0	98,3
	Nunca	1	1,6	1,7	100,0
	Total	60	98,4	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,6		
Total		61	100,0		

¿Con que frecuencia realiza estos habitos en un dia?

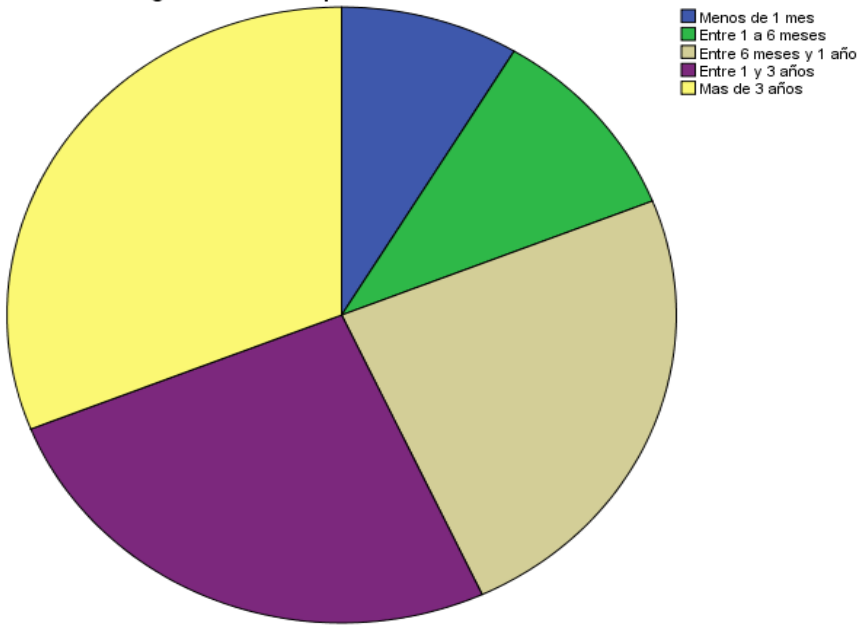


### Estadísticos

N	Válido	58
	Perdidos	3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 mes	5	8,2	8,6	8,6
	Entre 1 a 6 meses	6	9,8	10,3	19,0
	Entre 6 meses y 1 año	14	23,0	24,1	43,1
	Entre 1 y 3 años	15	24,6	25,9	69,0
	Mas de 3 años	18	29,5	31,0	100,0
	Total	58	95,1	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,9		
Total		61	100,0		

¿Hace cuanto aproximadamente realiza estos hábitos?

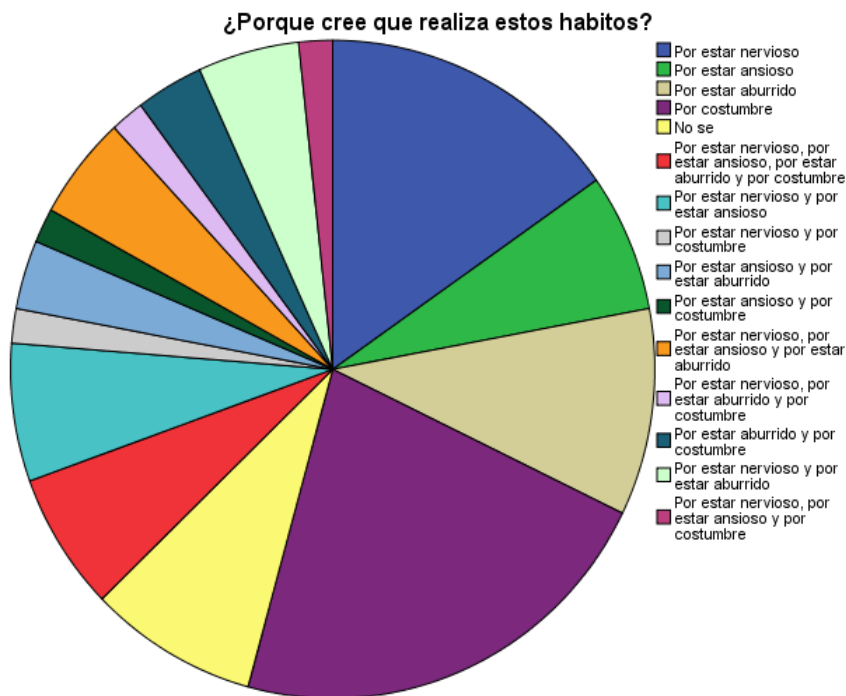


Estadísticos

N	Válido	59
	Perdidos	2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Por estar nervioso	9	14,8	15,3	15,3
Por estar ansioso	4	6,6	6,8	22,0
Por estar aburrido	6	9,8	10,2	32,2
Por costumbre	13	21,3	22,0	54,2
No se	5	8,2	8,5	62,7
Por estar nervioso, por estar ansioso, por estar aburrido y por costumbre	4	6,6	6,8	69,5
Por estar nervioso y por estar ansioso	4	6,6	6,8	76,3
Por estar nervioso y por costumbre	1	1,6	1,7	78,0
Por estar ansioso y por estar aburrido	2	3,3	3,4	81,4

	Por estar ansioso y por costumbre	1	1,6	1,7	83,1
	Por estar nervioso, por estar ansioso y por estar aburrido	3	4,9	5,1	88,1
	Por estar nervioso, por estar aburrido y por costumbre	1	1,6	1,7	89,8
	Por estar aburrido y por costumbre	2	3,3	3,4	93,2
	Por estar nervioso y por estar aburrido	3	4,9	5,1	98,3
	Por estar nervioso, por estar ansioso y por costumbre	1	1,6	1,7	100,0
	Total	59	96,7	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,3		
Total		61	100,0		



### Estadísticos

N	Válido	59
	Perdidos	2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	17	27,9	28,8	28,8
	No	42	68,9	71,2	100,0
	Total	59	96,7	100,0	
Perdidos	Sistema	2	3,3		
Total		61	100,0		

