



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento,

Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Romero Ccanto, Jackeline Julissa

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5197-9639>

Asesora: Mg. Llerena Meza De Pastor, Verónica Janice

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9146-0931>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ROMERO CCANTO, JACKELINE JULISSA egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación
 “Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, Lima 2025” Asesorado por el docente: Verónica Llerena de Pastor, DNI 09920986
 tiene un índice de similitud de (7%) (SIETE POR CIENTO) con código 14912:512968410 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos: JACKELINE JULISSA ROMERO CCANTO
 DNI: 70098639



.....
 Firma del Asesor

Nombres y apellidos: VERONICA LLERENA DE PASTOR
 DNI: 09920986

Lima, 01 de Agosto del 2025

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca, dándome aliento y soporte en mis emprendimientos que realizo. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A la Dra. Verónica Llerena Meza, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Indice de gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problema específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo General.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica.....	5
1.4.4 Social.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases tóricas	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general.....	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de investigación.....	21
3.2. Enfoque investigativo:	21
3.3. Tipo de investigación:.....	21
3.4. Diseño de la investigación:	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21

3.5.1 Población	22
3.5.2 Muestra	22
3.5.3 Muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 .Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	¡Error!
Marcador no definido.	
4.1. Resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1.1 Discusión de resultados	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1. Conclusiones.....	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS.....	46
ANEXOS	50
Anexo 1: Matriz de Consistencia	51
Anexo 2º: Instrumento de recolección de dato.....	53
Anexo 3º: Validez del instrumento	56
Anexo 4º: Confiabilidad del instrumento.....	59
Anexo 5º: Aprobación del Comité de ética.....	61
Anexo 6º: Formato de consentimiento informado	62
Anexo 7º: Conformidad del asesor	64
Anexo 8º: Fotos del procedimiento.....	65
Anexo 9º: Base de datos.....	67
Anexo 10º:Constancia de recojo de datos.....	68
Anexo 11: Constancia de calibración.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, 2024	31
Tabla 2. Frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano	32
Tabla 3. Frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico	33
Tabla 4. Tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según localización y severidad	34
Tabla 5. Actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano	36
Tabla 6. Actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico	37

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Gráfico de columnas de la Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, 2024	31
Figura 2. Gráfico de columnas de la frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano	32
Figura 3. Gráfico de columnas de la frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico	34
Figura 4. Gráfico de columnas de los tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según localización y severidad	35
Figura 5. Gráfico de columnas de la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano	36
Figura 6. Gráfico de columnas de la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico	38

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento. El estudio tuvo un diseño descriptivo, con corte transversal, prospectivo. Se consideró una muestra de 100 músicos intérpretes folklóricos, Se usó el muestro no probabilístico por conveniencia. Se empleó una ficha que permitió la identificación objetiva y sistemática de lesiones orales traumáticas asociadas a la práctica musical, según su tipo (hiperqueratosis, úlceras, laceraciones, edema u otras manifestaciones), A su vez se uso un cuestionario estructurado diseñado para medir la actitud, conocimiento y comportamiento sobre la salud oral en estos músicos, que dio una confiabilidad con el Alfa de Cronbach de 0.919. El estadígrafo empleado fue el chi cuadrado ($p < 0,05$). Los resultados indicaron. la frecuencia de lesiones orales en músicos, 78% ($n^{\circ}=78$) presentaron lesiones orales y el 22% ($n^{\circ}=22$) no presentaron lesiones. En cuanto a la actitud, estos presentaron una positiva actitud en un 72% y una actitud neutra en un 28% respecto al comportamiento. Se concluyó que existe una alta prevalencia de lesiones orales, este hallazgo destaca la necesidad de atención a la salud bucal de los músicos de viento, considerando los riesgos asociados

Palabras claves: Actitud, conducta, salud bucal, queratosis, úlcera.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the frequency of oral lesions, attitudes and behaviors regarding oral health in Peruvian folk musicians who perform wind instruments. The study had a descriptive, cross-sectional, prospective design. A sample of 100 folk musicians was considered. Non-probability convenience sampling was used. A form was used that allowed the objective and systematic identification of traumatic oral lesions associated with musical practice, according to their type (hyperkeratosis, ulcers, lacerations, edema or other manifestations). In turn, a structured questionnaire was used designed to measure attitudes, knowledge and behaviors regarding oral health in these musicians, which gave a reliability with Cronbach's alpha of 0.919. The statistic used was the chi square ($p < 0.05$). The results indicated: Regarding the frequency of oral lesions in musicians, 78% ($n=78$) had oral lesions and 22% ($n=22$) did not. Regarding attitude, 72% of participants had a positive attitude and 28% a neutral attitude regarding behavior. It was concluded that there is a high prevalence of oral lesions. This finding highlights the need for attention to the oral health of wind musicians, considering the associated risks.

Keywords: Attitude, behavior, oral health, keratosis, ulcer.

INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente esencial en la calidad de vida, especialmente en músicos que utilizan instrumentos de viento, quienes están expuestos a un mayor riesgo de lesiones orales. Muchas veces descuidan su cuidado bucal. Este estudio busca determinar la frecuencia de dichas lesiones, así como la actitud y comportamiento frente a la salud oral, el cual se dividió en capítulos:

Capítulo I: Se abordó la descripción de la realidad problemática relacionada con las lesiones orales más comunes en músicos de viento, así como las características de las variables estudiadas (frecuencia, actitud y comportamiento), el contexto cultural y clínico actual.

Capítulo II: Se desarrolló el marco teórico sustentado en investigaciones nacionales e internacionales sobre la salud oral en músicos, así como la influencia de los hábitos y actitudes en la prevención de enfermedades bucales. Este capítulo sirvió como guía metodológica y fundamentación teórica para mantener la coherencia del estudio.

Capítulo III: Se diseñó la metodología en base a las variables planteadas, detallando el tipo de investigación, la población muestral de músicos de folklore, así como los criterios de inclusión y exclusión empleados para la selección.

Capítulo IV: Se presentaron los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados, analizando la frecuencia de lesiones orales y la relación entre actitud y comportamiento hacia la salud oral, mediante el análisis estadístico correspondiente y el contraste de las hipótesis.

Capítulo V: Finalmente, se expusieron las conclusiones más relevantes derivadas de los hallazgos, así como recomendaciones clínicas, preventivas y académicas dirigidas tanto a los profesionales de la salud como a los propios músicos intérpretes del folklore peruano

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Hoy en día, el interés por la música clásica va en aumento y los conciertos en salas filarmónicas son cada vez más populares. La música sinfónica es una parte esencial de la vida de un número importante de personas en todo el mundo. Por esta razón, también está aumentando el número de personas que aprenden a tocar instrumentos musicales. Algunos de ellos eligen el camino de la música como su futura carrera (1,2).

Los instrumentistas de viento son una población poco estudiada con riesgo de desarrollar alteraciones a nivel de los tejidos, estructuras incluso la voz, lo que requiere investigación continua en el campo. Para que los músicos alcancen la interpretación que finalmente presentan al público, se necesitan horas de dedicación y estudio, además de concentración, atención, memoria, precisión, fuerza, sincronía, creatividad y disciplina (2,3).

De estas condiciones específicas, la búsqueda de una mejor compensación económica lleva a los músicos a trabajar más y en entornos diferentes, lo que diversifica y aumenta su exposición al riesgo (3,4).

La producción de sonido en los instrumentos de viento tiene lugar cuando la columna de aire se pone en movimiento dentro de un tubo después de su emisión por parte del intérprete; Los instrumentistas de viento son parte de un grupo que necesita utilizar varias estructuras de forma coordinada (2,4).

De tal forma que por lo que tocan sus instrumentos, como los pulmones, el tracto vocal, la cavidad bucal y la musculatura orofacial. El juego profesional requiere una mejora continua de las habilidades y muchas horas de práctica. La inserción o aplicación descuidada de la boquilla en la boca puede causar lesiones dentales como daño incisal, desgaste excesivo dentro de los dientes frontales superiores, fracturas o incluso aumento de la movilidad de los dientes (4,5).

Tocar instrumentos de viento puede afectar el desarrollo de cambios dentro del sistema estomatognático. Por este motivo, los dentistas observan que cada vez hay más pacientes que sufren problemas facio craneales como consecuencia del juego de viento (5,6).

Debido a la exposición continua al factor irritante, se deben evitar daños en los dientes y labios cuando se toca un instrumento de viento. Por esta razón, los músicos deben utilizar protectores bucales mientras tocan, lo que reducirá significativamente el número de complicaciones (6,7).

Por otro lado, las enfermedades bucales, como las caries y los problemas periodontales, que son de naturaleza crónica y prevalentes, pueden verse afectadas por enfermedades sistémicas concomitantes o aumentar el riesgo de que estas enfermedades se agraven (7,8).

La prevención más efectiva y ampliamente aceptada para estas afecciones es mantener una adecuada salud bucal, lo cual implica el uso regular de cepillos y pasta dental, así como el empleo de productos interdenciales como el hilo dental y otros instrumentos de cuidado bucal. Mantener una higiene bucal adecuada y contar con un conocimiento sólido sobre el cuidado de la boca son aspectos fundamentales para preservar la salud dental (6,8).

El conocimiento, el comportamiento y el estado de la salud bucal de las personas están influenciados por muchos factores, incluida la cultura, el medio ambiente y las costumbres sociales, siendo no muy estudiada en este tipo de población (9,10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, Lima 2025?

1.2.2 Problema específicos

- 1.- ¿Cuál es la frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano?
- 2.- ¿Cuál es la frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico?
- 3.- ¿Cuáles son los tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según localización y severidad?
- 4.- ¿Cuál es la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano?
- 5.- ¿Cuál es la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento.

1.3.2 Objetivo Específicos

- 1.- Determinar la frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano
- 2.- Determinar la frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico
- 3.- Determinar los tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según localización y severidad

4.- Determinar la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano

5.- Determinar la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El conocer sobre la existencia de lesiones orales, así como la actitud y comportamiento respecto a la salud oral en el grupo de personas intérpretes del folklore peruano que practican instrumentos de viento resultó relevante y original considerando que no existen muchos estudios realizados sobre ello. La práctica musical con este tipo de instrumento condiciona en cierta medida la aparición de ciertas manifestaciones orales considerando el tiempo que vienen ejecutándolo. Por otro lado, la actitud y comportamiento no están descritos de manera amplia en este grupo no existiendo muchos estudios a nivel nacional e internacional Con lo cual se va aportar conocimientos teóricos que puedan ayudar a tener información sobre este tema y que puedan servir para formular teorías e hipótesis del tema en general.

1.4.2 Metodológica

Del mismo modo para la consideración metodológica el desarrollo de cada parte de la metodología descrita fue formal y basada en información segura sencilla y fácil de comprender que se ajusta a los requerimientos del estudio. Los instrumentos para emplear se encontraron con la validación correspondientes para asegurar la medición correcta de las variables, así como la confiabilidad de este para su aplicación segura libre de sesgos que obedezca al planteamiento de los objetivos.

1.4.3 Práctica

Conociendo el estado de frecuencia de lesiones orales en los músicos, podrá realizarse despistajes, exámenes y procedimientos que puedan orientarse a estos tipos de lesiones que se manifiestan de modo que se brinde mejora calidad en salud oral en este grupo estudio a, así como la orientación y medidas preventivas necesarias guiadas por el profesional. Del mismo modo el saber sobre la actitud y comportamiento que tienen estos músicos puede ayudar al profesional odontólogo a tener una aproximación más cercana respecto a la manera como se desenvuelven sobre su cuidado oral lo cual va o no facilitar su acercamiento con el odontólogo dependiendo de los resultados que arroje el estudio en curso, con la intención de poder servir a otra dicha información y puedan ir planteando alternativas para mejora.

1.4.4 Social

Los músicos intérpretes de instrumentos de viento en el folklore peruano desempeñan un papel vital en la preservación y difusión del patrimonio cultural nacional, además de contribuir al desarrollo social y económico de sus comunidades. Sin embargo, esta población específica enfrenta riesgos particulares relacionados con la salud oral debido a la exigencia física y constante del contacto prolongado entre los instrumentos y las estructuras bucales, lo que puede generar lesiones traumáticas, dolor y limitaciones funcionales.

La falta de atención adecuada a estas lesiones y a los hábitos de higiene oral puede ocasionar problemas de salud crónicos que afectan su desempeño musical y, en consecuencia, su sustento económico y social. Además, en muchos casos, estos músicos provienen de contextos con acceso limitado a servicios odontológicos y escasa educación en salud preventiva, lo que agrava su vulnerabilidad. Por ello, estudiar la frecuencia de

lesiones orales y comprender la actitud y comportamiento respecto a la salud oral en esta población es socialmente relevante, ya que permite identificar necesidades reales, diseñar estrategias de intervención culturalmente apropiadas y promover políticas públicas que mejoren su calidad de vida.

Contribuir a la salud oral de estos músicos no solo favorece su bienestar individual, sino que también fortalece la preservación de la identidad cultural peruana, asegurando que las tradiciones musicales se mantengan vivas y saludables. La investigación en este ámbito representa un aporte social importante para reducir desigualdades en salud, promover la inclusión social y fortalecer el tejido cultural y comunitario del país.

1.5 Limitaciones de la investigación

La consideración del trabajo conllevó el empleo de un tiempo necesario para dedicarlo a este estudio por parte de la investigadora, lo cual represento el traslado a las zonas donde se ubican los cantantes folklóricos implicando movilidad, tiempo, con algunas esperas para no interrumpir las labores o presentaciones correspondientes en cada caso para que fuese acorde a cada fase programada según cronograma y proyectada a realizarse en el periodo correspondiente al ciclo 2025-I. Teniendo algunas variaciones según el tema administrativo de la universidad.

A su vez el tema económico se vio afectado ya que la investigadora cubrió todos los gastos debiendo priorizar en algunas ocasiones su trabajo para dedicar horas al estudio realizado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes nacionales

Gutiérrez et al. (11) El 2021 en Moquegua, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la prevalencia de afecciones y maloclusiones dentales en músicos intérpretes de instrumentos de viento metal y madera”. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 96 músicos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, pertenecientes a bandas sinfónicas, orquestas municipales y agrupaciones independientes activas en la región. Para la recolección de datos se utilizó una ficha clínica estandarizada, complementada con un examen intraoral realizado por un profesional odontólogo capacitado, según los criterios establecidos por la clasificación de Angle para maloclusiones. Los resultados revelaron que el 64,5% de los músicos evaluados presentaban algún tipo de maloclusión, siendo la Clase I la más prevalente (38,5%), seguida de la Clase II (18,7%) y Clase III (7,3%). Se observó una mayor frecuencia de maloclusiones en intérpretes de instrumentos de viento metal, especialmente trompetistas y trombonistas, en comparación con los de viento madera como clarinetistas y flautistas. Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el número de años de práctica musical (más de 7 años) y la aparición de alteraciones oclusales, lo que sugiere que el uso prolongado y repetitivo de ciertos instrumentos podría influir en el desarrollo de desórdenes dentomaxilares. El estudio concluyó que existe una elevada prevalencia de maloclusiones en músicos de viento en la región, lo que pone en evidencia la necesidad de establecer protocolos de prevención y monitoreo odontológico desde etapas tempranas de formación musical.

Fernández et al. (12) el 2021 en Cusco, llevaron a cabo un estudio con el propósito de “Determinar la prevalencia de lesiones y alteraciones en el aparato estomatognático de músicos ejecutantes de instrumentos de viento en orquestas de la ciudad”. La población objeto del estudio estuvo constituida por 245 músicos ejecutantes de instrumentos de viento, de los cuales se determinó una muestra de 150 individuos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El estudio adoptó un diseño transversal no experimental de carácter descriptivo. Para la recolección de datos se empleó una ficha de observación clínica. Los resultados evidenciaron una elevada prevalencia de alteraciones en los diferentes componentes del aparato estomatognático. En tejido blando, el 76 % de los músicos presentó lesiones o alteraciones, siendo la erosión labial el tipo más común. Respecto al tejido duro, la prevalencia alcanzó el 95,3 %, siendo la caries dental la alteración más frecuente. En cuanto a la oclusión, el 82,7 % mostró maloclusiones, predominando el apiñamiento dental. Finalmente, en la articulación temporomandibular se observó una prevalencia de alteraciones del 95,3 %, con presencia de signos articulares como lo más frecuente Alicia. El estudio concluyó que las lesiones y alteraciones en el aparato estomatognático afectan a una proporción considerable de músicos de viento en Cusco.

Rojas et al. (13) el 2024 en Huánuco, realizaron una investigación con el propósito de “Caracterizar las características de la oclusión en músicos que tocan instrumentos de viento de la Asociación de Músicos Santa Cecilia”. La muestra consistió en 60 músicos intérpretes de instrumentos de viento, seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional dentro de los miembros de dicha asociación. Se empleó un diseño de estudio descriptivo transversal. Para la recolección de datos se utilizó una ficha clínica odontológica especializada, complementada con examen intraoral. Los resultados mostraron que aproximadamente el 58 % de los músicos presentaban relación molar Clase I, seguidos por un 25 % con relación molar de Clase II y un 17 % con Clase III. Se observó sobremordida

excesiva en el 40 %, mordida cruzada en el 15 %, y apiñamiento dental moderado a severo en el 35 % de los evaluados. La frecuencia de alteraciones fue mayor entre los músicos con más de 8 años de práctica y aquellos que ensayaban más de 15 horas semanales. Se concluyó que existe una prevalencia notable de alteraciones de oclusión en esta población específica.

Silva y De la Paz (14), el 2021 en el Lima, desarrollaron un estudio con el propósito de “Determinar la relación entre el uso de instrumentos musicales y las lesiones orales en músicos intérpretes de instrumentos de viento”. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, y se aplicó a una muestra de 50 músicos entre 20 y 30 años, seleccionados de diferentes academias musicales en Lima. Para la recolección de datos se diseñó y aplicó un cuestionario estructurado, complementado con técnicas de observación y evaluación virtual. Los hallazgos del estudio revelaron que el 80 % de los músicos utilizaba frecuentemente instrumentos de viento, siendo el saxofón el más común (30 %). En cuanto a las lesiones orales, se reportó una alta prevalencia: el 92 % presentó alteraciones en tejidos blandos, mientras que el 66 % presentó lesiones relacionadas con la oclusión dental. A través de pruebas estadísticas como el chi cuadrado, se evidenció que estas lesiones eran independientes del sexo ($p = 0,364$) y de la edad ($p = 0,150$). Sin embargo, mediante el coeficiente de correlación de Spearman, se encontró una relación baja pero estadísticamente significativa ($\rho = -0,206$; $p < 0,05$). Concluyeron que, si bien la correlación fue débil, sí existe una asociación entre el uso de instrumentos musicales de viento y la aparición de lesiones orales, particularmente en los tejidos blandos y la oclusión dental.

Carrasco et al. (15) el 2022 en Arequipa, llevaron a cabo un estudio con el propósito de “Determinar la afección de lesiones y prevalencia de maloclusiones dentales en músicos intérpretes de instrumentos de viento metal-madera”. La muestra consistió en 35 músicos intérpretes de instrumentos de viento metal-madera de la provincia de Mariscal Nieto,

seleccionados por muestreo no probabilístico, en un estudio cuantitativo observacional de corte transversal y nivel descriptivo. Se utilizó una ficha clínica odontológica que incluyó examen intraoral, Los resultados mostraron que el 74,2 % de los músicos presentó maloclusión de Clase I en la relación molar derecha, mientras que el 25,7 % presentó maloclusión de Clase II en la relación molar izquierda. Con respecto al apiñamiento dental, el 65,7 % no lo presentó, el 17,1 % lo tuvo tanto superior como inferior, el 14,3 % solo inferior, y el 2,9 % solamente superior. En cuanto a los diastemas, el 77,1 % no los tuvo, el 14,3 % presentó diastema superior e inferior, el 5,7 % solo superior, y el 2,9 % solo inferior. Se concluyó que existe una prevalencia considerable de maloclusiones en músicos de instrumentos de viento metal-madera en la región, vinculada también al tipo de boquilla usada y al instrumento interpretado.

Ortiz (16) el 2023, en Lima realizó un estudio con el propósito de “Relacionar las maloclusiones dentales con el tipo de instrumento musical de viento en estudiantes de la Universidad Nacional de Música del Perú”. La muestra consistió en 75 instrumentistas de viento mayores de 18 años, seleccionados de forma retrospectiva entre los estudiantes registrados durante dicho periodo. Se aplicó un estudio observacional descriptivo y correlacional. Para la recolección de datos se utilizó una ficha clínica validada. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes (86,7 %) presentaban maloclusión de Clase I, con predominio en varones. El apiñamiento dental se presentó con mayor frecuencia en el grupo de más de 23 años (70,3 %). Se encontró que entre los músicos con más de 11 años de ejecución del instrumento, el apiñamiento se presentaba en 71,4 % ($p = 0,021$). El grupo que usó instrumentos del tipo A tuvo el mayor porcentaje de apiñamiento (70 %), diastema (18 %) y mordida profunda (38 %) en comparación con los demás tipos instrumentales. El estudio concluyó que existe asociación significativa entre el tiempo de ejecución del instrumento y la presencia de mordida profunda y apiñamiento, pero no se comprobó una relación

estadística directa entre el tipo de instrumento de viento y el patrón de maloclusión dental en esta muestra.

Castillo et al. (17) el 2022 en Arequipa, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el tipo de instrumento de viento folclórico y la frecuencia de lesiones orales en intérpretes”. Se evaluó clínicamente a 110 músicos y se clasificaron según instrumento (quena, zampoña, antara). Se recogieron datos sobre duración de interpretación diaria y uso de protectores bucales. La estadística inferencial mediante pruebas chi-cuadrado reveló que músicos que tocaban quena y zampoña presentaban significativamente mayor incidencia de lesiones traumáticas (60%) en comparación con intérpretes de otros instrumentos ($p < 0.05$). Las lesiones predominantes fueron laceraciones y áreas de hiperqueratosis por roce y presión. El estudio concluyó que la forma y modo de sujeción del instrumento influyen en la frecuencia y tipo de lesiones, proponiendo el diseño y uso de protectores bucales específicos y protocolos preventivos adaptados.

Salinas y Vásquez (18) el 2022 en Lima, efectuaron un estudio para “Evaluar la actitud y comportamiento sobre salud oral en 130 músicos folclóricos de viento”. Se utilizó un cuestionario estructurado y validado, explorando frecuencia de cepillado, uso de auxiliares dentales, visitas al odontólogo y percepciones sobre riesgo y prevención. Se aplicó análisis descriptivo y pruebas t para comparar diferencias según género. Se evidenció que las mujeres mostraban actitudes y comportamientos significativamente mejores que los hombres ($p < 0.05$), aunque en general existían conductas deficientes como baja frecuencia de uso de hilo dental (<20%) y escasas visitas odontológicas preventivas. El estudio recomendó diseñar campañas de promoción y educación diferenciadas para hombres, que aborden barreras culturales y motivacionales para mejorar sus prácticas.

Jiménez y Paredes (19) el 2022 en Arequipa, tuvieron el propósito de “Evaluar la

prevalencia de lesiones orales y factores sociodemográficos y conductuales asociados en músicos folclóricos de viento”. Se aplicaron cuestionarios en 115 músicos folclóricos validados para indagar sobre hábitos de higiene oral, nivel educativo, experiencia musical y factores de riesgo, además de examen clínico para detectar lesiones orales traumáticas. Se realizaron análisis bivariados y multivariados para identificar asociaciones. Se encontró que el 40% de los músicos presentaba lesiones orales, con prevalencia mayor en individuos con bajo nivel educativo (primaria incompleta o secundaria) y hábitos higiénicos deficientes, como cepillado insuficiente y no uso de hilo dental. Se concluyó que la educación y el comportamiento son factores clave en la salud oral de estos músicos, sugiriendo que programas culturales deben incorporar educación sanitaria como componente fundamental.

León et al. (20) el 2022 en Lima, desarrollaron un estudio para “Evaluar la relación entre actitud, comportamiento y frecuencia de lesiones orales en 140 músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano. Se aplicaron cuestionarios validados para medir actitudes hacia la salud oral, prácticas de higiene y percepciones de riesgo, complementados con examen clínico bucal para identificar lesiones traumáticas. Los resultados indicaron que el 65% de los músicos presentaron al menos una lesión oral traumática relacionada con la práctica instrumental, siendo las más comunes las ulceraciones y la hiperplasia. Además, el 72% de los participantes con actitudes positivas hacia la salud oral mostraron prácticas de higiene adecuadas, mientras que solo el 38% de aquellos con actitudes negativas lo hacían. Se halló una correlación negativa moderada entre la actitud positiva y la presencia de lesiones ($r = -0.46$; $p < 0.01$). Se concluyó que fomentar actitudes favorables es esencial para mejorar la salud oral y prevenir lesiones, recomendando intervenciones educativas continuas y culturalmente adaptadas.

2.2 Bases teóricas

Salud bucal

La salud bucal es un componente integral e inseparable de la salud general y del bienestar físico, emocional y social de las personas. No se limita únicamente a la ausencia de enfermedades o molestias en la cavidad oral, sino que también implica el funcionamiento óptimo y armónico de todas las estructuras bucales y craneofaciales que permiten hablar, masticar, sonreír, saborear y expresar emociones sin limitaciones (15).

Actitud y comportamiento hacia la salud bucal

La actitud y comportamiento en relación con la salud oral juegan un papel crucial en la prevención de enfermedades dentales y en el mantenimiento de una buena higiene bucal. Las personas que adoptan hábitos responsables, como el cepillado regular de los dientes, el uso del hilo dental, la visita periódica al dentista y una dieta equilibrada, tienden a disfrutar de una mejor salud oral a lo largo del tiempo (15,16).

Además, una actitud positiva hacia la salud oral fomenta la conciencia sobre la importancia de evitar comportamientos perjudiciales, como el consumo excesivo de azúcares o el hábito de fumar, que pueden aumentar el riesgo de desarrollar caries, enfermedades de las encías y otros trastornos dentales (16).

Las actitudes y comportamientos exhibidos por los profesionales de la salud bucal en relación con sus propios hábitos personales de salud bucal tienen el potencial de servir como un indicador de su comprensión de la importancia de los procedimientos que promueven la salud bucal. (16,17).

Además, estas actitudes y comportamientos pueden desempeñar un papel en la mejora de la salud bucal general de las personas. Los estudiantes de odontología, que trabajarán como

profesionales de la salud bucal en el futuro, tienen un papel fundamental que desempeñar en la promoción de la conciencia pública sobre la salud bucal (17).

Como se espera que den ejemplo de comportamiento positivo en materia de salud bucal entre otros estudiantes universitarios, sus pacientes, familiares y conocidos, deben desarrollar su comprensión y compromiso para mantener la salud bucal (16).

1. Lesiones orales

Las lesiones orales son alteraciones patológicas que afectan los tejidos blandos de la cavidad bucal, incluyendo encías, lengua, mucosa bucal, paladar y labios. Estas lesiones pueden tener múltiples etiologías: infecciosas, traumáticas, inmunológicas, neoplásicas, o incluso idiopáticas. Su identificación temprana es crucial, ya que algunas pueden ser manifestaciones de enfermedades sistémicas o incluso procesos malignos iniciales (18).

Se clasifican comúnmente en:

- Lesiones blancas (leucoplasias, hiperqueratosis)
- Lesiones rojas (eritroplasias, glositis)
- Úlceras (como las aftas)
- Tumoraciones (benignas o malignas)
- Pigmentaciones anormales

El diagnóstico se basa en la historia clínica, examen físico intraoral y, en algunos casos, pruebas complementarias como biopsias (19).

2. Hiperqueratosis oral

La hiperqueratosis oral es un engrosamiento anormal de la capa córnea del epitelio oral, que se manifiesta clínicamente como una lesión blanca persistente. Esta condición puede ser:

- Fisiológica, como en la línea alba.
- Reactiva o traumática, por fricción repetida (por ejemplo, morderse la mejilla).
- Asociada a hábitos nocivos, como el tabaquismo o el uso de prótesis mal adaptadas (20).

Histológicamente, la hiperqueratosis puede presentarse como:

- Ortokeratosis: con capa córnea sin núcleos.
- Parakeratosis: con presencia de núcleos en la capa superficial.

Aunque muchas veces es benigna, se considera una lesión potencialmente maligna cuando se asocia a cambios displásicos o inicia sin causa aparente (leucoplasia idiopática) (21).

3. Úlceras o aftas bucales

Las úlceras orales son lesiones abiertas dolorosas en la mucosa bucal que se caracterizan por una pérdida del epitelio superficial. Las más comunes son las aftas o estomatitis aftosa recurrente, que pueden clasificarse en:

- Aftas menores: pequeñas, de curación espontánea en pocos días.
- Aftas mayores: más grandes, profundas y dolorosas.
- Aftas herpetiformes: múltiples y pequeñas, con distribución irregular (22).

Factores etiológicos incluyen:

- Estrés emocional
- Deficiencias nutricionales (hierro, B12, ácido fólico)

- Alergias alimentarias
- Enfermedades sistémicas como enfermedad de Behçet, lupus eritematoso o enfermedad de Crohn

El tratamiento se basa en el control del dolor, antiinflamatorios tópicos o sistémicos y, en algunos casos, inmunomoduladores (23).

4. Laceraciones o heridas orales

Las laceraciones son heridas que afectan la integridad de los tejidos blandos orales, causadas principalmente por traumatismos mecánicos (accidentes, caídas, mordeduras, instrumentos dentales). Pueden presentarse con sangrado, dolor y, dependiendo de la profundidad, riesgo de infección (24).

Clasificación según su extensión:

- Superficiales: afectan solo la mucosa.
- Profundas: comprometen tejido submucoso o muscular.

El manejo clínico incluye:

- Limpieza y desinfección de la herida.
- Sutura si es necesario.
- Profilaxis antibiótica en casos con alto riesgo de infección.
- Evaluación de tétanos si hay compromiso cutáneo (25).

Efecto de los instrumentos de viento a nivel oral

Existe asociación entre las piezas dentales y la familia de viento, debido a que resultan como apoyo para estructuras como labio, lengua y carrillos, donde se determina el sonido que se produce. Estas estructuras y su complejo anatómico en la periferia de la cavidad oral y la

manera que es usado para producir sonido con el instrumento se denominan “embocadura”. En tanto estos 3 elementos únicos que impactan en la embocadura del intérprete son las piezas dentarias, la musculatura de carrillos y labios y lengua (22,23).

Por este tipo de asociación pueden los músicos tener complicaciones que se asocian con el estado de salud bucal, especialmente en los que tocan los instrumentos de viento.

Van a haber 2 grupos de instrumentos de viento: aquellos con viento metal y aquellos con viento madera, diferenciándose en la forma que van a producir sonido (23,24).

La boquilla va a colocar entre los dos labios en los instrumentos viento madera., y en los de viento metal es contra los labios, de manera que ocurra la vibración que se responsabilice del sonido. En la interpretación de estos el sonido que se produce va depender del mismo instrumento, el que la toca y las boquillas, o lengüetas empleadas por cada intérprete (24,25).

Se debe utilizar muchos años de estudio para el logro de adaptación del instrumento a la cavidad oral y lograrse la adaptación a la embocadura, manteniendo posturas en largos tramos, que va a generar sobrecargas de órganos y aparatología que no se encuentra diseñada para el soporte del esfuerzo.

Varias son las investigaciones que se publican desde épocas del noventa a la fecha las cuales refieren que la continua práctica del instrumento podría ocasionar o desencadenar varios problemas a nivel oral por la manera que la cavidad oral influye mucho al tocar. Además, el mismo instrumento podría afectar la forma de la cavidad oral, logrando la inducción y provocando maloclusiones, donde se resalta la predisposición a tener alguna lesión y patologías debido a la cantidad de ensayos, horas dedicadas, y el estrés para lograr la perfección de su trabajo (25,26).

Para los músicos de instrumentos de viento, los dientes contribuyen al sonido producido por su instrumento. Los dientes dan soporte a los labios, las mejillas y la lengua y, por tanto, determinan en parte la producción del tono. Toda la organización de las estructuras anatómicas que rodean la cavidad oral y la manera que se emplea para que contacte el

instrumento es denominado “embocadura”. Siendo los elementos importantes las piezas dentarias, musculatura de labios y carrillos, y lengua (23,25).

Aspectos como el timbre (por ejemplo, tono redondo o agudo), pero también el volumen, la entonación, el fraseo y la articulación (staccato, legato) están obviamente determinados por la calidad del instrumento y de la boquilla o lengüeta, pero aún más por la embocadura (26,27).

Cada una de las diferentes boquillas de los instrumentos de viento requiere una técnica específica para formar la embocadura. Sin embargo, los individuos desarrollarán su propio patrón muscular habitual, que variará en pequeños detalles entre cada jugador.

Dado que la embocadura personalizada varía entre músicos, el sonido de cada intérprete, incluso en el mismo instrumento, será bastante diferente (27,28).

Características de los instrumentos de viento

Clarinete: estará integrado por la boquilla en la cual se va a insertar la caña e lengüeta, parte superior, parte inferior, y la campana. En la mayoría de veces es de madera noble, pero podría construirse de más materiales a mencionar el plástico, que normalmente se emplea para producir música en la calle (28,29).

Flauta: esta se va a conformar por boquilla o cabeza, que va a tener el bisel, un cuerpo único donde va la mayoría de las teclas y un pie para ocuparse por el dedo más pequeño.

Fagot: está conformado por la formación cónica de 2,5 mm con curva. Hacia el exterior de la parte superior se va a tener una parte de metal con curva, la que resulta ser la boquilla en la cual se va a insertar la doble caña (29,30).

Oboe: se conforma de 3 fases, el cuerpo superior en la cual se inserta la caña por una apertura chica, el cuerpo de la parte inferior y la campana. Donde van encajar con una parte con forma de corcho con doble lengüeta (28,30).

Por este tipo de asociación pueden los músicos tener complicaciones que se asocian con el

estado de salud bucal, especialmente en los que tocan los instrumentos de viento. Existe 2 grupos de instrumentos de viento: aquellos con viento metal y aquellos con viento madera, diferenciándose en la forma que van a producir sonido (26).

La boquilla va a colocar entre los dos labios en los instrumentos viento madera., y en los de viento metal es contra los labios, de manera que ocurra la vibración que se responsabilice del sonido. En la interpretación de estos el sonido que se produce va depender del mismo instrumento, el que la toca y las boquillas, o lengüetas empleadas por cada intérprete (26,27).

Se debe utilizar muchos años de estudio para el logro de adaptación del instrumento a la cavidad oral y lograrse la adaptación a la embocadura, manteniendo posturas en largos tramos, que va a generar sobrecargas de órganos y aparatología que no se encuentra diseñada para el soporte del esfuerzo (27).

Varias son las investigaciones que se publican desde épocas del noventa a la fecha las cuales refieren que la continua práctica del instrumento podría ocasionar o desencadenar varios problemas a nivel oral por la manera que la cavidad oral influye mucho al tocar. Además, el mismo instrumento podría afectar la forma de la cavidad oral, logrando la inducción y provocando maloclusiones, donde se resalta la predisposición a tener alguna lesión y patologías debido a la cantidad de ensayos, horas dedicadas, y el estrés para lograr la perfección de su trabajo (28,29).

Para los músicos de instrumentos de viento, los dientes contribuyen al sonido producido por su instrumento. Los dientes dan soporte a los labios, las mejillas y la lengua y, por tanto, determinan en parte la producción del tono. Toda la organización de las estructuras anatómicas que rodean la cavidad oral y la manera que se emplea para que contacte el instrumento es denominado “embocadura”. Siendo los elementos importantes las piezas dentarias, musculatura de labios y carrillos, y lengua (29,30). Aspectos como el timbre (por ejemplo, tono redondo o agudo), pero también el volumen, la entonación, el fraseo y la

articulación (staccato, legato) están obviamente determinados por la calidad del instrumento y de la boquilla o lengüeta, pero aún más por la embocadura (30).

Cada una de las diferentes boquillas de los instrumentos de viento requiere una técnica específica para formar la embocadura. Sin embargo, los individuos desarrollarán su propio patrón muscular habitual, que variará en pequeños detalles entre cada jugador (31).

Dado que la embocadura personalizada varía entre músicos, el sonido de cada intérprete, incluso en el mismo instrumento, será bastante diferente (31).

Características de los instrumentos de viento

Clarinete: estará integrado por la boquilla en la cual se va a insertar la caña e lengüeta, parte superior, parte inferior, y la campana. En la mayoría de las veces es de madera noble, pero podría construirse de más materiales a mencionar el plástico, que normalmente se emplea para producir música en la calle (31).

Flauta: esta se va a conformar por boquilla o cabeza, que va tener e bisel, un cuerpo único donde va la mayoría de las teclas y un pie para ocuparse por el dedo más pequeño (32).

Fagot: está conformado por la formación cónica de 2,5 mm con curva. Hacia el externo de la parte superior se va a tener una parte de metal con curva, la que resulta ser la boquilla en la cual se va a insertar la doble caña (31,32).

Oboe: se conforma de 3 fases, el cuerpo superior en la cual se inserta la caña por una apertura chica, el cuerpo de la parte inferior y la campana. Donde van a encajar con una parte con forma de corcho con doble lengüeta (31,32).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

No aplica por ser de naturaleza descriptiva

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

En este trabajo el investigador seleccionó a el Método Deductivo, de forma que pudo lograrse un razonamiento empleando la inducción, con argumentos sobre las inferencias en las conclusiones que inicien sobre los individuos. Existiendo generación de alternativas a muchos problemas que tiene un planteamiento al interior del área de la ciencia

Así también hubo la posibilidad del descubrimiento de ideas que no fueran correctas referentes a una normal función (33).

3.2 Enfoque de la investigación

Se seleccionó el tipo de enfoque cuantitativo, este tipo recurrió a la recolección y análisis de todos los datos que respondieron a las preguntas del estudio, con plena confianza en el análisis numérico donde se empleó la estadística pudiendo fijar formas de comportarse de los datos en grupos seleccionados (33).

3.3 Tipo de investigación

Se tuvo la consideración del tipo básico, o conocido como fundamental por algunos, siendo aquí la opción de realizar la generación de los conocimientos en un área o tema seleccionado, sin que se tome la consideración de poder solucionar o dar mejorar respecto al ámbito práctico del tema que pudo desprenderse de este (33).

3.4 Diseño de investigación

No Experimental, ya que en el estudio se centró en no realizar cambios, considerando la no intervención o manipulación sobre la variable que se desarrolló de tal forma que el desempeño de esta no se vió alterado en su normal curso (34).

3.4.1 Corte: Transversal, durante el proceso para realizar recolección de información respecto a la variable que se seleccionó solamente debió efectuarse la medición de la misma considerando su medición, una sola vez (34).

3.4.2 Alcance: Descriptivo, porque el estudio no contempla cambios sobre las variables, y se interesa solo por describirlas tal cual ocurre el fenómeno (34).

Prospectivo, el estudio tuvo datos determinados los cuales estuvieron alineados a los criterios fijados por el investigador que fueron fijados en la muestra con criterios de estandarización para ser considerados generándose con el desarrollo del estudio (34).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 Población: en ella se configuró el integro de los miembros de un grupo o universo compuesta por objetos o también sujetos que participaron en el fenómeno que se describe, esto se definió y delimitó acerca del proceso de análisis en un problema de estudio (34). En este caso estuvieron conformados por músicos intérpretes de instrumentos de viento de la Región Junín, no existiendo un padrón actualizado del número conformante del mismo.

3.5.2 Muestra: esta parte queda representada por una porción del grupo a forma de subconjunto de personas u objetos, donde la relevancia radica que cumpla con ser representativo, en base a ello se busca tener un muestreo concordante al tipo de muestra y estudio (34).

Se consideró una muestra de 100 músicos intérpretes folklóricos.

3.5.3 Muestreo: Se usó el muestro no probabilístico por conveniencia

Donde las muestras van a ser seleccionadas por que están distribuidas de forma conveniente

para el investigador. El presente estudio utilizó un muestreo por conveniencia debido a la naturaleza exploratoria del trabajo y a las limitaciones prácticas en términos de tiempo, recursos y accesibilidad a la población objetivo.

- **Criterio de inclusión:**

- Músicos intérpretes de folklore
- Músicos que solo utilizaban instrumentos de viento
- Músicos en actividad

Criterios de exclusión

- Músicos que no aceptaron poner su firma en el consentimiento informado
- Músicos que dejaron de tocar instrumentos de viento
- Músicos menores de edad

3.6 Variable y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Salud oral	No presencia de patologías orales que afectan la cavidad oral con normalidad de funciones y eficiencia de los componentes s anatómicos involucrado	Estado de bienestar de la cavidad bucal, sin enfermedades, permitiendo funciones como masticar y hablar.	Actitud	PGTA 8,9 y 10	Nominal	Positiva =13 a 15 Neutra= 10 a 12 Negativa = 3 a 9
			Comportamiento	PGTA 4,5,6,7,11,12,13		Bueno= 28 a 35 Regular= 21 a 27 Malo = 7 a 20
			Conocimiento	PGTA 1,2 y 3		Buena =13 a 15 Regular= 10 a 12 Mala = 3 a 9
Lesiones orales	Daño o alteración en los tejidos de la boca, como encías, lengua, mucosa o labios.	Daños en las estructuras bucales causados por factores como trauma, infecciones o hábitos, comunes en músicos de instrumentos de viento.	Tipo de lesión	Hiperqueratosis, aftas, Laceraciones, Edema	Nominal	Con lesiones Sin lesiones
			Localización	Labios, mucosa bucal, encía, lengua, paladar.		
			Severidad	Leve, moderada, severa.		
Tiempo de músico	Rango que determina la antigüedad como músico dedicado a tocar instrumentos de viento	Se refiere a la duración durante la cual un músico practica o interpreta su instrumento, involucrando el uso repetitivo y prolongado de la cavidad bucal	No aplica	Ficha de datos	Ordinal	Menos de 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años Más de 10 años

Fuente: Elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para este trabajo se decidió usar la técnica de la encuesta, que va fue descrita empleando variados procedimientos estandarizados los cuales partieron de que se vayan a aplicar, analizar y realizar sus distintos procesos correspondientes a los datos de un grupo o conjunto representativo, en la cual se pudo extrapolar resultados obtenidos o derivados de esta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la evaluación integral de la frecuencia de lesiones orales, así como la actitud y comportamiento respecto a la salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano, se diseñó un instrumento compuesto por dos componentes complementarios: un examen clínico bucal estandarizado y un cuestionario estructurado validado.

El primer componente corresponde a una ficha clínica de examen bucal, que permitió la identificación objetiva y sistemática de lesiones orales traumáticas asociadas a la práctica musical. Este examen fue realizado para evaluación de la presencia o ausencia de lesiones en la cavidad oral, clasificándolas según su tipo (hiperqueratosis, úlceras, laceraciones, edema u otras manifestaciones), localización anatómica (labios, mucosa bucal, encías, lengua, paladar) y severidad (leve, moderada o severa). Adicionalmente, se registró el tiempo estimado de evolución de las lesiones, así como datos sociodemográficos y características específicas del músico, tales como edad, sexo, instrumento ejecutado y duración diaria de la práctica musical. Esta ficha clínica proporcionó una base objetiva y cuantificable para medir la frecuencia y características de las lesiones orales, que son

comunes en esta población por el contacto repetitivo y prolongado con los instrumentos de viento.

El segundo componente consistió en un cuestionario estructurado diseñado para medir la actitud, conocimiento y comportamiento sobre la salud oral en estos músicos. El cuestionario fue adaptado y validado a partir de instrumentos utilizados en estudios previos similares, como el desarrollado por Rodríguez et al. (2023) (12) garantizando su confiabilidad y validez mediante pruebas estadísticas; específicamente, donde obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.87 en el instrumento original, lo que indica una alta consistencia interna del instrumento para medir la actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento, volviendo se aplicarse la prueba de confiabilidad para este estudio dando un valor de 0.919.

Este cuestionario estuvo dividido en cuatro secciones: conocimiento sobre salud oral, hábitos de higiene oral, actitud hacia el cuidado bucal, y comportamiento preventivo. Cada ítem se respondió en una escala Likert de cinco puntos, que va desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”, facilitando una evaluación cuantitativa de las percepciones y prácticas de los músicos.

La sección de conocimiento evaluó el grado de entendimiento que tiene el músico sobre las causas y consecuencias de las lesiones orales, así como la importancia de la higiene bucal para prevenirlas. Esta sección constó de 3 ítems con un puntaje máximo de 15 puntos, clasificándose el nivel de conocimiento en alto (13 a 15 puntos), medio (10 a 12 puntos) y bajo (3 a 9 puntos). La sección de hábitos de higiene indaga sobre la frecuencia y calidad del cepillado dental, uso de auxiliares como el hilo dental y enjuagues bucales, y prácticas específicas relacionadas con la ejecución musical, como la limpieza posterior a tocar y la implementación de pausas para descanso bucal. En la sección de actitud,

conformada por 3 ítems con un puntaje máximo de 15, se explora la motivación y preocupación del músico respecto a su salud oral, incluyendo la disposición para modificar hábitos y la percepción del impacto que tiene la salud bucal en su desempeño musical; la actitud se categoriza en buena (13 a 15 puntos), regular (10 a 12 puntos) y mala (3 a 9 puntos). Finalmente, la sección de comportamiento preventivo, con 7 ítems y un puntaje máximo de 35 puntos, indaga sobre la experiencia práctica, tales como haber recibido capacitación específica, uso de técnicas o dispositivos protectores para evitar lesiones, y la regularidad en las visitas odontológicas, clasificándose el comportamiento en bueno (28 a 35 puntos), regular (21 a 27 puntos) y malo (7 a 20 puntos).

Para la interpretación de los resultados, este sistema de puntajes facilitó la categorización de los músicos según sus niveles de conocimiento, actitud y comportamiento, permitiendo identificar áreas específicas de mejora y diseñar intervenciones focalizadas y adaptadas a las necesidades reales de la población estudiada. La aplicación conjunta de estos dos componentes el examen clínico y el cuestionario estructurado permitió un análisis integral que combinó evidencia objetiva con datos auto informados sobre conocimientos, actitudes y prácticas, brindando una visión completa del estado de salud oral y los factores psicosociales relacionados en estos músicos intérpretes del folklore peruano.

3.7.3 Validación

Ambos instrumentos tuvieron la validación correspondiente con juicio de expertos, bajos criterios establecidos que le brindaron la aplicabilidad correspondiente en cada caso, logrando la validación de contenido para los ítems de los que se conformó el instrumento para obtener resultados validos en el estudio.

Procedimiento

- 1.- Selección de la muestra: Se seleccionó una muestra representativa de músicos intérpretes del folklore peruano, específicamente aquellos que tocan instrumentos de viento (como quenás, zampoñas, saxofones, entre otros). La muestra fue obtenida mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, en agrupaciones folklóricas, asociaciones culturales o eventos musicales. Se procedió a coordinar con el Presidente de la Integración Nacional y Cultural de Orquestas Típicas del Perú (INCOTP) para realizar las encuestas.
- 2.- Calibración del examinador: Antes de iniciar el examen clínico, se realizó un proceso de calibración del examinador (odontólogo) para garantizar la confiabilidad y validez de los diagnósticos. La calibración consistió en la revisión de criterios diagnósticos estandarizados y el entrenamiento en la identificación de lesiones orales frecuentes en músicos. Se evaluó la concordancia intra e interexaminador (si hubo más de uno), utilizando índices como el Kappa de Cohen. El especialista encargado de la calibración fue el Dr. Alberto Giovanni Cornejo Pinto con RNE: 4241.
- 3.- Aplicación del instrumento: previo a ello se explicó los alcances y fines del estudio, dando a conocer la participación voluntaria del mismo, luego leyeron el consentimiento informado y colocaron su firma en el para proceder a realizar el desarrollo del cuestionario contando con un tiempo de 10 minutos promedio.

Luego se procedió a la revisión clínica oral para evaluar la presencia de posibles lesiones orales o alteraciones asociadas al uso prolongado de instrumentos de viento (como hiperqueratosis, lesiones en labios, mucosa bucal, lengua, entre otros) siguiendo normas de bioseguridad y con instrumentos estériles, en un ambiente adecuado, anotando los hallazgos en la ficha previamente diseñada.

• 3.7.4 Confiabilidad

Por su naturaleza se consideró aplicar la prueba de Alpha de Cronbach para otorgar la fiabilidad al instrumento y poder brindar la consistencia interna de forma que se evaluó la magnitud y la correlación existente entre los ítems del cuestionario. Donde se otorgó valores de 0 a 1 siendo las mediciones de inaceptable a excelente según el caso y asegurando conseguir los mismos resultados en cada medición, siendo el valor obtenido de 0.919.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Se trabajaron datos basados en el uso del análisis estadístico correspondiente, considerando que se debe poner presentar resultados a manera de tablas y gráficas para cada objetivo planeado, donde se aplicó el programa SPSS versión 26 para la realización de la tabulación y codificación necesaria de las variables, presentando moda, frecuencias, promedio según estadística descriptiva, y análisis inferencial donde correspondió posibles asociaciones o correlaciones existentes, tomando como referencia el 95% de acierto basados con el $p < 0,05$. El estadígrafo para emplear será el chi cuadrado, determinando diferencias significativas entre resultados de forma esperada y observada (35).

3.9 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta estos aspectos:

Firma del consentimiento informado previo al desarrollo del cuestionario y asegurando el entendimiento de este.

Se consideró el principio de benevolencia, en el cual se buscó no dañar bajo ningún aspecto a los participantes en el estudio.

Existió respeto por la autoría intelectual, sin realizar copia o plagio de ideas, conceptos,

teoría o similares.

El estudio contó con la revisión por el programa Turnitin como respaldo de no exceder el límite permisible por la universidad.

El desarrollo del estudio fue de forma imparcial, sin intereses particulares que pudieron influir en los resultados, no habiendo conflicto de intereses.

El trabajo fue supervisado y guiado siempre por el asesor designado.

CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

Resultados

Tabla 1. Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento.

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia de lesiones orales	Con lesiones	78	78%
	Sin lesiones	22	22%
	Total	100	100%
Actitud sobre salud oral	Neutra	28	28%
	Positiva	72	72%
	Total	100	100%
Comportamiento sobre salud oral	Regular	6	6%
	Bueno	94	94%
	Total	100	100%

En la tabla 1 se observa respecto a la frecuencia de lesiones orales en músicos, 78% ($n^{\circ}=78$) presentaron lesiones orales y el 22% ($n^{\circ}=22$) no presentaron lesiones. En cuanto a la actitud, estos presentaron una positiva actitud en un 72% y una actitud neutra en un 28%. Respecto al comportamiento,

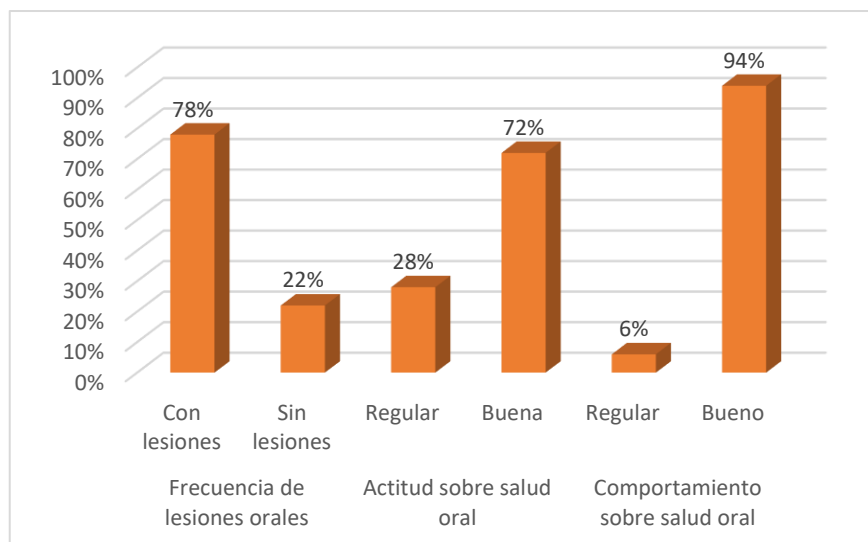


Figura 1. Gráfico de columnas de la Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento.

Tabla 2. Frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia de lesiones orales	Con lesiones	78	78%
	Sin lesiones	22	22%
	Total	100	100%
Tipos de lesiones orales traumáticas	Ninguna	22	22%
	Úlceras o aftas	52	52%
	Hiperqueratosis	26	26%
Total		100	100%

En la tabla 2 se aprecia la frecuencia de lesiones orales en músicos, 78% ($n^{\circ}=78$) presentaron lesiones orales y el 22% ($n^{\circ}=22$) no presentaron lesiones. Los tipos de lesiones traumáticas, donde en mayor porcentaje se presentaron las úlceras en un 52% ($n^{\circ}=52$), la hiperqueratosis un 26%, y ninguna lesión en un 22% ($n^{\circ}=22$).

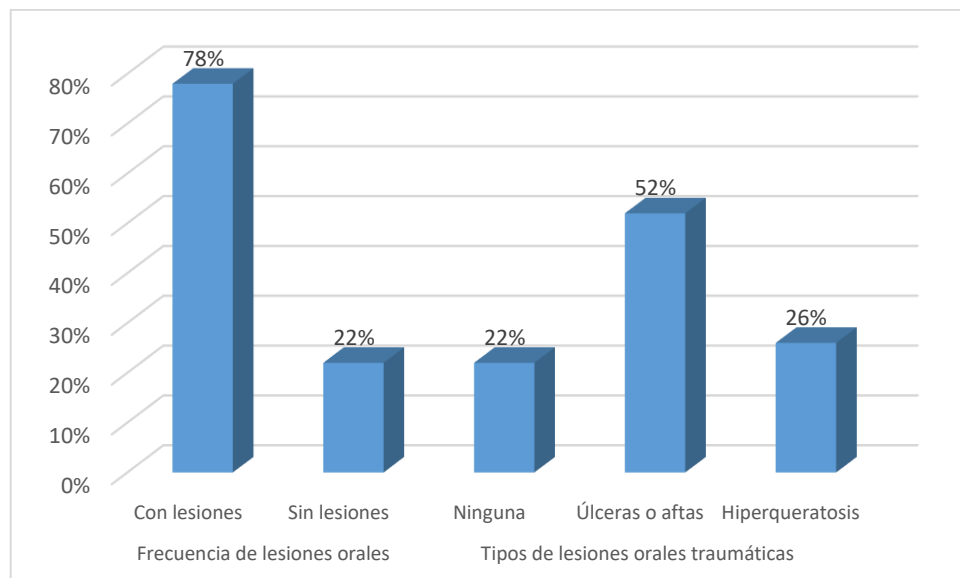


Figura 2. Gráfico de columnas de la frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano

Tabla 3. Frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico

		Frecuencia	Porcentaje		
Menos de 1 año	Frecuencia de lesiones	Con lesiones	14	70%	
		Sin lesiones	6	30%	
		Total	20	100%	
	Tipo de lesiones	Ninguna	6	30%	
		Úlceras o aftas	8	40%	
		Hiperqueratosis	6	30%	
Total		20	100%		
	Frecuencia de lesiones	Con lesiones	7	70%	
		Sin lesiones	3	30%	
Total		10	100%		
De 1 a 5 años	Tipo de lesiones	Ninguna	3	30%	
		Úlceras o aftas	4	40%	
		Hiperqueratosis	3	30%	
	Total		10	100%	
		Frecuencia de lesiones	Con lesiones	57	81.4%
			Sin lesiones	13	18.6%
Total	70		100%		
Mas de 10 años	Tipo de lesiones	Ninguna	13	18.6%	
		Úlceras o aftas	40	57.1%	
		Hiperqueratosis	17	24.3%	
	Total		70	100%	

En la tabla 3 se observa la frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico, los que laboran menos de 1 año presentaron presencia de lesiones en un 70% ($n^{\circ}=40$) y el tipo de lesión que mas se presentaron fueron las úlceras o aftas en un 40% ($n^{\circ}=8$). Aquellos que laboran de 1 a 5 años presentaron presencia de lesiones en un 70% ($n^{\circ}=7$) y el tipo de lesión que más se presentaron fueron las úlceras o aftas en un 40% ($n^{\circ}=4$). Y aquellos que laboraron más de 10 años presentaron presencia de lesiones en un 81.4% ($n^{\circ}=57$) y el tipo de lesión que más se presentaron fueron las úlceras o aftas en un 57.1% ($n^{\circ}=40$).

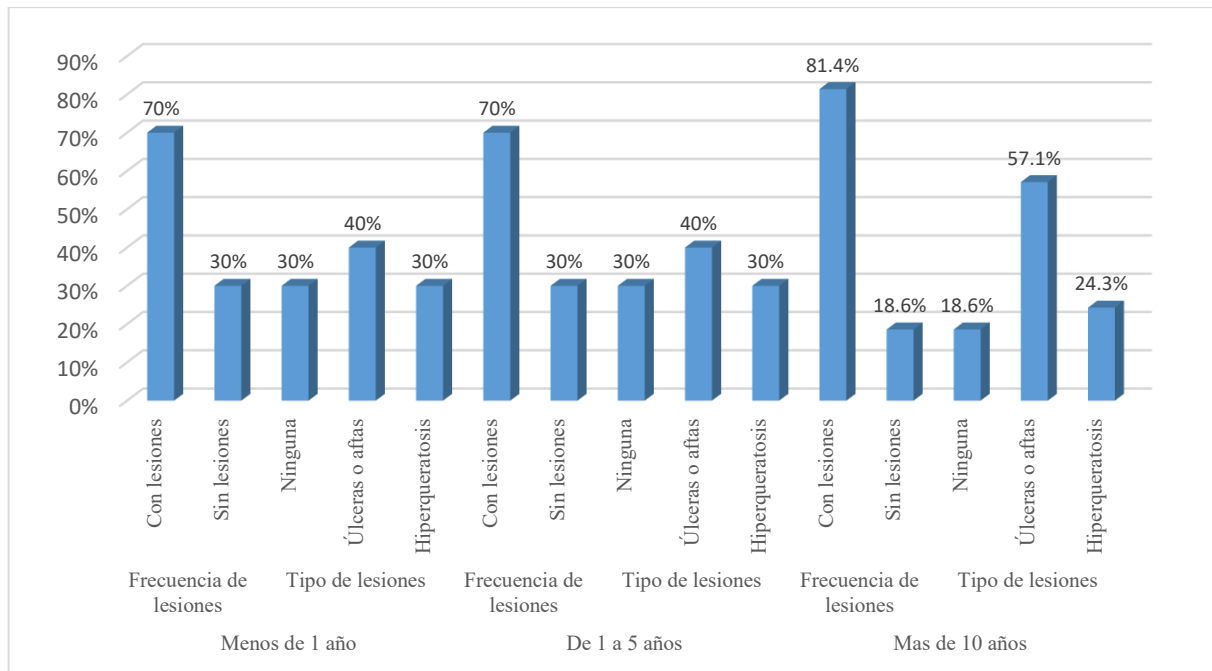


Figura 3. Gráfico de columnas de la frecuencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de música

Tabla 4. Tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según localización y severidad

		Frecuencia	Porcentaje
Localización de lesiones	Ninguno	Ninguna	22 100%
	Labios	Úlceras o aftas	26 63.4%
		Hiperqueratosis	15 36.6%
		Total	41 100%
	Mucosa bucal	Úlceras o aftas	16 59.3%
		Hiperqueratosis	11 40.7%
Total	27 100%		
Paladar	Úlceras o aftas	10 100%	
Severidad de lesiones	Ninguna	Ninguna	22 100%
	Leve	Úlceras o aftas	32 69.6%
		Hiperqueratosis	14 30.4%
		Total	46 100%
	Moderada	Úlceras o aftas	12 54.5%
		Hiperqueratosis	10 45.5%
Total	22 100%		
Severa	Úlceras o aftas	8 80%	
	Hiperqueratosis	2 20%	
	Total	10 100%	

En la tabla 4 se aprecia los tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según localización y severidad, respecto a la localización a nivel de labios se presenta úlceras o aftas en un 63.4% ($n^{\circ}=26$), a nivel de mucosa bucal se presenta úlceras o aftas en un 59.3% ($n^{\circ}=16$), a nivel del paladar se presenta úlceras o aftas en un 100% ($n^{\circ}=10$). En cuanto a la severidad, presentan un nivel leve en úlceras o aftas en un 69.6% ($n^{\circ}=32$), un nivel moderado en úlceras o aftas en un 54.5% ($n^{\circ}=12$), un nivel severo se presenta úlceras o aftas en un 80% ($n^{\circ}=8$).

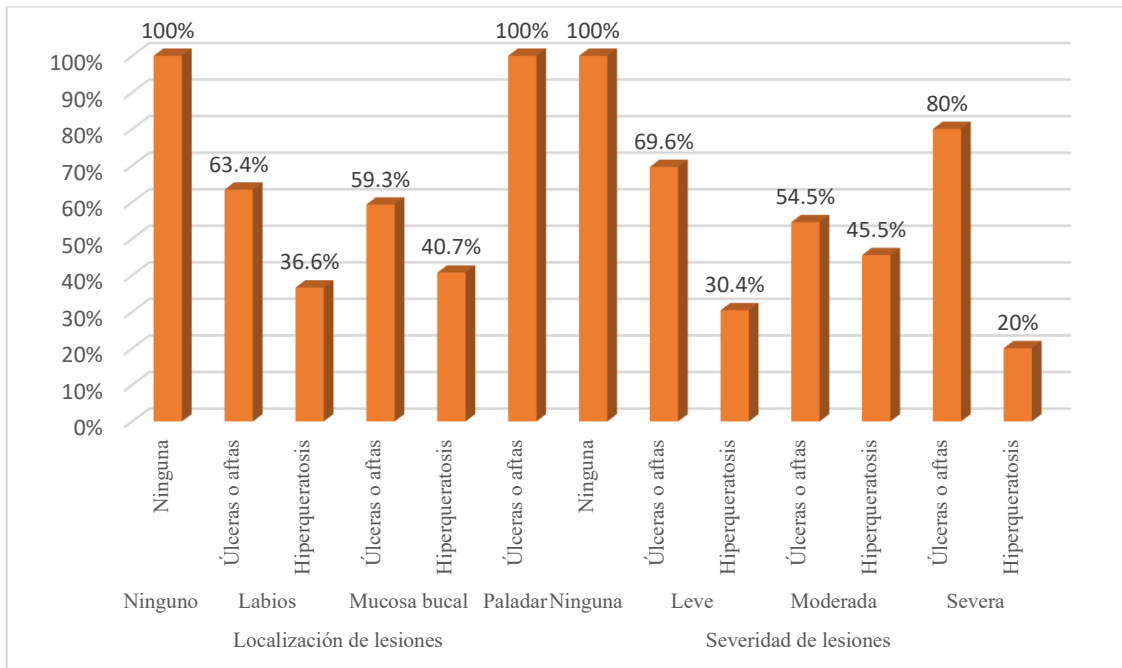


Figura 4. Gráfico de columnas de los tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según localización y severidad

Tabla 5. Actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud sobre salud oral	Neutra	28	28%
	Positiva	72	72%
	Total	100	100%
Comportamiento sobre salud oral	Regular	6	6%
	Bueno	94	94%
	Total	100	100%
Conocimiento sobre salud oral	Regular	14	14%
	Buena	86	86%
	Total	100	100%

En la tabla 5 se aprecia la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano, en cuanto a la actitud presentan una positiva actitud en un 72% ($n^{\circ}=72$), sobre el comportamiento este fue bueno en un 94% ($n^{\circ}=94$), y sobre el conocimiento resultó bueno en un 86% ($n^{\circ}=86$).

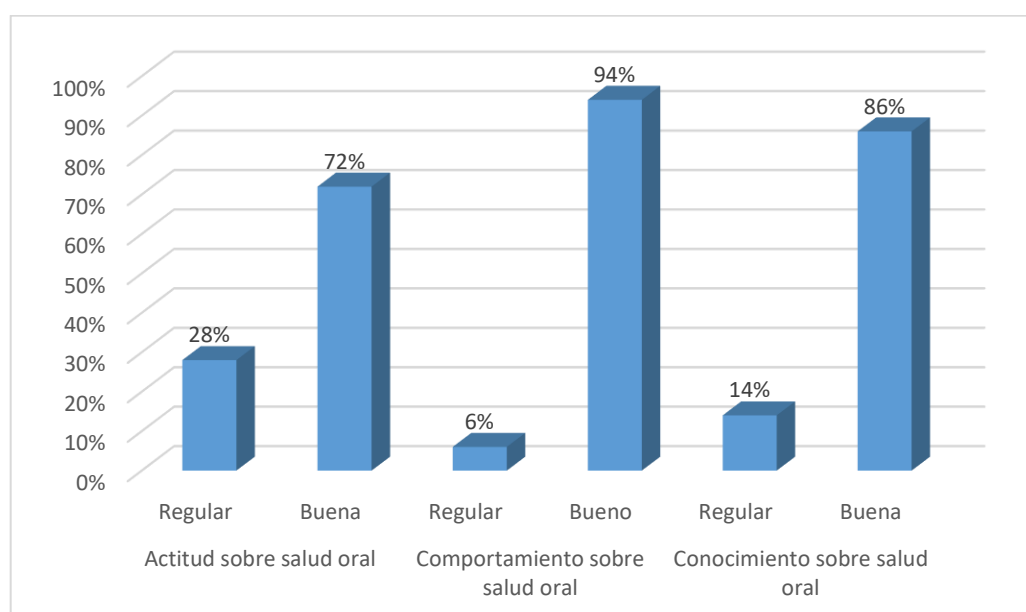


Figura 5. Gráfico de columnas de la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano

Tabla 6. Actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico

		Frecuencia	Porcentaje	
Menos de 1 año	Actitud sobre salud oral	Neutra	5	25%
		Positiva	15	75%
		Total	20	100%
	Comportamiento sobre salud oral	Regular	1	5%
		Bueno	19	95%
		Total	20	100%
Conocimiento sobre salud oral	Regular	2	10%	
	Buena	18	90%	
	Total	20	100%	
De 1 a 5 años	Actitud sobre salud oral	Neutra	2	20%
		Positiva	8	80%
		Total	10	100%
	Comportamiento sobre salud oral	Bueno	10	100%
		Regular	2	20%
		Total	10	100%
Mas de 10 años	Conocimiento sobre salud oral	Buena	8	80%
		Total	10	100%
		Neutra	21	30%
	Actitud sobre salud oral	Positiva	49	70%
		Total	70	100%
		Regular	5	7.1%
Comportamiento sobre salud oral	Bueno	65	92.9%	
	Total	70	100%	
	Regular	10	14.3%	
Conocimiento sobre salud oral	Buena	60	85.7%	
	Total	70	100%	

En la tabla 6 se aprecia la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos de instrumentos de viento según tiempo de músico, músicos con 1 año de actividad presentan una actitud positiva en un 75% (n°=15), comportamiento bueno en un 95% (n°=19) y conocimiento bueno en un 90% (n°=18), 1 a 5 años de actividad una actitud buena en un 80% (n°=8), comportamiento bueno en 100% (n°=10) y conocimiento bueno en 80% (n°=8), y más de 10 años de actividad una actitud buena en un 70% (n°=49), comportamiento bueno en 92.9% (n°=65) y conocimiento bueno en 85.7% (n°=60).

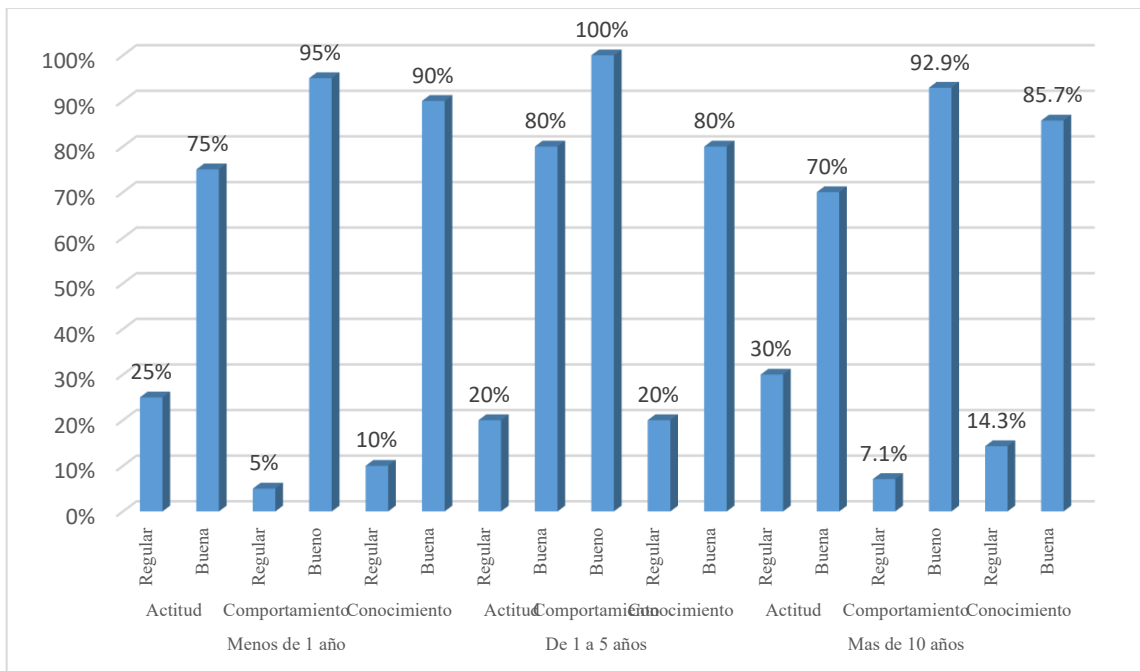


Figura 6. Gráfico de columnas de la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico

4.2 Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la frecuencia de lesiones orales, así como la actitud y el comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento. Los resultados obtenidos reflejan una alta frecuencia de lesiones orales traumáticas en esta población, afectando al 78% de los participantes, mientras que solo el 22% no presentó ningún tipo de lesión. Este hallazgo reafirma que la actividad musical con instrumentos de viento representa un factor de riesgo significativo para la salud bucal, especialmente por la presión continua de las boquillas sobre estructuras como los labios, la mucosa bucal y el paladar, generando lesiones por fricción o compresión prolongada.

Este resultado es consistente con lo reportado por **Jiménez y Paredes (19)**, quienes identificaron una alta prevalencia de lesiones orales en músicos folclóricos de viento en Arequipa, destacando que la naturaleza del instrumento y la técnica de ejecución influyen directamente en la aparición de alteraciones orales. De igual forma, **Silva Chomba y De la Paz Ayala (14)** señalaron que el uso continuo de instrumentos musicales de viento se asocia con un aumento significativo de lesiones orales, especialmente ulcerativas, en músicos del distrito de Lima.

Respecto al perfil de actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral, se evidenció que la mayoría de los músicos presentó una actitud positiva (72%), un comportamiento bueno (94%), y un conocimiento bueno (86%). Este perfil sugiere un nivel aceptable de concientización y autocuidado por parte de los intérpretes. Sin embargo, la alta prevalencia de lesiones indica que estos factores psicosociales, si bien relevantes, no son suficientes para prevenir el daño físico ocasionado por la actividad instrumental.

En este sentido, los hallazgos de **Salinas y Vásquez (18)** son coincidentes, al describir que los músicos folclóricos presentaban buenas prácticas de higiene y actitud favorable hacia la salud oral, aunque aún se observaban lesiones persistentes. Asimismo, **León, Ramírez y Quispe**

(20) destacaron la existencia de una relación entre la actitud/comportamiento y la presencia de lesiones orales, señalando que aunque los músicos eran conscientes del cuidado oral, las lesiones continuaban desarrollándose debido a la naturaleza traumática del instrumento y a la falta de medidas preventivas específicas.

En relación al tipo de lesiones orales traumáticas, se identificó que las úlceras o aftas fueron las más comunes (52%), seguidas de hiperqueratosis (26%). Estas lesiones pueden explicarse por la fricción constante de las boquillas metálicas o de madera contra los tejidos blandos orales. Estos resultados coinciden con lo expuesto por **Fernández et al. (12)** en Cusco, quienes documentaron que las úlceras eran las lesiones más frecuentes en músicos ejecutantes de viento, principalmente localizadas en labios y paladar, lo que sugiere un patrón de daño repetitivo específico del instrumento utilizado.

Desde un enfoque temporal, los resultados demostraron que los músicos con más de 10 años de trayectoria presentaban la mayor frecuencia de lesiones (81.4%), superando incluso a los músicos con menor experiencia (70% en <1 año y 70% entre 1-5 años). Este patrón confirma que la exposición prolongada a microtraumatismos genera un efecto acumulativo, y que, con el tiempo, el músico desarrolla un mayor riesgo de desarrollar lesiones persistentes o crónicas. Este hallazgo es respaldado por **Carrasco (15)** y **Gutiérrez et al. (11)**, quienes indicaron que los músicos con más años de ejecución presentan mayores tasas de maloclusiones dentales y alteraciones orales debido a la adaptación prolongada a posturas bucales forzadas.

En cuanto a la localización y severidad de las lesiones, se observó que los labios (63.4%) y la mucosa bucal (59.3%) fueron las zonas más afectadas, mientras que el paladar mostró presencia exclusiva de úlceras (100%). En términos de severidad, la mayoría de las lesiones fueron leves (69.6%), aunque también se reportaron lesiones moderadas (54.5%) y severas (80% de las severas fueron úlceras). Estos datos se alinean con lo descrito por **Ortiz (2023)**, quien encontró una relación entre el tipo de instrumento y la zona anatómica más

comprometida, indicando que instrumentos con boquillas duras generan más lesiones en labios y paladar.

En este estudio también se exploró la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral según el tiempo de experiencia musical. Los músicos con menos de un año mostraron mejores indicadores (actitud positiva 75%, comportamiento bueno 95%, conocimiento bueno 90%) en comparación con los de más de 10 años (actitud positiva 70%, comportamiento bueno 92.9%, conocimiento bueno 85.7%). Este hallazgo puede interpretarse como una mayor motivación inicial en los músicos novatos, quienes quizás han recibido formación más reciente o están más expuestos a campañas de prevención. Sin embargo, con el tiempo, este compromiso podría verse afectado por la rutina o por una aparente normalización de las molestias orales. Este fenómeno ya fue advertido por **León et al. (20)**, quienes sugieren que la trayectoria musical no siempre se relaciona con mejores prácticas preventivas, siendo necesario reforzar la educación continua.

Otro aspecto relevante observado en este estudio es la frecuencia de hiperqueratosis oral, que fue detectada en el 26% de los músicos. Este tipo de lesión, relacionada con el engrosamiento de la mucosa por irritación crónica, fue documentada también por **Rojas et al. (13)** en músicos de la Asociación Santa Cecilia de Huánuco, donde se concluyó que las características oclusales y el uso prolongado del instrumento influyen en la aparición de zonas de hiperqueratosis, especialmente en la mucosa vestibular y paladar duro.

Por otro lado, estudios como los de **Gutiérrez et al. (11)** y **Carrasco et al. (15)** ponen de manifiesto la presencia de maloclusiones dentales en músicos intérpretes de viento, indicando que no solo existen consecuencias a nivel de tejidos blandos, sino también alteraciones en la posición dentaria, debido a la presión y esfuerzo que se ejerce al tocar ciertos instrumentos. Aunque este aspecto no fue directamente evaluado en el presente estudio, sí representa una línea de análisis complementaria que podría estar asociada a la etiología de algunas lesiones.

Del mismo modo, **Ortiz (16)** señala una relación directa entre el tipo de instrumento musical (madera o metal) y la forma de contacto intraoral, lo cual puede modificar la presión ejercida sobre los tejidos, derivando en diferentes patrones de lesiones. A pesar de que en el presente estudio no se diferenciaron los instrumentos según su categoría, los hallazgos generales corroboran que el instrumento de viento constituye por sí mismo un factor de riesgo bucal.

Finalmente, **Fernández et al. (12)** destacan que muchos músicos no cuentan con un seguimiento odontológico adecuado ni con protocolos preventivos adaptados a su realidad profesional. Este aspecto concuerda con los hallazgos del presente estudio, donde a pesar de que los músicos presentan buenos niveles de conocimiento y actitud hacia la salud oral, las lesiones siguen siendo altamente prevalentes, lo que evidencia una falta de intervención preventiva efectiva desde la salud pública o institucional.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones

Primera: Alta prevalencia de lesiones orales: Un 78% de los músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano presentaron lesiones orales, lo que refleja una prevalencia significativa en esta población. Este hallazgo destaca la necesidad de atención a la salud bucal de los músicos de viento, considerando los riesgos asociados

Segunda: Tipos de lesiones orales predominantes: Las úlceras orales (52%) fueron las lesiones más comunes, seguidas por la hiperqueratosis (26%). Esto concuerda con estudios previos que indican que las úlceras son la manifestación más frecuente de las lesiones orales en músicos de viento debido a la fricción constante de los instrumentos sobre las mucosas orales.

Tercera: Influencia del tiempo de práctica: La frecuencia de lesiones orales aumenta con el tiempo de experiencia de los músicos. Los músicos con más de 10 años de actividad mostraron una mayor prevalencia de lesiones (81.4%).

Cuarta: Localización y severidad de las lesiones: Las lesiones orales se localizan principalmente en los labios y la mucosa bucal, y la severidad varía de leve a severa. El 69.6% de las úlceras fueron de severidad leve, pero un porcentaje considerable presentó lesiones de mayor gravedad.

Quinta: Actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral: Un 72% de los músicos presentan una actitud positiva hacia su salud oral, un 94% muestran un buen comportamiento preventivo y un 86% tienen un buen nivel de conocimiento sobre la importancia de la salud oral.

Sexta: Mayor conciencia en músicos con más experiencia: Los músicos con más de 10 años de actividad mostraron la mejor actitud (70%), comportamiento (92.9%) y conocimiento (85.7%) sobre salud oral.

5.2 Recomendaciones

1. Promover campañas educativas sobre salud oral, siendo fundamental implementar programas de concientización dirigidos a los músicos de instrumentos de viento sobre la importancia de la salud bucal. Las campañas deberían enfocarse en la prevención de lesiones orales, el uso adecuado de técnicas para minimizar el contacto del instrumento con las mucosas orales y la higiene bucal adecuada.
2. Incorporar revisiones dentales periódicas, siendo recomendable que los músicos de viento realicen visitas regulares al odontólogo para detectar de manera temprana cualquier lesión oral y recibir tratamiento preventivo. Las revisiones periódicas pueden ayudar a identificar úlceras, hiperqueratosis u otras lesiones antes de que se vuelvan graves.
3. Desarrollar técnicas de prevención en la práctica musical, ya que los músicos deben ser capacitados en el uso adecuado de sus instrumentos para reducir el riesgo de lesiones orales. Se podrían considerar cambios en el diseño de los instrumentos o en las técnicas de interpretación para minimizar la presión ejercida sobre los labios y la mucosa bucal, lo que contribuiría a prevenir las lesiones traumáticas.
4. Fomentar la hidratación y el cuidado oral adecuado, recomendando que los músicos mantengan una adecuada hidratación y usen productos adecuados para la protección de sus mucosas orales. Además, deben hacer un énfasis en el cepillado regular de los dientes, el uso de enjuagues bucales y la aplicación de cremas o geles para proteger las mucosas bucales de la fricción constante.
5. Atención a la severidad de las lesiones orales, porque es necesario que los músicos presten especial atención a las lesiones orales que no mejoran o que empeoran con el tiempo. Aquellas lesiones de severidad moderada a grave, como las úlceras recurrentes o grandes, deben ser evaluadas y tratadas por profesionales de la salud bucal para evitar complicaciones a largo plazo.

6. Incorporar formación continua sobre salud oral en los programas musicales, ya que se debe incluir la salud bucal como parte del currículo de formación para los músicos de viento, especialmente en aquellos que inician su carrera. De esta forma, los músicos jóvenes aprenderán desde el principio la importancia de mantener una buena salud oral y adoptarán prácticas preventivas de manera temprana, lo que podría reducir la prevalencia de lesiones orales en el futuro.

REFERENCIAS

- 1.- D. Danou, K. Rifai, B. Doughan, M. Doumit, Development of an Arabic Version of the Hiroshima University- Dental Behavioral Inventory: Cross-cultural Adaption. Reliability, and Validity, 2018; 8(2): 48 – 53.
- 2.- Khatoon S, Shah SY, Javaid H, Rajput ZA, Ali Z, Ahmed I. Comportamiento y práctica de la salud bucal entre estudiantes de enfermería en la ciudad de Hyderabad, Pakistán. J Dow Univ Health Sci 2019;13: 13-23.
- 3.- Al-Omiri MK, Alhijawi MM, Al-Shayyab MH, Kielbassa AM, Lynch E. Relación entre los perfiles de personalidad de los estudiantes de odontología y el comportamiento de salud bucal autoinformado. Salud bucal Prev Dent 2019; 17:125-9.
- 4.- Daou D, Rifai K, Doughan B, Doumit M. Development of an Arabic version of the Hiroshima university-dental behavioral inventory: Cross-cultural adaptation, reliability, and validity. J Epidemiol Glob Health 2018; 8:48-53.
- 5.- De la Torre E. Instrumentos de viento y asociativa con el sistema estomatognático. Odontología sanmarquina. [Internet] 2018, 21 (4): 308-311. [Consultado el 02 de Agosto de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9380154>
- 6.- Czech NP, Alt KW. Wind Instruments and Oral Health: Challenges Faced by Professional Wind Musicians. *Dent J (Basel)*. 2024;12(10):306. doi:10.3390/dj12100306
- 7.- Chambi E. Eficiencia en la instrucción de los métodos en la interpretación de la trompeta en los alumnados de la Escuela Profesional de Arte de la UNA Puno–2018. [Tesis para optar el título de Licenciado en música] Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2019. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279607?show=full>
- 8.- Pérez A. Glositis comunes y su relación con patologías orgánicas. Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial. 2017, 13(3): 83-87. [Consultado el 02 de Julio del 2025].

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75591>

9.- Rodríguez C, Da Silva A, Bernardete L, Jérez J, Riberiro I, Santa y. Síntomas vocales y laríngeos y factores asociados en instrumentistas de viento: una revisión sistemática. *Revista de voz*. 2021; 35 (2): 284-290.

10.- Lonsdale K, Boon OK. Playing-Related Health Problems Among Instrumental Music Students at a University in Malaysia. *Med Probl Perform Art*. 2016;31(3):151-159. doi:10.21091/mppa.2016.3028

11.- Rojas Cuenca SD. Características de la oclusión en músicos que tocan instrumentos de viento de la Asociación de Músicos Santa Cecilia - Huánuco 2024 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6432/Rojas%20Cuenca%2C%20Stefanny%20Daniela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12.- Ortiz M. Relación entre las maloclusiones dentales y el tipo de instrumento musical de viento en estudiantes de la Universidad Nacional de Música del Perú, Lima - 2023 [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Nacional de Música del Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7848?show=full>

13.- Carrasco D. Prevalencia de maloclusiones dentales en músicos intérpretes de instrumentos de viento metal – madera de la región de Moquegua de la provincia de Mariscal Nieto 2021. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Católica Santa María de Arequipa, Perú; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/46619915-8e65-4528-9ac0-40974b608161>

14.- Salinas G, Vásquez L. Evaluación de actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos folclóricos de viento en Lima, Perú, 2022. *Salud Oral Perú*. 2022;17(3):44-60.

15.- Jiménez R, Paredes J. Prevalencia y factores asociados a lesiones orales en músicos folclóricos de viento en Arequipa, 2022. *Odontol Perú*. 2022;26(4):38-55.

- 16.- León M, Ramírez J, Quispe A. Actitud y comportamiento en salud oral y su relación con lesiones orales en músicos de instrumentos de viento del folklore peruano, Lima 2022. *Rev Odontol Andina*. 2022;10(1):20-40.
- 17.- Gutiérrez LA, Mamani RQ, Fernández JH, Quispe MA. Prevalencia de maloclusiones dentales en músicos intérpretes de instrumentos de viento metal-madera de la región de Moquegua, provincia de Mariscal Nieto 2021. *Rev Salud Oral Andina*. 2022;14(2):115–22.
- 18.- Fernández Ramírez K, Silloca Ccorimanya E, Pérez Gutiérrez M. Prevalencia de lesiones y alteraciones en el aparato estomatognático de músicos ejecutantes de instrumentos de viento en orquestas de la ciudad del Cusco, 2019 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/74fc51d4-1fea-4251-8e02-b6b5b44a10ee>
- 19.- Silva Chomba LJ, De la Paz Ayala GM. Uso de instrumentos musicales y su relación con lesiones orales en músicos del distrito de Lima – 2020 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4993>
- 20.- Czech NP, Alt KW. Wind Instruments and Oral Health: Challenges Faced by Professional Wind Musicians. *Dent J (Basel)*. 2024;12(10):306.
- 21.- Bhat M, Bhat S, Roberts-Thomson KF, Do LG. Self-Rated Oral Health and Associated Factors among an Adult Population in Rural India—An Epidemiological Study. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 6414
- 22.- Sanaa CH, Soumia H, Redouane A, Faiza A, Knowledge, attitudes and self- reported practices toward children oral health among mothers attending maternal and child units, Salé, Morocco. *BMC Public Health*. 2018; 18 (4): 614 – 618
- 23.- Victorio PJ, Wilfredo LW, Díaz PM, Conocimientos, actitudes y prácticas de padre/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev. Estomatol Herediana*. 2019; 29(1): 70 – 79.

- 24.- Evans A, Ackermann B, Driscoll T. Functional Anatomy of the soft palate applied to wind playing. *Medical Problems of Performing Artists*. 2010; 23(1):183-189 [Consultado 25 de Julio 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21170481/>
- 25.- Herrero V. Influencia de los instrumentales musicales de viento en las maloclusiones y abordaje de ortodoncia. *Ortod. Esp*, [Internet] 2006 ; 46(4), 248-263 [Consultado 27 de Julio 2020, Citado del 2025].
- 26.- De la Torre E. Instrumentos de viento y asociativa con el sistema estomatognático. *Odontología sanmarquina*. [Internet] 2018, ; 21 (4): 308-311. [Consultado 21 de Julio 2025, Citado 25 de Setiembre del 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9380154>
- 27.- Gómez A. Lesiones estomatológicas por empleo de instrumentos de viento en sus encuestados. *Ciencia y Salud Virtual*. [Internet] 2017; 79 (2): 67-77., [Consultado el 20 de Agosto 2025]. Disponible en: <https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/974>
- 28.- Reijani N, Benetti FA. Principios osteomusculares en músicos da região do ABC paulista: um estudo de prevalência. *ABCS Ciências de la Salud*.2016;41:40–45.
- 29.- El-Demerdash AM, Hafez NG, Tanyous HN, Rezk KM, Shadi MS. Screening of voice and vocal tract changes in professional wind instrument players. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2024;281(9):4903-4911. doi:10.1007/s00405-024-08755-1
- 30.- Olufemi E. Oral and dental problems among musicians: A cross-sectional study. *Journal of International Oral Health*. [Internet] 2020, 12(4): 330. [Consultado el 05 de Julio del 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/jioh/fulltext/2020/12040/oral_and_dental_problems_among_musicians__a.6.aspx

- 31.- Guzmán C, Durán A, Hernández J, Valdivia I, et al. Instrumentos musicales como factor etiológico de maloclusiones. *Rev Mex Ortodon.* 2018;6(1):35-44.
- 32.-De la Torre E, Espinoza E, Núñez J, De la Torre J, León C. Instrumentos de viento y su relación con el sistema estomatognático. 2018; 21(4): 308-311
- 33.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. *Metodología de la Investigación.* 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 34.- Wayne DW. *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud.* 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017

ANEXOS

ANEXO N ° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA				
Título: “Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, Lima 2025”				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p style="text-align: center;">Problema General</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, Lima 2025?</p> <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <p>1.- ¿Cuál es la prevalencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano?</p> <p>2.- ¿Cuál es la prevalencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico?</p> <p>3.- ¿Cuáles son los tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según localización</p>	<p style="text-align: center;">Objetivos General</p> <p>Determinar la frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la prevalencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano</p> <p>Determinar la prevalencia y tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico</p> <p>Determinar los tipos de lesiones orales traumáticas en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis General</p> <p>No aplica por ser de naturaleza descriptiva</p> <p style="text-align: center;">Hipótesis Especifica</p> <p>No aplica por ser de naturaleza descriptiva</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1</p> <p>Salud oral</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones:</p> <p>Actitud Comportamiento Conocimiento</p> <p style="text-align: center;">Variable 2</p> <p>Lesiones orales</p> <p style="text-align: center;">Covariable:</p> <p>Tiempo de</p>	<p style="text-align: center;">Tipo de Investigación:</p> <p>La investigación.</p> <p style="text-align: center;">Método y diseño de Investigación:</p> <p>Para este trabajo el investigador va a seleccionar a el Método Deductivo</p> <p style="text-align: center;">Diseño</p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal, Prospectivo,</p> <p style="text-align: center;">Población</p> <p>Músicos intérpretes folkloritos</p>

<p>y severidad?</p> <p>4.- ¿Cuál es la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano?</p> <p>5.- ¿Cuál es la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico?</p>	<p>localización y severidad</p> <p>Determinar la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano</p> <p>Determinar la actitud, comportamiento y conocimiento sobre salud oral en músicos intérpretes de instrumentos de viento del folklore peruano según tiempo de músico.</p>		<p>músico</p>	<p>Muestra:</p> <p>Se va a considerar una muestra de 100 músicos intérpretes folklóricos.</p> <p>Muestreo: Se usará el muestro no probabilístico por conveniencia</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO N ° 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario sobre lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral

Datos del participante:

- Edad: _____ años
- Sexo: M / F
- Instrumento de viento que ejecuta: _____
- Tiempo de práctica diaria (horas): _____

Evaluación clínica:

- Presencia de lesiones orales: Sí / No
- Tipo de lesión (marcar todas las que apliquen):
 - Hiperqueratosis (zona y tamaño) _____
 - Úlceras o aftas (zona y tamaño) _____
 - Laceraciones / heridas (zona y tamaño) _____
 - Edema (zona y severidad) _____
 - Otras (describir) _____
- Localización de lesiones:
 - Labios: Sí / No
 - Mucosa bucal: Sí / No
 - Encías: Sí / No
 - Lengua: Sí / No
 - Paladar: Sí / No
- Severidad:
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
- Tiempo estimado de evolución (según entrevista): _____ días / semanas
- Comentarios adicionales: _____

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO: ACTITUD Y COMPORTAMIENTO SOBRE SALUD ORAL

(Escala tipo Likert 1 a 5: 1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo)

A. Conocimiento sobre salud oral

1. Sé que las lesiones en la boca pueden afectar mi interpretación musical.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

2. Conozco las causas de las lesiones orales relacionadas con mi instrumento.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

3. Sé que una buena higiene oral ayuda a prevenir problemas en la boca.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

B. Hábitos de higiene oral

4. Me cepillo los dientes al menos dos veces al día.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

5. Uso hilo dental o enjuague bucal regularmente.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

6. Limpio mi boca después de tocar el instrumento.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

7. Mantengo pausas para descansar la boca durante la práctica musical.
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

C. Actitud hacia el cuidado oral

8. Me preocupa la salud de mi boca por la influencia en mi trabajo musical.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

9. Creo que es importante visitar al odontólogo regularmente, aunque no tenga dolor.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

10. Estoy dispuesto/a a cambiar mis hábitos para mejorar mi salud oral.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

D. Comportamiento y prácticas preventivas

11. He recibido información o capacitación sobre salud oral relacionada con mi instrumento.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

12. Uso algún tipo de protección o técnica para evitar lesiones en la boca mientras toco.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

13. Visito al odontólogo al menos una vez al año.

- a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

Anexo N° 3 Validez del instrumento



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: SARA ANGÉLICA MORANTE MATURANA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Rodríguez et al
 1.5 Título de la Investigación: Frecuencia de, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, 2024

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = \quad /$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *aplicable*

Lima, 02 de Diciembre del 2024

Dra. SARA MORANTE MATURANA
Esp. Rehabilitación Oral
C.O.P. 22609



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: RAÚL ANTONIO ROJAS ORTEGA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Rodríguez et al
 1.5 Título de la Investigación: Frecuencia de, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, 2024

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$


III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

Lima, 02 de Diciembre del 2024


 Dr. CD. Raul A. Rojas Ortega
 COP 14946 / RNA 0162



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OMAR MINAYA RONDÓN
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Rodríguez et al
 1.5 Título de la Investigación: Frecuencia de, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folclore peruano que ejecutan instrumentos de viento, 2024

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					5
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					5
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					5
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					5
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					5
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

- IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Aprobado

Lima, 02 de Diciembre del 2024

U. Chiriqui
 OMAR G. MINAYA RONDÓN
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 20550 F.M.E. 1725

Anexo n ° 4 Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad del instrumento (Cuestionario sobre lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 13 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.919	13

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.919, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	54,20	21,537	,704	,911
Ítem2	54,25	21,355	,716	,910
Ítem3	54,25	21,882	,592	,915
Ítem4	54,60	20,568	,760	,908
Ítem5	54,15	22,029	,625	,914
ítem6	54,40	20,042	,813	,906
ítem7	54,20	22,379	,502	,918
ítem8	54,75	21,566	,452	,923
ítem9	54,15	22,029	,625	,914
ítem10	54,30	20,537	,726	,909
ítem11	54,50	21,632	,630	,913
ítem12	54,55	20,366	,778	,907
ítem13	54,50	21,000	,634	,913

Anexo N° 5 Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de febrero de 2025

Investigador(a)
Romero Ccanto, Jackeline Julissa
Exp. N°:0281-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: "Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, 2024" con fecha 11/02/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Romero Ccanto, Jackeline Julissa.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Arequipa 440 - Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwieneredu.pe

Anexo N ° 6 Formato del Consentimiento informado

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora:

Título: "Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, Lima 2025"

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, 2025" Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, 2024

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no involucra ningún tipo de riesgo presente o latente.

Beneficios

Usted se beneficiará obteniendo el conocimiento acerca de la frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento, de esa forma podrá conocerse el estado actual de salud oral y si este grupo poblacional tiene caracteres especiales respecto a lesiones en boca y la forma como es comportamiento.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus

archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el procedimiento del llenado de la encuesta podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la bachiller: Jackeline Julissa Romero Ccanto (número de teléfono: 987627354) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante**:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nombre **investigador**:

DNI: 41550103

Fecha: (/ /)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ /)

Anexo N ° 7 Conformidad del asesor

 Universidad Norbert Wiener	CONFORMIDAD DEL PROYECTO POR EL ASESOR	
	CÓDIGO: LIPNW-GRA-FOR-012	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02

Lima, 26 de Julio de 2025

Mg. Eduardo Valentín Falcón Puicón
 Jefe de Grados y Títulos
 Universidad Privada Norbert Wiener
 Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo e informarle que luego de revisar el Proyecto:

_“Frecuencia de, actitud y comportamiento sobre salud oral
 en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan
 instrumentos de viento, 2024”

presentado por el bachiller Romero Ccanto, Jackeline Julissa .

Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, el mismo que cumple con la **ORIGINALIDAD** establecida en el artículo 12.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.

Asimismo, el proyecto de **Tesis** será desarrollado y ejecutado en el plazo de 4 meses__.

para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**

Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como **ASESORA** de la referida **Tesis**

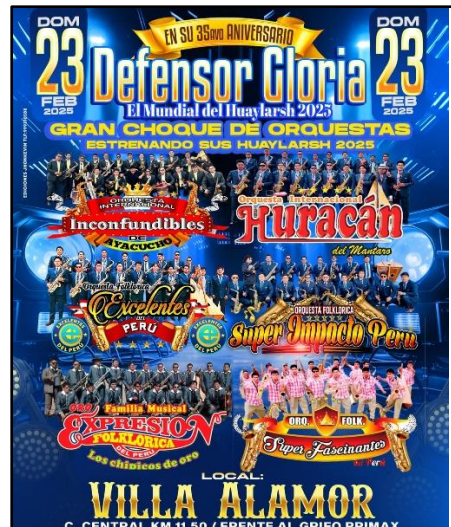
Atentamente,



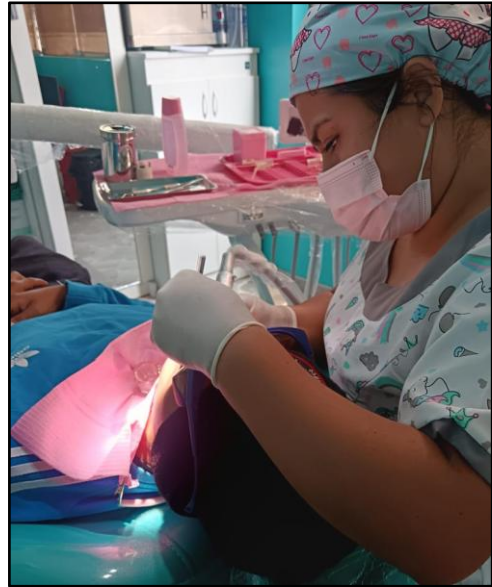
 Firma del Asesor

Verónica Llerena Meza de Pastor
 Apellidos y Nombres del Asesor

Anexo N ° 8 Fotos del procedimiento



Encuesta a instrumentistas de viento



Examen clínico y encuesta

Anexo N° 9 Base de datos

N°	Instrumento	Tiempo de pi	Presencia de	Tipo de lesión	Localización	Severidad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
1	1	4	1	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
2	1	4	1	2	2	2	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
3	1	4	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
4	1	4	1	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5
5	1	4	1	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3
6	1	4	1	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
7	1	4	1	2	4	2	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4
8	1	4	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	1	4	1	2	2	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5
10	1	4	1	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	1	4	1	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
12	1	4	1	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5
13	1	4	1	2	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4
14	1	4	1	2	4	2	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	4	4	4
15	1	4	1	2	2	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	1	4	1	2	2	2	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4
17	1	4	2	1	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	1	4	1	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	1	4	1	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	1	4	1	2	3	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4
21	1	4	1	2	2	2	4	4	5	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	4
22	1	4	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	1	4	1	2	2	2	4	5	5	4	5	4	4	3	5	5	5	4	4	5
24	1	4	1	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	1	4	1	2	3	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	1	4	1	2	4	2	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5
27	1	4	1	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	1	4	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	1	4	2	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
30	1	4	1	2	2	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5
31	1	4	1	2	2	2	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5
32	1	4	1	2	3	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
33	1	4	1	2	2	2	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5

33	1	4	1	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
34	1	4	1	2	2	3	5	4	4	3	4	4	4	5	3	5	4	4	4	3
35	1	4	1	2	2	2	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5
36	1	4	2	1	1	1	3	4	5	4	5	4	4	3	4	4	3	3	3	3
37	1	4	1	2	2	3	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
38	1	4	1	2	2	2	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5
39	1	4	1	2	3	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4
40	1	4	1	2	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
41	1	4	1	2	4	2	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
42	1	4	2	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	3	3
43	1	4	1	2	2	3	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5
44	1	4	1	2	2	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5
45	1	4	1	2	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
46	1	4	1	2	2	2	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
47	1	4	1	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4
48	1	4	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
49	1	4	2	1	1	1	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3
50	1	4	1	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
51	1	4	1	2	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
52	1	4	1	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4
53	1	4	1	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4
54	1	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
55	1	4	2	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4
56	1	4	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5
57	1	4	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
58	1	4	1	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	4	3	3	3
59	1	4	1	2	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
60	1	4	1	2	2	2	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
61	1	4	1	2	2	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5
62	1	4	1	2	3	2	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5
63	1	4	1	2	2	2	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	3	4	4
64	1	4	1	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
65	1	4	1	2	2	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4
66	1	4	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
67	1	4	2	1	1	1	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5

68	66	1	4	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
69	67	1	4	2	1	1	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
70	68	1	4	1	2	4	2	5	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4
71	69	1	4	1	2	3	2	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4
72	70	1	4	1	2	3	3	4	5	5	4	4	4	4	5	3	5	5	5	5
73	71	1	1	1	2	2	2	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5
74	72	1	1	1	2	2	2	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5
75	73	1	1	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
76	74	1	1	1	2	2	3	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5
77	75	1	1	1	2	3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5
78	76	1	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
79	77	1	1	1	2	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
80	78	1	1	1	2	4	2	4	5	4	4	5	5	3	5	5	4	5	4	5
81	79	1	1	1	2	2	2	5	5	4	5	4	4	5	3	5	5	4	5	3
82	80	1	1	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
83	81	2	1	2	1	1	1	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	3	4	3
84	82	2	1	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
85	83	2	1	1	2	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
86	84	2	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
87	85	2	1	1	2	2	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	3
88	86	2	1	1	2	3	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
89	87	2	1	2	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
90	88	2	1	2	1	1	1	5	5	5	5	5	4	5	3					

Anexo N ° 10 Constancia de recojo de datos



CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente, se deja constancia que la estudiante **JACKELINE JULISSA ROMERO CCANTO**, identificado con DNI N.° **70098639**, alumna de la **UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**, ha realizado actividades de investigación en nuestra asociación **INCOTP** (Integración Nacional y Cultural de Orquestas Típicas del Perú), debidamente representado por **ANDRÉS HUMBERTO GASTELÚ MENDOZA**, con domicilio en Av. Flores de Primavera 1764, San Juan de Lurigancho, Lima.

El tema de investigación desarrollado fue: **“Frecuencia de lesiones orales, actitud y comportamiento sobre salud oral en músicos intérpretes del folklore peruano que ejecutan instrumentos de viento - 2024”**, contando con una muestra de **100 músicos miembros y colaboradores de la asociación**, evaluados durante el periodo comprendido entre los meses marzo, abril y mayo de 2025.

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

San Juan de Lurigancho, 23 de julio de 2025.

Andrés Humberto Gastelú Mendoza

Cargo: Presidente

INCOTP

Anexo N ° 11 Constancia de calibración

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

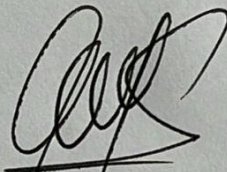
Por medio de la presente, se hace constar que la Srta: Jackeline Julissa, Romero Ccanto con DNI 70098639 bachiller en odontología de la Universidad Norbert Wiener ha participado en una sesión de **calibración de criterios diagnósticos** para el reconocimiento de lesiones orales, bajo la supervisión y guía del profesional especialista

Se constata que el estudiante ha demostrado una comprensión adecuada de los principios de interpretación diagnóstica y ha logrado un nivel satisfactorio de **concordancia diagnóstica** con los criterios establecidos por el especialista supervisor en los casos revisados.

Esta calibración contribuye al desarrollo de las competencias clínicas del estudiante, asegurando una interpretación diagnóstica más precisa y consistente.

Se extiende la presente constancia a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime convenientes.

Lima, 25 de Julio del 2025.



ALBERTO GIOVANNY CORNEJO PINTO

Nombre y firma del especialista

RNE:

4241




7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
3	Internet	www.researchgate.net	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-09	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	www.tigweb.org	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-03-27	<1%
9	Internet	eprints.uanl.mx	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Francisco de Vitoria on 2024-03-05	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Catolica de Santo Domingo on 2022-10-06	<1%