



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HÁBITOS
ORALES PARAFUNCIONALES PARA EVITAR LAS
MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE LA
I.E. 821231 MANZANO – CHETILLA, CAJAMARCA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
ESTOMATOLOGÍA**

Autora:

**Bach. Perez Paucar Tatiana Grabiela
Orcid.org/0000-0002-1871-9676**

Asesora:

**Dra. C.D. Marisel Roxana Valenzuela Ramos
Orcid.org/0000-0002-1857-3937**

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

**Pimentel – Perú
2023**



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGIA

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HABITOS ORALES
PARAFUNCIONALES PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES
DENTARIAS EN NIÑOS DE LA I.E. 821231 MANZANO – CHETILLA,
CAJAMARCA”**

AUTORA

BACH. PEREZ PAUCAR TATIANA GRABIELA

PIMENTEL – PERÚ

2023

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HABITOS ORALES
PARAFUNCIONALES PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES
DENTARIAS EN NIÑOS DE LA I.E. 821231 MANZANO – CHETILLA,
CAJAMARCA”**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dra. Xiomara Cabrera Cabrera
Presidenta



Dr. David Yeret Rodríguez Salazar
Secretario



Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos
Vocal

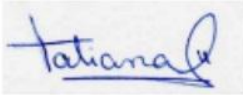
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HABITOS ORALES
PARAFUNCIONALES PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES
DENTARIAS EN NIÑOS DE LA I.E. 821231 MANZANO – CHETILLA,
CAJAMARCA”**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

<p>PEREZ PAUCAR TATIANA GRABIELA</p>	<p>DNI: 47022759</p>	
--	----------------------	---

Pimentel, 04 de Septiembre de 2023.

* Porcentaje de similitud turnitin: 14%

Reporte de similitud

<small>NOMBRE DEL TRABAJO</small> TESIS.docx	<small>AUTOR</small> Tatiana Grabiela Pérez Paucar
<small>RECUENTO DE PALABRAS</small> 9285 Words	<small>RECUENTO DE CARACTERES</small> 51211 Characters
<small>RECUENTO DE PÁGINAS</small> 39 Pages	<small>TAMAÑO DEL ARCHIVO</small> 99.8KB
<small>FECHA DE ENTREGA</small> Dec 6, 2022 7:29 AM GMT-5	<small>FECHA DEL INFORME</small> Dec 6, 2022 7:29 AM GMT-5

● **14% de similitud general**
 El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

DEDICATORIAS

A mi hija que es el motor que me obliga a funcionar y ser cada día mejor, a mis abuelos Noelia y Manuel gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis padres Janet y Atilano por su amor y apoyo incondicional por estar conmigo en todo momento acompañándome en todos mis sueños y metas; Gracias a toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración apoyo y fortaleza esta mención en especial para Dios, mi hija, mis abuelos, mis padres y a toda mi familia muchas gracias por demostrarme que “el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este supere.”

Mi gratitud, también a la Escuela de Posgrado de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, mi agradecimiento sincero a mis docentes quienes con su apoyo y enseñanzas ayudaron a mejorar mi formación profesional gracias infinitas a todos.

RESUMEN

La presente investigación tiene la finalidad de elaborar un programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca. Se ejecutó un estudio de tipo aplicada, de diseño pre experimental, enfoque cuantitativo, longitudinal, con una muestra de 75 padres de familia de los estudiantes de la mencionada Institución Educativa a quienes se les realizó un pre test y pos-test sobre los hábitos orales parafuncionales. Se obtuvo como resultado que el 61,3% obtuvo un nivel bajo sobre los conocimientos de los hábitos orales, seguido del 38,7% quienes obtuvieron un nivel medio. Luego de realizarse el programa educativo a los padres de familia, se les realizó el pos-test, dando a conocer que el 89,3% obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre los hábitos orales parafuncionales y solo el 9,3% manifestó un nivel medio. Llegando a la conclusión que el programa educativo es efectivo para mejorar el conocimiento sobre los hábitos orales y reducir la incidencia de maloclusiones dentales.

Palabras claves: Hábitos orales parafuncionales, Maloclusiones dentales, Salud oral

ABSTRACT

The purpose of this research is to develop an educational program on parafunctional oral habits to prevent dental malocclusions in children from I.E 821231 Manzano - Chetilla, Cajamarca. An applied type study was carried out, with a pre-experimental design, descriptive level and quantitative approach, with a sample of 75 parents of the students of the aforementioned educational institution, who underwent a pre-test and post-test on the parafunctional oral habits. It was obtained as a result that 61,3% obtained a low level on the knowledge of oral habits, followed by 38,7% who obtained a medium level. After carrying out the educational program for the parents, the post-test was carried out, revealing that 89,3% obtained a high level of knowledge about parafunctional oral habits and only 9,3% manifested a medium level. Concluding that the educational program is effective in improving knowledge about oral habits and reducing the incidence of dental malocclusions.

Keywords: Parafunctional oral habits, Dental malocclusions, Oral health

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAS	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática	13
1.2. Antecedentes del Estudio	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación del Problema	28
1.5. Justificación e importancia del estudio	28
1.6. Hipótesis	29
1.7. Objetivos	30
1.7.1. Objetivos General	30
1.7.2. Objetivos Específicos	30
II. MATERIAL Y MÉTODO	31
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	31
2.2. Población y muestra.	31
2.3. Variables, operacionalización	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.4. Procedimiento de recolección de datos	34
2.5. Procedimientos de análisis de datos	35
2.6. Criterios éticos	35
	ix

2.7. Criterios de Rigor científico	36
III. RESULTADOS	37
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	37
3.2. Discusión de resultados	40
3.2. Aporte práctico	42
3.4. Valoración y corroboración de los Resultados	46
IV. CONCLUSIONES	47
V. RECOMENDACIONES	48
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXO	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de normalidad sobre los datos obtenidos de Pre-test y Pos-test	37
Tabla 2. Efecto del programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.	38
Tabla 3. Nivel de conocimiento de los padres antes y después de aplicar el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Caja y bigotes en el pre-test y pos-test sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.	38
Figura 2. Nivel de conocimiento de los padres antes y después de aplicar el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.	40

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad las patologías dentales afectan negativamente a la salud física de la población a lo largo de su vida, generándoles dolor, incomodidades en la cavidad bucal e incluso pueden llegar a causarles infecciones severas causándoles la muerte. (1) Así mismo, indica que, de acuerdo al estudio de carga global de morbilidad en el año 2019, se pudo identificar que alrededor de 3500 millones de individuos padecen de enfermedades bucodentales, donde las maloclusiones son consideradas como una de las afecciones bucales más importantes a nivel mundial, afectando al 75% de niños y adolescentes (2,3)

Las maloclusiones tienen diversos grados de complejidad, incluidas alteraciones de dientes, huesos, función o combinaciones de estas, que comúnmente son originados por los inadecuados hábitos bucales, que afectan negativamente a la estructura y/o función de la cavidad bucal. Es así que la Organización Panamericana de Salud (OPS) mencionan que existen diferentes factores predisponentes que contribuyen a generar una inadecuada salud bucodental, las cuales son los hábitos deletéreos. (4)

La OMS manifiesta que la prevalencia de las maloclusiones en problemas de salud bucal ocupa el tercer lugar, siendo la caries dental y las enfermedades periodontales los primeros puestos relacionadas con diferentes factores de riesgo como la genética y el medio ambiente, no obstante, en la actualidad las maloclusiones son los motivos de consulta más usuales en los centros odontológicos. (5)

América Latina presenta un alto nivel de prevalencia de las maloclusiones dentales superando el 85% de los habitantes cubanos. Considera que en la población de América del norte presenten maloclusiones con un porcentaje del 20-30% aproximadamente que requieren de un tratamiento ortodóntico.

De acuerdo a la Dirección de Salud Bucodental del Ministerio de Salud y Bienestar social, indicaron que en Paraguay el 98% de niños y adolescente desde temprana edad sufren de problemas bucodentales, afectando en gran escala a su calidad de vida. (6)

En el Código Internacional de Enfermedades (CIE) proporcionado por el Ministerio de Salud no existe un código para el registro de los hábitos orales parafuncionales es por ello que no está establecido en Perú (7) Así mismo, indicó que, de acuerdo a datos epidemiológicos, el índice de maloclusiones molares en niños de 6 a 15 años de edad reside en 53.2%. Debido a ello, el MINSA con el propósito de mejorar la salud bucal y la calidad de vida de los niños y adolescentes en el país, recomienda seguir una evaluación clínica dental necesaria para prevenir cualquier tipo de maloclusiones que afecten su bienestar físico. (8)

Gamboa et al, Lima. Nos dice que escolares con presencia de hábitos orales en un 77,71%, presentaron maloclusiones dentales ya que no existe políticas de estado de promoción o prevención en programas específicos que se encarguen de prevenir hábitos orales. Por consiguiente, es necesario conocer los malos hábitos bucales parafuncionales y su relación con las maloclusiones dentales, ya que esto ayudaría a tener un certero conocimiento sobre cuáles son los hábitos orales parafuncionales que ocasionan alteraciones en la boca de los niños y cuál sería su prevalencia y de esta manera se podría establecer mediante un correcto diagnóstico intraoral y extraoral para llevar a cabo una planificación de tratamiento adecuado del mismo, de esta forma integrar medidas de prevención educativas para alcanzar una mayor concientización de la alta prevalencia existente de los malos hábitos. (9,10)

Es por ello, que la práctica de hábitos bucales influye en su totalidad en la formación de maloclusiones, debido a esto el profesional de la salud debe tener un certero conocimiento sobre el tema, para que posteriormente se pueda contribuir a disminuir los altos índices de maloclusiones en la población pediátrica de países como Perú. (11,12)

Finalmente, en la Región de Cajamarca no existe estudios sobre programas educativos en hábitos orales. Es por ello que para plantear protocolos de tratamiento más precisos y acordes con los problemas propios de cada paciente y por escasa información en la región sobre hábitos orales parafuncionales y su asociación con la prevalencia de las maloclusiones y las consecuencias decidí llevar a cabo este estudio, por lo que los odontólogos puedan realizar programas para la prevención de esta manera se podrá tomar

medidas necesarias para que los padres de familia y/o tutores tomen conciencia de la importancia a la visita temprana al odontólogo y las consecuencias que conllevaría la falta de seguimiento evolutivo en su crecimiento estomatognático y prevención de las mismas.

Por ello, se vio conveniente y necesario realizar el siguiente tema de investigación: Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.

1.2. Antecedentes del Estudio

1.2.1. Internacional

Ruiz et al., (2017) Cuba, ejecutaron un estudio con el propósito de realizar un programa de manera educacional sobre hábitos deformantes bucodentales en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. El estudio realizado fue cuasiexperimental aplicado a 320 escolares con una muestra de 90 escolares de tercer y cuarto grado de primaria, aplicando un cuestionario con una intervención antes y después de realizar el programa. Obteniendo como resultado que después de haberse aplicado el programa el 86,67% de los escolares, presentaron un nivel de conocimiento adecuado. Llegando a la conclusión que la intervención brindada de forma educativa fue efectiva. (13)

Mora et al., (2017), este estudio se realizó en Cuba con la finalidad de determinar la efectividad de la intervención, al aplicarse un programa llamado "Para Sonreír Feliz". En el cual se tomó una encuesta a padres, educadores y niños antes y después de realizar las sesiones educacionales. Se utilizó una investigación cuasiexperimental, tomando una muestra de 1238 niños de 5 a 11 años de edad con presencia de hábitos bucales deformantes de los municipios Cienfuegos, Cumanayagua, Abreu y Lajas, ejecutando la encuesta después de la aplicación del programa "Para Sonreír Feliz". Se obtuvo como resultado que se eliminó el 64,6% de los hábitos parafuncionales en los niños, donde el total de encuestados conocían más acerca de los adecuados hábitos dentales. Llegando a la conclusión que al aplicarse la intervención hubo una efectividad, reduciendo así los distintos hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales mediante acciones educativas. (14)

Gálvez et al., (2018) realizaron un estudio en escolares que cursan el tercer grado de primaria del municipio de Santa Clara, aplicando una intervención de manera educativa con diseño de antes y después, con el objetivo de corregir el nivel de conocimientos sobre hábitos deformantes en la cavidad oral en la población, la intervención educativa fue diseñada por especialistas del tema; así mismo se realizaron actividades ya planificadas tomando una encuesta antes y después de aplicar el programa educacional. El estudio fue experimental, cuantitativo, con una muestra de reuniendo información mediante cuatro etapas, la primera etapa se evaluó cuáles eran las necesidades de información que necesitaban los estudiantes, seguido del diseño de intervención educativa, posteriormente se ejecutó la intervención de información y por último la evaluación de los conocimientos de los escolares. Este estudio demostró que, al comienzo del mismo, el 83,65% de los estudiantes recibieron una mala puntuación y el 94,3% ya al finalizar lograron un excelente, así mismo el resto, de bien; y que se necesitan más esfuerzos en educación para lograr una mejora general de la salud bucal en los estudiantes. (15)

Manresa et al., (2019), se realizó un estudio en cuba con la finalidad de evaluar la eficacia de una intervención educativa mediante una encuesta que mida la información antes y después de la misma sobre hábitos bucales deformantes en niños entre 6 y 11 años de la Escuela Primaria “Ciro Redondo”. Esta investigación fue cuasiexperimental y ejecutada en una población constituida por 193 niños lo cual se seleccionó una muestra intencional de 90 niños portadores de estos hábitos, realizada con la finalidad de modificar nivel de información que tienen estos niños sobre hábitos deformantes bucales y así contribuir a erradicar los mismas, así mismo que aprendan a desarrollar hábitos correctos lo cual disminuya el riesgo de presentar maloclusiones a futuro. Se obtuvo como resultado que antes de ser aplicada la intervención de forma educativa sobre estos hábitos bucales deformantes, las 75 escolares que llega a ser un (83,2%) presentaron un nivel de información de manera inadecuada, así como moderadamente adecuado. Luego de haber realizado dicha intervención, el 85,5% pasaron llegar a tener un nivel de información adecuado y el 5,5 % se mantuvo con información de forma inadecuada. Se concluyó que os hábitos bucales deformantes son una práctica muy arraigada en la población infantil. (16)

Díaz et al., (2021) Ejecutaron un estudio sobre un programa de estimulación precoz con la intención de que los padres de familia y apoderados del Instituto panameño de habilitación especial tomen conciencia sobre las alteraciones en la motricidad orofacial a causa de los malos hábitos orales en sus hijos. Realizaron un estudio cuasiexperimental, con una muestra de 118 padres, donde realizaron un pretest y post test de la encuesta dirigida a los padres de familia. Obtuvieron como resultado que antes del taller los padres de familia el 49% tenían un conocimiento deficiente respecto a los adecuados hábitos orales que deben seguir sus hijos, sin embargo, luego del taller que se realizó la totalidad de padres de familia el 94% tenían conocimiento adecuado y eran conscientes de la importancia de los hábitos orales correctos para sus menores hijos. Concluyendo que el taller es un aporte efectivo para mejorar el conocimiento sobre los adecuados hábitos orales que se deben seguir. (17)

Bramantoro et al., (2021) Ejecutaron un estudio con la finalidad de evaluar la eficacia de los programas escolares de promoción de la salud bucodental desde preescolar hasta secundaria. Utilizaron un estudio observacional, con una muestra de 997 padres de familia, a quienes se les realizó un programa educativo. Obtuvieron como resultado que, a través de los programas educativos sobre la salud bucodental ofrecida a los apoderados y padres de familia, el 100% tengan un conocimiento mayor sobre los adecuados hábitos orales, evitando maloclusiones dentales. Llegando a concluir que, a través de estos programas de promoción en los estudiantes de salud bucal, permite disminuir la incidencia de maloclusiones dentales. (18)

Kyu et al., (2021) Ejecutaron un estudio con la finalidad de evaluar la eficacia de la educación en salud bucodental en escolares entre las edades de 8 a 10 años en zonas rurales de la región de Magway, Birmania. Utilizaron un estudio observacional, cuantitativo, contando con la participación de 220 alumnos. Se recopilaban datos antes y después de la intervención en los 2 grupos mediante un cuestionario autoadministrado. Obteniendo como resultado que a través del programa educativo el 70% de la población obtuvo mejores conocimientos sobre la adecuada salud oral para evitar maloclusiones dentales. Llegando a la conclusión que el programa educativo es efectivo para disminuir prevalencia de maloclusiones dentales. (19)

1.2.2. Nacional

Camarena (2017) realizó un estudio con la finalidad de terminar los hábitos bucales perniciosos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños y adolescentes de 6 a 17 años en los hogares del INABIF (Programa Integral Nacional para Bienestar Familiar) y la Congregación María Salomé Ferro - Cusco, 2016. Utilizaron una metodología no experimental, contando con una muestra de 111 niños y adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 6 a 17 años de edad a quienes se les realizó una evaluación de hábitos perniciosos y también se evaluó las maloclusiones. Obteniendo como resultado que el 58,5% presentaron maloclusiones dentales debido a los malos hábitos bucales. Llegando a la conclusión que es necesario y primordial realizar un programa educativo a los padres de familia para que tengan los conocimientos necesarios de cómo ayudar a sus hijos a evitar las maloclusiones dentales. (20)

Bardález (2018), Lima. Esta investigación tubo un enfoque en la efectividad al aplicarse un programa educativo titulado “más que sonrisas” sobre ello se evaluaría el nivel de conocimiento de hábitos bucales deformantes que fue dirigidos a padres de los estudiantes que cursan educación primaria en la I.E. Almirante Miguel Grau Seminarios en el año 2018. Obtuvo un estudio pre experimental, tomando de muestra a 100 padres de familia a lo cual se les realizó un cuestionario de estudio y posteriormente un programa. Obteniendo como respuesta que el 17% de los padres mostraron un nivel bueno, seguido del 57% con un nivel regular y el 16% manifestó un nivel malo respecto al conocimiento de hábitos orales. Luego de aplicar el programa educativo el 100% de los padres tuvieron un conocimiento adecuado sobre los hábitos orales para evitar las maloclusiones dentales. Llegando a concluir que la aplicación del programa educativo es efectivo para brindar la información necesaria y así evitar las maloclusiones dentales en los niños. (21)

Gamboa (2018) hizo un estudio con la finalidad de relacionar hábitos orales deletéreos y las maloclusiones presentes en escolares de 6 a 12 años en de la I.E.P. 9 de Diciembre Lima. Utilizó un estudio prospectivo, transversal, contando con la participación de 166 niños a quienes se les realizó una encuesta para determinar los hábitos orales deletéreos y una evaluación clínica para identificar las maloclusiones dentarias. Obteniendo como resultado que, de acuerdo a los hábitos deletéreos se evidenció que el 77,71% presentaron

maloclusiones dentales. Llegando a la conclusión que los hábitos orales deletéreos se influyen en las maloclusiones dentales. (22)

Vicente (2021) realizó una investigación con el propósito de determinar la frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares, en pacientes de servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. 2015-2020. Utilizó un estudio transversal, retrospectivo, contando con una muestra de 149 historias clínicas de niños de 7 a 12 años de edad. Obtuvo como resultado que el 38,99% presentaron hábitos orales, de los cuales. En relación a las alteraciones dentoalveolares, se identificó que el 57,72% presentaron diferentes tipos de maloclusión. Llegando a la conclusión que los hábitos orales repercuten en las alteraciones dentoalveolares de los niños. (23)

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Hábitos Orales

Son conductas no funcionales que en etapas determinadas podrían ser habituales y que con el pasar del tiempo y al realizarlo de una manera continua puede llevar a la formación de una maloclusión. Los hábitos parafuncionales son: interposición labial, morder objetos, respiración oral, deglución anormal, onicofagia, succión digital o algún objeto. Según el autor Olson, la succión digital es el hábito parafuncional de mayor frecuencia, siendo seguido por la onicofagia, morderse los labios y la presión de la lengua. (24,25)

En los niños estos hábitos orales nocivos, se presentan con mayor frecuencia por su propia edad e instinto, sin embargo, deben ser evitados o detectados para que a lo largo del tiempo no padezca de malformaciones dentales, afectando negativamente su salud bucal. (26)

Los antecedentes científicos definen a los hábitos como una costumbre que se adopta mediante una reproducción frecuente de una determinada acción. En un inicio, un hábito puede realizarse de manera consciente y posteriormente se realiza de una forma automática; existen costumbres bucales que son considerados hábitos fisiológicos, los cuales son la respiración por la nariz, la deglución, el habla y la masticación, así como también encontramos hábitos los cuales se consideran no fisiológicos, y en ellos tenemos la respiración por la boca, succión digital y la deglución atípica, en la formación y el

asentamiento del hábito nocivo van a intervenir varios factores que abarcan aspectos morfológicos y psicológicos.

Los hábitos orales se encuentran clasificados en dos grupos (25):

- Hábitos funcionales: Se refiere a la práctica funcional normal y correcta que realiza el individuo, estimulando y beneficiando su desarrollo oral. Estos pueden ser: masticación, deglución, respiración normal.
- Hábitos perjudiciales: Son hábitos que se originan de una función normal pero los actos son repetitivos, aún más en los niños, alterando la formación dental. Ellos son: succión digital, empuje lingual, onicofagia, queilofagia, respiración oral, masticación de objetos, entre otros.

Al pasar de los años se ha llegado a conocer la correlación de los hábitos orales y las alteraciones del desarrollo; “la afectación de las conformaciones orofaciales va a depender de la reiteración, persistencia, magnitud y la dirección de las fuerzas aplicadas en el momento de realizar los movimientos musculares de manera repetida”; si estas acciones se realizan en una edad temprana se podrá tener más oportunidades de corregir la guía de desarrollo de cada maxilar y en la formación de los arcos dentales. Se puede decir que un hábito es una acción que se obtiene a causa de la reproducción frecuente de una acción, que primero se realiza conscientemente y luego inconscientemente. (27)

1.3.2. Tipos de hábitos orales parafuncionales

Deglución con Presión lingual atípica (28):

En aquellos pacientes, los dientes no tienen contacto al momento de la deglución. Se interpone entre los dientes incisivos y los molares la lengua. También se evidencia un endurecimiento labial, esto causa una reducción de arco y del músculo mentoniano.

La deglución con presión lingual atípica es clasificada:

Tipo I: Sin alteraciones deformantes.

Tipo II: Con tensión de la lengua en el sector anterior: durante la deglución se produce una tensión en la parte lingual entre las piezas dentarias anteriores

Alteraciones encontradas (29):

Mordida abierta anterior: Se realiza una tensión en el sector delantera y que al momento de deglutir no ocluyan los dientes.

Mordida abierta y vestibuloversión: Entre los dientes se interpone la lengua, se ejerce una tensión en el sector delantero, y esto produce que los incisivos anteriores inferiores se inclinen hacia vestibular (vestibuloversión).

Tratamiento de la deglución atípica tipo II (25,30):

Al existir una deglución atípica con ello la interposición de la lengua en el sector anterior, una técnica inicial es instalar un dispositivo de interferencia removible. Este dispositivo es una placa que se coloca en la parte superior Havlei con rejilla frontal que evitarán de alguna manera que por los dientes pase la lengua. La pared rígida es otra pestaña que genera retención de uso frecuente y tiene una barrera acrílica detrás de los incisivos superiores en lugar de una rejilla de obstrucción. En cuanto a la altura se aplica en todo el espacio abierto anterior a la mordida y se extiende hacia el incisivo inferior. En casos especiales, la red de obstáculos se puede fijar, soldar a tiras metálicas o coronas. Los dispositivos antes mencionados actúan solo como obstáculos, ya que ellos no modifican este reflejo y también evitan la inserción del órgano muscular móvil encontrado en la cavidad oral, los dispositivos extraíbles también pueden servir como dispositivo de reeducación para el posicionamiento del lenguaje mediante un orificio metálico o un anillo a nivel de la papila palatina. Se debe brindar instrucciones al paciente de un especialista, también se debe prevenir y educar a la musculatura de la lengua, este dispositivo también puede tener un tornillo de expansión maxilar intermedio o un resorte ataúd, para romper el último bocado. El tornillo de expansión se ajusta una vez por semana. (25,30)

Hábito de succión digital y pulgar (31):

Actualmente existen dos tipos: Succión nutritiva y no nutritiva. Consiste en la introducción de un dedo, especialmente el dedo pulgar en la cavidad oral, lo que suele implicar apretar activamente los músculos periorales. La prevalencia reportada por diversos investigadores varía entre el 1,7% y el 4.7%, los resultados son muy diferentes ya que estas pueden variar en cuanto a la edad.

El hábito de succionar es una reacción inconsciente que ocurre en las personas desde las primeras semanas y dura aproximadamente hasta los 4-6 meses. Empieza en el momento que el niño utiliza algún tipo de objeto y lo introduce en su boca para succionarlo. Este movimiento se considera adecuado hasta el momento en el que el menor cumpla una edad de 3 años y se considera un mal hábito si este reflejo continúa. (31)

La subsistencia del neonato dependerá del movimiento de succión de manera repetitiva, ya que esto le permitirá tener una plenitud nutritiva, de esta manera le proporcionará una percepción de comodidad. En el recién nacido existen movimientos inconscientes que permitirán la alimentación de la madre y lo mantendrá con vida. (31)

-Movimiento inconsciente de búsqueda.

-Movimiento de succión.

-Movimiento de deglución.

En el tiempo de lactancia se presentarán dos periodos: Sujeción del pezón y la succión de la leche materna.

Etiología

La absorción que no es rica en nutrientes como succionar del pulgar, chupón y muchos más objetos que no generen un ingreso de alimentos nutritivos. En el hábito de succionar, el niño coloca dentro de su cavidad oral elementos, esto ocurre mayormente en la noche, pero también se da de una manera frecuente en el día y ejercen una presión al realizar este movimiento. Este hábito muchas veces se asocia a una frustración psicológica, que se debe al alto nivel de agresión en familia. La succión nutricional puede ocurrir como manifestación de otra psicopatología psiquiátrica o como transgresión asociada a conductas transgresivas como fatiga, abrasión, piel de la realidad en la imaginación, cambio de conducta y disputas en la familia; así como también la ausencia de lactancia

Consecuencias

Este hábito si se presenta en un tiempo aumentado genera muchos cambios en el organismo del niño, la lengua se encuentra en una posición baja el cual no genera una presión en el paladar, el cual hace que los músculos bucinadores generen una mayor actividad y compriman el paladar, de esta manera la fuerza ejercida en los arcos dentarios modifica su anatomía fisiológica. (32)

Inhalación bucal

Los niños que respiran por la cavidad oral presentan más probabilidades de evolucionar una pequeña obstrucción que los individuos que respiren por la nariz, Es muy común en individuos de edad avanzada, la respiración se realiza por la boca. (33)

Los cambios causados por la respiración bucal se clasifican en dos tipos:

Obstrucciones de forma anatómica o funcional: Se presenta con una respiración por la boca lo cual a nivel de las fosas nasales existe una obstrucción impidiendo el flujo normal de aire. La existencia de adenoides hipertróficas, turbinas hipertróficas, anomalías septales, inflamación de las mucosas por alergias creando obstrucción a la inhalación de aire o infecciones lo cual el individuo debe cubrir las necesidades por la boca. (25,30)

Hábito: Dado que la persona respira por la cavidad oral como resultado de barreras anatómicas o funcionales, aunque eliminadas, lo cual se convierte en hábito de la respiración oral ya establecido. (25,30)

La respiración oral suele asociarse con pacientes con interposición de labios y lengua. Esto puede traer consecuencias en las estructuras anatómicas de los pacientes, el paladar cambia de forma y se ahonda, esto produce que no permita el acceso de aire por las fosas nasales, por ello los senos maxilares se atrofian y esto produce que el individuo presente una apariencia peculiar de una cara alargada o adenoidea (25,30)

Etiologías

Es multifactorial, porque varía desde una congestión de la anatomía hasta traumatismo nasal, y la causa más común de respiración bucal es la obstrucción nasal, especialmente la hipertrofia adenoidea. Esto trae como consecuencia a un bloqueo labial frágil, es muy probable que se dé, ya que la musculatura labial se encuentra de forma diaria separada y de esta manera los músculos que se encuentran en la anatomía perioral no tienen un uso eficaz. (34)

Consecuencia

La congestión de la nariz de manera repetitiva conlleva a la inspiración por la boca; mordedura abierta en el sector anterior; estructura labial semiabierta; postura del maxilar baja; alargamiento del sector bajo de la cara; disminución de la tonicidad de los músculos orofaciales; desarmonía en el crecimiento y desarrollo de estructuras de la anatomía

orofacial; mandíbula estrecha; cambios en la postura de la cabeza y el desplazamiento de los incisivos del sector superior. (34)

Tratamientos

Se necesita un abordaje de varias disciplinas: Es necesario un procedimiento quirúrgico si es causado por una congestión nasal; Consultas con un terapeuta del habla para enseñarle a inspirar de una manera adecuada y poder solucionar las dificultades del hablar; también se necesitará un tratamiento ortodóntico. (34)

Interposición labial:

Se manifiesta en cualquier momento de la vida y se presenta con resequedad e inflamación de la anatomía labial. Esto va a estar asociado a un traslado hacia adelante de los incisivos del sector superior y un traslado de los incisivos inferiores hacia lingual. Esto traerá como consecuencia a una maloclusión II división 1 y se observará un surco del mentón y el labio aumentado. (35)

Consecuencias

Esto desencadenará un desequilibrio a nivel de la musculatura orofacial, y estará coligado con disfunciones en el desarrollo a nivel de la estructura ósea, sin embargo, la supresión de este hábito será primordial para el tratamiento del paciente. (35)

Tratamiento

Puede utilizar la bompereta labial, que inhibe la presión de los músculos orbiculares y los músculos del mentón, que restaura los incisivos del espacio vestibular, esto aliviará la congestión en los arcos dentarios inferiores. Los efectos dependerán de cómo se encontrará el labio hacia el bulto, el alto del protector del labio y la prolongación de su utilidad. (35)

Bruxismo

Se define como un hábito nocivo oral cuando una persona realiza movimientos mandibulares no funcionales ya sea despierto o dormido. El bruxismo de manera primaria o idiopático, se da por el apretamiento de los dientes puede ser en el día y en momento del sueño aún no se conocen las causas. El bruxismo secundario, también llamado "iatrogénico", este está vinculado a problemas neurológicos, psiquiátricos, alteraciones del sueño y consumo de fármacos. (36)

Los factores más importantes asociados en niños con bruxismo son: Psicológicos, hereditarios o de salud del paciente también son dentales y tienen relación con el sueño. Con mayor frecuencia este hábito empieza en la infancia, "lo que es difícil eliminarlo por falta de entendimiento del niño, esta actividad en ocasiones se complica para el odontólogo, es difícil explicarle al niño el perjuicio que ocasiona la práctica de este hábito". La cooperación y la comprensión de tutores y padres también es importante ya que es la clave para eliminar con éxito el hábito es importante motivar al niño desde su hogar, y llevar el tratamiento temprano para evitar las consecuencias no deseadas. (36)

Onicofagia

El hábito de morderse las uñas de manera repetitiva es muy frecuente en niños o en adultos, es considerado autodestructivo y normalmente se presenta de los 4 a 6 años, aumentando durante la adolescencia, El impulso de morderse las uñas es un estado psicoemocional de ansiedad. Se determina como un hábito de incisión, corte, roer las uñas con los dientes, puede llegar ocasionar lesiones en dedos, labios, encías. También causa giroversión de uno o varios dientes, desgaste dental incisal. (37)

Etiología

La causa de la onicofagia aún no está muy definida, puede estar relacionada con la ansiedad, la irritación o el estrés. Los pacientes que llevan un tratamiento ortodóntico y que presentan este hábito inician con una reabsorción en la raíz de los dientes aplicando fuerzas no fisiológicas adicionales. A nivel oral también se pueden encontrar apiñamientos, giroversión, desgaste en los dientes anteriores, fracturas, protuberancias de los incisivos superiores, lesiones en la parte anterior del periodonto, enfermedades en el estómago, onicomycosis y paroniquia. (37)

Consecuencias

En los dientes: presencia de desgaste y cambios de posición. Las uñas: si la mordedura continua presenta pequeños traumas y lesiones al contorno de la uña. En la articulación temporomandibular: alteraciones temporomandibulares. (37)

1.3.2. Maloclusiones dentarias

La oclusión adquirida y la deformación dentaria no son consecuencia de procesos anómalos, son una distorsión modesta del crecimiento natural, suelen ser el efecto de muchos elementos que afectan el desarrollo. (38,39)

Causas (38):

- Sucesión de deformaciones congénitos
- Ejercer tensión anormal
- Anormalidades en la cantidad de piezas dentarias
- Anormalidades en la extensión del diente.
- Anomalías en la forma del diente
- Frenillos labiales anormales
- Perder tempranamente los dientes
- Brote pasando el tiempo de erupción de los dientes
- Anquilosis.
- Caries dental.

Clasificación:

La jerarquización de Angle fue basada en el primer molar y el canino lo cual toma como referencia la oclusión. Las esquematizó en clases I, II y III. (38)

Clases I: Presenta relación mesiodistal normal de cada maxilar y de las arcadas dentarias, lo que está indicado por una oclusión adecuada del primer molar. Los labios van a servir como un agente que se efectuará de manera repetitiva en el mantenimiento de esta clase, efectuándose con similar resultado los arcos y en la lucha contra cualquier influencia del lenguaje. El sistema esquelético y neuromuscular están equilibrados. El perfil de la cara puede ser plano. (38)

Clases II: Denominada disto oclusal, que se caracteriza por la relación distal del arco dentario inferior al superior: teniendo como guía la cúspide mesio bucal de los primeros molares del maxilar, el surco del primer molar del maxilar inferior se ubica distalmente. (38)

Clases III: Es una alteración entre los maxilares en la que uno o más dientes anterosuperiores ocluyen por lingual de los dientes anteriores del sector inferiores es decir la estructura dentaria inferior van a estar por delante de los dientes superiores. (38)

Clasificar una maloclusión es de suma importancia en el momento de realizar el análisis. Se clasifican en los 3 plano: transversal, vertical y anteroposterior. (38)

Mordidas cruzadas anteriores: Es una alteración intermaxilar en la que uno o varios dientes anterosuperiores ocluyen por lingual de los dientes anteriores del sector inferiores es decir los dientes de la parte inferior de la boca se ubican por delante de los dientes superiores. (38)

Maloclusiones verticales: La oclusión de forma abierta y profunda son provocadas por la alteración en la dimensión vertical. Esta se presenta con frecuencia en los dientes de la parte superior e inferior del sector anterior de la arcada dentaria se caracteriza por la falta de contacto notorio entre ellos, en algunos casos poco frecuentes lo podemos observar en el sector posterior de las arcadas. (38)

En oportunidades se produce una falta de contacto entre los dientes anteriores de ambas arcadas, los dientes incisivos superiores pueden llegar a cubrir de manera vertical a los inferiores, es ahí cuando la mucosa palatina soporta a la cara lingual de los dientes incisivos inferiores. (38)

Maloclusiones Transversales: También conocida como “oclusión normal” en los dientes molares y premolares de la maxila superior las cúspides palatinas ocluyen en las fosas y fisuras de los dientes premolares y molares de la mandíbula.

La mordida cruzada en el sector posterior y mordido en tijera son dos tipos de anomalías transversales, (38)

Mordida cruzada posterior: También llama mordida cruzada lingual en los dientes posteriores las cúspides vestibulares superiores ocluyen en las fosas de los dientes posteriores inferiores. Otra de las definiciones es cuando en la arcada superior uno o varios dientes ocluyen dentro de la arcada inferior. La mordida cruzada en la parte posterior puede alterar una hemiarcada o ambas. (38)

Mordida en tijera: Es una alteración ocasionada por una anomalía en la anchura de los maxilares, o por inclinación de los dientes posteriores inferiores hacia lingual llegando a ser cubiertos por los dientes superiores. (38)

1.3. Marco Conceptual

Programa educativo: Un documento lo cual tiene todos los componentes necesarios para que un maestro y un alumno realicen un curso educativo. (40)

Institución educativa: Es un conjunto de personas y cosas que son apoyadas por autoridades públicas o privadas con el fin de brindar una educación preescolar de un año y una educación básica de nueve grados como mínimo y la media superior. (41)

Maloclusión: Es el contacto y la posición de los dientes maxilares y mandibulares que interfiere con los movimientos de ambas arcadas que son esenciales para la función masticatoria. (38)

Hábitos: Respuestas aprendidas o adquiridas que son manifestadas con frecuencia. (42)

Cuestionario: Datos recopilados de personas voluntarias; la información es típicamente en forma de recomendaciones o respuestas a preguntas. (43)

Educación: Información obtenida al Adquirir de conocimientos como resultado de haberse instruido en un curso de estudios formal. (44)

1.4. Formulación del Problema

¿Cómo es el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Teórico

La identificación de la relación existente entre los malos hábitos bucales y las maloclusiones observadas en la población objeto de estudio, brindarán a los especialistas

en estomatología y otros investigadores científicos una información fundamental acerca del tema planteado.

Puede ser utilizado como guía para futuras investigaciones, como recurso académico-profesionales y como guías dirigidas a padres y escolares con el fin de mejorar los indicadores de salud bucal en la población infantil.

Metodológico

El estudio de investigación tuvo importancia metodológica porque se presentó un programa educativo que permitió medir el conocimiento de los padres acerca de los hábitos orales que presentan los escolares, con ello se verificó cual es la capacidad intelectual que presentan los participantes acerca del tema, por lo que permite servir como antecedente para futuras investigaciones de los profesionales de la salud.

Práctico

A través de este estudio podrá difundir el conocimiento de esta patología, su prevención y su tratamiento, particularmente entre poblaciones de alto riesgo como niños y niñas de primaria.

Puede ser utilizado como guía para futuras investigaciones y como fuente para académicos, profesionales y cualquier persona curiosa que desee conocer sobre los programas preventivo, así como educativos que están dirigidas a padres y escuelas han mejorado los indicadores de hábitos orales parafuncionales en la población infantil.

Los niños y niñas que asisten al centro educativo y a todas las escuelas, tanto públicas como privadas, se beneficiarán directamente del estudio porque la participación de sus padres y/o representantes en un programa preventivo-educativo de salud bucal les permitirá asegurar un adecuado control de los hábitos orales, principal causante de las maloclusiones.

1.6. Hipótesis

El programa educativo sobre los hábitos orales parafuncionales, ayuda a evitar y prevenir las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos General

Elaborar un programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Comparar el nivel de conocimiento de los padres antes y después de aplicar el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.
- Elaborar el aporte práctico, consistente en un PROGRAMA EDUCATIVO sobre hábitos orales para niños y padres para evitar maloclusiones dentales.
- Corroborar mediante criterio de expertos el aporte práctico.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Es aplicada, ya que está orientada a resolver un problema y controlar situaciones de la vida cotidiana, esta se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros. (45)

Preexperimental, porque se aplicó una preprueba a un determinado grupo, así mismo se aplicó el experimento y se tomó una posprueba (46)

Cuantitativo, ya que se recolectará información destacada, fundamentada con cálculos numéricos y confiables para así posteriormente realizar un procesamiento estadístico para la comprobación de las hipótesis y conocer la realidad problemática de los estudiantes.(47)

2.1.2. Diseño de investigación

Longitudinal, cuando realizas más de dos mediciones sobre la unidad de estudio. (45)

2.2. Población y muestra.

2.2.1. Población

Habiéndose determinado el problema de investigación y los objetivos planteados, las unidades de análisis que conformarán la población estará constituida padres u apoderados de la escuela 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca.

El tamaño de la población finita lo conforman 80 individuos.

Tabla 1: Población total de padres de familia de la escuela 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca.

Grado	Cantidad
1 ^a	10
2 ^a	15
3 ^a	17
4 ^a	13
5 ^a	12
6 ^a	13
TOTAL	80

Nota: Nómina de matrícula de la escuela 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca.

2.2.2. Muestra

Se utilizará un diseño muestral no probabilístico intencional (48), donde las unidades de estudio de la población también son de la muestra, los grupos quedan definidos por: 75 individuos los cuales pertenecen a la escuela 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca, que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Padres u apoderados que sus hijos estudien en la escuela 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca.
- Padres u apoderados que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Padres que no sean dentistas
- Padres que no sean hispano hablantes
- Padres que no estén de acuerdo participar del estudio.

2.3. Variables, operacionalización

Ver anexo 01

Variable independiente:

Programa educativo

Conceptualización: actividades educativas agrupadas y de manera organizada para alcanzar un objetivo predeterminado, lo cual determinara deberes educativos en un grupo. (RAE)

Variable dependiente:

Hábitos orales

Conceptualización: Acciones que se realiza de forma incorrecta e incontrolada también automática, involuntaria, repetitiva y permanente en el tiempo, que puede producir una modificación de los dientes, así como la forma y relación entre los maxilares (Alarcón, 2017).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Cuestionario: El cuestionario es una modalidad de la técnica de la Encuesta, lo cual consta en plantear un grupo sistemático de preguntas escritas, en una cédula, que están vinculadas a la hipótesis de trabajo y por ende a las variables, así como también a los indicadores de investigación. Teniendo como finalidad recopilar información para luego verificar las hipótesis de trabajo. (49)

Instrumento de recolección de datos:

Cuestionario: Aplicándose este como instrumento lo cual fue realizado por la investigadora Bardález Márquez M; utilizada en su investigación. (Anexo 3) sobre hábitos orales parafuncionales lo cual las preguntas tuvieron una información específica lo cual fueron abordadas explícitamente por estas, cada uno de los indicadores utilízalos para medir los resultados y el éxito de la investigación.

La información se recolecto mediante un cuestionario tomado de la investigación de Stefhany Bardález, consta de 18 interrogantes sobre hábitos orales parafuncionales lo cual están distribuidas en 6 dimensiones, con una escala de si, no y no sé. (Anexo)

- **Aprobación del proyecto:** la investigación tendrá un documento en el cual docente encargado de curso da la aceptación del proyecto.
- **Autorización del proyecto:** Mediante una solicitud virtual que se enviará a dirección de institución lo cual nos permitirá obtener número de estudiantes matriculados en el año 2021 así como también los datos personales de cada estudiantes, su correo y el permiso y aceptación por las autoridades para la ejecución del estudio. (Anexo N°5)
- **Autorización del padre de familia y del estudiante:** El padre y estudiante desean participar del estudio, tendrá que firmar un consentimiento informado acerca del estudio (Anexo 4).
- **Validación del instrumento:** El instrumento que se está utilizando, se encuentra validado por el estudio de Stefhany Bardález. (ver en Anexo 8)
- **Confiabilidad del método:** Se realizó la prueba de confiabilidad en la población estudiada en esta investigación aplicando Alfa de Cronbach fue aceptable, cuyo valor fue de 0.733 (Anexo 8)

2.4. Procedimiento de recolección de datos

- Se adquirió por parte del director de la escuela 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca el permiso para ejecutar la investigación. (Anexo 02)
- Mediante un cuestionario basado en interrogantes sobre hábitos orales (anexo 3) con ello se evaluará dicho conocimiento sobre succión digital, deglución atípica; respiración bucal; succión labial; onicofagia y bruxismo.
- Junto a los padres de familia se realizó una reunión donde se les informó el objetivo que se tenía en la investigación, recalando absoluta privacidad, así como la veracidad en las respuestas obtenidas, no sin antes haber firmado el consentimiento informado.
- Se aplicó un pretest a los mismos. Posteriormente de aplicar el programa educativo a los participantes y tengan un mejor entendimiento acerca de los problemas causados por los hábitos orales se evaluó nuevamente aplicando un postest conformado por preguntas cerradas y también se contemplaron otras, a razón del interés para el investigador, las cuales midieron el nivel de conocimiento y otros datos como grado de instrucción y edad.

- Así mismo, el cuestionario está compuesto por dieciocho (18) preguntas, la cual posee una escala de medición nominal y una escala valorativa donde cada pregunta respondida correctamente equivale a 1 punto y la pregunta con respuesta incorrecta o no respondida es igual a 0, con un puntaje total de 18 puntos.
- Luego se solicitará a los padres acercarse a la escuela 821231 Manzano – Chetilla para aplicar el programa educativo y posterior realizar la correlación con el pretest. por la coyuntura actual y disposiciones del gobierno peruano ante la emergencia sanitaria de Covid -2019, se tubo cuidado con los aspectos relacionados con la asepsia y antisepsia.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Para el análisis estadístico, la información recopilada fue registrada en el programa Microsoft Excel versión 2016, para posteriormente ser tabulada adecuadamente. Después, la información obtenida fue registrada en el programa estadístico SPSS versión 26, el cual permitió analizar los datos procesados. Para el procesamiento se hizo uso de la estadística frecuentista para dar respuesta a los objetivos descriptivos de estudio.

2.6. Criterios éticos

Se trabajará con los principios éticos del reporte Belmont (2018), el cual consiste en:

- Tratar con el debido respeto a las personas: la recopilación de datos se realizó respetando la información del paciente.
- Primará el principio de beneficencia: Las personas tendrán libertad, así como derecho a decisiones propias e informativas también confiabilidad y privacidad. Mediante un consentimiento informado en donde manifiesta la libre decisión e información; el cual los padres de los niños investigados acepten que se puede utilizar dicha información para fines requeridos, asegurando el bienestar e integridad de los participantes, no se le expondrá a ningún daño físico, ni psicológico todos los estudiantes serán tratados con igualdad.
- Criterio de justicia: En el cual se realizó respetando la selección aleatoria de los pacientes sin distinción de ningún tipo.

2.7. Criterios de Rigor científico

Para la presente investigación se consideraron los siguientes criterios de Helsinki (50):

-Confidencialidad: Se efectuaron una difusión de datos verdaderos y comprobados que estuvieron protegidos y codificados.

-La fiabilidad: La información será asegurada por el uso de implementos auténticos y fidedignos que serán codificados y protegidos.

-Transferencia: Los resultados adquiridos van a ser aplicados por diversas investigaciones.

-Objetividad: Los resultados que se obtendrán no serán modificados por conveniencia del investigador.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

CONTRASTACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.

Prueba de normalidad

H0: Los datos de la muestra provienen de una distribución normal

H1: Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Sig < 0.05, se rechaza la H0

Sig > 0.05, se acepta la H0

Tabla 1.

Prueba de normalidad sobre los datos obtenidos de Pre-test y Pos-test

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pre test	,115	75	,016	,938	75	,001
Pos test	,267	75	,000	,732	75	,000

En la tabla 1 se refleja que con respecto al pre test y pos-test, el valor de significancia es < a 0.05, por tanto, se rechaza la H0 y se acepta que los datos de la muestra no provienen de una distribución normal. Ello significa que se hará uso de la prueba no paramétrica de Wilcoxon para dar respuesta al objetivo de estudio.

Tabla 2.

Efecto del programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.

Estadísticos de prueba^a

	Pre test – Pos test
Z	-7,667 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

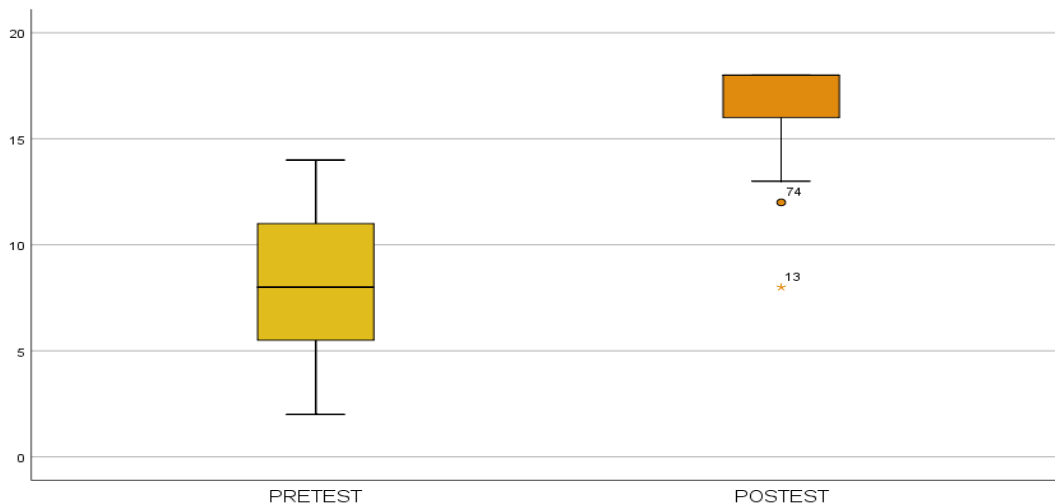
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la tabla 2, los hallazgos obtenidos de la prueba Wilcoxon demostraron que, a un nivel de significancia asintótica (bilateral) de $0.000 < 0.05$, el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales evitará las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca, aceptando la hipótesis de estudio. Ello significa que el programa educativo incrementó el nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños.

Figura 1.

Diagrama de Caja y bigotes en el pre-test y pos-test sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.



En el gráfico 1 se refleja que existe una diferencia en la media de 8.71 puntos a favor del pos-test. Además, se percibe que la desviación estándar en el pre-test fue de 3.647, a comparación de la desviación estándar evidenciada en el pos-test, el cual equivale a 1.829, lo cual significa que existe una mayor concentración de los datos en relación a la media.

CONTRASTACIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Comparar el nivel de conocimiento de los padres antes y después de aplicar el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca

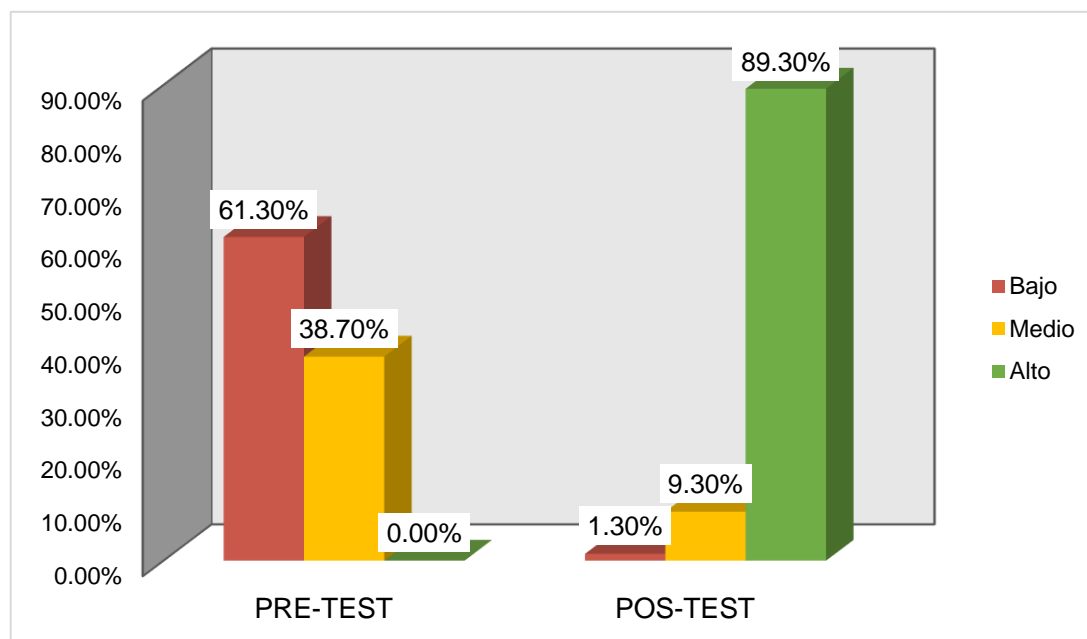
Tabla 3.

Nivel de conocimiento de los padres antes y después de aplicar el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.

NIVEL	Total			
	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Bajo	46	61.3%	1	1.3%
Medio	29	38.7%	7	9.3%
Alto	0	0.0%	67	89.3%
Total	75	100%	75	43.6%

Figura 2.

Nivel de conocimiento de los padres antes y después de aplicar el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.



En la tabla 3 y gráfico 2 se refleja que en el pre-test, el 61.3% de los padres de familia reflejaron un nivel bajo de conocimientos sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños y el 38.7% un nivel medio. En el pos-test, el 9.3% de los padres de familia reflejaron un nivel medio de conocimientos, mientras que el 89.3 % de ellos presentaron un grado alto de conocimiento.

3.2. Discusión de resultados

Referente al objetivo general: Elaborar un programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca, se llegó a la conclusión que el programa educativo incrementó el nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños. Ello se contrasta con estudios realizados a nivel internacional tal como Mora C, Álvarez I, Blanco A, et al., (2017) quienes

determinaron que, al aplicar el programa educativo, se realizó nuevamente el cuestionario, donde pudieron identificar que el total de encuestados conocían más acerca de los adecuados hábitos dentales. Así mismo, los autores Manresa L, Silva G, Zabala I. et al. (2019) pudieron identificar que, al aplicar la intervención educativa, la muestra tuvo mayor conocimiento para prevenir los hábitos deletéreos y mantener una adecuada salud bucal. De igual manera, Díaz J y Piedrahita, M (17) manifestaron que el taller es un aporte efectivo para mejorar el conocimiento sobre los adecuados hábitos orales que se deben seguir. Así mismo, Bramantoro T, Adi C, Hariyani N, et al. (2021) pudieron concluir que, a través de los programas de promoción de la salud bucal, permite disminuir la incidencia de maloclusiones dentales. De igual modo, Kyu k, Soe A, Aung V, et al. (2021), declararon que el programa educativo es efectivo para disminuir prevalencia de maloclusiones dentales. A nivel nacional, se puede contrastar con estudios realizados por Bardález S. (2018), quien indicó que luego de aplicar el programa educativo es efectivo para brindar la información necesaria y así evitar las maloclusiones dentales en los niños. Por último, Rodríguez L. (2017) evidenció que los inadecuados hábitos dentales influyen en la aparición de maloclusiones orales en los niños, por ello es esencial acudir a los programas educativos para incentivar a disminuir la incidencia de estos.

Referente al objetivo específico 1: Comparar el nivel de conocimiento de los padres antes y después de aplicar el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca, se pudo obtener como resultado que luego del pre test, los padres de familia tuvieron mayores conocimientos sobre los hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños a comparación del pre test. Ello se asemeja con estudios internacionales como Ruiz N, Díaz, E; Rodríguez, E, et al., (2017), donde identificaron que las diferencias observadas antes y después fueron altamente significativas. Así mismo, Mora C, Álvarez I, Blanco A, et al., (2017) pudieron determinar que luego de realizar el pos test se pudo evidenciar que el total de encuestados conocían más acerca de los adecuados hábitos dentales a comparación del pre test. De igual forma, Gálvez M, Ramos I, Jiménez L, et al. (2018), expusieron que se encontraron diferencias significativas entre el pre test y el pos test, teniendo mayor puntaje de conocimiento el pos test. De la misma

manera, Díaz J y Piedrahita, M (2021) pudieron analizar que los padres de familia tenían mayores conocimientos luego del pos test a comparación del pre test. Por último, se puede contrastar con el estudio realizado por Bardález S. (2018) quien identificó que al realizar el pos test, el conocimiento de los padres de familia incrementó notablemente a diferencia del pre test.

3.2. Aporte práctico

Con este programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales se busca evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca y se espera mejorar el conocimiento de los padres de familia y así poder prevenir las.

Fundamentación del programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales se busca evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca:

La realización del programa educativo, emergió para controlar los hábitos orales Parafuncionales y evitar las maloclusiones bucodentales en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca. A través de actividades educativas con componentes preventivos, creando nuevas estrategias para lograr este objetivo.

El programa educativo se basó principalmente en conocer los hábitos orales parafuncionales en los niños logrando de esta manera el control y la eliminación del mismo y por ello evitar maloclusiones bucodentales a futuro y así lograr en su autoestima un desarrollo favorable, mejorando así sus actividades en su vida diaria. Así mismo mediante la educación y motivación busca conocer los hábitos orales parafuncionales en los niños reduciendo estos y así prevenir las maloclusiones dentales, a la vez promoviendo la responsabilidad y la conciencia de su propia salud.

Su fundamentación que se tuvo como guía se basa en:

Programa de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud: Se han planteado programas para transformar la salud en niños, sus familias y miembros de la comunidad basándose en la educación escolar.

Programa Preventivo Promocional de salud bucal en el Perú: Se describe un modelo educativo de prevención y promoción de Salud Bucal, con el propósito de colaborar en el desarrollo de conductas saludables en escolares y su comunidad

Construcción del aporte práctico

Planteamiento del Objetivo General

Elaborar un programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca

Planeación Estratégica:

Este programa educativo estará conformado por tres etapas:

Primera etapa: solicitud de permiso al director de la escuela e información del programa.

Actividad	Descripción	Responsable	
1	charla de manera informativa acerca del programa educativo odontológico.	El encargado de la institución (director) informara a los padres fecha y hora para presentar a la odontóloga encargada de realizar la charla.	Director de la institución y la odontóloga
2	Planeación del programa educativo.	Se acordó la fecha y hora para la aplicación del pretest y charlas informativas a los padres de familia	Odontóloga

Segunda etapa: se aplica el cuestionario sobre hábitos orales

Actividad		Descripción	Responsable
1	Aplicación del cuestionario	Se aplica el pretest a los padres de familia	Odontóloga
2	Se evalúa los resultados	La información se analizó mediante el apoyo de un programa estadístico IBM SPSS Statistic, obteniendo los resultados de estudio.	Odontóloga

Tercera etapa: charlas educativas y aplicación del cuestionario de postest sobre hábitos orales en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.

Actividad		Descripción	Responsable
1	Se realizará sesiones educativas sobre los hábitos bucodentales y las maloclusiones dentales que pueden ocasionar si no se eliminan, así como visitas preventivas al odontólogo, talleres demostrativos para conocer los hábitos orales parafuncionales.	la Odontóloga encargada llevará a cabo las sesiones educativas utilizando rotafolios. Para el taller de demostración.	Odontóloga
2	El cuestionario de postest se aplicará como prueba al finalizar las sesiones educativas y los talleres demostrativos	La odontóloga encargada una vez más deberá repartir el mismo cuestionario a cada padre del estudiante.	Odontóloga

3	La odontóloga y el encargado de la I.E, deberán dar el cierre de las sesiones	El director y la odontóloga darán fin a las sesiones concernientes a los temas antes mencionados.	El encargado de la I.E y la odontóloga
---	---	---	--

El Instrumento o aporte práctico.

Se ejecutarán las tres etapas del programa en los ambientes de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.

Etapa	Características
1.- solicitud de permiso al director de la escuela e información del programa.	Fechas establecidas por el director
2.- se aplica el cuestionario sobre hábitos orales	Fechas establecidas por el director
3.- charlas educativas y aplicación del cuestionario de postest sobre hábitos orales en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.	Fechas establecidas por el director

Evaluación del programa:

Etapas	Evaluación
1.- solicitud de permiso al director de la escuela e información del programa.	Ficha de asistencia
2.- se aplica el cuestionario sobre hábitos orales	Cuestionario pretest
3.- charlas educativas y aplicación del cuestionario de postest sobre hábitos orales en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.	Cuestionario postest

La evaluación del programa educativo se realiza a corto y mediano plazo con el fin de cumplir las actividades propuestas en cada etapa. lo cual presentan un carácter flexible ante programaciones o modificaciones.

3.4. Valoración y corroboración de los Resultados

3.4.1 Valoración de los resultados por criterio de expertos o especialistas.

Ver anexo 5

3.4.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico.

La ejecución del Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar maloclusiones dentarias en los niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.”

Se iniciará en marzo del 2022, haciendo las siguientes actividades:

Se solicito permiso para la ejecución del programa educativo al director de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla.

Sobre hábitos orales y maloclusiones: Se llevarán a cabo las sesiones informativas sobre el programa educativo odontológico a los padres e hijos. El cuestionario se aplicará como pre test, las sesiones referentes serán de los temas ya mencionados a los padres.

Así mismo se realizarán en fechas fijadas por la dirección de la escuela. - Se realizará las sesiones educativas y talleres demostrativos.

Luego será aplicará el cuestionario en modo de post test.

Se podrá percibir que al aplicar el programa teniendo en cuenta la planificación, organización y ejecución, se obtendrá un impacto positivo, entonces se contribuirá a la mejora de la Salud Bucal de los niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.

IV. CONCLUSIONES

- Se concluye que, elaborar un programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca fue efectivo.
- Se concluyo que al aplicar el pre test para evaluar los conocimientos de hábitos orales parafuncionales en los padres de familia eran de nivel bajo con un 61,3%, y después de haber aplicado el programa educativo evaluado por el pos test el conocimiento aumento en un 89,3% en padres de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.
- Se concluye que, los antecedentes de estudio fueron realmente escasos para poder ser contrastados con de los hábitos bucales parafuncionales más frecuentes en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca.
- Aplicando el instrumento se pudo realizar un diagnóstico de la actual situación de los niños, que existe una relación moderada entre los hábitos orales parafuncionales y las maloclusiones dentales.
- Se elaboró este programa educativo odontológico cuyo objetivo es mejorar en el nivel de conocimientos de los padres y escolares de la I.E., y de esta manera evitar los hábitos orales parafuncionales.
- Se realizó ejemplificación de las acciones y se corrobora por expertos la validez del mismo.

V. RECOMENDACIONES

- El proceso preventivo sobre hábitos orales parafuncionales ha sido poco estudiado en la Región de Cajamarca, por ello es necesario realizar más investigaciones, para diagnosticar e identificar a tiempo dichos hábitos bucales en los niños de edad escolar, de esta manera poder crear un proceso preventivo ordenado y continuo, mediante el cual se logre evitar los hábitos orales parafuncionales y así mejorar su salud bucodental y su estilo de vida.
- Socializar el programa educativo y preventivo sobre hábitos orales con la población escolar, desarrollando así la eliminación de este y contribuir a mejorar la salud bucal.
- Aplicar el programa educativo en distintas I.E. nacionales como particulares.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Salud bucodental; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Sánchez R, Sánchez R, Sigcho C, Expósito A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. CCM. 2021; 25(1). [Consultado 15 Nov 2022]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3585/1892>
3. FAROS. Causas de la maloclusión, prevención y tratamiento [Internet]; 2019. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/causas-maloclusion-prevencion-tratamiento>.
4. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. La buena salud empieza en una boca sana.
5. Coronel F, Villalobos C, Farje C, Gonzales E. Maloclusiones en estudiantes del nivel secundario, Leymebamba, Perú, 2019. USS. 2020. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1283/1800#:~:text=Para%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,del%2070%25%20>
6. Benítez S. Salud Bucal en Pediatría [Internet]. Pediatría. 2018; 45(3): p. 199-200. [Consultado 15 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/464>.
7. Lima M, Rodríguez A, García B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana Estomatol. 2019; 56(2).
8. Ministerio de Salud. Establecimientos de salud brindarán diagnóstico y tratamiento contra la maloclusión dental infanti [Internet]; 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/68613-establecimientos-de-salud-brindaran-diagnostico-y-tratamiento-contra-la-maloclusion-dental-infantil>.

9. Puelles B. Prevalencia de Gingivitis en adolescentes del distrito de Chiclayo. USS. 2019; 6(2): p. 15-21.
10. Martínez R, Tavizón J, Carlos M, Sánchez K, Alaniz D. Prevalencia de hábitos perniciosos y las consecuencias en la oclusión en dentición temporal y mixta Temprana [Internet]. Rev Mex Med Forense. 2019; 4(2): p. 75-77. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2699#:~:text=Di+dier%20Alaniz%20Dur%C3%B3n-Resumen,elevados%20en%20los%20tratamientos%20odontol%C3%B3gicos>.
11. Pacheco P, Hernández A. Relación entre los hábitos bucales deformantes y desórdenes en el plano emocional y psicológico [Internet]. Oral [Internet]. 2019; 20(62): p. 1698-1704. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2019/ora1962h.pdf>.
12. Causas de la maloclusión, prevención y tratamiento [Internet]. ; 2019. Acceso 11 de Marzode 2022. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/causas-maloclusion-prevencion-tratamiento>.
13. Ruiz N, Díaz E, Ridríguez E, Álvarez E, Vargas Y, Soberats M. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fonet Piña. Cient Méd Hol. 2017.
14. Mora C, Alvarez I, Blanco A, Espino Y, Morera A, Macias A. Efectividad de la Intervencion en ninos de 5 a 11 anos portadores de habitos bucales deformantes. Rev Nacional Odontología [Internet]. 2017; 13(25): p. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=googlescholar&id=GALE|A585718638&v=2.1&it=r&sid=googleScholar&asid=47c12087>.
15. Gálvez M, Ramos I, Jiménez L. Acciones educativas sobre hábitos bucales deformantes en escolares de primaria. Medicentro [Internet]. 2018; 22(3): p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000300012&lng=es.

16. Manresa L, García S, Martín O. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformatantes entre 6 y 11 años de la escuela primaria "Ciro Redondo" de Nuevitas. Camaguey .Disponible en: : <https://estocavila2021.sld.cu/index.php/estocavila/2022/paper/view/85>.
17. Díaz J, Piedrahita M. Concienciación de las Alteraciones en la Motricidad Orofacial producto de los Malos Hábitos Orales en los niños de preescolar, dirigido a padres de familia del PEP del IPHE, Feb. a. Panamá.
18. Bramantoro T, Adi C, Hariyani N, Setyowati D, Ayu A, Mohd N, et al. Eficacia de los programas escolares de promoción de la salud bucodental desde preescolar hasta secundaria: una revisión sistemática. Plos one [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 15]; 16(8): p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8357156/>.
19. Kyu S, Aung S, Saw A, Htin S. Effectiveness of oral health education on 8- to 10-year-old school children in rural areas of the Magway Region, Myanmar. BMC Oral Health [Internet]. 2021; 21(2): p. Available in: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01368-0>.
20. Camarena M. Hábitos bucales perniciosos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños y adolescentes de 6 a 17 años en los hogares del INABIF y la Congregación María Salomé Ferro - Cusco, 2016. [Para optar el título de Estomatología]. Universidad Andina del Cusco.Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/558/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Bardález S. Efectividad de la aplicación del programa educativo "Más que sonrisas" sobre el nivel de conocimiento de hábitos bucales deformantes dirigidos a padres de escolares de educación primaria de la I.E Almirante Miguel Grau Seminario en el año 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3555/TESIS_Stefhan

y%20Katuska%20Bard%20c3%a1lez%20M%20c3%a1rquez.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

22. Gamboa L. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de Diciembre, 2018. [Para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2596/GAMBOA%20JANCO%20LOURDES%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20h%C3%A1bito%20bucal%20pernicioso%20m%C3%A1s,con%209.1%25%20la%20clase%20III>.
23. Vicente N. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones de to alveolares en pacientes del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015-2020. [Tesis para optar el título de Especialidad en Odontopediatría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10068/Frecuencia_VicenteRamos_Nadia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Mora N, Torres K, Aragón N, Soto L. Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, Cali, Colombia. Revista Nacional de Odontología [Publicación periódica en línea]. 2020; 16(2): p. 1-12. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3697/3156>.
25. Parra S, Zambrano A. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int J Odontostomat [Publicación periódica en línea]. 2018; 12(2): p. 188-193. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v12n2/0718-381X-ijodontos-12-02-00188.pdf>.
26. Acosta A, González J, Cevallos I, Cobeña K, Zevallos V. Malformaciones dentales y su relación con la succión no nutritiva en niños. GESTAR [Publicación periódica

en línea]. 2021; 4(7): p. 39-60. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/23/40>.

27. Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática. *Odontol Pediátr* [Publicación periódica en línea]. 2018; 26(2): p. 144-154. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/05_REV_327_Chung.pdf.
28. Moreira T, Zurita T, Neira C. Deglución atípica considerada como factor predisponente para la maloclusión presente en niños con dentición temporal o mixta. *Rev UG*. 2018; 1(2): p. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/download/17/12/15>.
29. Carulla D, Curbelo R, Benedit M. Mordida Abierta Anterior: Denticiones, Categorías y Terapéuticas - Revisión bibliográfica. *Rev Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria* [Internet]. 2020;: p. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-7/>.
30. Serra-Negra J, Vargas E, Ramos-Jorge M. Manual de referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatria. Asociación Lationamericana de Odontopediatria. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion.pdf>.
31. Expert Dent. Hábitos Orales - Hábito De Succión Digital. ; 2017. Disponible en: <https://expertdent.pe/blog/habitos-orales-habito-de-succion-digital-nid-11>.
32. Solíz M. Succión digital: repercusiones y tratamiento. *IAPD*. 2018; 17(1): p. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/21>.

33. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Rev Lationamericana de ortondocia y odontopediatría. 2011;; p. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>.
34. Rodríguez N, Suárez D, González-Longoria Y, Cueria M, Puente M, Legrat E, et al. Actualizaicón sobre síndrome de respiración bucal. RIC [Internet]. ; 54(2): p. Available in: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757329010.pdf>.
35. Fernández A. Interposición Lingual. ; 2019. Disponible en: <https://ergovida.cl/interpos.htm>.
36. Clínica Universdiad de Navarra. ¿Qué es el bruxismo? ; 2022. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/bruxismo#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20bruxismo%3F,los%20m%C3%BAsculos%20de%20la%20masticaci%C3%B3n.>
37. Medical Implant. ¿Qué es la onicofagia? Causas, consecuencias y tratamientos para no comerse las uñas. ; 2019. Disponible en: <https://medicalimplant.es/onicofagia-comerse-las-unas/>.
38. García A. Maloclusiones dentales. Rev Ocronos [Publicación periódica en línea]. 2021; 4(8): p. 90. Disponible en: <https://revistamedica.com/maloclusiones-dentales/>.
39. Ibáñez N. Propedéutica Y Semiología en Odontología [en línea]. 2nd ed. Barcelona: Elsevier España; 2021. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=jbgZEAAAQBAJ&lpg=PA159&dq=MAL OCLUSIONES%20SAGITALES%20ANGLE&hl=es&pg=PR4#v=onepage&q=M ALOCLUSIONES%20SAGITALES%20ANGLE&f=false>.
40. Gobierno del estado de México. Programas Educativos. ; 2020. Disponible en: https://normalsfelipedelprogreso.edomex.gob.mx/programas_educativos#:~:text=Un%20programa%20educativo%20es%20un,y%20los%20objetivos%20a%20conseguir.

41. Centro especialización en gestión pública. ¿Qué es una institución educativa? ; 2021. Disponible en: <https://cegepperu.edu.pe/2021/03/27/que-es-una-institucion-educativa/>.
42. Kabato I. ¿Qué es el hábito? ; 2022. Disponible en: <https://www.psicoadapta.es/blog/que-es-el-habito/>.
43. QuestionPro. ¿Qué es un cuestionario? ; 2020. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-cuestionario/>.
44. Enciclopedia Humanidades. ¿Qué es la educación? ; 2021. Disponible en: <https://humanidades.com/educacion/>.
45. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
46. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet] Santa Fe.: McGraw-Hill Interamericana S.A.; 2018.
47. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Primera edición ed. Sangolquí: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018.
48. Fabián J, Castaño R, Torres Y. Fundamentos de metodología de la investigación científica [Internet] Bogotá: Grupo Compás.; 2018.
49. Escudero C, Cortez L. Técnicas y Métodos cualitativos para la Investigación científica. Primera ed. Machala: UTMACH; 2018.
50. De Lecuona I, Leyton F, Plana M. Derecho y bioética: Cuestiones jurídicas y éticas de la biomedicina y la biotecnología [en línea]: UOC; 2020.

ANEXO
ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

REALIDAD PROBLEMÁTICA	PROBLEMA	OBJETO	OBJETIVO GENERAL	TÍTULO	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>-Presencia de maloclusiones dentales en los niños.</p> <p>-Presencia de hábitos bucales parafuncionales en los niños.</p> <p>-Padres con desconocimiento sobre hábitos orales parafuncionales.</p>	<p>“En visitas odontológicas mediante examen bucal se han observado maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla de la Región Cajamarca, lo que puede estar relacionado a los hábitos bucales parafuncionales”.</p>	<p>Hábitos bucales parafuncionales</p> <p>Maloclusiones dentarias</p>	<p>Objetivos General</p> <p>-Elaborar un programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Comparar el nivel de conocimiento de los padres antes y después de aplicar el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.</p> <p>-Elaborar el aporte práctico, consistente en un PROGRAMA EDUCATIVO sobre hábitos</p>	<p>“Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca”</p>	<p>El programa educativo sobre los hábitos orales parafuncionales, ayuda a evitar y prevenir las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Hábitos orales</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Programa educativo</p>

			orales para niños y padres para evitar maloclusiones dentales. -Corroborar mediante criterio de expertos el aporte práctico.			
--	--	--	---	--	--	--

Anexo 02: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión		Ítems	Técnica e instrumento	Escala
Variable dependiente: Hábitos bucales parafuncionales	Es una acción que se realiza de forma incorrecta e incontrolada y automática, involuntaria, repetitiva y permanente en el tiempo, que puede producir una modificación de los dientes y de la forma y relación entre los maxilares	Es el tipo de hábitos bucales parafuncionales que se presentaran en una determinada población y se medirá con un cuestionario.	Succión digital	succión no nutritiva realizada por los niños algunos de chuparse el dedo o también un objeto de forma parecida a este	-¿Es normal que de pequeño su hijo se chupe el dedo? -¿Cree conveniente que actualmente su hijo se chupe el dedo? -¿Cree que al chuparse el dedo su hijo, produce alguna alteración en los dientes?	Técnica: Observación Instrumento: Cuestionario	Nominal
			Succión labial	el niño apoya el labio inferior sobre los incisivos inferiores, dejando los incisivos superiores entre los labios.	-¿Es normal que su hijo se chupe el labio superior? -¿Es normal que su hijo se chupe el labio inferior? -¿Cree que al chuparse el labio su hijo, produce alguna alteración en los dientes?		
			-Respiración Bucal	muy frecuente en infantes, a causa de obstrucciones que producen alteraciones en la cavidad bucodental	-¿Es normal que su hijo respire por la boca? -¿Es normal que su hijo ronque en las noches? -¿Es normal que su hijo presente mucha salivación por las noches?		

			Interposición lingual.	la ubicación de la lengua entre las piezas dentarias en la zona anterior (incisivos) o posterior (molares)	-¿Es normal que su hijo tenga la lengua afuera con frecuencia? -¿Cree conveniente que su hijo coloque la lengua a la altura de los incisivos? -¿Cree que al tener la lengua afuera su hijo, produzca alguna alteración dental?		
			-Onicofagia	refiere a morderse las uñas de manera repetitiva	-¿Cree conveniente que su hijo se muerda la uña cuando resuelve su tarea? -¿Es normal que su hijo se muerda las uñas constantemente? -¿Es normal que su hijo muerda algún objeto (lapicero, lápiz, otro)?		
			-Bruxismo	El bruxismo es el hábito involuntario de rechinar o apretar los dientes superiores con los inferiores sin propósitos funcionales	-¿Es normal que su hijo apriete o frote sus dientes durante el día? -¿Es normal que su hijo apriete o frote sus dientes durante la noche? -¿Es normal que su hijo se queje de algún dolor al despertar?		

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Descripción
Variable independiente: Programa educativo	Documento que contiene todos los elementos necesarios para que un docente y un estudiante realicen un curso educativo	Fundamentación.	Describir el contexto y establecer de la problemática a dar solución.
		Diagnóstico.	Manifestar la realidad del objeto y conocer el problema del entorno en el cual gira y se desarrolla el programa
		Formulación del objetivo general.	Planeación del objetivo general del aporte práctico.
		Planeación estratégica	Importancia de conocer los Hábitos Bucales parafuncionales, Acciones para evitar maloclusiones.

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Adaptado por (Stefhany Bardález. 2018)

CUESTIONARIO PARA PADRES

Los resultados que brinde el presente cuestionario serán utilizados como base de dato en un trabajo de tesis para medir el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre hábitos bucales deformantes, para ello contamos con sus respuestas objetivas y responsables, y obtener así datos correctos. Los datos personales serán salvaguardados de manera anónima para su protección. Complete de manera cuidadosa cada pregunta y responda con un (X) la respuesta correcta. Gracias.

I. DATOS GENERALES

A. DNI:

B. EDAD:

II. GRADO DE INSTRUCCIÓN

a) NINGUNO

b) PRIMARIA COMPLETA

c) SECUNDARIA COMPLETA

d) SUPERIOR

III. ¿HA RECIBIDO ANTERIORMENTE ALGUNA CHARLA SOBRE HABITOS BUCALES DEFORMANTES?

a) SI

b) NO

PREGUNTAS	SI	NO	NO SE
1) ¿Es normal que de pequeño su hijo se chupe el dedo?			
2) ¿Cree conveniente que actualmente su hijo se chupe el dedo?			
3) ¿Cree que al chuparse el dedo su hijo, produce alguna alteración en los dientes?			
4) ¿Es normal que su hijo se chupe el labio superior?			

5) ¿Es normal que su hijo se chupe el labio inferior?			
6) ¿Cree que al chuparse el labio su hijo, produce alguna alteración en los dientes?			
7) ¿Es normal que su hijo respire por la boca?			
8) ¿Es normal que su hijo ronque en las noches?			
9) ¿Es normal que su hijo presente mucha salivación por las noches?			
10) ¿Es normal que su hijo tenga la lengua afuera con frecuencia?			
11) ¿Cree conveniente que su hijo coloque la lengua a la altura de los incisivos?			
12) ¿Cree que al tener la lengua afuera su hijo, produzca alguna alteración dental?			
13) ¿Cree conveniente que su hijo se muerda la uña cuando resuelve su tarea?			
14) ¿Es normal que su hijo se muerda las uñas constantemente?			
15) ¿Es normal que su hijo muerda algún objeto (lapicero, lápiz, otro)?			
16) ¿Es normal que su hijo apriete o frote sus dientes durante el día?			
17) ¿Es normal que su hijo apriete o frote sus dientes durante la noche?			
18) ¿Es normal que su hijo se queje de algún dolor al despertar?			

ANEXO N° 4: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Lima, 07 de Agosto de 2018

Dra. Fátima García
Docente de la Facultad De Estomatología
Universidad Inca Garcilaso de la Vega

PRESENTE.-

Me dirijo a usted en esta oportunidad, a fin de saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitarle su valiosa colaboración como **Juez Validador** del instrumento ad-hoc elaborado para la recolección de datos del proyecto de investigación titulado: "Efectividad de la aplicación del programa educativo "Más que sonrisas" sobre el nivel de conocimiento de hábitos bucales deformantes dirigidos a padres de familia de la I.E. Almirante Miguel Grau Seminario", el cual viene siendo elaborado dentro del proceso para ejecutar un proyecto de investigación.

Para el adecuado desarrollo de la revisión del instrumento, se le hace entrega adjunto a la presente de:

- Una copia del instrumento a validar
- Una matriz d consistencia del estudio
- Una ficha de validación

Con dicho material se le pide evaluar la efectividad, pertinencia, suficiencia, viabilidad, secuencialidad y repetitividad para la aplicación del instrumento de recolección de datos, acorde a los aspectos metodológicos planificados en el proyecto de investigación. Recorro a usted, por cuanto conocemos de su importante trayectoria académica y profesional, así como por su amor por nuestra carrera y hacia quienes nos formamos en esta casa superior de estudios. Sin más por añadir, quedo a la espera de su respuesta y sus valiosas observaciones las cuales serán acogidas con la mayor gratitud.

Atentamente.

Bach. Stephany Kalluska Bardález Márquez

DNI: 70081850





UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Lima, 07 de Agosto de 2018

Dr. Carlos Figueroa Cervantes
Docente de la Facultad De Estomatología
Universidad Inca Garcilaso de la Vega
PRESENTE.-

Me dirijo a usted en esta oportunidad, a fin de saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitarle su valiosa colaboración como **Juez Validador** del instrumento ad-hoc elaborado para la recolección de datos del proyecto de investigación titulado: " **Efectividad de la aplicación del programa educativo "Más que sonrisas" sobre el nivel de conocimiento de hábitos bucales deformantes dirigidos a padres de familia de la I.E. Almirante Miguel Grau Seminario**", el cual viene siendo elaborado dentro del proceso para ejecutar un proyecto de investigación.

Para el adecuado desarrollo de la revisión del instrumento, se le hace entrega adjunto a la presente de:

- Una copia del instrumento a validar
- Una matriz d consistencia del estudio
- Una ficha de validación

Con dicho material se le pide evaluar la efectividad, pertinencia, suficiencia, viabilidad, secuencialidad y repetitividad para la aplicación del instrumento de recolección de datos, acorde a los aspectos metodológicos planificados en el proyecto de investigación. Recorro a usted, por cuanto conocemos de su importante trayectoria académica y profesional, así como por su amor por nuestra carrera y hacia quienes nos formamos en esta casa superior de estudios. Sin más por añadir, quedo a la espera de su respuesta y sus valiosas observaciones las cuales serán acogidas con la mayor gratitud.

Atentamente.


Bach. Stephany Katuska Bardález Márquez

DNI: 70081850


Figueroa Cervantes
Esp. Cirujano D
ID 16750

Carlos Figueroa Cervantes
Dr. Mg. Esp. Cirujano Dentista
COP 16750-RNE 875



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Lima, 07 de Agosto de 2018

Dr. Alejandro Salazar Sabastian
Docente de la Facultad De Estomatologia
Universidad Inca Garcilaso de la Vega
PRESENTE.-

Me dirijo a usted en esta oportunidad, a fin de saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitarle su valiosa colaboración como *Juez Validador* del instrumento ad-hoc elaborado para la recolección de datos del proyecto de investigación titulado: " Efectividad de la aplicación del programa educativo "Más que sonrisas" sobre el nivel de conocimiento de hábitos bucales deformantes dirigidos a padres de familia de la I.E. Almirante Miguel Grau Seminario", el cual viene siendo elaborado dentro del proceso para ejecutar un proyecto de investigación.

Para el adecuado desarrollo de la revisión del instrumento, se le hace entrega adjunto a la presente de:

- Una copia del instrumento a validar
- Una matriz d consistencia del estudio
- Una ficha de validación

Con dicho material se le pide evaluar la efectividad, pertinencia, suficiencia, viabilidad, secuencialidad y repetitividad para la aplicación del instrumento de recolección de datos, acorde a los aspectos metodológicos planificados en el proyecto de investigación. Recurro a usted, por cuanto conocemos de su importante trayectoria académica y profesional, así como por su amor por nuestra carrera y hacia quienes nos formamos en esta casa superior de estudios. Sin más por añadir, quedo a la espera de su respuesta y sus valiosas observaciones las cuales serán acogidas con la mayor gratitud.

Atentamente.


.....
Bach. Stephany Kalluska Bardález Márquez

DNI: 70081850


.....
Dr. Alejandro H. Salazar Sebastián
C.O.P. 22267
ODONTOPEDIATRA

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
 JUICIO DE EXPERTOS**



1. NOMBRE DEL JUEZ		Fredy Joseph flores Arroyo
2.	PROFESIÓN	Odontólogo
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	13 años de experiencia
	CARGO	Odontólogo asistencial del hospital simón bolivar, Cajamarca.
Título de la Investigación: "PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HABITOS ORALES PARAFUNCIONALES PARA EVITAR LAS MALOCCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE LA I.E. 821231 MANZANO – CHETILLA, CAJAMARCA"		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Tatiana Grabiela Pérez Paucar.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatológica
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario () 3. Guía de observación (X) 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL:</u> - Analizar de manera directa las maloclusiones dentales y hacer la Relación directa con los hábitos bucales parafuncionales en los niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca.

		<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar las características específicas en la cavidad oral de los niños. - Determinar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca. -Considerar la relación directa de los hábitos bucales parafuncionales con las maloclusiones dentales en los niños.
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<ul style="list-style-type: none"> - Relación molar derecho Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p style="text-align: right;">A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<ul style="list-style-type: none"> - Relación molar izquierdo Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p style="text-align: right;">A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<ul style="list-style-type: none"> - Relación canina derecha Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p style="text-align: right;">A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<ul style="list-style-type: none"> - Relación canina izquierda Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p style="text-align: right;">A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<ul style="list-style-type: none"> - Mordida Abierta - Escala de medición: Nominal 	<p style="text-align: right;">A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	A() D():
6 COMENTARIOS GENERALES	
7 OBSERVACIONES	



Dr. Freddy J. Flores Arroyo
Cirujano Dentista
COP 25989

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
 JUICIO DE EXPERTOS**



6. NOMBRE DEL JUEZ		Kattia Guissela Gutierrez Cubas
7.	PROFESIÓN	Odontóloga
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	6 años de experiencia
	CARGO	Odontóloga asistencial en el centro de salud Virgen del Carmen - Bambamarca – Cajamarca
Título de la Investigación: "PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HABITOS ORALES PARAFUNCIONALES PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE LA I.E. 821231 MANZANO – CHETILLA, CAJAMARCA"		
8. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Tatiana Grabiela Pérez Paucar.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatológica
9. INSTRUMENTO EVALUADO		5. Entrevista () 6. Cuestionario () 7. Guía de observación (X) 8. Diario de campo ()
10. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL:</u> - Analizar de manera directa las maloclusiones dentales y hacer la Relación directa con los hábitos bucales parafuncionales en los niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca.

		<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar las características específicas en la cavidad oral de los niños. - Determinar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca. -Considerar la relación directa de los hábitos bucales parafuncionales con las maloclusiones dentales en los niños.
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<ul style="list-style-type: none"> - Relación molar derecho Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<ul style="list-style-type: none"> - Relación molar izquierdo Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<ul style="list-style-type: none"> - Relación canina derecha Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<ul style="list-style-type: none"> - Relación canina izquierda Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

PROMEDIO OBTENIDO:	A()	D():
8 COMENTARIOS GENERALES		
9 OBSERVACIONES		



KATTIA G. GUTIERREZ CUBAS
CIRUJANO DENTISTA
C.O.R. 34386

**ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR
 JUICIO DE EXPERTOS**



11. NOMBRE DEL JUEZ		Mg. César Miguel Cabrera Mendez
12.	PROFESIÓN	Odontólogo
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	Magister
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	10 años de experiencia
	CARGO	Odontólogo asistencial del hospital simón bolívar, Cajamarca.
Título de la Investigación: "PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HABITOS ORALES PARAFUNCIONALES PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE LA I.E. 821231 MANZANO – CHETILLA, CAJAMARCA"		
13. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Tatiana Grabiela Pérez Paucar.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatológica
14. INSTRUMENTO EVALUADO		9. Entrevista () 10. Cuestionario () 11. Guía de observación (X) 12. Diario de campo ()
15. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL:</u> - Analizar de manera directa las maloclusiones dentales y hacer la Relación directa con los hábitos bucales parafuncionales en los niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca.

		<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar las características específicas en la cavidad oral de los niños. - Determinar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231 Manzano – Chetilla de la región Cajamarca. -Considerar la relación directa de los hábitos bucales parafuncionales con las maloclusiones dentales en los niños.
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	<ul style="list-style-type: none"> - Relación molar derecho Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<ul style="list-style-type: none"> - Relación molar izquierdo Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<ul style="list-style-type: none"> - Relación canina derecha Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<ul style="list-style-type: none"> - Relación canina izquierda Clase I () Clase II () Clase III () - Escala de medición: Nominal 	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

PROMEDIO OBTENIDO:	A()	D():
10 COMENTARIOS GENERALES		
11 OBSERVACIONES		


D. César Miguel
Cabrera Méndez
Cop. 24412

ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN. ENCUESTA A EXPERTOS



ANEXOS N° 5 VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN. ENCUESTA A EXPERTOS

Experto 1

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico “Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca”

DATOS DEL EXPERTO 1:

NOMBRE DEL EXPERTO	Mg. Fredy Joseph flores Arrollo
PROFESION	Odontólogo
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Magister en estomatología
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Hospital Simón Bolívar - Cajamarca
CARGO	Odontólogo asistencial

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	“Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca”
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Bach. Tatiana Grabiela Perez Paucar

APORTE PRÁCTICO	“Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños”
------------------------	---

(Marcará con una X según lo considere pertinente)

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

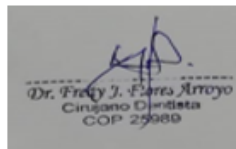
Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales:



Experto 2

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico “Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca”

DATOS DEL EXPERTO 2:

NOMBRE DEL EXPERTO	Mg. Kattia Guissela Gutiérrez Cubas
PROFESION	Odontóloga
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Magister en estomatología
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Centro de salud virgen del Carmen – Bambamarca - Cajamarca
CARGO	Odontóloga Asistencial

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	“Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca”
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Bach. Tatiana Grabiela Perez Paucar
APORTE PRACTICO	“Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños”

(Marcará con una X según lo considere pertinente)

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

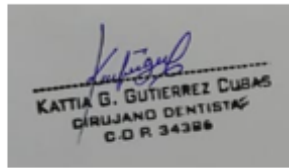
Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales:



ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico “Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca”

DATOS DEL EXPERTO 3:

NOMBRE DEL EXPERTO	Mg. Cesar Miguel Cabrera Méndez
PROFESION	Odontólogo
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Magister
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Hospital Simón Bolívar Cajamarca
CARGO	Odontólogo asistencial

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	“Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca”
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Bach. Tatiana Grabiela Perez Paucar
APORTE PRACTICO	“Programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños”

(Marcará con una X según lo considere pertinente)

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales:

C. M. G.
D. César Miguel
Cabrera Méndez
Cop. 24412

Anexo 06: Consentimiento Informado



ANEXOS N° 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Institución Educativa N°821231 Manzano – Chetilla - de la región de Cajamarca.

Investigadora: Bach. Tatiana Grabiela Perez Paucar

Título: “PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HABITOS ORALES PARAFUNCIONALES PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE LA ESCUELA 821231 MANZANO – CHETILLA, CAJAMARCA”

Yo, Segundo Arnulfo Walter Ramos, directora de la I.E. N°821231 Manzano – Chetilla Cajamarca, identificado con DNI 80435708, DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación: “PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HABITOS ORALES PARAFUNCIONALES PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE LA ESCUELA 821231 MANZANO – CHETILLA, CAJAMARCA”, así como en que consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podre ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice el cuestionario y guía de observación que permita contribuir con los objetivos de la investigación siguientes:

Objetivos General

Elaborar un programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.

Objetivos Específicos

- Comparar el nivel de conocimiento de los padres antes y después de aplicar el programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E 821231 Manzano – Chetilla, Cajamarca.
- Elaborar el aporte práctico, consistente en un PROGRAMA EDUCATIVO sobre hábitos orales para niños y padres para evitar maloclusiones dentales.
- Corroborar mediante criterio de expertos el aporte práctico.

Cajamarca, 10 de noviembre del 2021.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE HÁBITOS ORALES PARAFUNCIONALES PARA EVITAR LAS MALOCLUSIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE LA IE. 821231 MANZANO – CHETILLA, CAJAMARCA

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre hábitos orales parafuncionales sobre su menor hijo y con su ayuda vamos a identificar si su hijo presenta algún hábito no funcional. Esta investigación es realizada por la C.D. Tatiana Gabriela Pérez Paucar, alumno de la Maestría en Estomatología de la Universidad Señor de Sipán – Chiclayo.

El objetivo de este estudio elaborar un programa educativo sobre hábitos orales parafuncionales para evitar maloclusiones dentarias en su menor hijo. Usted fue seleccionado para participar en este estudio al azar, tomándose en cuenta algunos criterios de inclusión y exclusión para esta investigación lo cual usted cumple con los criterios del estudio.
















Se espera que este estudio participe 75 padres de familia de manera voluntaria.
















Si acepta participar en esta investigación se le solicitara contestar un cuestionario estructurado de manera correcta y precisa con el fin de conseguir el objetivo del estudio.
















EL riesgo asociado con este estudio es contagio con COVID 19.
















Al firmar, esta aceptando la participación en dicho estudio y a la vez haber leído el consentimiento informado.

Anexo: Base de datos Pre-test
















	 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15
1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0
2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
5	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
6	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
11	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
12	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
13	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
14	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
15	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
17	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
18	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
19	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
20	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
21	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
22	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
















	 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15
23	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
24	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
25	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
26	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
27	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
29	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
31	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
32	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
33	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
34	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
36	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
37	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
38	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
39	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
40	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
41	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
42	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
44	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
















	 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15
45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
46	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
47	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
48	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
49	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
50	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
51	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
52	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
53	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
54	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
55	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0
56	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
57	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
59	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
60	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
61	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
62	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
63	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
64	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
66	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
















	 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15
67	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
68	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
69	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
70	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
71	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
72	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
73	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
74	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0

Anexo: Base de datos Post test

	 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
33	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
60	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
66	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	 P1	 P2	 P3	 P4	 P5	 P6	 P7	 P8	 P9	 P10	 P11	 P12	 P13	 P14	 P15
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
73	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0

Anexo: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD HÁBITO ORALES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,733	18

Anexo: Evidencias

Director de la institucion haciendo la presentacion



Llenando el pretes



Exposición con diapositivas sobre los hábitos



Video con imágenes para reconocer mejor los hábitos



Entrega y llenado de postes



Entrega de trípticos



Agradecimiento a los padres por su colaboración

