



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN LA PREVENCIÓN DE
MALOCLUSIONES DEBIDO A LOS MALOS HÁBITOS DE NIÑOS DE 6 A 12
AÑOS CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS LIMA PERÚ 2017

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Administración de
Servicios de Salud

Autora

Gómez Coronado, Cesarina Elisa

Asesor

Lozano Zanelly, Glenn Alberto

ORCID: 0000-0002-7866-5243

Jurado

Castro Rojas, Miriam Corina

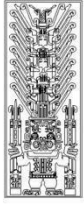
Tapia Bernal, Segundo Leocadio

Álvarez Huari, Erika Verónica

Lima - Perú

2024





Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN LA PREVENCIÓN DE
MALOCLUSIONES DEBIDO A LOS MALOS HÁBITOS DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS
CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS LIMA PERÚ 2017

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de

Maestra en Administración de Servicios de Salud

Autor

Gómez Coronado, Cesarina Elisa

Asesor

Lozano Zanelly, Glenn Alberto

ORCID: 0000-0002-7866-5243

Jurado

Castro Rojas, Miriam Corina

Tapia Bernal, segundo Leocadio

Álvarez Huari, Erika Verónica

Lima - Perú

2024

DEDICATORIA

A mis entrañables padres, esposo e hijos por su apoyo, comprensión y permanente estímulo.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, quien me brindó su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A mis colegas, quienes me ofrecieron su apoyo incondicional, brindándome información, para el desarrollo de la presente investigación.

INDICE

RESUMEN	i
ABSTRACT.....	ii
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Descripción del problema.....	3
1.3. Formulación del problema	5
1.3.1. Problema general	5
1.3.2. Problemas específicos.....	5
1.4. Antecedentes	5
1.4.1. Antecedentes nacionales	5
1.4.2. Antecedentes internacionales.....	7
1.5. Justificación de la investigación.....	12
1.5.1. Justificación teórica	12
1.5.2. Justificación práctica.....	13
1.5.3. Justificación metodológica.....	13
1.6. Limitaciones de la Investigación.....	13
1.7. Objetivos	14
1.7.1. Objetivo General.....	14
1.7.2. Objetivos Específicos.....	14
1.8. Hipótesis.....	14
1.8.1. Hipótesis general.....	15

1.8.2. Hipótesis específicas	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Marco Conceptual	16
2.1.1. Maloclusión dentaria.....	16
III. MÉTODO	41
3.1. Tipo de Investigación.....	41
3.2. Población y muestra	42
3.4. Instrumentos	43
3.5. Procedimientos	44
3.6. Análisis de datos.....	46
3.7. Consideraciones éticas	47
IV. RESULTADOS	48
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
VI. CONCLUSIONES.....	72
VII. RECOMENDACIONES	73
VIII. REFERENCIAS.....	74
IX. ANEXOS	81
Anexo A: Matriz de Consistencia	81
Anexo B: Ficha Pre-Test y Post- Test Instrumento.....	82
Anexo C: Ficha de validación de expertos	84
Anexo D: Guía de Validez para el Experto	90

Anexo E: Programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos.....	91
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Grupo de Edad. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	50
Tabla 2	Género. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017.....	51
Tabla 3	Grado de instrucción. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	52
Tabla 4	Evaluación general según pre test. Diseño de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	53
Tabla 5	Conocimientos según pre test. Diseño de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	54
Tabla 6	Prácticas según pre test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	55
Tabla 7	Actitudes según pre test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	56

Tabla 8	Evaluación general según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017	57
Tabla 9	Conocimientos según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	58
Tabla 10	Prácticas según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	59
Tabla 11	Actitudes según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	60
Tabla 12	Evaluación general. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	61
Tabla 13	Conocimientos. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	62
Tabla 14	Prácticas. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	63
Tabla 15	Actitudes. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017	64

Tabla 16	Resultados de la evaluación de conocimientos según preguntas. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	65
Tabla 17	Resultados de la evaluación de prácticas según preguntas. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017	66
Tabla 18	Resultados de la evaluación de actitudes según preguntas. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	66
Tabla 19	Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste para hipótesis general	67
Tabla 20	Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste para hipótesis específica 1	68
Tabla 21	Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste para hipótesis específica 2.....	69
Tabla 22	Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste para hipótesis específica 3.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Grupo de Edad. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	50
Figura 2	Género. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	51
Figura 3	Grado de instrucción. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017	52
Figura 4	Evaluación general según pre test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.....	53
Figura 5	Conocimientos según pre test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	54
Figura 6	Prácticas según pre test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	55
Figura 7	Actitudes según pre test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	56

Figura 8	Evaluación general según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	57
Figura 9	Conocimientos según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	58
Figura 10	Prácticas según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	59
Figura 11	Actitudes según post test. efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	60
Figura 12	Evaluación general. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	61
Figura 13	Conocimientos. Diseño de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	62
Figura 14	Prácticas. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	63
Figura 15	Actitudes. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017	64

RESUMEN

El presente trabajo de investigación ha sido realizado en el Centro de Salud “Los Olivos” en el año 2017. Objetivo: Determinar la efectividad del Programa de Salud Bucal en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años. Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativa, aplicada de diseño cuasi experimental, de nivel descriptivo, correlacional y explicativo, la muestra incluyó 56 niños, se planteó como hipótesis principal que el Programa de Salud Bucal es efectivo en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años. Resultados: El Programa de Salud Bucal es efectivo en la Prevención de Maloclusiones tipo II, apiñamiento dental, deglución atípica, atrición dentaria debido a los malos hábitos como onicofagia, succión digital de niños de 6 a 12 años. Conclusiones: El Programa de Salud Bucal es efectivo en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud “Los Olivos”, siendo los puntajes del postest mayor que el pretest según la prueba estadística de Wilcoxon teniendo como relación $p=0,00/2=0,00 < 0.05$.

Palabras claves: Programa de salud bucal, maloclusiones, malos hábitos

ABSTRACT

This research work has been carried out at the “Los Olivos” Health Center in 2017. Objective: Determine the effectiveness of the Oral Health Program in the Prevention of Malocclusions due to bad habits in children from 6 to 12 years old. Methodology: The research was quantitative, applied with a quasi-experimental design, at a descriptive, correlational and explanatory level, over a period of eight months, the sample included 56 children, the main hypothesis was that the Oral Health Program is effective in Prevention of Malocclusions due to bad habits in children from 6 to 12 years old. Results: The Oral Health Program is effective in the Prevention of Type II Malocclusions, dental crowding, lingual interposition, dental attrition due to bad habits such as onychophagia, lingual interposition, digital sucking in children from 6 to 12 years old. Conclusions: The Oral Health Program is effective in the Prevention of Malocclusions due to bad habits in children from 6 to 12 years old at the “Los Olivos” Health Center, with the posttest scores being higher than the pretest according to the statistical test of Wilcoxon ratio having $p=0.00/2=0.00 < 0.05$.

Keywords: Oral health program, malocclusions, bad habits

I. INTRODUCCIÓN

Una maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. La mayoría de las personas tienen algún grado de maloclusión, si bien normalmente no es lo suficientemente seria para requerir tratamiento. Aquellas que tienen maloclusiones más severas pueden requerir tratamiento de ortodoncia para corregir el problema. La corrección de maloclusiones reduce el riesgo de pérdida de piezas y puede ayudar a aliviar presiones excesivas en la articulación temporomandibular.

Entre los malos hábitos bucales, tenemos la deglución atípica, respiración oral y succión de dedos los cuales inciden en el mecanismo de desarrollo del aparato estomatológico. Por lo tanto, una corrección precoz de dichos hábitos nos permitirá evitar el desarrollo de problemas oclusales posteriores como son la mordida abierta y la mordida cruzada tanto anterior como posterior.

Estos malos hábitos bucales durante la infancia pueden provocar efectos dañinos sobre desarrollo de las estructuras faciales y la dentición en los niños. Es muy importante el diagnóstico precoz de estos hábitos para poder eliminarlos y corregir las alteraciones provocadas por los mismo dando el correcto tratamiento.

La maloclusión puede ser interferida por factores de los tipos genéticos y medio ambientales. Entre los factores medio ambientales encontramos el estado nutricional, características socio demográficas, hábitos bucales que pueden afectar a los tejidos blandos e influir en el crecimiento y el desarrollo craneofacial.

La deglución atípica se da cuando persiste la deglución infantil después de la erupción de los dientes anteriores temporales. La característica principal es que la lengua se interpone entre los incisivos superiores e inferiores al deglutir.

Además, la lengua no presiona sobre el paladar lo que hace que no tengamos un buen desarrollo transversal del maxilar dándonos como consecuencia una mordida cruzada posterior combinada con la mordida abierta anterior dada por la interposición de la lengua.

El tratamiento se puede llevar a cabo combinando terapia mio-funcional para reeducar a la lengua en su posición correcta y el uso de aparatología para corregir tanto la mordida cruzada como la mordida abierta.

En la investigación se ha trabajado los siguientes aspectos:

En el Capítulo I, Planteamiento del problema, descripción del problema, Problema general y específicos, justificación limitaciones y Objetivos. El Capítulo II incluye Marco Teórico, Antecedentes, Marco Conceptual, Responsabilidad social. El Capítulo III Metodología, tipo de investigación, hipótesis operacionalización, procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV presentamos los resultados de la investigación y la contrastación de hipótesis su análisis e interpretación; finalmente el Capítulo V hacemos la discusión, están las conclusiones y recomendaciones del estudio. Posteriormente las referencias bibliográficas y los anexos.

1.1. Planteamiento del problema

La prevalencia de la maloclusión y la distribución de los diferentes tipos varía en función de las razas y etnias. Las maloclusiones dentales son desviaciones de la normalidad en la relación entre los dientes superiores e inferiores. Pueden afectar la estética facial, la función masticatoria y la salud bucodental en general. A pesar de los avances en ortodoncia y odontología, las maloclusiones siguen siendo un problema frecuente que afecta a una gran parte de la población.

El principal problema radica en la variedad y complejidad de las maloclusiones, que pueden estar relacionadas con factores genéticos, hábitos orales, desarrollo facial y otros aspectos multifactoriales. Esto dificulta el tratamiento efectivo y la planificación ortodóncica.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) las maloclusiones conforman la tercera en prevalencias entre las enfermedades bucales, antes de caries y enfermedades del periodonto. En el Perú, cuenta con un índice de 70%, el entendimiento de las circunstancias epidemiológica del pueblo peruano es importante para la planificación de programas que tengan operaciones preventivas, interceptivas y de tratamiento.

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental. La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

1.2. Descripción del problema

Hoy en día es muy evidente la presencia de maloclusiones en todas las razas y edades. Es el caso de los niños que acuden al Centro de Salud Los Olivos, los hábitos bucales son indudablemente la causa primaria de maloclusiones o deformaciones dento-maxilo-faciales; sin embargo, debemos destacar que múltiples factores influyen en estos niños. Como las causas maternas ya que su condición o nivel de vida no les permite una adecuada alimentación a las madres durante el embarazo y factores locales como pérdida prematura de dientes temporales; pérdida de dientes permanentes así como también retención prolongada de dientes temporales,

por no contar con una atención odontológica de calidad y por la presencia de algunos hábitos deformantes que están afectando en gran medida a la población, ocasionando secuelas que pueden evitarse aplicando medidas preventivas e interceptivas.

Tal es el caso de los hábitos de deglución atípica y succión digital ya que fueron los que mayor incidencia encontramos en estos niños en la evaluación clínica. El problema que puede producir el hábito de succión digital afecta tanto la estética como la función, provocando desde desplazamientos dentales, hasta mordidas abiertas anteriores considerables, con movimiento de los incisivos superiores; así como también colapso maxilar y en consecuencia mordida cruzada posterior.

En referencia a la deglución atípica cuando el hábito es persistente después de los 7 años, la lengua se apoyará entre los incisivos, lo que causará una mordida abierta que provocará efectos en la dentadura y un mal funcionamiento de los músculos relacionados con la deglución.

El Centro de Salud “Los Olivos” está ubicado en el distrito de Los Olivos, el cual se caracteriza por presentar una de las mayores poblaciones del Departamento de Lima, se atiende en los dos turnos con un número de dos profesionales odontólogos que no logra cubrir la demanda de pacientes, se cuenta con una unidad dental, la mayoría de pacientes son niños, muchos de los cuales presentan caries, enfermedad periodontal y casos de maloclusión, no existe un programa preventivo de maloclusiones debido a los malos hábitos en la población que asiste a la consulta, siendo el mayor porcentaje de población que se atiende de 3 a 6 años en la consulta diaria y de 6 a 12 años que presenta maloclusiones y malos hábitos bucales que son detectados en la consulta a través de la historia clínica y las referencias de los padres de familia, el cual es motivo de esta investigación.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del Programa de Salud Bucal en la Prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud “Los Olivos”?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el efecto del programa de Salud Bucal en los conocimientos, prácticas y actitudes para la prevención de las maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”?
- b. ¿Cuál es el efecto del programa de Salud Bucal en la prevención de las maloclusiones tipo II, apiñamiento dental, deglución atípica, atrición dentaria de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”?
- c. ¿Cuál es el efecto del programa de Salud Bucal en la prevención de los malos hábitos como onicofagia, succión digital de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”?
- d. ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográfica (género, edad y grado de instrucción), de niños de 6 a 12 años y las mal oclusiones debido a los malos hábitos atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes nacionales

Pérez (2023) en su investigación: “Programa Educativo sobre hábitos orales para funcionales para evitar las maloclusiones dentarias en niños de la I.E. 821231” Manzano – Chetilla, Cajamarca”. Estudio de tipo aplicada, diseño preexperimental, enfoque cuantitativo, longitudinal, una muestra de 75 padres de familia se les realizó un pre test y pos-test sobre los

hábitos orales para funcionales. Resultado el 61,3% obtuvo un nivel bajo sobre los conocimientos de los hábitos orales, luego un 38 % nivel medio. Después de realizar el programa educativo a los padres de familia, se realizó el pos-test, resultando un 89,3% nivel alto de conocimiento sobre los hábitos orales para funcionales y solo el 9,3% obtuvo un nivel medio. Concluyendo que el programa educativo si es efectivo para mejorar el conocimiento sobre los hábitos orales y reducir la incidencia de maloclusiones dentales.

Tasayco (2022) en su investigación: “Influencia de los hábitos de lactancia con las maloclusiones dentales en niños de 3-7 años atendidos en el Centro Odontológico Mini Sonrisas San Miguel” se hizo un estudio nivel correlacional, diseño no experimental, transversal, prospectivo, observacional donde se evaluó la influencia del hábito de lactancia con la maloclusión dental. La muestra fue 59 niños de 3-7 años, se realizó un cuestionario, que fue llenado por el padre de familia. Para la base de datos se usó el software estadístico SPSS. Resultados, mediante la prueba de Odds Ratio, se observó que el hábito de lactancia tiene influencia en las maloclusiones ($OR > 1$) en los niños del centro odontológico Mini Sonrisas. Se concluye que hay una influencia entre el hábito de lactancia y las maloclusiones dentales.

Vicente (2021) determinó la reiteración de hábitos bucales y modificaciones dentoalveolares, en niños del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. 2015-2020. Hizo un estudio transversal, retrospectivo, con una muestra de 149 historias clínicas de niños de 7 a 12 años. Como resultado obtuvo que el 38,99% mostraron hábitos orales, y en relación con las alteraciones dentoalveolares, se reconoció que el 57,72% mostraron diversos tipos de maloclusión. Concluyendo que los hábitos bucales influyen en las alteraciones dentoalveolares de los niños.

Pérez (2021) tuvo como objetivo “determinar la relación entre las maloclusiones y hábitos orales en escolares de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019.” Con enfoque cuantitativo, alcance correlacional, prospectivo y de corte transversal, se ejecutó en los meses de septiembre a noviembre del 2019. Tuvo como población 217 alumnos, y tuvo como muestra 139 alumnos. Con muestreo no probabilístico y por conveniencia. Se obtuvieron los datos a través de una ficha clínica. Teniendo una escala de medición de tipo dicotómico y politómica. Se validó el instrumento basado en variables (hábitos orales y maloclusiones); por tal motivo no necesitó validarse, por no ser una prueba psicométrica. Luego del trabajo de campo, se ejecutó un control de calidad de los datos. Se procesó con el software estadístico SPSS versión 24, los resultados se enviaron a una hoja Excel, En todo el desarrollo de la investigación. Concluyendo que 139 escolares examinados se observó maloclusión clase I (64.03%); luego clase II división 1 (25.18%), la clase II división 2 (5.76%) y clase III (5.04%). Y el porcentaje de hábitos orales, se halló el hábito de succión digital 15.83%, hábito de postura 12.2%, queilofagia 9.35%, onicofagia 8.63%.

1.4.2. Antecedentes internacionales

Rodríguez et al. (2022) tuvieron como objetivo, “Determinar la prevalencia de maloclusiones y su posible asociación con los hábitos bucales deformantes en los niños de 6 a 11 años matriculados en la Escuela Primaria “Ángel Bello Vega””. Realizó un estudio descriptivo y transversal en el colegio primario “Ángel Bello Vega”, municipio Contramaestre, provincia Santiago de Cuba, en el período septiembre 2020 a enero 2021. Tuvo una población de 61 niños. La muestra fue el total de población, no se aplicó ninguna técnica muestral. Resultados; se halló predominio del sexo femenino entre las edades de 9 a 11 años. Lo que predominó fueron maloclusiones Clase I y Clase II división uno con una tasa de 11,48%. Concluyendo que hay una prevalencia alta de maloclusiones en estos niños, encontrándose la

Clase I de Angle, relacionada con la práctica de hábitos orales deformantes siendo los más frecuentes la interposición lingual y la respiración bucal.

Amiot et al. (2022) en su estudio tuvieron como objetivo “Incrementar los conocimientos sobre hábitos bucales deformantes como factores de riesgo en la prevención de anomalías de la oclusión dentaria en niños de 5 a 12 años de la Escuela Primaria Carmelo Noa, Santiago de Cuba. Realizó un estudio cuasi experimental con intervención educativa, desde septiembre 2020 a marzo 2021, se tuvo una población de 40 escolares de 5 y 12 años con dentición mixta, con hábitos orales deformantes. Donde se aplicó un cuestionario, pretest y post test, para evaluar el nivel de conocimiento sobre hábitos orales deformantes, analizando que al inicio poseían entendimiento inadecuado, por tal motivo se realizó un proyecto de actividades con técnicas educativas, afectivo-participativas, que permitieron que los escolares elevaran sus conocimientos. Concluyendo que la participación educativa fue efectiva, logrando un nivel de conocimientos adecuados.

Areche y Marte (2022) tuvieron como objetivo “Analizar la prevalencia de maloclusiones y su asociación con hábitos deformantes bucales en los niños de seis a diez años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Iberoamericana de la República Dominicana, durante el periodo junio 2017 - junio 2021”. Fue un estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo. Se tuvo como muestra 194 niños de 6-10 años, donde se obtuvo 111 (57.22%), género femenino y 83 (42.78%), género masculino; también se realizó un análisis observacional, de las fichas clínicas del área de ortodoncia. Resultados: Se halló que 97.4% presentan algún tipo de maloclusión. Al analizar a los hábitos deformantes orales se obtuvo un 90.2%. Se concluye que la maloclusión y su relación con los hábitos deformantes orales en estos niños fue de 87.6%.

Fleites et al. (2022) en un estudio realizado tuvieron como objetivo “Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar en la Escuela Primaria «Fe del Valle Ramos», de Sagua la Grande, en el período de marzo del 2017 a junio del 2018, Santa Clara - Cuba”. Se hizo un estudio pre-experimental y prospectivo. Tuvo como población 39 familias y se tuvo como muestra 36 familias, la selección fue por un muestreo no probabilístico intencional por criterios de inclusión y exclusión. Utilizando procedimientos teóricos, empíricos y estadísticos. Los métodos para utilizar fueron: cuestionario a las familias, criterio de especialistas y la observación participante. Se examinó la variable nivel de información sobre salud bucodental y su efectividad del programa educativo.

Kyu – Aung et al. (2020) llevaron a cabo un estudio cuasiexperimental en escuelas intermedias de educación básica en áreas rurales del municipio de Magway para estudiar la efectividad de la educación sobre salud bucal en el conocimiento y el comportamiento de escolares de ocho a diez años. Un total de 220 escolares, 110 de la escuela de intervención y 110 de la escuela de control, este estudio se realizó del 2015 al 2017. Los datos de conocimiento y comportamiento se recopilaron antes y después de la intervención en los dos grupos mediante el uso de un cuestionario autoadministrado. Se brindó educación sobre salud bucal a intervalos de ocho semanas durante un año en el grupo de intervención. Después de un año y seis meses, se determinaron los conocimientos y el comportamiento sobre salud bucal en el grupo de intervención sólo para medir la retención. Para el análisis de datos se utilizó la prueba de chi-cuadrado, la prueba t de dos muestras y el ANOVA de medidas repetidas unidireccionales.

Bramantoro et al. (2021) elaboraron un estudio para evaluar la efectividad de los programas escolares de promoción de la salud bucodental desde preescolar hasta secundaria.

Fue una investigación observacional, teniendo como muestra 997 padres de familia, a los que se les realizó un programa educativo. Se concluyó que, a través de los programas educativos sobre la salud bucodental impartida a los padres de familia, el 100% tiene un conocimiento mayor sobre los adecuados hábitos orales, y así evitar las maloclusiones dentales.

Hashemi et al. (2021) en su estudio hecho en Irán; valoraron la consecuencia de las animaciones y los juegos como medida para aumentar la auto eficiencia en la salud bucal y las conductas de auto cuidado en estudiantes de 6 a 12 años. Se escogieron a 82 estudiantes usando un muestreo aleatorio por conglomerado, hubieron 38 para el grupo de casos y 44 para el grupo de control. En el grupo de caso hubo cuatro sesiones de aprendizaje combinado por semana que incorporaban animaciones y juegos, mientras que el grupo de control percibió educación escolar de rutina. Los datos se reunieron en seis dominios que comprendieron demografía, auto cuidado, conocimiento, actitud, comportamiento y auto eficacia antes y 5 meses luego de la mediación mediante un cuestionario. Sin embargo, no se indicaron modificaciones significativas en estas variables en el grupo de control ($p > 0,05$). Se concluyó que el uso de la animación combinada con otras tácticas para la educación en auto cuidado de la salud bucal puede influenciar positivamente en la práctica y el auto cuidado de los estudiantes.

Meza et al. (2021) tuvieron como objetivo “Relacionar la prevalencia de maloclusiones funcionales con hábitos orales en niños con dentición mixta, abril a noviembre 2018; de la facultad de Odontología de la UNNE- Argentina”. Se tuvo como muestra 61 niños elegidos por muestreo al Azar Sistemático. Donde se evaluó la presencia de maloclusiones funcionales por ejemplo mordidas abiertas y cruzadas, líneas medias desviadas, apiñamiento dentario, resalte maxilar, y hábitos bucales como la succión digital, interposición lingual y deglución atípica, interposición de labios y objetos, respiración bucal, onicofagia. Realizándose un

estudio descriptivo; se usó el software estadístico Info Stat Versión 2019 y prueba de Chi cuadrado para la asociación de las maloclusiones funcionales y los hábitos bucales, teniendo un nivel de significación de $P \leq 0,05$.

Estremor et al. (2020) tuvo como objetivo “Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre lactancia materna y maloclusiones en bebés de 0-18 meses en el barrio de 20 de julio. Cartagena - Colombia”. Se hizo una intervención a 35 pares madre bebé, Este programa se realizó en tres etapas: 1. Recolectar información y caracterizar a la población, 2. Implementación del programa, consta de un seminario educativo, demostración, consejería e identificación de los malos hábitos. 3. Seguimiento y control. Se utilizó un cuestionario de conocimientos y prácticas pretest y post test, que incluían charlas demostrativas. El control se realizó a los 2 meses. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones y comparación de resultados al inicio y final del programa a través del Test Chi-cuadrado de McNemar. Resultados; se encontró diferencias significativas tanto en nivel de conocimientos y prácticas ($p < 0.05$). Se concluye que el programa educativo genera un impacto positivo sobre los conocimientos y las prácticas.

Mora et al. (2020) en su estudio tuvieron como objetivo explicar “La presencia de hábitos orales no fisiológicos y evaluar su relación con los diferentes tipos de maloclusión, Cali – Colombia”. Es un diseño descriptivo, transversal, tuvo como muestra 77 niños entre los 4 y 14 años, de 2018 a 2019. Se hizo una investigación univariada informando frecuencia y análisis bivariado para verificar si hay independencia en las variables y se aplica la prueba de Chi² Pearson. Se tuvo como resultados la repartición de dentición temporal 20,8%, mixta 71,4% y permanente 7,8%. Predominio en las mujeres de los hábitos, el hábito más frecuente fue la interposición lingual, rechinar nocturno para pacientes clase I, mordida profunda con

rechinamiento nocturno 16%, mordida abierta, interposición lingual 54,4%. Se concluye una frecuencia de hábitos bucales no fisiológicos en niños con dentición mixta. No habiendo relación estadística entre los hábitos orales y la presencia de maloclusión.

Adistia et al. (2020) en Indonesia; tuvieron como objetivo determinar la efectividad de un video educativo en el mejoramiento del nivel de higiene bucal en alumnos de preescolar. Fue un estudio de tipo cuasiexperimental con un diseño pretest – postest de un grupo. El procedimiento de muestreo fue el muestreo total y se obtuvo 40 participantes. Su población fueron todos los alumnos del jardín de infantes al azar, de 4 a 6 años, que cumplieron con los criterios de inclusión. Los participantes tenían cuatro conferencias; cada conferencia consistió en la medición del índice de placa antes y luego de ver el video educativo. Los datos se examinaron mediante análisis estadístico t-pareado. Alcanzando como resultado una comparación de la diferencia del cambio del valor del índice de placa el día I con el día VII, que obtuvo un valor $t = 3,365$, superior a la tabla $t = 2,02$. Se concluyó finalmente que el video educativo es eficaz para mejorar la higiene bucal en alumnos de preescolar al disminuir el índice de placa.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Con la presente investigación se pretende conocer teóricamente la relación de maloclusiones y malos hábitos en la población infantil que asiste al Centro de Salud Los Olivos, y su alteración en anomalías de la oclusión y sus consecuencias a futuro.

1.5.2. Justificación práctica

En la actualidad existe una gran variedad de estudios que dan a conocer la incidencia de maloclusiones en la población infantil y de los factores como los malos hábitos orales que afectan la dentición a muy temprana edad, lo cual justifica la necesidad de diseñar programas educativos para informar sobre las causas de estas anomalías, que como se demuestra, derivan de múltiples factores principalmente de los malos hábitos orales, siendo esta investigación de trascendencia y relevancia para una buena administración odontológica.

1.5.3. Justificación metodológica

La investigación permitió utilizar un instrumento metodológico para establecer la relación entre el Programa de Salud Bucal y la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos en niños de 6 a 12 años, el cual ha sido validado para fines de llevar a cabo esta investigación.

El programa está dirigido a los padres de familia con la finalidad de promover y planificar programas educativos e informativos sobre dicho padecimiento y de alguna manera crear conciencia en el sector salud y en los padres de lo importante que es la prevención odontológica en el área de ortodoncia preventiva e interceptiva, siendo la investigación importante por su contribución en el aspecto económico, por el bajo costo que representa la ejecución de programas preventivos-educativo antes que se instale la enfermedad como la maloclusión, motivo de consulta frecuente y que genera gastos en su tratamiento.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Débil compromiso y desconocimiento de los padres de los niños para brindar información, la cual ha sido superada a través de una sensibilización antes de ejecutar el Programa de Salud Bucal.

- Poca colaboración del niño en el desarrollo del programa.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del Programa de Salud Bucal en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud “Los Olivos”.

1.7.2. Objetivos específicos

- a. Evaluar el efecto del programa de Salud Bucal en los conocimientos, prácticas y actitudes para la prevención de las maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”.
- b. Determinar el efecto del programa de Salud Bucal en la prevención de las maloclusiones tipo II, apiñamiento dental, deglución atípica, atrición dentaria de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”.
- c. Evaluar el efecto del programa de Salud Bucal en la prevención de los malos hábitos como onicofagia, succión digital de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”.
- d. Determinar la relación entre las características sociodemográfica (género, edad y grado de instrucción), de niños de 6 a 12 años y las maloclusiones debido a los malos hábitos atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

H1: El Programa de Salud Bucal es efectivo en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos.

Ho: El Programa de Salud Bucal no es efectivo en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos.

1.8.2. Hipótesis específicas

- a. El programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en los conocimientos, prácticas y actitudes para la prevención de las maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”.
- b. El programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en la prevención de las maloclusiones tipo II, apiñamiento dental, deglución atípica, atrición dentaria de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”.
- c. El programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en la prevención de los malos hábitos como onicofagia, succión digital de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”.
- d. Existe una relación directa entre las características sociodemográfica (género, edad y grado de instrucción), de niños de 6 a 12 años y las maloclusiones debido a los malos hábitos atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. *Maloclusión dentaria*

2.1.1.1. La Ortodoncia. La Ortodoncia, dentro de la Odontología es considerada la ciencia que estudia y atiende el desarrollo de la oclusión y su corrección por medio de aparatos mecánicos que ejercen fuerzas físicas sobre la dentición y los tejidos circundantes, buscando la normalización oclusal por el movimiento controlado de los dientes o el desplazamiento de los arcos dentarios.

Etimológicamente la palabra ortodoncia procede de un término introducido por Defoulon en 1.841, derivado de los vocablos griegos orto (recto) y odonto (diente) y que traduce su propósito de alinear irregularidades en las posiciones dentarias.

El objetivo primitivo de esta especialidad fue fundamentalmente estético, ya que el correcto alineamiento es apreciado como un símbolo de belleza. En España, Albucasis hablaba en el siglo X de lo desagradable que resultaba la irregularidad de los dientes, sobre todo en las mujeres. En el siglo XVIII, John Hunter señaló que "la apariencia estética de la boca es la razón principal para tratar de enderezar los dientes". Canut, después de haber realizado una extensa revisión histórica del término Ortodoncia, concluye que se le puede considerar como la rama de la estomatología responsable de la supervisión, cuidado y corrección de las estructuras dento faciales en crecimiento o en estado definitivo incluyendo aquellas condiciones que requieran el movimiento dentario o la corrección de malformaciones óseas afines.

El ejercicio de la Ortodoncia incluye el diagnóstico, prevención, intercepción y tratamiento de todas las formas clínicas de maloclusión y anomalías óseas circundantes; el diseño, aplicación y control de la aparatología terapéutica; y el cuidado y guía de la dentición y estructuras de soporte con el fin de obtener y mantener unas relaciones dento esqueléticas óptimas en equilibrio funcional y estético con las estructuras craneofaciales.

2.1.1.2. Maloclusión. Las maloclusiones son desalineaciones o incorrectas posiciones de los dientes y la mordida que pueden afectar tanto la estética como la función oral. Las maloclusiones pueden clasificarse en varios tipos dependiendo de la relación de los dientes superiores e inferiores y la forma en que se alinean cuando se cierra la boca. Aquí te explico los tipos más comunes de maloclusiones y sus posibles causas y tratamientos.

a. Tipos de Maloclusiones

- Clase I: La relación molar es normal, pero hay un problema de alineación de los dientes, como apiñamiento o espaciamiento.
- Clase II (Retrognatismo): La mandíbula inferior está posicionada hacia atrás en comparación con la superior, resultando en una mordida profunda o "overbite".
- Clase III (Prognatismo): La mandíbula inferior está posicionada hacia adelante en comparación con la superior, resultando en una mordida cruzada o "underbite".

b. Causas de las Maloclusiones

- Genética: La forma y tamaño de los dientes y la mandíbula pueden heredarse.
- Hábitos infantiles: Succión del pulgar, uso prolongado del chupete o biberón, y morder objetos pueden contribuir a maloclusiones.
- Pérdida prematura de dientes primarios: Esto puede causar un desplazamiento de los dientes restantes, afectando la mordida.
- Traumatismos: Lesiones en la boca o mandíbula pueden causar desplazamientos dentales.
- Problemas de desarrollo: Condiciones que afectan el desarrollo adecuado de la mandíbula o los dientes.

c. Tratamientos para las Maloclusiones

- Ortodoncia: El tratamiento más común, que incluye el uso de aparatos dentales (brackets) y alineadores invisibles para corregir la posición de los dientes y la mordida.
- Extracciones Dentales: En algunos casos, es necesario extraer dientes para aliviar el apiñamiento y permitir que los dientes restantes se alineen correctamente.
- Cirugía Ortognática: En casos severos, puede ser necesario realizar cirugía para reposicionar la mandíbula.
- Terapia de Aparatos Funcionales: Dispositivos que ayudan a corregir la posición de la mandíbula y mejorar la función masticatoria.
- Terapia de Retención: Después de la corrección, se utilizan retenedores para mantener los dientes en su nueva posición.
- El tratamiento específico depende de la severidad de la maloclusión, la edad del paciente, y otros factores individuales. Es importante realizar evaluaciones regulares con un ortodoncista para determinar el mejor enfoque para cada caso.

2.1.1.3. Epidemiología. La epidemiología de las maloclusiones es el estudio de la distribución y los factores determinantes de estas anomalías dentales en una población. Las maloclusiones son comunes en todo el mundo y afectan a personas de todas las edades y grupos étnicos. La prevalencia varía según la definición utilizada y los criterios de diagnóstico, pero se estima que la mayoría de la población presenta algún grado de maloclusión.

a. Factores de riesgo

- **Genéticos:** Existe una clara influencia genética en el desarrollo de maloclusiones. Antecedentes familiares de maloclusión pueden aumentar el riesgo en los descendientes.
- **Hábitos y comportamientos:** Factores como el uso prolongado de chupetes, succión digital, hábitos de respiración bucal, y uso inadecuado de la musculatura orofacial pueden contribuir al desarrollo de maloclusiones.
- **Desarrollo facial:** Alteraciones en el crecimiento y desarrollo del maxilar y la mandíbula pueden llevar a maloclusiones, como en casos de prognatismo o retrognatismo mandibular.
- **Factores socioeconómicos:** Acceso limitado a servicios de salud bucal adecuados puede influir en la prevalencia y gravedad de las maloclusiones en algunas poblaciones.

Estas maloclusiones pueden afectar la masticación, la fonación y la respiración, influye en la autoestima y la percepción personal; por consecuencia habrá mayor riesgo de enfermedades periodontales y desgaste dental prematuro.

2.1.1.4. Evolución de la oclusión temporal a la permanente. Para poder comprender la oclusión normal y la maloclusión, debemos necesariamente conocer cómo se desarrollan las piezas dentarias tanto pre como postnatal y cuál es la situación de normalidad oclusal en los primeros años de vida. Una vez que han hecho erupción los veinte dientes temporales se establece una oclusión con rasgos morfológicos distintos a los de la oclusión permanente, que se caracteriza por: los incisivos están más verticales sobre la base maxilar y el ángulo Inter incisivo está más abierto que en la dentición permanente. La sobremordida vertical está aumentada. Hay diastemas interdentes fisiológicos entre los incisivos. El vértice cuspídeo de

los caninos superiores ocluye sagitalmente en el punto de contacto entre el canino y el primer molar inferior. Existen espacios abiertos en la zona de canino, descritos por Lewis y Lehman como espacios de antropoides o de primates. Estos espacios suelen estar situados en mesial de los caninos superiores y en distal de los caninos inferiores.

La erupción ectópica de los primeros molares superiores permanentes da por resultado la exfoliación prematura de los segundos molares temporales y la pérdida de la longitud de arco. Si la secuencia de exfoliación de los segundos molares es invertida y los molares superiores se pierden antes que los inferiores, resultará una relación de los primeros molares permanentes de Clase II, disminución de longitud de arcada y apiñamiento en el maxilar superior. Si los segundos molares inferiores temporales se pierden tempranamente.

2.1.1.5. Clasificación y Etiología

a. Clasificación de Angle

La clasificación de Angle es uno de los sistemas más utilizados en ortodoncia para categorizar las maloclusiones basándose en la relación anteroposterior de los primeros molares permanentes superiores e inferiores. Esta clasificación, desarrollada por Edward H. Angle en 1899, se divide en tres clases principales:

Clase I (Neutroclusión)

Definición: En la clase I, la relación molar es normal, es decir, la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye en el surco bucal del primer molar inferior. Sin embargo, puede haber otros problemas de alineación dental, como apiñamiento, rotación de dientes o problemas estéticos.

Características:

- Relación molar normal.
- Desviaciones menores en la alineación de los dientes, como apiñamiento o diastemas.
- Problemas comunes: Apiñamiento dental, mordida cruzada, mordida abierta.

Clase II (Distoclusión)

Definición: En la clase II, la cúspide mesiobucal del primer molar superior está ubicada por delante (mesial) del surco bucal del primer molar inferior. Esto provoca una sobremordida y puede resultar en una apariencia de "mandíbula retraída" o retrognatismo mandibular.

Subdivisiones:

División 1: Los incisivos superiores están significativamente protruidos, lo que produce una gran sobremordida.

División 2: Los incisivos centrales superiores están inclinados hacia adentro (lingualizados) y los incisivos laterales pueden estar inclinados hacia afuera (protruidos) o rotados.

Características:

- Relación molar anormal.
- Mandíbula inferior retruída en relación con la superior.
- Posible sobremordida.
- Problemas comunes: Protrusión de los incisivos superiores (División 1), sobremordida profunda (División 2).

Clase III (Mesioclusión)

Definición: En la clase III, la cúspide mesiobucal del primer molar superior está ubicada detrás (distal) del surco bucal del primer molar inferior. Esto resulta en una mordida cruzada anterior y una apariencia de "mandíbula prominente" o prognatismo mandibular.

Características:

- Relación molar anormal.

Clase I: La cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye en el surco bucal del primer molar inferior.

- Desviaciones Clases II y III:

Clase II: El primer molar superior está más adelante (mesial) en comparación con la posición normal.

Clase III: El primer molar superior está más atrás (distal) en comparación con la posición normal.

La clasificación de Angle sigue siendo fundamental en la ortodoncia moderna, ya que proporciona una base para diagnosticar y planificar el tratamiento de las maloclusiones.

Importancia de la Clasificación de Angle

Esta clasificación ayuda a los ortodoncistas a planificar tratamientos apropiados para corregir las maloclusiones. La identificación precisa del tipo de maloclusión permite determinar el mejor enfoque terapéutico, que puede incluir aparatos ortodónticos, extracciones dentales, o incluso cirugía en casos severos.

Clasificación de Lischer:

La clasificación de Lischer en ortodoncia es un sistema utilizado para categorizar las maloclusiones dentales, centrándose en la posición de los dientes individuales y las relaciones interdentes.

1. Malposiciones Dentales

- Vestibuloversión: El diente está desplazado hacia la cara (labio o mejilla).
- Linguoversión: El diente está desplazado hacia la lengua.
- Torsioversión: El diente está girado sobre su eje.
- Transposición: Cambio de posición de dos dientes adyacentes.
- Infraversión: El diente está más corto en relación con los dientes adyacentes (no llega al plano oclusal).
- Supraversión: El diente está más largo en relación con los dientes adyacentes (sobrepasa el plano oclusal).
- Mesialización: El diente está desplazado hacia el centro de la línea media del arco dental.
- Distalización: El diente está desplazado hacia la parte posterior del arco dental.
- Rotación: Movimiento rotatorio del diente alrededor de su eje longitudinal.

2. Maloclusiones Anteroposteriores

- Clase I (Neutroclusión): La relación molar es normal, pero hay otros problemas de alineación o rotación de dientes.
- Clase II (Distoclusión): La mandíbula está retruida respecto al maxilar, causando una relación anormal entre los dientes superiores e inferiores.
- División 1: Los dientes anteriores superiores están protruidos. ◦ División 2: Los dientes anteriores superiores están retruidos.

- Clase III (Mesioclusión): La mandíbula está adelantada respecto al maxilar, resultando en un prognatismo mandibular.

3. Maloclusiones Verticales

- Mordida Abierta: Falta de contacto entre los dientes superiores e inferiores cuando la boca está cerrada.
- Mordida Profunda: Los dientes superiores cubren en exceso a los dientes inferiores en la relación vertical.

4. Maloclusiones Transversales

- Mordida Cruzada Anterior: Los dientes anteriores inferiores están por delante de los superiores.
- Mordida Cruzada Posterior: Los dientes posteriores inferiores están por fuera de los superiores.

Clasificación etiopatogénica:

Esta agrupación distingue las maloclusiones de acuerdo con su localización

- Maloclusión ósea.
- Maloclusión muscular.
- Maloclusión dentaria.

Clasificación Biogenética Modificada:

Esta agrupación, modificada por la Cátedra de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, es la más utilizada a nivel nacional. Se basa en la clasificación Biogenética propuesta por Kantorowiz, Korkhaus y Schwarz, la que divide a las maloclusiones en anomalías intermaxilares e intramaxilares.

Descripción de las anomalías intermaxilares según la clasificación Biogenética
Modificada:

Anomalías transversales:

Corresponden a un grupo de maloclusiones en las que existe una falta de desarrollo en sentido horizontal de uno o ambos maxilares. Por lo general, se encuentra más afectado el maxilar que la mandíbula, debido a la presencia de un hueso más esponjoso y lábil.

Pueden ser clasificadas de acuerdo con el tejido afectado (esqueletales o dentoalveolares), la forma de la arcada (simétricas o asimétricas) y la etiología (genéticas o ambientales). Las consecuencias de éstas se pueden apreciar tanto en el sector anterior (incisivos) como en los sectores laterales (caninos, premolares y molares). En el sector anterior se puede evidenciar.

- **Apiñamiento dentario:** desarmonía entre el tamaño de los dientes y el espacio necesario para su correcto posicionamiento en las arcadas.
- **Protrusión dentaria:** posición vestibularizada que adquieren los dientes anteriores, los cuales pueden estar apiñados o espaciados.

Mientras que en el sector lateral se puede evidenciar.

- **Mordida cruzada;** es la relación inadecuada entre los caninos superiores e inferiores o entre los dientes posterosuperiores e inferiores. En el primer caso, respectivamente, las cúspides de los caninos superiores se encuentran por dentro de las inferiores, mientras que en el segundo caso, las cúspides vestibulares de los dientes superiores ocluyen por lingual de las cúspides vestibulares de los dientes inferiores. Esta condición puede darse de forma unilateral o bilateral.
- **Mordida vis a vis:** relación inadecuada entre los caninos superiores e inferiores o entre los dientes posterosuperiores e inferiores. En el primer caso, respectivamente, las cúspides de los caninos superiores se encuentran enfrentados a los inferiores,

mientras que en el segundo caso, las cúspides vestibulares de los dientes superiores se encuentran enfrentadas a las cúspides vestibulares de los dientes inferiores.

También puede darse de forma unilateral o bilateral.

Anomalías sagitales:

Corresponden a un grupo de maloclusiones caracterizadas por la posición adelantada o retruída de la mandíbula, o una falta de desarrollo del maxilar. Se clasifican en distoclusiones y mesioclusiones (o formas progénicas)

- **Distoclusiones:** Se caracterizan por una relación distal de la arcada inferior con respecto a la superior, dependiendo de los tejidos involucrados se puede encontrar.
- **Distoclusión dentoalveolar:** maloclusión caracterizada por una relación distal de la arcada inferior con respecto a la superior, tomando como referencia la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. El surco vestibular del primer molar mandibular está situado por distal de esta referencia (clase II de Angle). Se puede manifestar con:
 - Protrusión frontal: caracterizada por un overjet aumentado y la protrusión de los incisivos superiores.
 - Retrusión frontal: caracterizada por un overjet disminuido y la retrusión de los incisivos superiores.
 - Región frontal normal.

Mesioclusiones o formas progénicas: Se caracterizan por una relación mesial de la arcada inferior con respecto a la superior, cuyo signo clínico es la mordida invertida (overjet negativo), como consecuencia de la posición mesial de los dientes inferiores y/o mandíbula respecto al maxilar superior, dentro de este tipo de maloclusiones se encuentran:

Forma progénica simple: anomalía dentoalveolar que afecta uno o dos incisivos, encontrándose éstos en mordida invertida respecto a sus antagonistas. Al utilizar técnicas para registro de relación céntrica, el paciente llega fácilmente al vis a vis.

- Mordida invertida anterior por acomodación, sin alteraciones secundarias: anomalía dentoalveolar que afecta a los cuatro incisivos, provocada por alguna interferencia al momento del cierre, generando una acomodación mandibular para lograr una oclusión más estable. Al utilizar técnicas para registro de relación céntrica, el paciente llega fácilmente a la vis a vis.
- Mordida invertida anterior por acomodación, con alteraciones secundarias: anomalía dentoalveolar producida por la permanencia en el tiempo de una mordida invertida anterior por acomodación, sin alteraciones secundarias, pudiendo dar origen a un problema esquelético.

Al utilizar técnicas para registro de relación céntrica, el paciente llega con dificultad al vis a vis o simplemente no llega.

Anomalías verticales:

Corresponden a un grupo de maloclusiones en las que existe una alteración en la relación vertical entre ambas arcadas dentarias.

Se clasifican en mordidas abiertas y mordidas cubiertas

Mordida abierta: Corresponde a una anomalía dentomaxilar en la que uno o más dientes superiores o inferiores no llegan a plano oclusal, cuando las arcadas se encuentran en oclusión.

Según su localización se clasifica en:

- Mordida abierta anterior: cuando la falta de contacto se observa entre los incisivos.
- Mordida abierta lateral: cuando la falta de contacto se observa entre los caninos y/o premolares.

- Mordida abierta circular: cuando el contacto se produce a nivel de los últimos molares y la apertura se observa a nivel anterior y posterior.

Clasificación de Proffit, 2008

La clasificación de maloclusiones de Proffit, desarrollada por William R. Proffit, es una de las más completas y utilizadas en ortodoncia. Esta clasificación considera no solo la relación de los dientes, como la clasificación de Angle, sino también el análisis esquelético y los tejidos blandos. Se divide en tres planos principales: anteroposterior, vertical y transversal.

1. Clasificación Anteroposterior

Clase I (Neutroclusión)

Relación Esquelética: La relación entre el maxilar y la mandíbula es normal.

Relación Dental: La oclusión molar es normal, con la cúspide mesiobucal del primer molar superior en el surco bucal del primer molar inferior.

Problemas Comunes: Alineación incorrecta de dientes, apiñamiento, diastemas.

Clase II (Retrognatismo Mandibular)

Relación Esquelética: El maxilar está adelantado en relación con la mandíbula o la mandíbula está retruida en relación con el maxilar.

Relación Dental: La cúspide mesiobucal del primer molar superior está adelantada en relación con el primer molar inferior.

Subdivisiones:

- o **División 1:** Incisivos superiores protruidos.
- o **División 2:** Incisivos superiores centrales inclinados hacia adentro y laterales inclinados hacia afuera.

Clase III (Prognatismo Mandibular)

Relación Esquelética: La mandíbula está adelantada en relación con el maxilar.

Relación Dental: La cúspide mesiobucal del primer molar superior está ubicada detrás del surco bucal del primer molar inferior.

Problemas Comunes: Mordida cruzada anterior, prognatismo mandibular.

2. Clasificación Vertical Mordida Abierta.

Definición: Falta de contacto entre los dientes anteriores o posteriores cuando la boca está cerrada.

Causas: Hábitos como el uso prolongado del chupete, succión del pulgar, o factores esqueléticos.

Mordida Profunda (Sobremordida)

Definición: Los dientes anteriores superiores cubren excesivamente a los inferiores en la relación vertical.

Causas: Puede estar relacionada con un crecimiento excesivo del maxilar o una disminución del crecimiento mandibular.

Clasificación Transversal

Mordida Cruzada

Definición: Los dientes superiores ocluyen dentro de los inferiores. Puede ser unilateral o bilateral.

Tipos:

- **Anterior:** Los dientes anteriores inferiores están por delante de los superiores.
- **Posterior:** Los dientes posteriores inferiores ocluyen por fuera de los superiores.

Causas: Puede deberse a un desarrollo desigual de los maxilares o a hábitos como la succión del pulgar.

3. Análisis Esquelético

- **Relación entre Maxilar y Mandíbula o Clase I:** Relación normal entre maxilar y mandíbula. o **Clase II:** Maxilar adelantado o mandíbula retruida. o **Clase III:** Maxilar retruido o mandíbula adelantada.

4. Análisis de Tejidos Blandos

- **Labios o Posición y competencia labial:** Relación de los labios en reposo y durante la función.
- **Perfil Facial**
 - **Análisis del perfil:** Convexo, cóncavo o recto, dependiendo de la relación esquelética.

La clasificación de Proffit integra aspectos esqueléticos, dentales y de tejidos blandos en tres dimensiones (anteroposterior, vertical y transversal) para proporcionar un diagnóstico más completo de las maloclusiones. Esta clasificación es útil para entender las causas subyacentes de las maloclusiones y para planificar un tratamiento ortodóntico integral.

2.1.1.6. Tratamiento

Antes de decidir el tratamiento que se va a instaurar para la maloclusión, es importante que se tenga un correcto diagnóstico, un diagnóstico integral, que no sólo considere los factores dentales, musculares y esqueléticos, sino el conjunto estomatognático y al propio individuo en su personalidad psíquica y entorno social. El diagnóstico debe basarse no solo en las observaciones clínicas y la anamnesis realizada a través de una adecuada historia clínica, sino además en los datos obtenidos en las radiografías panorámicas, cefálica lateral y periapical; en los modelos de estudio y cualquier otro examen complementario que se requiera para cada caso en particular. Los tratamientos ortodónticos pueden ser divididos según el objetivo en: tratamiento preventivo, tratamiento interceptivo y tratamiento correctivo.

El tratamiento de las maloclusiones puede variar desde métodos ortodóncicos tradicionales como los brackets hasta enfoques más avanzados como la ortodoncia invisible (alineadores transparentes). La intervención temprana en la infancia puede ser crucial para guiar el crecimiento facial y corregir maloclusiones antes de que se vuelvan más severas.

Tratamiento preventivo: Está destinado a evitar la maloclusión, y tiene un objetivo fundamentalmente profiláctico. La caries dental, sobre todo las interproximales, ocasionan acortamientos de la longitud de la arcada por migraciones de dientes vecinos. Es frecuente observar la migración mesial de los primeros molares permanentes como consecuencia de caries proximales en los molares temporales. Esta pérdida de espacio disponible suele manifestarse a nivel de la última pieza que hace erupción en la arcada, el canino superior y el segundo premolar mandibular, los cuales o no hacen erupción o lo hacen en una posición anómala. Es, por lo tanto, una medida de tratamiento preventivo que todas las lesiones cariosas sean restauradas de una manera adecuada, no sólo para evitar la infección y la pérdida de dientes, sino para conservar la integridad de las arcadas. Las restauraciones dentales inadecuadas producen el mismo efecto que el de las caries interproximales. Si la obturación es demasiado voluminosa y sobrepasa los puntos anatómicos de contacto, aumentará la dimensión mesio-distal del diente, lo que ocasiona disminución del espacio disponible, apiñamiento, giroversiones y puntos de contacto anormales o inadecuados. Entre los tratamientos preventivos, también se encuentra el control de hábitos nocivos para el desarrollo del sistema estomatognático como succión digital y de objetos, y/o deglución anómala; el empleo de mantenedores de espacio en casos de pérdida prematura de dientes temporales; la extracción de dientes supernumerarios o la eliminación de cualquier otro factor que altere el patrón eruptivo de los dientes permanentes; y cualquier otra medida de carácter mecánico y/o quirúrgico que prevenga la maloclusión.

Tratamiento interceptivo: Es aquel tratamiento que actúa sobre la maloclusión que está desarrollándose, evitando el empeoramiento de la anomalía. Es una acción destinada a corregir una condición dentaria, funcional o esquelética, en un período precoz del desarrollo infantil. El tratamiento interceptivo de las maloclusiones Clase I comprende recuperación de espacio (a través de los reganadores de espacio), mantenimiento del perímetro del arco, guía de erupción, ¡corrección de mordidas cruzadas anteriores con planos inclinados o aparatos removibles de expansión para corregir mordidas cruzadas; desgastes interproximales de caninos temporales para favorecer el alineamiento dentario y exodoncias seriadas. La extracción seriada como procedimiento terapéutico en ortodoncia, consiste en un programa de extracciones dentarias encaminadas a interceptar precozmente la maloclusión que empieza a manifestarse clínicamente. Fue muy empleada en tiempos pasados y hoy se aplica con mucha cautela en ciertos casos de dentición mixta. Esta forma de tratamiento consta de una serie de etapas, cronológicamente planeadas, en íntima relación con el desarrollo del aparato masticatorio, cuyo objetivo es detener o al menos aminorar el curso natural de la maloclusión, que, abandonada a sus propios impulsos, iría empeorando con el tiempo. La extracción seriada tiene sus indicaciones específicas, limitadas a un determinado tipo de maloclusiones que no constituyen la mayoría, y exige una cautela meticulosa y una atención de constante alerta. Exige el mayor acopio de datos diagnósticos y pronósticos: una historia clínica completa y minuciosa, modelos de estudio, fotografías, análisis cefalométrico y, sobre todo, una investigación radiográfica cuidadosa que nos ponga al corriente de la marcha de la erupción dentaria y del estado de las estructuras óseas circundantes. Todos estos datos hay que ir repitiéndolos periódicamente con el fin de tener siempre a mano un informe al día del desarrollo del aparato masticatorio y comprobar, de esta manera, su curso favorable o desfavorable. En el tratamiento de las neutroclusiones se distinguen tres fases clínicas bien delimitadas en el plan terapéutico de extracción seriada: Período de ajuste incisivo: Tras la erupción de los incisivos laterales

inferiores, y a veces antes de que salgan los superiores, se extraen los cuatro caninos temporales. Con esto se consigue un mejoramiento espontáneo en la posición de los incisivos laterales que corrigen sus malposiciones (rotaciones, labio y linguoversiones). La presencia de recesión gingival en el área incisiva o de grave apiñamiento es indicativo del inicio de la extracción seriada. Período de Ajuste canino: Una vez normalizado el alineamiento incisivo, hay que decidir cuándo será el mejor momento para la extracción de los primeros premolares, dando por supuesto que no existe contraindicaciones específicas que proscriben tal extracción. El momento más adecuado para llevar a cabo las extracciones depende del orden en que están haciendo erupción los primeros molares y caninos. La única manera de seguir la marcha de erupción de ambos dientes es ir tomando una serie de radiografías, espaciadas entre sí durante un tiempo variable, y seguir una pista segura. Dos contingencias se pueden presentar, cada una de las cuales exigirá un comportamiento distinto. Si la comprobación radiográfica muestra que tanto el canino como el primer premolar van haciendo erupción al mismo tiempo, lo aconsejable es la extracción de los primeros molares temporales para adelantar la erupción de los primeros premolares, que serán extraídos una vez completada su aparición. Si las radiografías muestran los primeros premolares haciendo erupción antes que los caninos, la intervención será totalmente conservadora. Es decir, la extracción de dichos premolares la llevaremos a cabo cuando hayan hecho erupción, siguiendo sus impulsos naturales y permitiremos a los primeros molares temporales que se exfolien por si solos. Una vez extraídos los primeros bicúspides, en plena fase del ajuste canino, asistiremos a la exfoliación natural de los segundos molares temporales y la subsiguiente aparición de los segundos premolares. Tras estos dos períodos de ajustes dentarios, por medio de extracciones seriadas, se impone una última etapa en que se utilizan aparatos fijos.

Tratamiento activo. El uso del tratamiento de extracciones seriadas tiene una serie de ventajas: La extracción precoz de los caninos temporales, en los casos indicados, evita el

apiñamiento de los incisivos. La erupción defectuosa de estos dientes, principalmente en los casos de Clase I de Angle, pueden conducir a un debilitamiento de la pared alveolar con pérdida del hueso alveolar y recesión gingival de la porción correspondiente a los incisivos centrales, de tanto interés funcional y estético. Al extraer en época temprana los primeros premolares en los casos que exijan tales reducciones dentarias, acortamos considerablemente el período de tratamiento activo con aparatos. Efectuándose los principales movimientos, especialmente la distalización de los caninos y la retracción de los incisivos, de una manera natural y espontánea, evitamos la utilización extensa de una aparatología compleja. Comparando con el tratamiento típico que exige una serie variable de aparatos, este procedimiento consume un tiempo menor en clínica, y economiza la confección y diseños de aparatos con un período final de tratamiento activo realmente corto.

Tratamiento Correctivo: Este tratamiento está dirigido a una maloclusión ya consolidada y en progresivo enraizamiento y deterioro. El desorden oclusal se ha producido y se acude a los procedimientos curativos para restablecer la normalidad morfológica y funcional. El tratamiento ortodóncico convencional como aquel que actúa sobre la posición dentaria considerando cada diente aisladamente o en relación con los vecinos y piezas antagonistas. Tratamiento ortodóncico. En el caso de las maloclusiones Clase I de Angle, se pueden utilizar infinidad de técnicas ortodóncicas, cada una con unos principios diferentes, pero con objetivos similares. El apiñamiento y la malposición de los dientes son una de las alteraciones más frecuentes en las maloclusiones Clase I de Angle. Según Canut el tratamiento del apiñamiento camina siempre entre la expansión y la extracción. Teóricamente hay cuatro vías posibles para corregir las deficiencias de espacio, éstas son: Ahorrar espacio en el período transicional antes de que se complete la erupción de la dentición permanente. Recuperar el espacio perdido por la migración o erupción anómala de algunas piezas. Expansión transversal de las arcadas Extraer piezas permanentes (extracción terapéutica) Cuando la maloclusión Clase I de Angle

se acompaña de anomalías transversales, el tratamiento es la expansión, ya sea con aparatos fijos o removibles, unilateral o bilateral.

2.1.2. Malos hábitos bucales

Entre los malos hábitos bucales, tenemos la deglución atípica, respiración oral y succión de dedos los cuales inciden en el mecanismo de desarrollo del aparato estomatológico. Por lo tanto, una corrección precoz de dichos hábitos nos permitirá evitar el desarrollo de problemas oclusales posteriores como son la mordida abierta y la mordida cruzada tanto anterior como posterior.

2.1.2.1. Consecuencias de los malos hábitos bucales en la infancia

Estos malos hábitos bucales durante la infancia pueden provocar efectos dañinos sobre desarrollo de las estructuras faciales y la dentición en los niños. Es muy importante el diagnóstico precoz de estos hábitos para poder eliminarlos y corregir las alteraciones provocadas por los mismo dando el correcto tratamiento. La maloclusión puede ser interferida por factores de los tipos genéticos y ambientales. Entre los factores ambientales encontramos los hábitos bucales que pueden afectar a los tejidos blandos e influir en el crecimiento y el desarrollo craneofacial.

2.1.2.2. Deglución atípica

La deglución atípica se da cuando persiste la deglución infantil después de la erupción de los dientes anteriores temporales. La característica principal es que la lengua se interpone entre los incisivos superiores e inferiores al deglutir.

Además, la lengua no presiona sobre el paladar lo que hacer que no tengamos un buen desarrollo transversal del maxilar dándonos como consecuencia una mordida cruzada posterior combinada con la mordida abierta anterior dada por la interposición de la lengua

El tratamiento se puede llevar a cabo combinando terapia mio-funcional para reeducar a la lengua en su posición correcta y el uso de aparatología para corregir tanto la mordida cruzada como la mordida abierta.

2.1.2.3. Respiración oral

La respiración oral se da frecuentemente en niños que presentan insuficiencia respiratoria nasal y buscan respirar por la boca.

El niño para poder respirar abre la boca, desciende su lengua produce un postero rotación de la mandíbula para poder conseguir aire. Se suelen caracterizar por tener paladar ojival, maxilares inferiores estrechos como así también mordida cruzada y abierta de caninos e incisivos.

A estos pacientes se los debe tratar de forma multidisciplinar, con la participación de profesionales como otorrino, pediatra, ortodoncista y odontopediatra. Es importante el diagnóstico precoz para evitar alteraciones estéticas, dentomaxilares, funcionales y psíquicas.

2.1.2.4. Succión del dedo

La succión del dedo es cuando el niño se introduce el dedo en la cavidad oral, por lo general el pulgar. Este es un hábito que debería desaparecer en el niño a los 3 años aproximadamente, debido a que a esa edad ya están todos los dientes de leche en boca y puede desarrollarse una mala oclusión.

Si se deja de chupar el dedo a esta edad, las alteraciones mínimas se pueden resolver de forma espontánea. De lo contrario, se puede desarrollar una mordida abierta anterior, protrusión de incisivos superiores, linguo inversión de incisivos inferiores y retrusión postural de la mandíbula.

Para tratar estos pacientes, hay que comenzar por modificar la conducta y una vez corregido esto, se debe hacer una terapia mio funcional y aparatología ortodóntica.

2.1.3. Enfermedad bucal en la población peruana

El perfil de salud - enfermedad bucal de la población de 06 a 12 años en el distrito de Los Olivos de Lima. Es una población que presenta mayor riesgo de sufrir patologías. Además, gran parte de la población está constituida por niños y adolescentes, estos dos grupos representan un alto porcentaje en la población peruana.

Esta población pertenece a familias de escasos recursos económicos, siendo la pobreza un factor que ejerce una poderosa influencia en el estado de salud bucal de este grupo de personas.

Según información de la OMS y OPS, en el Perú el perfil de salud enfermedad bucal en la población presenta una prevalencia de caries, enfermedad periodontal y maloclusión dentaria con cifras muy elevadas por lo cual nos encontramos en los últimos lugares de América Latina en salud bucal. Se deduce que la situación en las provincias y distritos de cada departamento es alarmante, aunque no hay investigaciones de amplia envergadura que nos den datos específicos que brinden un mejor panorama al respecto. Así mismo, se puede atribuir como factores condicionantes la mala higiene bucal, los malos hábitos alimenticios, la falta de tratamiento preventivo y los limitados servicios odontológicos, lo que determina que en la población con escasos recursos se incrementen estos problemas en grados extremos en todos los niveles y grupos etarios, siendo los más afectados los niños en edad escolar, que ven disminuida su calidad de vida al sufrir estragos que ocasionan dolor, alteraciones funcionales y estéticas de distinta magnitud.

Por lo tanto, debido a que los problemas varían de un departamento a otro, es importante desarrollar un estudio global de Lima, consolidando los estudios específicos desarrollados en cada distrito, siendo el presente estudio elaborado para definir un programa de salud en Maloclusiones específico de la población del Distrito de Los Olivos, que demuestre la

ocurrencia de los procesos patológicos, como están distribuidos, y la relación con la situación sociocultural, para que la información recolectada sirva para programar y ejecutar acciones preventivas promocionales y asistenciales por las entidades correspondientes para disminuir los índices de caries, enfermedad periodontal, lesiones de la mucosa bucal y maloclusiones.

2.1.4. Definición de términos

Maloclusión

Una maloclusión se refiere al mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí. La mayoría de las personas tienen algún grado de maloclusión, si bien normalmente no es lo suficientemente seria para requerir tratamiento. Aquellas que tienen maloclusiones más severas pueden requerir tratamiento de ortodoncia para corregir el problema. La corrección de maloclusiones reduce el riesgo de pérdida de piezas y puede ayudar a aliviar presiones excesivas en la articulación temporomandibular.

Malos hábitos

Los malos hábitos de salud son aquellas acciones o conductas negativas que son repetidas por una persona de un modo sistemático. Estas acciones o conductas tienen consecuencias negativas en la salud, traen daños irreparables, son difíciles de corregir y conllevan a tener una peor calidad de vida.

Malos hábitos bucales

Entre los malos hábitos bucales, tenemos la deglución atípica, respiración oral y succión de dedos los cuales inciden en el mecanismo de desarrollo del aparato estomatológico.

Onicofagia

Hábito de comerse las uñas **Mesioversión.**

El diente está mesializado en relación con su posición normal.

Distoversión.

Distalización del diente con relación a su posición normal.

Vestibuloversión o Labioversión.

El diente presenta su corona vestibulizada en relación con su posición normal.

Linguoversión.

La corona dentaria está lingualizada en relación a su posición ideal.

Infraversión.

El diente presenta su cara oclusal o borde incisal sin alcanzar el plano oclusal.

Supraversión.

El diente esta con la cara oclusal o borde incisal por encima del plano oclusal.

Giroversión.

Indica una rotación del diente sobre su eje longitudinal.

Axiversión.

Hay una alteración de la inclinación del eje longitudinal dentario.

Transversión.

El diente sufrió una transposición, es decir, cambió su posicionamiento en el arco dentario con otro elemento dentario.

Perversión.

Indica la impactación del diente en general, por falta de espacio en el arco.

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

2.1.5 Aspectos de responsabilidad social

Esta investigación fue de mucho beneficio a la población de pacientes con mal oclusión por malos hábitos.

Se tuvo en cuenta el consentimiento informado oral y escrito voluntario de cada participante para el estudio. No se consignó el nombre en los cuestionarios e instrumentos de investigación. Se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida. La información obtenida fue solo para los objetivos del estudio. A los participantes se les otorgó el derecho a retirarse del estudio sin perjuicio para ellos. Se respetó los principios éticos de Belmont, incluyendo: el Respeto a la dignidad humana, de beneficencia, y el principio de justicia (Selección justa no discriminatoria), Trato respetuoso y amable en todo momento.

Se respetó los aspectos del medio ambiente en relación con la prevención de desperdicios, papeles, residuos y políticas de cuidado del medio ambiente.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue aplicada "Este tipo de Investigación se dirige fundamentalmente a la resolución de problemas" (Hurtado y Toro, 1998). Por qué tratará de responder a los interrogantes formulados sobre los efectos de diseñar un Programa de Salud Bucal en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos.

3.1.1. Alcance:

Se llevó a cabo una investigación de carácter Descriptivo – Explicativo – Correlacional con el fin de obtener información sobre las variables de investigación: Programa de Salud Bucal en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud “Los Olivos”.

3.1.2. Diseño de Investigación:

La presente investigación correspondió al diseño descriptivo, cuasi experimental, exploratorio y aplicativo.

Cuasiexperimental por que el estudio fue dirigido a un grupo ya establecido, en este caso fueron los padres de familia de los niños que fueron atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”, se manipuló una variable independiente: programa de salud bucal para observar su efecto y relación con una o más variable dependiente: maloclusión, el estudio se diferencia de los experimentos puros por que el grado de seguridad y confiabilidad es único.

- Descriptiva; como es el problema y como se manifiesta las maloclusiones y malos hábitos y la variable programa de salud bucal, para posteriormente analizarlos y determinar si existe correlación

- Experimental; responde a causas de problemas físicos o sociales, en este caso del estudio es un problema social el conocimiento sobre maloclusión y malos hábitos en el niño, se explica el porqué del fenómeno y como se da este fenómeno, porque hay una correlación entre dos o más variables y por qué la variable independiente va a determinar su efecto en la variable dependiente u observacional.

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población

Según la población de niños de 06 a 12 años asignada al Centro de salud Los Olivos es de 4568, de los cuales, revisando las historias clínicas, vemos que no se reportan los casos de maloclusiones, para este estudio se tomó en cuenta a los niños que acudieron en 2 meses a la consulta, que ascendieron a 56 pacientes, considerando los criterios de inclusión y criterios de exclusión para su participación en este estudio.

3.2.2 Muestra

Para el presente estudio se tomó como muestra el 100% de la población que asciende a 56 niños.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Niños de 6 a 12 años
- Niños que presentaron algún tipo de mal oclusión
- Niños que presenten malos hábitos

Criterios de exclusión

- Niños que no presenten mal oclusión

- Niños que no presenten malos hábitos
- Niños con tratamiento de ortopedia previo.

3.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADO RES	INDICE/ VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VI Programa de Salud Bucal	-Conocimientos -Prácticas -Actitudes	Respuestas al pretest y post test	-Alto -Medio -Bajo	Nominal
VI Malos hábitos	-Onicofagia. -Deglución atípica -Succión digital.	-Desgaste dental. -Macroglosia -Paladar profundo	-Si -No	Nominal
VD Mal oclusión	-Apiñamiento dental. -Clase II	-Dientes giroversados -Mordida abierta -Overjet aumentado	-Si -No	Ordinal
Vi Características sociodemográficas	-Edad -Genero -Grado de instrucción	-Datos sociodemográficos de las HC.	-6 a 8 años -9 a 10 años -11 a 12 años -M / F -Inicial -Primaria	Numeral Nominal

3.4. Instrumentos

El instrumento utilizado en este estudio constó de una ficha de recolección de datos anónima, donde se tomó información sobre los tipos de maloclusión que se relacionan con los malos hábitos bucales en niños.

Tipo de malos hábitos:

- Onicofagia.
- Deglución atípica
- Succión digital.
- Respiración bucal.

Tipo de Maloclusión:

- Apiñamiento dental.
- Interposición lingual.
- Maloclusion Clase II

3.4.1. Validez y confiabilidad

Para la validación del instrumento se utilizó la correlación de Pearson cuando se empleaban variables continuas y la correlación de Spearman's Rho cuando se empleaban variables no continuas. La consistencia interna se comprobó mediante el índice alfa de Cronbach, la cual oscila entre 69 y 90.

Los resultados establecieron que el instrumento representaba una elevada validez y confiabilidad, con lo que se concluye que este instrumento es seguro de utilizar.

3.5. Procedimientos

Autorización o permiso, del médico jefe del Centro de Salud Los Olivos. Para poder efectuar el estudio, así como el jefe del servicio Odontológico donde se van a recoger los datos.

- Tiempo de recojo, de acuerdo con el Cronograma de actividades a ejecutar en el año 2017-2018
- Procesos, seguidos durante el estudio:
- Coordinación para establecer un protocolo común de investigación.

- Selección de historias clínicas
- Capacitación del personal profesional y no profesional.
- Supervisión del personal, para asegurar el cumplimiento del plan de recolección, y para garantizar la validez y confiabilidad del estudio.
- Coordinación externa e interna:
 - Con el Centro de Salud Los Olivos, con el jefe del servicio odontológico e implicados con el proceso de recolección de datos.
 - Con todo el personal que interviene en el Programa de Salud Bucal en la prevención de mal oclusión en niños de 6 a 12 años motivo de estudio.

3.5.1. Descripción de procedimientos

Se incluirán en la investigación a los pacientes de 6 a 12 años que acudan por primera vez al consultorio dental del Centro de Salud Los Olivos en horas de 8.00 a 12.00 am y de 3.00 a 5.00 pm.

Se interrogará al padre o la madre que acompaña al niño en la primera parte de la encuesta que es la historia clínica, donde se registrarán los datos completos del paciente como la edad, el género y grado de instrucción, se cuestionará si presentaban hábitos orales sus hijos explicándoles cada hábito por ejemplo: hábito de succión, si el niño se chupa algún dedo, se muerde el labio, respira por la boca o tiene alguna postura diferente de la lengua, ya sea al deglutir si mantiene la punta de la lengua entre los incisivos superiores e inferiores, ya que muchos padres no saben si sus hijos tienen un hábito o simplemente no saben que es un mal hábito y lo ven normal. Después se pasará al paciente al consultorio donde y se sentará en una unidad dental para realizarle el examen extraoral para localizar indicios de algún hábito oral y por consiguiente se le realizará una examinación intraoral con un espejo bucal para obtener la información requerida en la encuesta como: el tipo de mordida posterior y sobremordida

vertical y horizontal. Se anotarán los datos que pide la encuesta y se capturarán los datos en la computadora, lo que será realizado por el investigador.

Los criterios que se tomarán como normalidad de la oclusión para contestar la encuesta en la examen extraoral serán los siguientes: relación molar el plano terminal recto o escalón mesial ligero, dimensión transversal posterior para el tipo de mordida transversal posterior la vertiente de la cúspide vestibular del primer molar superior ocluye anteriormente a la vertiente de la cúspide vestibular del primer molar Inferior, sobremordida horizontal de 0 a 3 mm y la sobremordida vertical de 0 a 2 mm. La captura de datos se realizará en una tabla hecha en Excel donde se anotará el número del paciente, la edad ya sea 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 años, el género, los tipos de malos hábitos y tipo de maloclusión.

3.6. Análisis de datos

- Revisión de los Datos, para examinar en forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados – control de calidad, a fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los Datos, se transformará los datos en códigos numéricos, de acuerdo con la respuesta esperada en el formulario ad hoc, según el dominio de la variable.
- Clasificación de los datos, en base a la codificación, escala de medición e indicadores – valoración de cada variable identificada en el estudio.
- Recuento de los datos, se utilizará un Programa Informático para obtener las matrices de tabulación o Tablas en blanco necesarias.
- Presentación de datos, en base al plan de Tabulación se planteará el número de tablas en blanco, las cuales servirá para confeccionar las tablas definitivas y los gráficos respectivos para la presentación de datos del estudio.

- El instrumento recolector de datos correspondió a una ficha de recolección de datos y encuesta sobre conocimientos prácticas y actitudes sobre prevención de maloclusiones debido a malos hábitos en niños de 6 a 12 años.

3.7. Consideraciones éticas

Se elaboró un documento de consentimiento informado que fue firmado por cada participante del estudio, previa explicación de los objetivos y resolución de dudas a los participantes. Además, se consideraron los siguientes principios:

- Respeto a la dignidad humana: derecho que da al sujeto que da a participar voluntariamente, no se obligó a las personas que no desearon participar o colaborar.
- Beneficencia: se evitó los daños; así como la integridad física.
- Equidad: se tuvo justicia y trato justo.
- Confidencialidad: se respetó el derecho de los sujetos que se le conservó a través del anonimato.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1. Datos sociodemográficos de niños evaluados

Tabla 1

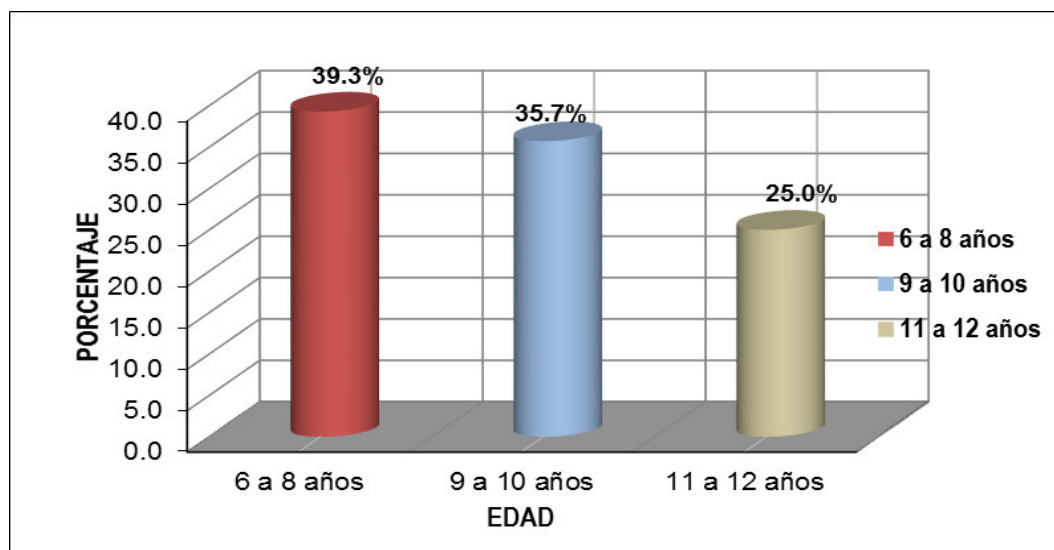
Grupo de Edad. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos.

Edad	Nº	%
Total	56	100
6 a 8 años	22	39.3
9 a 10 años	20	35.7
11 a 12 años	14	25.0

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 1

Grupo de Edad. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos.



En el gráfico se observa que, según los padres encuestados, entre sus niños la edad de mayor porcentaje corresponde al grupo de 6 a 8 años con 39.3%, seguido del grupo de 9 a 10 años con 35.7% y en menor porcentaje los de 11 a 12 años con 25%.

Tabla 2

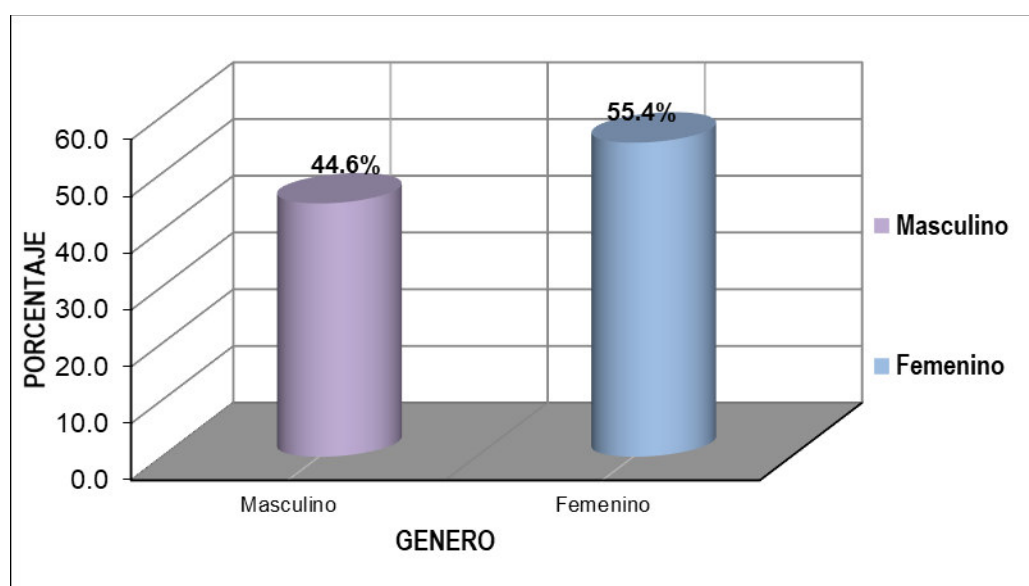
Género. efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos.

Género	Nº	%
Total	56	100
Masculino	25	44.6
Femenino	31	55.4

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 2

Género. efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos.



En el gráfico se observa que, según los padres encuestados, entre sus niños el género del mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con 55.4% y en menor porcentaje los del sexo masculino con 44.6%.

Tabla 3

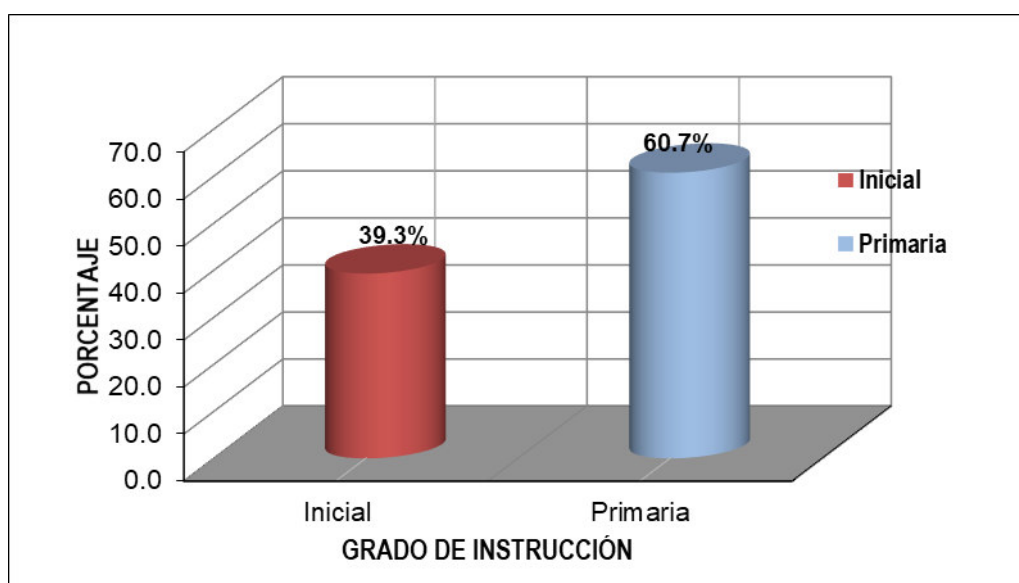
Grado de instrucción. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos.

Grado de instrucción	Nº	%
Total	56	100
Inicial	22	39.3
Primaria	34	60.7

Fuente: Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017

Figura 3

Grado de instrucción. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos.



En el gráfico se observa que, según los padres encuestados, entre sus niños el grado de instrucción del mayor porcentaje corresponde al de primaria con 60.7% y en menor porcentaje los del grado inicial con 39.3%.

4.1.2. Evaluación de pre test

Tabla 4

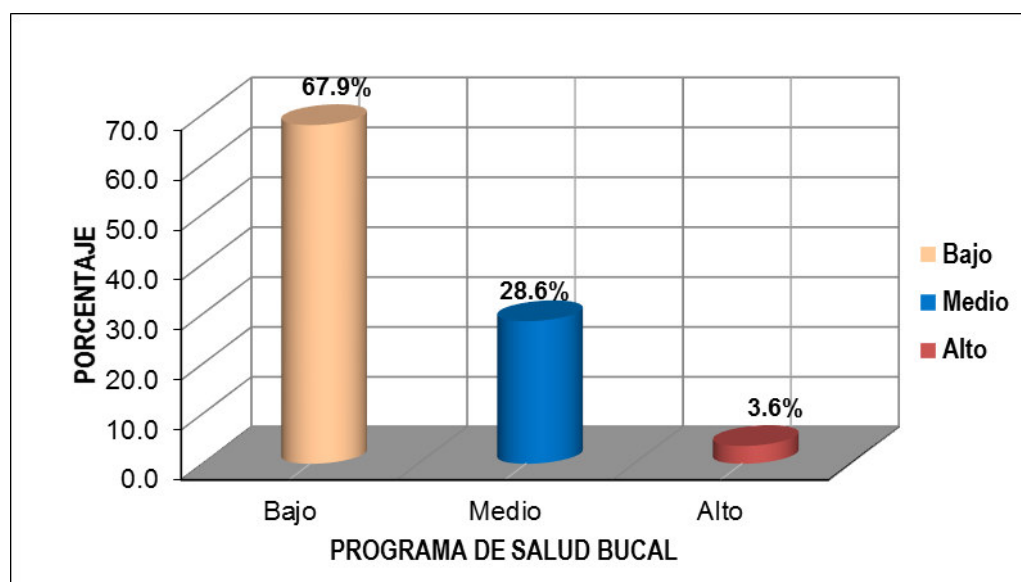
Evaluación general según pretest. efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017.

Programa de Salud Bucal	Nº	%
Total	56	100
Bajo	38	67.9
Medio	16	28.6
Alto	2	3.6

Fuente: Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017

Figura 4

Evaluación general según pretest. efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017.



Según el pretest, entre los padres encuestados sobre prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en sus niños, el mayor porcentaje obtiene un nivel bajo con 67.9%, seguido del nivel medio con 28.6% y en menor porcentaje nivel alto con 3.6%.

Tabla 5

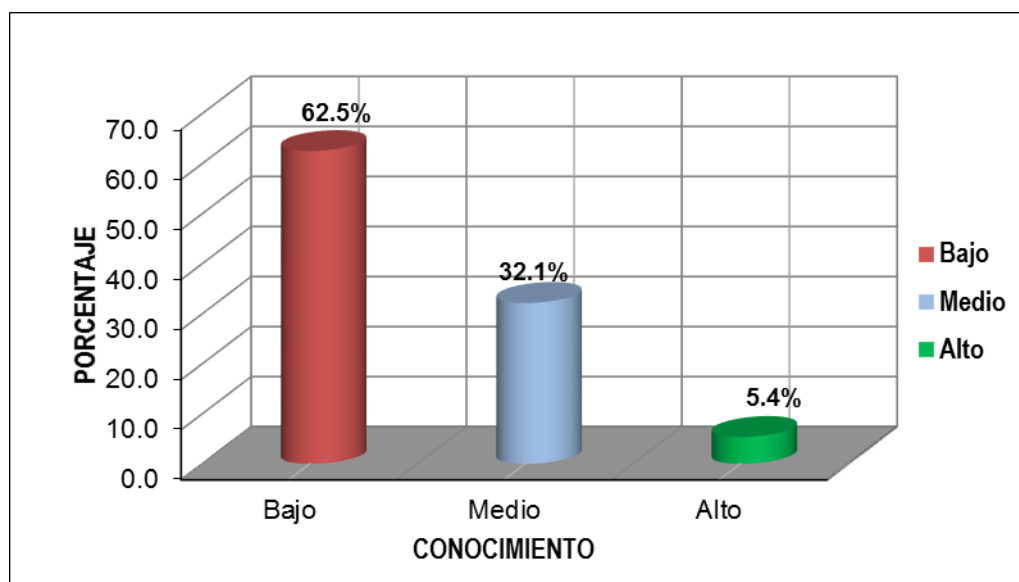
Conocimientos según pretest. Efectividad de un programa de salud prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017.

Conocimientos	Nº	%
Total	56	100
Bajo	35	62.5
Medio	18	32.1
Alto	3	5.4

Fuente: Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017

Figura 5

Conocimientos según pretest. Efectividad de un programa de salud prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017.



Según el pretest, entre los padres encuestados sobre conocimientos en prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en sus niños, el mayor porcentaje obtiene un nivel bajo con 62.5%, seguido del nivel medio con 32.1% y en menor porcentaje nivel alto con 5.4%.

Tabla 6

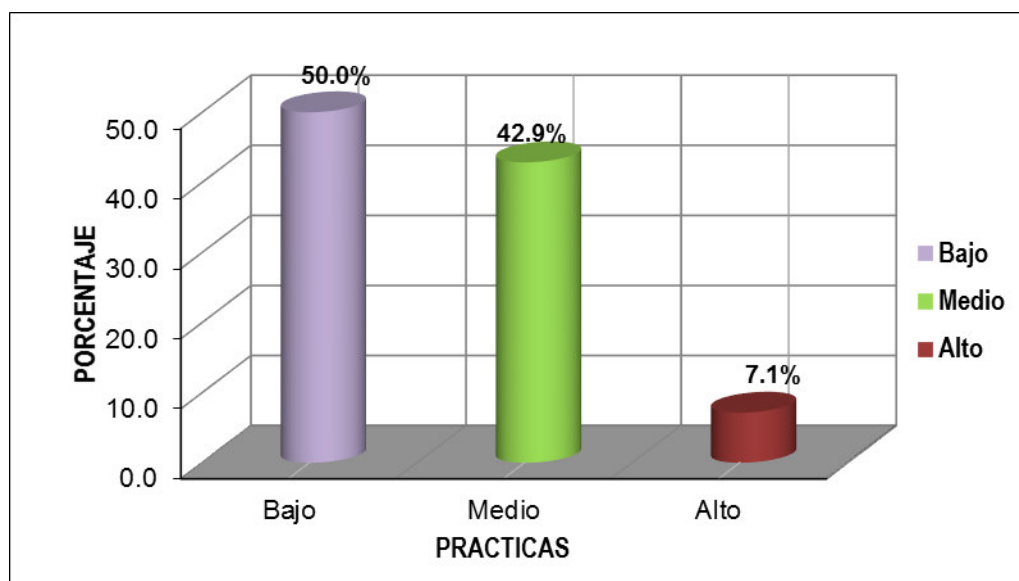
Prácticas según pre test. Efectividad de un programa de salud prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Prácticas	N°	%
Total	56	100
Bajo	28	50.0
Medio	24	42.9
Alto	4	7.1

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 6

Prácticas según pre test. Efectividad de un programa de salud prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.



Según el pre test, entre los padres encuestados sobre prácticas en prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en sus niños, el mayor porcentaje obtiene un nivel bajo con 50%, seguido del nivel medio con 42.9% y en menor porcentaje nivel alto con 7.1%.

Tabla 7

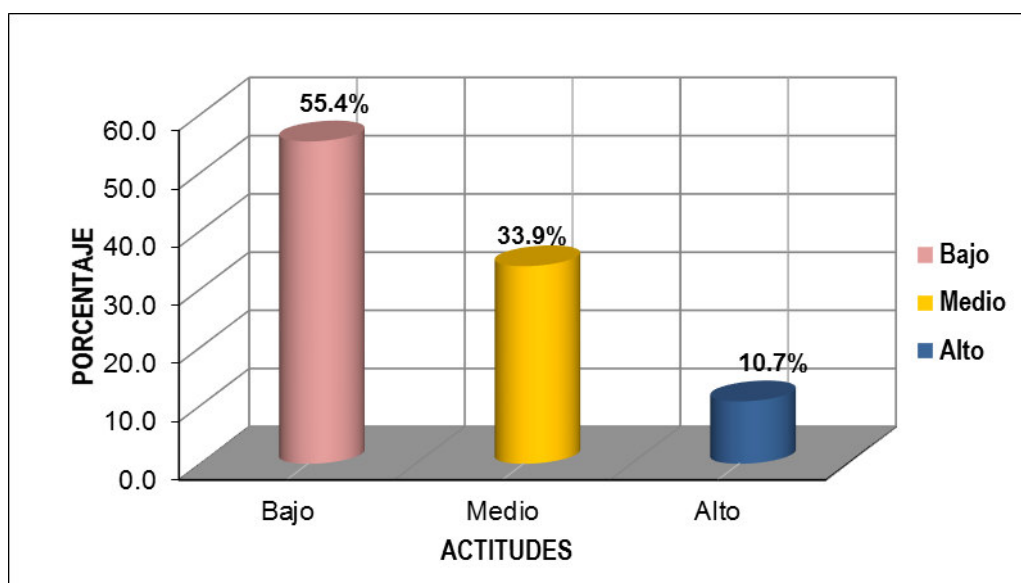
Actitudes según pretest. Efectividad de un programa de salud prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Actitudes	N°	%
Total	56	100
Bajo	31	55.4
Medio	19	33.9
Alto	6	10.7

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 7

Actitudes según pretest. Efectividad de un programa de salud prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.



Según el pre test, entre los padres encuestados sobre actitudes en prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en sus niños, el mayor porcentaje obtiene un nivel bajo con 55.4%, seguido del nivel medio con 33.9% y en menor porcentaje nivel alto con 10.7%.

4.1.3. Evaluación de post test

Tabla 8

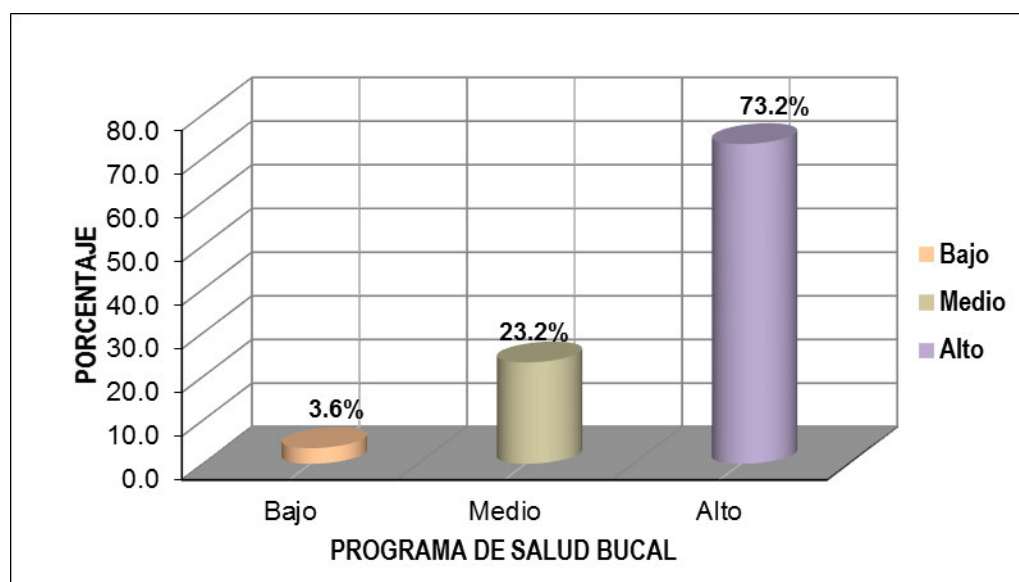
Evaluación general según post test. efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Programa de Salud Bucal	Nº	%
Total	56	100
Bajo	2	3.6
Medio	13	23.2
Alto	41	73.2

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 8

Evaluación general según post test. efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.



Según el post test, entre los padres encuestados sobre prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en sus niños, el mayor porcentaje obtiene un nivel alto con 73.2%, seguido del nivel medio con 23.2% y en menor porcentaje nivel bajo con 3.6%.

Tabla 9

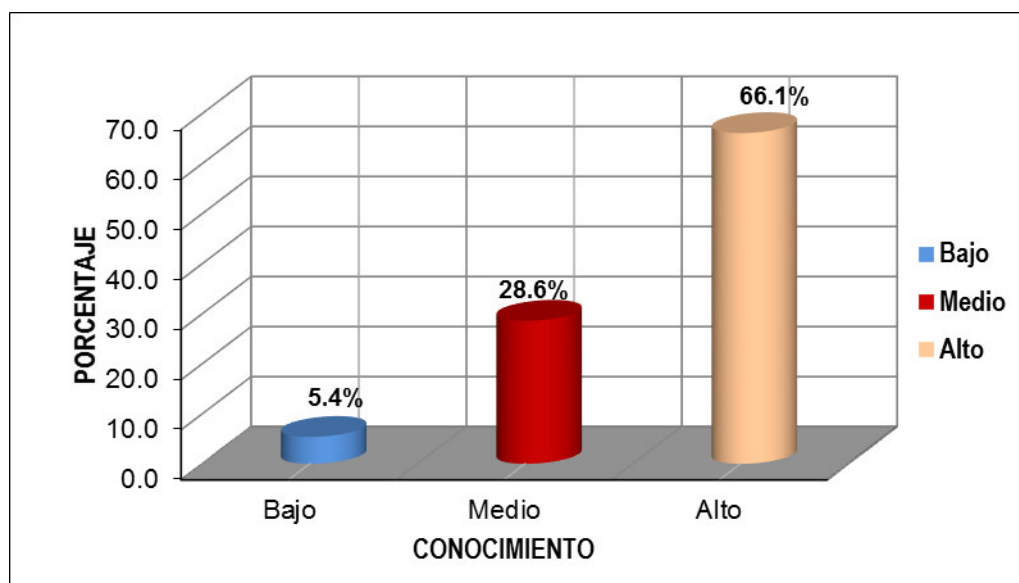
Conocimientos según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Conocimientos	Nº	%
Total	56	100
Bajo	3	5.4
Medio	16	28.6
Alto	37	66.1

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 9

Conocimientos según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.



Según el post test, entre los padres encuestados sobre conocimientos en prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en sus niños, el mayor porcentaje obtiene un nivel alto con 66.1%, seguido del nivel medio con 28.6% y en menor porcentaje nivel bajo con 5.4%.

Tabla 10

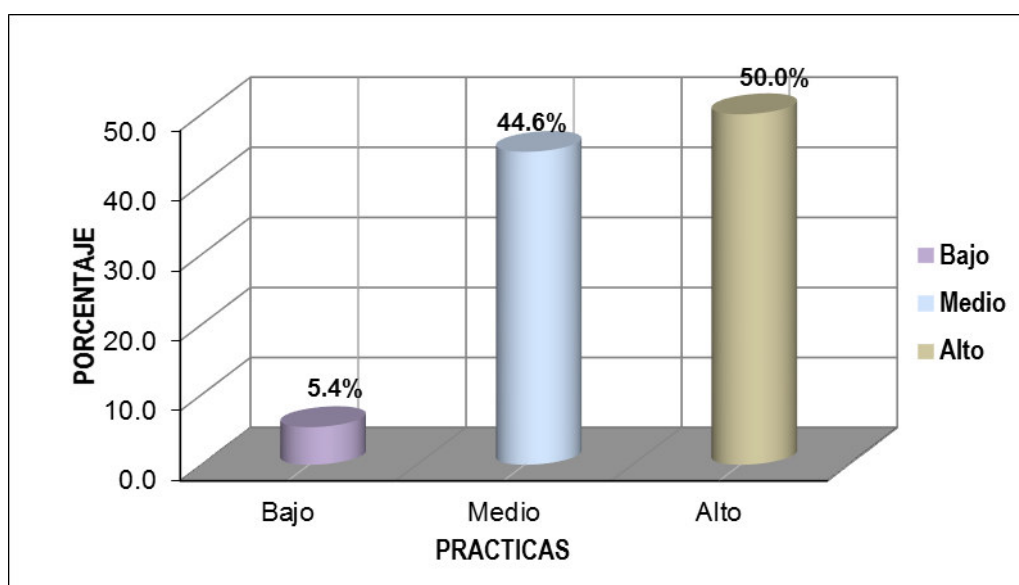
Prácticas según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Prácticas	N°	%
Total	56	100
Bajo	3	5.4
Medio	25	44.6
Alto	28	50.0

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 10

Prácticas según post test. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.



Según el post test, entre los padres encuestados sobre prácticas en prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en sus niños, el mayor porcentaje obtiene un nivel alto con 50%, seguido del nivel medio con 44.6% y en menor porcentaje nivel bajo con 5.4%.

Tabla 11

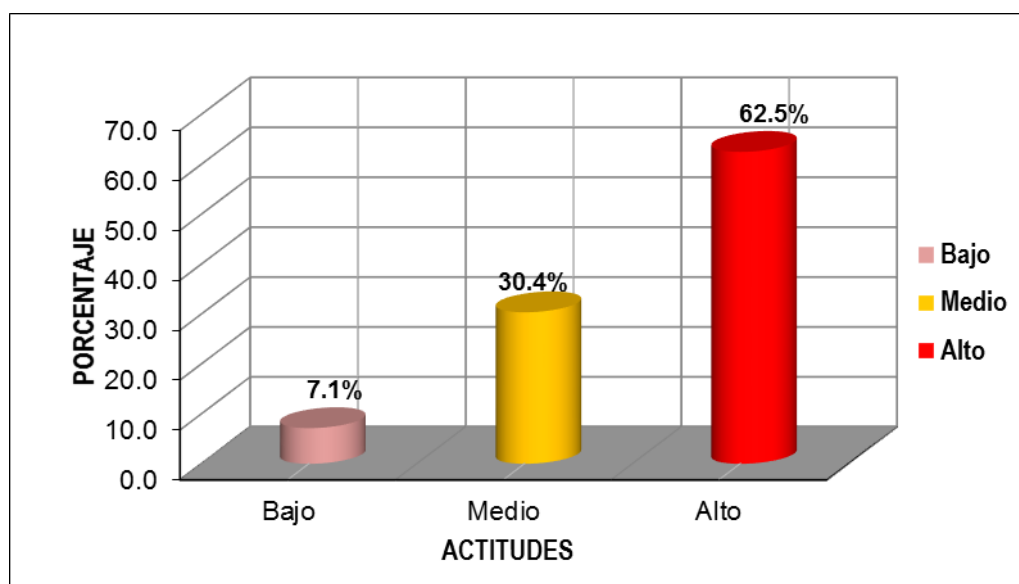
Actitudes según post test. efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Actitudes	Nº	%
Total	56	100
Bajo	4	7.1
Medio	17	30.4
Alto	35	62.5

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 11

Actitudes según post test. efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.



Según el post test, entre los padres encuestados sobre actitudes en prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en sus niños, el mayor porcentaje obtiene un nivel alto con 62.5%, seguido del nivel medio con 30.4% y en menor porcentaje nivel bajo con 7.1%.

4.1.4. Tabla de comparación de resultados de Pre Test y Post Test

Tabla 12

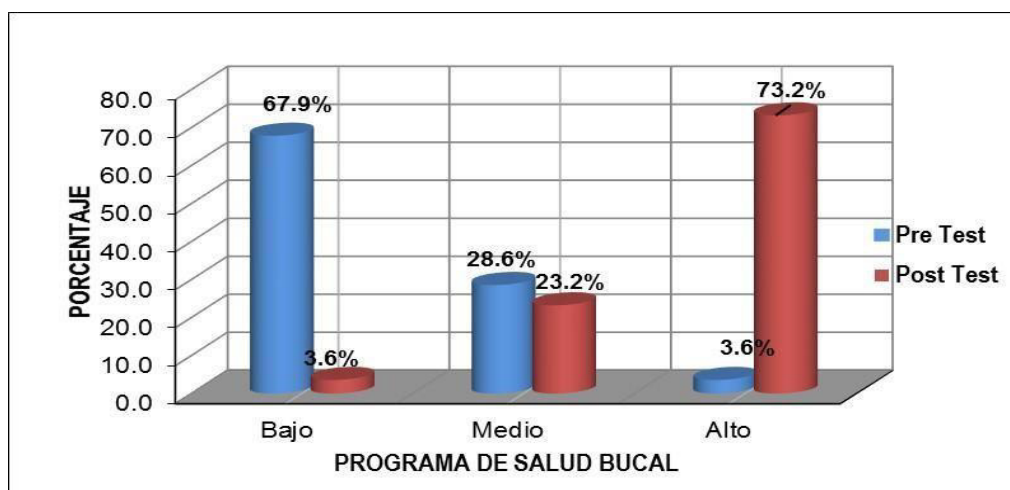
Evaluación general. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Programa de Salud bucal	Evaluación			
	Pre Test		Post Test	
	Nº	%	Nº	%
	56	100	56	100
Bajo	38	67.9	2	3.6
Medio	16	28.6	13	23.2
Alto	2	3.6	41	73.2

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 12

Evaluación general. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017



Antes de la aplicación del programa de salud bucal el nivel alcanzado fue bajo en la mayoría de los padres encuestados con 67.9%; pero después de la aplicación del programa se incrementó a un nivel fue alto con 73.2%; lo cual indica que el programa fue efectivo.

Tabla 13

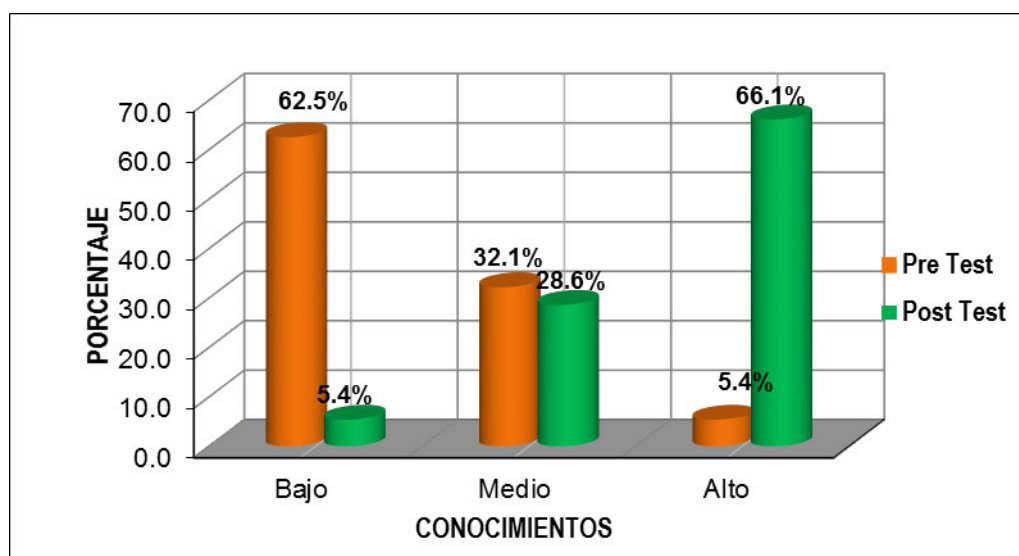
Conocimientos. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Conocimientos	Evaluación			
	N° Pre Test	%	N° Post Test	%
	56	100	56	100
Bajo	35	62.5	3	5.4
Medio	18	32.1	16	28.6
Alto	3	5.4	37	66.1

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 13

Conocimientos. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.



Antes de la aplicación del programa de salud bucal el nivel alcanzado en conocimientos fue bajo en la mayoría de los padres encuestados con 62.5%; pero después de la aplicación del programa se incrementó a un nivel fue alto con 66.1%; lo cual indica que el programa fue efectivo.

Tabla 14

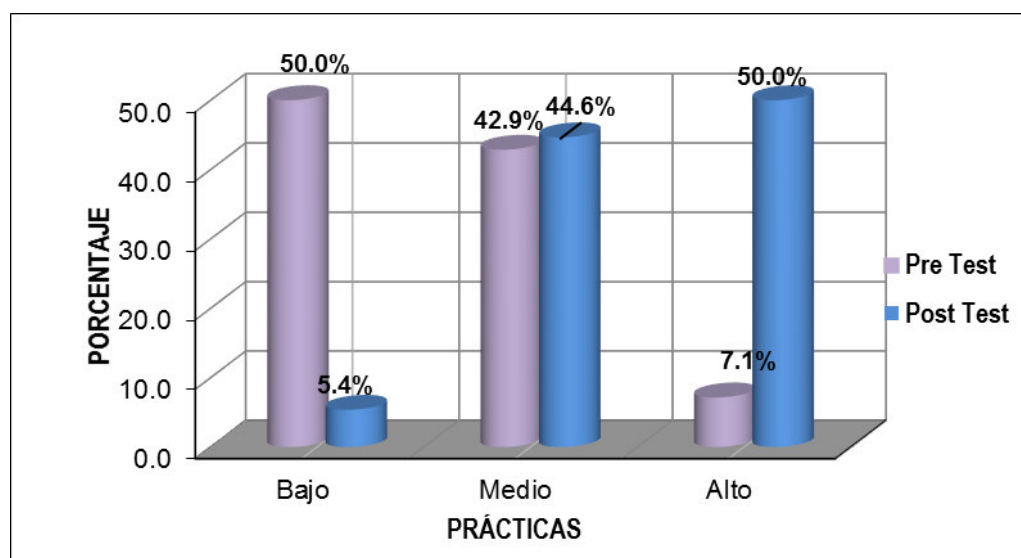
Prácticas. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Prácticas	Evaluación			
	N° Pre Test	%	N° Post Test	%
	56	100	56	100
Bajo	28	50.0	3	5.4
Medio	24	42.9	25	44.6
Alto	4	7.1	28	50.0

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2018

Figura 14

Prácticas. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.



Antes de la aplicación del programa de salud bucal el nivel alcanzado en prácticas fue bajo en la mayoría de los padres encuestados con 50%; pero después de la aplicación del programa se incrementó a un nivel fue alto con 50%; lo cual indica que el programa fue efectivo.

Tabla 15

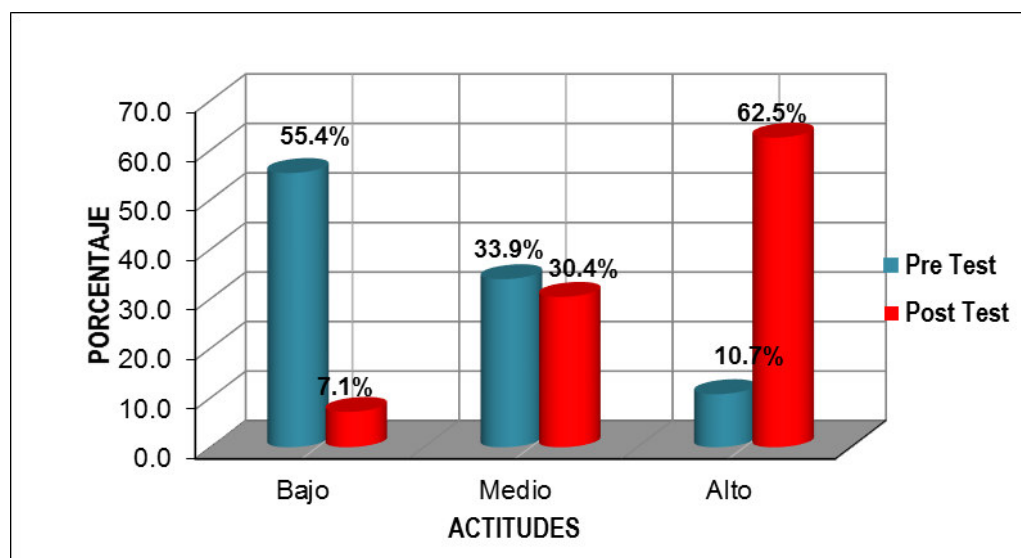
Actitudes. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Actitudes	Evaluaciónn			
	N° Pre Test	%	N° Post Test	%
	56	100	56	100
Bajo	31	55.4	4	7.1
Medio	19	33.9	17	30.4
Alto	6	10.7	35	62.5

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Figura 15

Actitudes. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017



Antes de la aplicación del programa de salud bucal el nivel alcanzado en actitudes fue bajo en la mayoría de los padres encuestados con 55.4%; pero después de la aplicación del programa se incrementó a un nivel alto con 62.5%; lo cual indica que el programa fue efectivo.

Tabla 16

Resultados de la evaluación de conocimientos según preguntas. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Conocimiento	Pre Test				Post Test				Total	
	No		Si		No		Si		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
1. Conoce mal habito	37	66.1	19	33.9	3	5.4	53	94.6	56	100
2. Chupar dedo	16	28.6	40	71.4	0	0	56	100	56	100
3. Interposición lingual	51	91.1	5	8.9	19	33.9	37	66.1	56	100
4. Onicofagia	29	51.8	27	48.2	5	8.9	51	91.1	56	100
5. Morderse labio	36	64.3	20	35.7	12	21.4	44	78.6	56	100
6. Consulta a dentista	49	87.5	7	12.5	27	48.2	29	51.8	56	100
7. Dientes salidos	31	55.4	25	44.6	3	5.4	53	94.6	56	100
8. Dientes apiñados	35	62.5	21	37.5	18	32.1	38	67.9	56	100
9. Mordida abierta	50	89.3	6	10.7	6	10.7	50	89.3	56	100
10. Protrusión incisiva	47	83.9	9	16.1	26	46.4	30	53.6	56	100
11. Compresión maxilar	53	94.6	3	5.4	34	60.7	22	39.3	56	100
12. Mordida cruzada	53	94.6	3	5.4	30	53.6	26	46.4	56	100
13. Traumatismo dentario	49	87.5	7	12.5	6	10.7	50	89.3	56	100
14. Contenido emocional	48	85.7	8	14.3	6	10.7	50	89.3	56	100

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Tabla 17

Resultados de la evaluación de prácticas según preguntas. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Prácticas	Pre Test				Post Test				Total	
	No		Si		No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2.1. Se chupa el dedo	25	44.6	31	55.4	43	76.8	13	23.2	56	100
2.2. Duerme con dedo en boca	14	25	42	75	38	67.9	18	32.1	56	100
2.3. Se chupa el dedo en el día	4	7.1	52	92.9	35	62.5	21	37.5	56	100

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

Tabla 18

Resultados de la evaluación de Actitudes según preguntas. Efectividad de un programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años, Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017.

Actitudes	Pre Test				Post Test				Total	
	No		Si		No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2.1. Relaciones interpersonales	33	58.9	23	41.1	12	21.4	44	78.6	56	100
2.2. Medio que rodea al niño	47	83.9	9	16.1	9	16.1	47	83.9	56	100
2.3. Medida para mal habito	46	82.1	10	17.9	10	17.9	46	82.1	56	100

Fuente: Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: El Programa de Salud Bucal es efectivo en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017. *(Los puntajes del post test son mayores a los del pre test.)*

H₀: El Programa de Salud Bucal no es efectivo en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos - Lima, 2017. *(Los puntajes del post test son iguales a los del pre test).*

Comprobación de hipótesis

Para la contratación de la hipótesis general se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon para determinar la efectividad del Programa de salud bucal y comprobar que los puntajes del post test son mayores a los del pre test.

Tabla 19

Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste para hipótesis general.

	Después - Antes
Z	-6.251 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	0,000
a.	Basado en los rangos negativos.
b.	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Decisión: Como $p=0,00/2=0,00 < 0.05$, se rechaza H₀, es decir que el Programa de Salud Bucal es efectivo en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos.

Hipótesis específica 1

H₁: El Programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en las prácticas para la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017 (Los puntajes del post test son mayores a los del pre test).

H₀: El Programa de Salud Bucal no tiene un efecto positivo en las prácticas para la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017. (Los puntajes del post test son iguales a los del pretest).

Comprobación de hipótesis

Para la contratación de la hipótesis general se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon para determinar la efectividad del Programa de salud bucal en los conocimientos y comprobar que los puntajes del post test son mayores a los del pre test.

Tabla 20

Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste para hipótesis específica 1.

	Después - Antes
Z	-4.837 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	0,000
a.	Basado en los rangos negativos.
b.	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Decisión: Como $p=0,00/2=0,00 < 0.05$, se rechaza H₀, es decir que el Programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en los conocimientos para la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017.

Hipótesis específica 2

H₁: El Programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en las prácticas para la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017 (*Los puntajes del post test son mayores a los del pretest*).

El Programa de Salud Bucal no tiene un efecto positivo en las prácticas para la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017. (Los puntajes del post test son iguales a los del pretest).

Comprobación de hipótesis

Para la contratación de la hipótesis general se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon para determinar la efectividad del Programa de salud bucal en las prácticas y comprobar que los puntajes del post test son mayores a los del pretest.

Tabla 21

Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste para hipótesis específica 2.

	Después - Antes
Z	-3.827 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	0,000
a.	Basado en los rangos negativos.
b.	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Decisión: Como $p=0,00/2=0,00 < 0.05$, se rechaza H₀, es decir que el Programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en las prácticas para la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017.

Hipótesis específica 3

H₁: El Programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en las actitudes para la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos – Lima, 2017 (*Los puntajes del post test son mayores a los del pretest*).

El Programa de Salud Bucal no tiene un efecto positivo en las actitudes para la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos.

H₀: Lima, 2017 (Los puntajes del post test son mayores a los del pretest).

Comprobación de hipótesis

Para la contratación de la hipótesis general se aplicó la prueba estadística de Wilcoxon para determinar la efectividad del Programa de salud bucal en las actitudes y comprobar que los puntajes del post test son mayores a los del pretest.

Tabla 22

Prueba de Wilcoxon para dos muestras relacionadas según estadísticos de contraste para hipótesis específica 3.

FUENTE:	Después - Antes
Z	-5.479 ^a
Sig. asintót. (bilateral)	0,000
a.	Basado en los rangos negativos.
b.	Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

ELABORACIÓN PROPIA

Decisión: Como $p=0,00/2=0,00 < 0.05$, se rechaza H₀, es decir que el Programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en las actitudes para la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los resultados de la investigación se concluye que el Programa de Salud Bucal es efectivo en la Prevención de Maloclusiones tipo II, apiñamiento dental, deglución atípica, atrición dentaria debido a los malos hábitos como onicofagia, interposición lingual, succión digital en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud “Los Olivos”. Ello se contrasta con estudios realizados a nivel internacional tal como Rodríguez et al. (2022) que determinó la prevalencia de maloclusiones y su posible asociación con los hábitos bucales deformantes en los niños de 6 a 11, hallando predominio del sexo femenino entre las edades de 9 a 11 años, predominando las maloclusiones Clase I y Clase II división uno con una tasa de 11,48%. Concluyendo que hay una prevalencia alta de maloclusiones en estos niños, encontrándose la Clase I de Angle, relacionada con la práctica de hábitos orales deformantes siendo los más frecuentes la interposición lingual y la respiración bucal.

Así mismo, Bramantoro 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 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 Pérez (2023) 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. Vicente (2021) 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.

En el trabajo de investigación de Pérez (2021) encontró que la frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares presentaron malos

hábitos, observándose maloclusión clase I (64.03%); luego clase II división 1 (25.18%), la clase II división 2 (5.76%) y clase III (5.04%). Y el porcentaje de hábitos orales, se halló el hábito de succión digital 15.83%, hábito de postura 12.2%, queilofagia 9.35%, onicofagia 8.63%. En el trabajo de Amiot et al. (2022), los escolares incrementaron sus conocimientos sobre hábitos bucales y sus factores de riesgo, concluyendo que la participación educativa fue efectiva, logrando un nivel de conocimientos adecuados.

Mora et al. (2020) en su estudio corroboraron que los niños que presentan malos hábitos presentarían mayor posibilidad de desarrollar una mal oclusión, resultados que coinciden con los de otros estudios. Las anomalías frecuentes encontradas fueron: mordida abierta (54%), mordida cruzada y distoclusión canina. En la investigación realizada por Warren et al. (2000), en su estudio longitudinal de los Efectos en la duración de los Hábitos Orales en las Características Dentales en la Dentición Primaria, concluyeron que la prevalencia de mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior y excesiva sobre mordida horizontal (> 4 mm) incrementa con la duración del hábito. En el trabajo de Areche y Marte (2022), analizó la prevalencia de maloclusiones y su asociación con hábitos deformantes bucales en los niños de seis a diez, donde se obtuvo 111 (57.22%), género femenino y 83 (42.78%), género masculino; hallando que el 97.4% presentan algún tipo de maloclusión. Al analizar a los hábitos deformantes orales se obtuvo un 90.2%. Se concluye que la maloclusión y su relación con los hábitos deformantes orales en estos niños fue de 87.6%.

Fleites et al. (2022) evaluaron la efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños, utilizando procedimientos teóricos, empíricos y estadísticos. Siguiendo con el trabajo de Tasayco (2022), investigación donde se evaluó la influencia del hábito de lactancia con la maloclusión dental realizando un cuestionario, se observó que el hábito de lactancia tiene influencia en las maloclusiones ($OR > 1$) en los niños

del centro odontológico Mini Sonrisas. Se concluye que hay una influencia entre el hábito de lactancia y las maloclusiones dentales. Por otro lado, Estremor et al. (2021), evaluó la efectividad de un programa educativo sobre lactancia materna y maloclusiones en bebés de 0-18 meses, este programa se realizó en tres etapas, utilizó un cuestionario de conocimientos y prácticas, como resultado se tuvo que hubo diferencias significativas tanto en nivel de conocimientos y prácticas ($p < 0.05$). Se concluye que el programa educativo genera un impacto positivo sobre los conocimientos y las prácticas.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1.El Programa de Salud Bucal es efectivo en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos en niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud “Los Olivos”, siendo los puntajes del postest mayor que el pretest según la prueba estadística de Wilcoxon de teniendo como relación $p=0,00/2=0,00 < 0.05$.
- 6.2.El programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en la prevención de las maloclusiones tipo II, apiñamiento dental, deglución atípica, atrición dentaria en niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”, observándose un porcentaje considerable de diferencia en el pre y post test.
- 6.3.El programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en la prevención de los malos hábitos como onicofagia, interposición lingual, succión digital en niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”, observándose un porcentaje considerable de diferencia en el pre y post test.
- 6.4.Las características sociodemográficas fueron del género femenino con 55.4%, grupo de edad entre 6 a 8 años con 39.3%, y grado de instrucción primaria con 60.7% y se relacionan con las maloclusiones debido a los malos hábitos atendidos en el Centro de Salud “Los Olivos”.
- 6.5.Aplicando el instrumento se pudo realizar un diagnóstico de la actual situación de los niños, concluyendo que si existe una relación entre los hábitos orales y las maloclusiones.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Se debe realizar el Programa de Salud Bucal en forma permanente para mejorar el conocimiento de los padres y prevenir las Maloclusiones debido a los malos hábitos en niños.
- 7.2. El programa de Salud Bucal debe extenderse a otras áreas de la localidad para la prevención de las maloclusiones debido a los malos hábitos en niños, mejorando el conocimiento, prácticas y actitudes.
- 7.3. El programa de Salud Bucal del Centro de Salud Los Olivos debe servir de modelo para la prevención de las maloclusiones y malos hábitos en niños.
- 7.4. Tomar en cuenta las características sociodemográficas ya que se relacionan directamente con las maloclusiones debido a los malos hábitos en niños.
- 7.5. Incitar a los padres que asistan a consulta odontológica para prevenir y/o tratar estas maloclusiones.
- 7.6. Promover a las universidades para que implementen en su plan curricular para el trabajo preventivo promocional sobre cómo mejorar la salud bucal y sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de educar a la población.

VIII. REFERENCIAS

- Adistia, R., Wafa, W., Riyanti, E. & Pertiwi, S. (2020). Effectiveness of educational video in improving oral hygiene in preschool students. *Padjadjaran Journal of Dentistry*. 32(2), 108-112. <https://doi.org/10.24198/pjd.vol32no2.1931>.
- Amiot, Y., Noa, Y. & Ramírez, Y. (2023). Modificación de Conocimientos sobre hábitos bucales deformantes para la prevención de maloclusiones en escolares de primaria. *Sociedad Cubana en ciencias estomatológicas*. Cuba.
- Areché, V. y Marte, A. (2021). *Prevalencia de maloclusiones y su asociación con hábitos deformantes bucales en niños de seis a diez años que acuden a la clínica odontológica de la universidad iberoamericana* [Tesis de pregrado] Universidad Iberoamericana.
- Arones, C. (2021). *Severidad de las maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice estético dental en escolares de 3.º grado de secundaria en una institución educativa nacional, Chiclayo 2019*. [Tesis segunda especialidad Ortodoncia y Ortopedia maxilar. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3855/1/TL_AronesMazzetoChristian.pdf.
- Arocha, A., Aranda, M., Pérez, Y. & Granados, A. (2020). Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. *Rev Medisan* [Internet], 20(4), 426. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=660ddb57-bf05-4983-8b33-d50cce1fc538%40sessionmgr120&hid=115>
- Arroyo-Araya, Y., y Morera-Hernández, H. (2012). Maloclusiones en Niños de 8 a 12 años y la Percepción de los Padres de Familia de la Necesidad de una Interconsulta con el Ortodoncista a Temprana Edad. Arroyo-Araya | *Revista Científica Odontológica*, 8(2).

<https://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/%20article/view/507>.

- Bramantoro, T., Santoso, C; Hariyani, N., Setyowati, D., Zulfiana, A; Nor, N., Nagy, A., Pratamawari, D. & Irmalia, W. (2021). *Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review*. PloS one, 16(8), e0256007. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256007>
- Cabrera, T., Martínez, M., Comas, R., González, L. & Perú, Y. (2020). Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana. MEDISAN, 19, 321-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192015000300005.
- Degan, V. (2019). Anxiety and oral habits as factors associated with malocclusion. Cranio, (2019), 1-5. <https://doi.org/10.1080/08869634.2019.1633492>
- Dos Santos, J. (1996) Oclusión: Principales and concepts. (2da. Ed.).
- Estremor, A., y Herrera, D. (2020). Programa educativo sobre lactancia materna y maloclusiones en bebés de 0 – 18 meses. Universidad de Cartagena. <https://hdl.handle.net/11227/12456>.
- Fleites, T., Ruiz, K., Cárdenas, L., Gispert, E. & Blanco, N. (2022). Efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar. *Medicentro Electrónica*, 26(4), 835-852. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000400835&lng=es&tlng=es.
- González, C., Cano, M., Meneses, E. & Saldarriaga, V. (2016). Conocimientos en salud bucal de los cuidadores del programa Buen Comienzo. Rev. Gerenc Polít Salud, 15(31). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/18225>.

- Hashemi, Z., Khorsandi, M., Shamsi, M., & Moradzadeh, R. (2021). Effect combined learning on oral health self-efficacy and self-care behaviors of students: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health* 21, 342. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01693-y>
- Kyu, S., Aung, S. & Saw, A. (2020). Effectiveness of oral health education on eight to ten year old school children in rural area of Magway Region, Myanmar, 13 August 2020, PREPRINT (Version 2) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.2.21544/v2>]-
- Lima, M., Rodríguez, A. & García, B. (2019). Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. *Revista Cubana de Estomatología*, 56(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072019000200009&lng=es&tlng=es.
- Mendoza, L., Meléndez, A., Ortiz, R. & Fernández, A. (2014). Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. *Rev Mex Ortod.*, 2(4), 220–7. [https://doi.org/10.1016/S2395-9215\(16\)30038-1](https://doi.org/10.1016/S2395-9215(16)30038-1).
- Meza, E., Olivera, P., Rosende, M. & Peláez, A. (2021). Maloclusiones funcionales y su relación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Rev Asoc Odontol Argent.*, 109(3), 171-176. <https://doi.org/10.52979/raoa.1151>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2019). Directiva N° 002-2016-EF/50.01. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_5.pdf
- Mora, N., Torres, K., Aragón, N. & Soto, L. (2020). Presencia de hábitos orales en pacientes con maloclusiones de 4 a 14 años, *Revista Nacional de Odontología*. 16(2), 1-12. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.02.04>.
- Muñoz, W. y Mattos, M. (2015). Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. *Int J*

Odontostomat, 9(2). http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021&lng=es

Murga, L. (2019). *Conocimiento, actitudes y prácticas de los maestros escolares hacia La salud oral en la ciudad de Casma, distrito Casma, región Áncash 2019*. [Tesis de grado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio. ULADECH Católica. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11142> .

Nascimento, R. (2001). Bruxismo. Brasil, editora ARTMED. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. Carga mundial de enfermedades bucodentales y riesgos para la salud bucodental [Internet]. Boletín de la OMS, 23.

Okeson, J. (2013). Tratamiento de oclusión y afecciones. (7ma. Ed.).

Pérez, J. (2021). *Maloclusiones y hábitos orales en niños de cinco a doce años de la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, 2019*. [Tesis Segunda especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4073/1/TL_PerezCoronelJuan.pdf

Proffit, R., Fields, H. & Sarver, D. (2013) Ortodoncia Contemporánea. (5ta. Ed.).

Quiroz, O. (2003) Ortodoncia Nueva generación. Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamérica.

Quiroz, O. (1993) Manual de Ortopedia Funcional de los maxilares y Ortodoncia Interceptiva. (1ra ed.). Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica.

Ramos, K. (2021). *Programa educativo sobre lactancia materna y maloclusiones en bebés de 0 – 18 meses*. [Tesis de Maestría, Universidad de Cartagena].

Rapeepattana, S., Thearmontree, A. & Suntornlohanakul, S. (2019). Etiology of malocclusion and dominant orthodontic problems in mixed dentition: A cross-sectional study in a group of Thai children aged 8–9 years. *J Int Soc Prev Community Dent.*, 9(4), 383. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_120_19-

- Rodríguez, A., Grajales, A. & De los Reyes, C. (2022). Prevalencia de maloclusiones en niños de la Escuela Primaria “Ángel Bello Vega”. *UNIMED*, 4(2). file:///C:/Users/cresp/Downloads/220-503-1-PB%20(1).pdf.
- Rondón, G. (2012). *Programa Educativo de Prevención de la Salud Bucal dirigido a los docentes de la Unidad Educativa “Victor Ángel Hernández” Municipio Santiago Mariño del Estado Aragua*. Universidad de Carabobo
- Ruiz, K., Cárdenas, L., Gispert, E. & Blanco, N. (2022). Efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar. *Medicent Electrón*, 26(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v26n4/1029-3043-mdc-26-04-835.pdf>.
- Tasayco, A. (2022). *Influencia de los hábitos de lactancia con las maloclusiones dentales en niños de 3-7 años atendidos en el Centro Odontológico Mini Sonrisas San Miguel – 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental-Huancayo] https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11948/2/IV_FCS_503_TE_Tasayco_Ore_2022.pdf.
- Ther, F. (2004). Ensayo sobre el uso de la encuesta: hermenéutica y reflexividad de la técnica investigativa. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, (8), 17-27.
- Saldaña, K. (2023). *Programa preventivo de salud bucal para lograr actitudes, prácticas y conocimientos en los padres, centro de salud “el obrero”, Sullana*. [Tesis Maestría, Universidad Señor de Sipan] <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10505/Salda%F1a%20Acu%F1a%20Katherine%20Valery.pdf?sequence=12->
- U.G.M.A años 2006-2007. Latinoamericana de Ortodoncia Odontopediatría (2008) [consultado 17 feb 2019]. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-5/> .
- Urrieta, E., López, I., Quirós, O., Farias, M., Rondón, S. & Lerner, H. (2008). Hábitos bucales y maloclusión presente en los pacientes atendidos durante el diplomado de ortodoncia

interceptiva U.G.M.A años 2006-2007. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*, (2008).

Zakirulla, M., Alshehri, A., Hudaybi, A., Fageeh, S., Alghothimi, A., Ali, M. & Almoammar, S. (2020). Oral habits: Prevalence and effects on occlusion among 7 to 13 years old school children in aseer, Saudi Arabia. *Pesquisa brasileira em odontopediatria e clinica integrada*, 20. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.094>.

ANEXOS

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

<u>Problema General</u>	<u>Objetivo general</u>	<u>Hipótesis General</u>	Variable		
			VARIABLES	INDICADORES	
¿Cuál es la efectividad del Programa de Salud Bucal en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos Lima Perú-2017?	Determinar la efectividad del Programa de Salud Bucal en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos.	El Programa de Salud Bucal es efectivo en la Prevención de Maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años en el Centro de Salud Los Olivos. Lima Perú-2017	VI Programa de Salud Bucal	-Conocimientos -Prácticas -Actitudes	Respuestas al pretest y post test
<u>Problemas Secundarios</u>	<u>Objetivos específicos</u>	<u>Hipótesis específicas</u>	VI Malos hábitos	- Onicofagia. - Deglución atípica - Succión digital.	-Desgaste dental. -Macroglosia -Paladar profundo
¿Cuál es el efecto del programa de Salud Bucal en los conocimientos, prácticas y actitudes para la prevención de las maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud Los Olivos?	Evaluar el efecto del programa de Salud Bucal en los conocimientos, prácticas y actitudes para la prevención de las maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud Los Olivos.	a. El programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en los conocimientos, prácticas y actitudes para la prevención de las maloclusiones debido a los malos hábitos de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud Los Olivos	VD Mal oclusión	-Apiñamiento dental. -Clase II	-Dientes giroversados -Mordida abierta -Overjet aumentado
¿Cuál es el efecto del programa de Salud Bucal en la prevención de las maloclusiones tipo II, apiñamiento dental, interposición lingual, atrición dentaria de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud Los Olivos?	Determinar el efecto del programa de Salud Bucal en la prevención de las maloclusiones tipo II, apiñamiento dental, interposición lingual, atrición dentaria de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud Los Olivos.	b. El programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en la prevención de las maloclusiones tipo II, apiñamiento dental, interposición lingual, atrición dentaria de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud Los Olivos.	Vi Características sociodemográficas	-Edad -Genero -Grado de instrucción	-Datos sociodemográficos de las HC.
¿Cuál es el efecto del programa de Salud Bucal en la prevención de los malos hábitos como onicofagia, interposición lingual, succión digital de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud Los Olivos?	Evaluar el efecto del programa de Salud Bucal en la prevención de los malos hábitos como onicofagia, interposición lingual, succión digital de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud Los Olivos.	c. El programa de Salud Bucal tiene un efecto positivo en la prevención de los malos hábitos como onicofagia, interposición lingual, succión digital de niños de 6 a 12 años atendidos en el Centro de Salud Los Olivos.			
¿Cuál es la relación entre las características sociodemográfica (género, edad y grado de instrucción), de niños de 6 a 12 años y las maloclusiones debido a los malos hábitos atendidos en el Centro de Salud Los Olivos.?	Determinar la relación entre las características sociodemográfica (género, edad y grado de instrucción), de niños de 6 a 12 años y las maloclusiones debido a los malos hábitos atendidos en el Centro de Salud Los Olivos.	d. Existe una relación directa entre las características sociodemográfica (género, edad y grado de instrucción), de niños de 6 a 12 años y las maloclusiones debido a los malos hábitos atendidos en el Centro de Salud Los Olivos.			

Anexo B: Ficha Pre-Test y Post- Test Instrumento

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

NOMBRE DEL NIÑO/A

EDAD.....

GENERO:

GRADO DE INSTRUCCIÓN.....

Buenos días/tardes Señor(a) Padre de familia:

Estamos aplicando un cuestionario sobre los conocimientos que tienen los padres de familia sobre hábitos bucales deformantes y traumas dentales en niños de 6 a 12 años. Los resultados permitirán elaborar estrategias educativas pertinentes a nivel de padres y niños, destinados a evitar daños en la salud oral de sus niños.

Según su criterio, encierre en un círculo, la alternativa que mejor exprese su opinión o conocimiento. Le invocamos que no deje de contestar ninguna pregunta, porque todas son importantes. La prueba es anónima. Le agradecemos sinceramente su atención y le pedimos su ayuda, respondiendo los ítems que le presentamos.

I. CONOCIMIENTOS

1.- ¿Conoce Ud. algún hábito que provoque maloclusión (mala alineación de los dientes) o deformidad en la boca? Si. No

2.- ¿Conoce alguno de estos hábitos? Chuparse el dedo

- Interposición lingual
- Onicofagia (comerse las uñas)
- Morderse el labio (queilofagia)

3.- ¿Ha consultado con el dentista sobre los trastornos que pueden producir estos malos hábitos? Si. No

De contestar sí en la pregunta anterior. Responda ¿Cuáles de los siguientes trastornos conoce Usted, como consecuencia de los malos hábitos o traumas dentales?

- Dientes salidos (dientes que han salido fuera de lugar)
- Dientes apiñados (dientes montados o solapados unos sobre otros.)
.....
- Mordida abierta anterior (ausencia de contacto de los dientes de los sectores anteriores de los maxilares con sus antagonistas)

- Protrusión incisiva (dientes dirigidos hacia adelante)
- Compresión maxilar (falta de desarrollo transversal de los maxilares)
- Mordida cruzada lateral (uno o más dientes anterosuperiores se encuentran ocluyendo en la cara lingual de los inferiores)

4.- ¿Conoce qué es un traumatismo dentario? Si No

5.- ¿Sabe Ud. que hechos de gran contenido emocional se relacionan con el hábito de chuparse el dedo? Si. No

II.- HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES Y TRAUMAS DENTALES

2.1. ¿Su hijo se chupa o se chupaba el dedo?

SI. NO

2.2. ¿Duerme su hijo con el dedo en la boca?

SI. NO

2.3. ¿Durante el día su hijo se chupa el dedo?

SI. NO

III. PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

3.1 ¿A su niño le gusta mantener preferentemente relaciones interpersonales con el medio familiar (familia) o con el extrafamiliar (amigos/as).

Si No

3.2. ¿Existe en el medio que rodea al niño/a, alguna otra persona que practique el hábito de chuparse el dedo o comerse las uñas? Si. No

3.3. ¿Ha tomado Usted? alguna medida para ayudar al niño/a a eliminar el hábito de chuparse el dedo, comerse las uñas, etc.? Si. No

Anexo C: Ficha de validación de expertos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES DEBIDO A LOS MALOS HÁBITOS EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS

Nombre del experto: **Sandra Pastor Solís**

Grado académico: Magister Especialidad Ortodoncia y Maxilo facial

A continuación, se le presenta los ítems en forma de pregunta, para que Usted los evalúe, marcando con una X (si) o (no)

ITEMS	CRITERIOS DEL INSTRUMENTO	SI	NO
CONOCIMIENTOS	1.- ¿Conoce Ud. algún hábito que provoque maloclusión (mala alineación de los dientes) o deformidad en la boca?		
	2.- ¿Conoce alguno de estos hábitos?		
	• Chuparse el dedo		
	• Interposición lingual		
	• Onicofagia (comerse las uñas)		
	• Morderse el labio (queilofagia)		
	3.- ¿Ha consultado con el dentista sobre los trastornos que pueden producir estos malos hábitos? De contestar sí en la pregunta anterior. Responda ¿Cuáles de los siguientes trastornos conoce Usted, como consecuencia de los malos hábitos o traumas dentales?		
•Dientes salidos (dientes que han salido fuera de lugar)			
•Dientes apiñados (dientes montados o solapados unos sobre otros.)			
•Mordida abierta anterior (ausencia de contacto de los dientes de los sectores anteriores de los maxilares con sus antagonistas)			
•Protrusión incisiva (dientes dirigidos hacia adelante)			
•Compresión maxilar (falta de desarrollo transversal de los maxilares)			
•Mordida cruzada lateral (uno o más dientes anterosuperiores se encuentran ocluyendo en la cara lingual de los inferiores)			
4.- ¿Conoce qué es un traumatismo dentario?			
5.- ¿Sabe Ud. que hechos de gran contenido emocional se relacionan con el hábito de chuparse el dedo?			
HÁBITOS BUCALES	6.- ¿Su hijo se chupa o se chupaba el dedo?		
	7.- ¿Duerme su hijo con el dedo en la boca?		
	8.- ¿Durante el día su hijo se chupa el dedo?		

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS	9.-¿A su niño le gusta mantener preferentemente relaciones interpersonales con el medio familiar (familia) o con el extrafamiliar (amigos/as).		
	10.- ¿Existe en el medio que rodea al niño/a, alguna otra persona que practique el hábito de chuparse el dedo o comerse las uñas?		
	11.- ¿Ha tomado Usted? Alguna medida para ayudar al niño/a a eliminar el hábito de chuparse el dedo, comerse las uñas, etc.?		

COMENTARIOS GENERALES	Ninguno
OBSERVACIONES	Ninguno

FUENTE: Elaboración propia. Bachiller. Cesarina Gómez Coronado (2017)



COP 8222 RE 112

Anexo N° 03

MATRIZ PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES DEBIDO A LOS MALOS HÁBITOS EN
NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS**

Nombre del experto: Javier Farías Vera

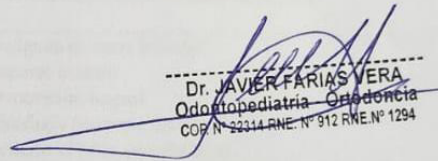
Grado académico: Doctor Especialidad: odonto pediatra

A continuación, se le presenta los ítems en forma de pregunta, para que Usted los evalúe, marcando con una X (si) o (no)

ITEMS	CRITERIOS DEL INSTRUMENTO	SI	NO
CONOCIMIENTOS	1.- ¿Conoce Ud. algún hábito que provoque maloclusión (mala alineación de los dientes) o deformidad en la boca?		
	2.- ¿Conoce alguno de estos hábitos? • Chuparse el dedo • Interposición lingual • Onicofagia (comerse las uñas) • Morderse el labio (queilofagia)		
	3.- ¿Ha consultado con el dentista sobre los trastornos que pueden producir estos malos hábitos? De contestar sí en la pregunta anterior. Responda ¿Cuáles de los siguientes trastornos conoce Usted, como consecuencia de los malos hábitos o traumas dentales? •Dientes salidos (dientes que han salido fuera de lugar) •Dientes apiñados (dientes montados o solapados unos sobre otros.) •Mordida abierta anterior (ausencia de contacto de los dientes de los sectores anteriores de los maxilares con sus antagonistas) •Protrusión incisiva (dientes dirigidos hacia adelante) •Compresión maxilar (falta de desarrollo transversal de los maxilares) •Mordida cruzada lateral (uno o más dientes anterosuperiores se encuentran ocluyendo en la cara lingual de los inferiores)		
	4.- ¿Conoce qué es un traumatismo dentario?		
	5.- ¿Sabe Ud. que hechos de gran contenido emocional se relacionan con el hábito de chuparse el dedo?		
HÁBITOS BUCALES	6.- ¿Su hijo se chupa o se chupaba el dedo?		
	7.- ¿Duerme su hijo con el dedo en la boca?		
	8.- ¿Durante el día su hijo se chupa el dedo?		

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS	9.-¿A su niño le gusta mantener preferentemente relaciones interpersonales con el medio familiar (familia) o con el extrafamiliar (amigos/as).		
	10.- ¿Existe en el medio que rodea al niño/a, alguna otra persona que practique el hábito de chuparse el dedo o comerse las uñas?		
	11.- ¿Ha tomado Usted? Alguna medida para ayudar al niño/a a eliminar el hábito de chuparse el dedo, comerse las uñas, etc.?		

COMENTARIOS GENERALES	<i>Ninguno</i>
OBSERVACIONES	<i>Ninguno</i>


 Dr. JAVIER FARIAS VERA
 Odontopediatría - Ortodontia
 COP N° 23314 RNE N° 912 RME N° 1294

Anexo N° 03

MATRIZ PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES DEBIDO A LOS MALOS HÁBITOS EN
NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOSNombre del experto: Katty Acvedo LuoaGrado académico: Magister Especialidad: Ortodoncia

A continuación, se le presenta los ítems en forma de pregunta, para que Usted los evalúe, marcando con una X (si) o (no)

ITEMS	CRITERIOS DEL INSTRUMENTO	SI	NO
CONOCIMIENTOS	1.- ¿Conoce Ud. algún hábito que provoque maloclusión (mala alineación de los dientes) o deformidad en la boca?		
	2.- ¿Conoce alguno de estos hábitos?		
	• Chuparse el dedo		
	• Interposición lingual		
	• Onicofagia (comerse las uñas)		
	• Morderse el labio (queilofagia)		
CONOCIMIENTOS	3.- ¿Ha consultado con el dentista sobre los trastornos que pueden producir estos malos hábitos?		
	De contestar sí en la pregunta anterior. Responda ¿Cuáles de los siguientes trastornos conoce Usted, como consecuencia de los malos hábitos o traumas dentales?		
	•Dientes salidos (dientes que han salido fuera de lugar)		
	•Dientes apiñados (dientes montados o solapados unos sobre otros.)		
	•Mordida abierta anterior (ausencia de contacto de los dientes de los sectores anteriores de los maxilares con sus antagonistas)		
	•Protrusión incisiva (dientes dirigidos hacia adelante)		
CONOCIMIENTOS	•Compresión maxilar (falta de desarrollo transversal de los maxilares)		
	•Mordida cruzada lateral (uno o más dientes anterosuperiores se encuentran ocluyendo en la cara lingual de los inferiores)		
	4.- ¿Conoce qué es un traumatismo dentario?		
CONOCIMIENTOS	5.- ¿Sabe Ud. que hechos de gran contenido emocional se relacionan con el hábito de chuparse el dedo?		
HÁBITOS BUCALES	6.- ¿Su hijo se chupa o se chupaba el dedo?		
	7.- ¿Duerme su hijo con el dedo en la boca?		
	8.- ¿Durante el día su hijo se chupa el dedo?		

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS	9.-¿A su niño le gusta mantener preferentemente relaciones interpersonales con el medio familiar (familia) o con el extrafamiliar (amigos/as).		
	10.- ¿Existe en el medio que rodea al niño/a, alguna otra persona que practique el hábito de chuparse el dedo o comerse las uñas?		
	11.- ¿Ha tomado Usted? Alguna medida para ayudar al niño/a a eliminar el hábito de chuparse el dedo, comerse las uñas, etc.?		

COMENTARIOS GENERALES	Ninguno
OBSERVACIONES	Ninguno

FUENTE: Elaboración propia. Bachiller. Cesarina Gómez Coronado (2017)


RE 701
COP 15731.

Anexo D: Guía de Validez para el Experto

INSTRUCTIVO: Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación con los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios: **A:** De acuerdo **B:** En desacuerdo

ASPECTOS QUE CONSIDERARSE	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	x	
2. La pregunta realmente mide la variable	x	
2.1. Variable independiente	x	
2.2. Variable dependiente	x	
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?	x	
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	x	
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	x	
6. ¿Hay claridad en los ítems?	x	
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?	x	
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?	x	
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?	x	
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	x	
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?	x	
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?		x
13. ¿Deben considerarse otros ítems?		x

EXPLIQUE AL FINAL: Instrumento es aplicable al 90%

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS
Se procedió a validar	Puede aplicarse el instrumento



Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly
Doctor en Medicina y Educación

Anexo E: Programa de salud bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

**PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN LA
PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES DEBIDO A
LOS MALOS HÁBITOS**

“PREVENIR LAS MALOCLUSIONES ES POSIBLE”

AUTOR:

Gómez Coronado, Cesarina Elisa

Lima – Perú

2024

Resumen

El presente trabajo académico presenta el diseño metodológico del Programa de Salud Bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos en niños de 6 a 12 años, denominado “Prevenir las maloclusiones es posible” que tiene como objetivo general disminuir el desarrollo de maloclusiones en pacientes entre 6 a 12 años que acceden a los servicios de odontología en el Centro de Salud Los Olivos; a través de la detección precoz e intercepción del desarrollo de maloclusiones asociadas a hábitos bucales, pérdida prematura de dientes, caries proximales, etc. Además, establecen consultas intra disciplinarias para el saneamiento bucal previo del niño e interdisciplinarias, principalmente con pediatra, nutrición, psicología, entre otros. A futuro, se espera aplicar dicho programa en otros centros de atención odontológica del área de Lima metropolitana.

El programa se desarrollará como parte de las actividades de prevención en las actividades extramurales. Dicho programa dispone de trece sesiones, divididas en 7 sesiones sobre conocimientos, 3 sobre prácticas sobre malos hábitos, y 3 sobre actitudes, las actividades preventivo-promocionales, las atenciones odontológicas recuperativas y el mantenimiento y control de actividades. Además, cuenta de tres etapas de acción de acuerdo con el tipo de intervención odontológico que actúa en forma cronológica y articulada de acuerdo con la necesidad y nivel de complejidad de cada uno de los tratamientos e intervenciones a realizar.

Para su ejecución, será necesario gestionar los recursos humanos, materiales y económicos necesarios, además de establecer alianzas de cooperación y convenios estratégicos a fin de concretar su implementación y desarrollo para el beneficio de la población objetivo.

Palabras clave: Salud Bucal, Programa Preventivo, Maloclusiones, Odontología Preventiva, Odontología Comunitaria, Educación en Salud Dental.

Introducción

El proceso salud-enfermedad lo podemos explicar de diferentes maneras. La teoría social considera la salud como el estado normal de las funciones orgánicas, intelectuales y ambientales del hombre, de acuerdo con la clase social en la que se desenvuelve, su inserción en el aparato productivo y cultura en que está inmerso; todo esto dentro de un contexto histórico, donde lo rodean, elementos que lo benefician y otros que lo perjudican, lo cual podría llevar a que se instale una determinada enfermedad.

Oclusión normal es la relación oclusal más equilibrada para cumplir con la función masticatoria y preservar la integridad de la dentición a lo largo de la vida en armonía con el conjunto estructural al que denominamos aparato estomatognático. En Odontología, observamos con frecuencia maloclusiones, las cuales se han definido como cualquier desviación de la oclusión ideal (amplia gama de posibilidades que entra dentro de lo normal). En Ortodoncia preventiva, el análisis del desarrollo y evolución de las maloclusiones resulta fundamental en la elección de los procedimientos empleados para evitarlas o detenerlas interfiriendo en su evolución

No todos los padres están aptos para poder enseñar en sus hogares sobre cómo tener una buena salud oral, ya que muchos educan a sus hijos de manera errónea por falta de conocimientos, transmitiéndoles malas costumbres, hábitos y enseñanzas que los pueden perjudicar. Por ello es importante realizar programas de prevención y promoción sobre la salud en la cavidad oral, con el fin de mejorar y reducir la morbilidad oral; además, a través de estos programas, podemos concientizar a los padres para que comprendan la importancia de la primera dentición y los cuidados que se deben brindar.

El propósito de esta investigación es relacionar las actitudes, prácticas y conocimientos de los padres. Sensibilizar, informar, educar a los padres para mejorar sobre la importancia de

la higiene bucal de los menores, reduciendo así la prevalencia de patologías bucales con la intención de mejorar la calidad de su salud de sus cavidades orales.

En la actualidad, las enfermedades bucodentales con mayor incidencia son las caries, siendo éstas las más frecuentes, seguidas de las enfermedades periodontales y finalmente la presencia de maloclusiones. Estas enfermedades ocurren debido a la carencia de conocimientos, actitudes y prácticas necesarias de los padres. Estos contenidos son fundamentales para mantener una cavidad bucal sana; como limpiar la cavidad bucal, usar herramientas de higiene bucal, etc.

El conocimiento básico de una buena salud bucal es muy importante ya que nos ayudará a evitar muchos de los riesgos asociados a ella. Además, este conocimiento nos ayuda a desarrollar y / o llevar a cabo prácticas y actitudes positivas para lograr una correcta salud bucal. El conocimiento limitado por parte de los padres, acerca de la salud oral, puede afectar enormemente el estado de salud bucal de sus hijos.

Bajo estas razones, la investigación es significativa ya que permitirá determinar un diagnóstico sobre la situación que se está viviendo sobre las actitudes, prácticas y conocimientos de los papas de los de menores del centro de salud “Los Olivos”. Esta situación permitirá colaborar con nuevos programas de promoción y también de prevención sobre salud dental.

Además, nos ayudara a conocer los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los papas sobre la higiene bucal de sus niños; y así poder detallar de manera clara y precisa, si ellos están siendo informados de una manera adecuada sobre este tema.

El objetivo de esta investigación es lograr mejorar y a la vez alcanzar un buen nivel de conocimientos, prácticas y actitudes por parte de los papas, para mejorar sus técnicas preventivas con sus hijos, mediante un Programa Preventivo.

Los datos de esta investigación aportarán a otras investigaciones, ya que su base de datos estadísticos servirá para futuras investigaciones y también para diferentes programas preventivos sobre una buena salud oral

Es así que se propone el diseño metodológico del Programa de Salud Bucal en la prevención de maloclusiones debido a los malos hábitos, “Prevenir las maloclusiones es posible” Escolar, el cual plantea como objetivo mejorar la condición y buen nivel de conocimientos, prácticas y actitudes, por parte de los padres de familia, mediante intervenciones preventivas y actividades recuperativas de la salud bucal engranadas a componentes y acciones promocionales (educativas) que garanticen el desarrollo de comportamientos saludables y logren involucrar a toda la comunidad educativa (estudiantes, padres/madres, profesores, auxiliares, etc.) con el fin de generar espacios y políticas saludables.

Para su ejecución, será necesario gestionar los recursos humanos, materiales y económicos necesarios, además de establecer alianzas de cooperación y convenios estratégicos a fin de concretar su implementación y desarrollo para el beneficio de la población objetivo.

**PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN LA PREVENCIÓN DE MALOCLUSIONES
DEBIDO A LOS MALOS HABITOS EN NIÑOS 6-12 AÑOS**

A. Las sesiones educativas son las siguientes:

Unidad	Sesiones educativas
1. Conocimientos sobre Maloclusiones por malos hábitos	<p>Sesión 1: Mal hábito – Chupar el dedo</p> <p>Sesión 2: Interposición lingual – Onicofagia</p> <p>Sesión 3: Morder labio – Consulta al dentista</p> <p>Sesión 4: Dientes salidos – Dientes apiñados</p> <p>Sesión 5: Mordida abierta – Protrusión incisiva</p> <p>Sesión 6: Compresión maxilar – Mordida cruzada</p> <p>Sesión 7: Traumatismo dentario – Contenido emocional</p>
2. Practicas sobre Malos hábitos	<p>Sesión 8: Chuparse el dedo</p> <p>Sesión 9: Duerme con dedo en boca</p> <p>Sesión 10: Chuparse el dedo en el día</p>
3. Actitudes	<p>Sesión 11: Relaciones interpersonales</p> <p>Sesión 12: Medio que rodea al niño</p> <p>Sesión 13: Medida para mal habito</p>

B. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SESIÓN	OBJETIVO	MÉTODO	MATERIAL	DURACIÓN	FECHA
UNIDAD I. CONOCIMIENTOS SOBRE MALOCLUSIONES					
<p>Sesión 1:</p> <p>-Definición de mal habito</p> <p>-Chupar el dedo</p>	Los padres serán capaces de conocer el mal hábito y las consecuencias de chupar el dedo en niños	<p>Uso de las palabras técnicas: mal hábito mal oclusión</p> <p>Retroalimentación</p>	<p>Pre test</p> <p>-Material audiovisual</p> <p>-Material impreso</p> <p>-Maquetas</p>	30 minutos	25 de enero

Sesión 2: -Interposición lingual -Onicofagia	Los padres serán capaces de conocer la interposición lingual y las consecuencias de la onicofagia	Uso del término interposición lingual y onicofagia Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso -Maquetas	30 minutos	27 de enero
Sesión 3: -Morder labio -Consulta al dentista	Los padres serán capaces de conocer las consecuencias de morder el labio y la importancia de la consulta al dentista	Uso de la palabra morder el labio Explicativo sobre la consulta al dentista Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso -Maquetas	30 minutos	1 febrero
Sesión 4: -Dientes salidos -Dientes apiñados	Los padres conocerán las consecuencias de los dientes salidos y dientes apiñados	Uso de la palabra dientes salidos y el termino técnico dientes apiñados Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso -Maquetas	30 minutos	1 febrero
Sesión 5: -Mordida abierta -Protrusión incisiva	Los padres conocerán sobre la mordida abierta y las consecuencias de la protrusión incisiva	Uso de la palabra mordida abierta y el termino técnico protrusión incisiva Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso -Maquetas	30 minutos	3 febrero
Sesión 6: -Compresión maxilar -Mordida cruzada	Los padres conocerán sobre la compresión maxilar y las consecuencias de la mordida cruzada	Uso de la palabra compresión maxilar y el termino técnico mordida cruzada Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso -Maquetas	30 minutos	5 febrero
Sesión 7: -Traumatismo dentario - Contenido emocional	Los padres conocerán sobre el traumatismo dentario y la importancia del contenido emocional	Uso de la palabra traumatismo dentario Explicativo sobre del contenido emocional Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso -Maquetas	30 minutos	7 febrero

UNIDAD II. PRACTICAS SOBRE MALOS HABITOS					
Sesión 8: -Chuparse el dedo	Los padres conocerán sobre el mal hábito de chuparse el dedo	Uso de la palabra chuparse el dedo y las consecuencias de este mal habito Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso -Maquetas	30 minutos	9 febrero
Sesión 9: -Dormir con dedo en boca	Los padres conocerán sobre el mal hábito de dormir con el dedo en boca	Uso de la palabra dormir con el dedo en boca y las consecuencias de este mal habito Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso -Maquetas	30 minutos	11 febrero
Sesión 10: -Chuparse el dedo en el día	Los padres conocerán sobre el mal hábito de chuparse el dedo en el día	Uso de la palabra chuparse el dedo en el día y las consecuencias de este mal habito Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso -Maquetas	30 minutos	13 febrero
UNIDAD III. ACTITUDES SOBRE MALOCLUSIONES POR MALOS HABITOS					
Sesión 11: Relaciones interpersonales	Los padres tendrán una perspectiva diferente de la importancia y beneficio de las relaciones interpersonales	Uso de la palabra relaciones interpersonales y el beneficio de su buena práctica Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso	30 minutos	15 febrero
Sesión 12: Medio que rodea al niño	Los padres sabrán reconocer el medio que rodea el niño y el beneficio para su desarrollo	Uso de la palabra medio que rodea al niño y el beneficio de seleccionar un buen medio Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso	30 minutos	17 febrero
Sesión 13: Medida para mal habito	Los padres sabrán tomar las medidas necesarias para el mal hábito en niños y sus beneficios en la maloclusión dentaria	Uso de la palabra medida para el mal hábito y el beneficio de su actitud frente a la mal oclusión dentaria Retroalimentación	-Material audiovisual -Material impreso	30 minutos	19 febrero

C. DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

UNIDAD I: Conocimientos sobre Maloclusiones por malos hábitos

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 1 D) DATOS GENERALES:

Tema: Mal hábito – Chupar el dedo

Dirigido a: Padres de niños de 6 a 12 años.

Responsable: Cesarina Gómez Coronado

II) OBJETIVO

Los padres serán capaces de conocer el mal hábito y las consecuencias de chupar el dedo en niños

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se les brindará la bienvenida a los padres, luego de recibirlas se les explicará el propósito de la sesión.	
DESARROLLO	<p>Se les solicita firmar su asistencia a la sesión</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de sus conocimientos sobre el mal hábito y las consecuencias de chupar el dedo en niños</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>Mal hábito y mala oclusión dentaria</p> <p>Consecuencias de chupar el dedo en niños</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene la corrección del mal hábito de chuparse los dedos en el niño</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Tarjetas con dibujos referentes a las maloclusiones</p>
FIN	Para finalizar se muestra un video sobre el mal hábito y la mala oclusión dentaria	Video

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 2 D) DATOS GENERALES:**Tema:** Interposición lingual – Onicofagia**Dirigido a:** Padres de niños de 6 a 12 años**Responsable:** Cesarina Gómez Coronado**II) OBJETIVO**

Los padres serán capaces de conocer la interposición lingual y las consecuencias de la onicofagia

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de sus conocimientos sobre la interposición lingual y las consecuencias de la onicofagia</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>Interposición lingual y las consecuencias de la onicofagia</p> <p>Consecuencias de la onicofagia</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene la corrección de la onicofagia</p>	Diapositivas
FIN	Para finalizar se muestra un video sobre interposición lingual y las consecuencias de la onicofagia	Video

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 3 I) DATOS GENERALES:**Tema:** Morder labio – Consulta al dentista**Dirigido a:** Padres de niños de 6 a 12 años**Responsable:** Cesarina Gómez Coronado**II) OBJETIVO**

Los padres serán capaces de conocer las consecuencias de morder el labio y la importancia de la consulta al dentista

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de sus conocimientos sobre el mal hábito y las consecuencias de morder el labio y la importancia de la visita al dentista</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>Mal hábito y mala oclusión dentaria</p> <p>Consecuencias de morder el labio en niños</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene la corrección del mal hábito de morder el labio en el niño y se incide que es de importancia la consulta dental en estos casos</p>	Diapositivas tarjetas
FIN	Para finalizar se muestra un video sobre el mal hábito de morder el labio y la importancia de la consulta al dentista	Video

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 4 D) DATOS GENERALES:**Tema:** Dientes salidos – Dientes apiñados**Dirigido a:** Padres de niños de 6 a 12 años**Responsable:** Cesarina Gómez Coronado**II) OBJETIVO**

Los padres conocerán las consecuencias de los dientes salidos y dientes apiñados

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de sus conocimientos sobre los dientes salidos y dientes apiñados</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>Los dientes salidos y dientes apiñados y sus consecuencias para el desarrollo en el niño</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene la corrección de los dientes salidos y dientes apiñados en el crecimiento y desarrollo del niño.</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Tarjetas</p>
FIN	Para finalizar se muestra un video sobre los dientes salidos y dientes apiñados y se invita a la próxima sesión	Video

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 5 D) DATOS GENERALES:**Tema:** Mordida abierta – Protrusión incisiva**Dirigido a:** Padres de niños de 6 a 12 años**Responsable:** Cesarina Gómez Coronado**II) OBJETIVO**

Los padres conocerán sobre la mordida abierta y las consecuencias de la protrusión incisiva

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de sus conocimientos sobre la mordida abierta y la protrusión incisiva y las consecuencias en el desarrollo de los niños</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>Mordida abierta y la protrusión incisiva</p> <p>Causas de la mordida abierta y consecuencias de la protrusión incisiva</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene la corrección de la mordida abierta y la protrusión incisiva</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Tarjetas</p>
FIN	Para finalizar se muestra un video sobre la mordida abierta y la protrusión incisiva y se invita a la próxima sesión	Video

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 6 I) DATOS GENERALES:**Tema:** Compresión maxilar – Mordida cruzada**Dirigido a:** Padres de niños de 6 a 12 años**Responsable:** Cesarina Gómez Coronado**II) OBJETIVO**

Los padres conocerán sobre la compresión maxilar y las consecuencias de la mordida cruzada

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de sus conocimientos sobre la compresión maxilar y la mordida cruzada y las consecuencias en el desarrollo de los niños</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>La compresión maxilar y la mordida cruzada y sus consecuencias para el niño</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene la corrección de la compresión maxilar y la mordida cruzada en el niño</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Tarjetas</p>
FIN	Para finalizar se muestra un video sobre la compresión maxilar y la mordida cruzada en el niño y se invita a la próxima sesión	Video

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 7 D) DATOS GENERALES:**Tema:** Traumatismo dentario – Contenido emocional**Dirigido a:** Padres de niños de 6 a 12 años**Responsable:** Cesarina Gómez Coronado**II) OBJETIVO**

Los padres conocerán sobre el traumatismo dentario y la importancia del contenido emocional

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de sus conocimientos sobre el traumatismo dentario y el contenido emocional y el manejo adecuado en los niños</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>El traumatismo dentario y el contenido emocional la manera correcta de su manejo y beneficios para el niño.</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene el manejo del traumatismo dentario; así como la importancia del contenido emocional en el niño.</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Tarjetas</p>
FIN	Para finalizar se muestra un video sobre el traumatismo dentario y el contenido emocional y se invita a la próxima sesión	Video

UNIDAD II: Practicas sobre Malos hábitos

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 8 I) DATOS GENERALES:

Tema: Chuparse el dedo

Dirigido a: Padres de niños de 6 a 12 años

Responsable: Cesarina Gómez Coronado

II) OBJETIVO

Los padres conocerán sobre el mal hábito de chuparse el dedo

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de las practicas del niño de chuparse el dedo y sus consecuencias en el desarrollo de la mala oclusión dentaria en niños</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>El hábito de chuparse los dedos en el niño</p> <p>Consecuencias de chupar el dedo en niños</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene la corrección del mal hábito de chuparse los dedos en el niño en relación de la prevención de la maloclusión.</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Tarjetas</p>
FIN	Para finalizar se muestra un video sobre las prácticas de chuparse los dedos en el niño y se invita a la próxima sesión	Video

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 9 I) DATOS GENERALES:**Tema:** Duerme con dedo en boca**Dirigido a:** Padres de niños de 6 a 12 años.**Responsable:** Cesarina Gómez Coronado**II) OBJETIVO**

Los padres conocerán sobre el mal hábito de dormir con el dedo en boca.

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de sus conocimientos sobre el mal hábito de dormir con el dedo en boca las consecuencias producirse una mala oclusión dentaria</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>Mal hábito y mala oclusión dentaria</p> <p>Consecuencias de dormir con el dedo en la boca en niños</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene la corrección del mal hábito de dormir con el dedo en boca en el niño</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Tarjetas</p>
FIN	Para finalizar se muestra un video sobre el mal hábito de dormir con el dedo en boca y la consecuencia de la mala oclusión. Se invita a la próxima sesión	Video

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 10 D) DATOS GENERALES:**Tema:** Chuparse el dedo en el día**Dirigido a:** Padres de niños de 6 a 12 años.**Responsable:** Cesarina Gómez Coronado**II) OBJETIVO**

Los padres conocerán sobre el mal hábito de chuparse el dedo en el día

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de sus conocimientos el mal hábito de chuparse el dedo en el día y las consecuencias en el niño</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>El mal hábito de chuparse el dedo en el día</p> <p>Consecuencias de chupar el dedo en el día</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene la corrección del mal hábito de chuparse los dedos en el día en términos de prevención de la mal oclusión dentaria</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Tarjetas</p>
FIN	Para finalizar se muestra un video sobre mal hábito del niño de chuparse los dedos en el día y se invita a la próxima sesión.	Video

UNIDAD III. Actitudes sobre Maloclusiones por malos hábitos

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 11 I) DATOS GENERALES:

Tema: Relaciones interpersonales

Dirigido a: Padres de niños de 6 a 12 años.

Responsable: Cesarina Gómez Coronado

II) OBJETIVO

Los padres tendrán una perspectiva diferente de la importancia y beneficio de las relaciones interpersonales

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>Luego, se procede a realizar una lluvia de ideas con los padres acerca de la importancia y beneficio de las relaciones interpersonales como actitud positiva ante los malos hábitos y la prevención de la mala oclusión dentaria en los niños</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>Las relaciones interpersonales frente al mal hábito y mala oclusión dentaria</p> <p>Consecuencias de la falta de relaciones interpersonales en niños</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene las relaciones interpersonales frente al mal hábito y mala oclusión dentaria</p>	Diapositivas
FIN	Finalizando con un video motivacional de la importancia de las relaciones interpersonales frente al mal hábito y mala oclusión dentaria	Video

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 12 I) DATOS GENERALES:**Tema:** Medio que rodea al niño**Dirigido a:** Padres de niños de 6 a 12 años.**Responsable:** Cesarina Gómez Coronado**II) OBJETIVO**

Los padres sabrán reconocer el medio que rodea el niño y el beneficio para su desarrollo

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>En esta sesión se comienza conversando con los padres sobre el medio que rodea el niño y el beneficio para su desarrollo personal.</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>El medio que rodea al niño frente al mal hábito y mala oclusión dentaria</p> <p>Consecuencias del medio que rodea al niño en su desarrollo físico y personal</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene el medio que rodea al niño frente al mal hábito y mala oclusión dentaria</p>	Diapositivas
FIN	Se finaliza con un video motivador sobre el medio que rodea al niño	Video

DESARROLLO SESIÓN EDUCATIVA 13 I) DATOS GENERALES:**Tema:** Medida para mal habito**Dirigido a:** Padres de niños de 6 a 12 años.**Responsable:** Cesarina Gómez Coronado**II) OBJETIVO**

Los padres sabrán tomar las medidas necesarias para el mal hábito en niños y sus beneficios en la maloclusión dentaria

SECUENCIA	ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	MATERIALES
INICIO	Se recibe a los padres y se le explica el objetivo de la sesión	
DESARROLLO	<p>Se les solicita a los padres firmar su asistencia a la sesión.</p> <p>En esta sesión se comienza conversando con los padres sobre las medidas necesarias para el mal hábito en niños y sus beneficios en la maloclusión dentaria</p> <p>Después, se procede a dar las respectivas definiciones y explica detalladamente sobre:</p> <p>Las medidas necesarias para el mal hábito en niños y sus beneficios en la maloclusión dentaria</p> <p>Se hace hincapié en los diversos beneficios que tiene tomar las medidas necesarias para el mal hábito en niños y sus beneficios en la maloclusión dentaria</p>	Diapositivas
FIN	Se finaliza con un video motivador sobre los malos hábitos y la mala oclusión dentaria en niños	Video

CONCLUSIONES

- El programa “Prevenir las maloclusiones es posible” logró de forma satisfactoria, pues se diagnosticó la necesidad de diseñar un programa preventivo-educativo de salud bucal en la prevención de maloclusiones, dirigido a los padres.
- Este Programa, aplica el enfoque de marco lógico (EML), herramienta analítica para la planificación de proyectos enfocado a objetivos. Esta metodología establece que el desarrollo de un proyecto/programa es resultado de un grupo de hechos que presentan una relación causal, por tanto, expresa la estructura del proyecto mediante una matriz de marco lógico que incluye los objetivos, los resultados esperados, las actividades, los recursos necesarios y los indicadores para el monitoreo y evaluación.
- El Programa “Prevenir las maloclusiones es posible” busca convertirse en un modelo referente a nivel local, regional y nacional para afrontar los problemas de salud bucal de la población infantil, en forma replicable y efectiva, con eficacia y eficiencia demostrada, además de impacto no sólo en lo político y social sino también en lo académico-profesional.
- Se espera que el Programa Prevenir las maloclusiones es posible, pueda ser adoptado e institucionalizado por entidades, empresas u organismos privados interesados en desarrollar acciones de responsabilidad social y de desarrollo social sostenible en busca de mejorar la calidad de vida de la población infantil como futuro motor económico y social de nuestro país.

RECOMENDACIONES

- Es necesario consolidar la fuente de financiamiento mediante subvenciones y apoyo del gobierno local de la zona donde serán atendidos la mayoría de los pacientes.
- El proyecto debe ser presentado a la DIRIS Lima Norte a fin de conseguir financiamiento de gasto operativo del Seguro Integral de Salud (SIS) o de financiamiento estratégico
- De igual forma, se sugiere a la institución educativa incorporar el programa en cuestión como estrategia formativa de la Escuela para Padres, con la finalidad de ofrecer en forma permanente a las madres, padres y representantes los conocimientos necesarios para crear buenos hábitos de salud y alimentación en las familias.
- Incitar a los padres que asistan a consulta odontológica para prevenir y/o tratar enfermedades en el momento adecuado.
- Promover a las universidades para que implementen en su plan curricular para el trabajo preventivo promocional sobre cómo mejorar la salud bucal y sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de educar a la población.

FOTOS DE LAS TARJETAS

