



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN AUDIOVISUAL SOBRE
HÁBITOS BUCALES DELETÉREOS EN DOCENTES DE PRIMARIA
DEL CENTRO EDUCATIVO SAN PABLO APÓSTOL, LIMA 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

Bachiller: HERNANDEZ RODAS, MARIA ELENA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por la vida y salud que me brinda para poder seguir cumpliendo con cada una de mis metas trazadas.

A mi Mamá por ser la persona que me ayuda día a día a seguir adelante y no dejarme caer ante los obstáculos.

A mis hermanos por su apoyo durante mi carrera universitaria .

AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Dra. Rita Salcedo por su apoyo y paciencia durante todo el proceso de mi tesis.

A los Doctores de clínica del niño por su apoyo y orientación constante.

A mi hermosa familia que me apoyó y me sigue apoyando tanto moral como económicamente.

Asesor de tesis:

Mg. Esp. CD SALCEDO RIOJA, MERCEDES RITA

JURADO

Presidente: Dr. Esp. CD Quiñones Lozano Jose

Secretario : Mg. CD Hervias Pedro Jacinto

Vocal: Mg. Esp. CD Taboada Villanueva Claudia

INDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN	9
SUMMARY	10
CAPITULO I : EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación de la investigación.....	13
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base teorica.	21
2.3. Terminología básica	38
2.4. Hipotesis.....	39
2.5. Variables	42
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	43
3.1. Tipo y nivel de Investigación	44
3.2. Población y muestra	44
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	47
CAPITULO IV: RESULTADOS y DISCUSION	49
4.1 Resultados	50
4.2. Discusión.....	63
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1 Conclusiones.....	66
5.2. Recomendaciones.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
ANEXOS	72

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N°1 Descripción de la muestra	50
Tabla N°2 Nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deletéreos antes de la capacitación en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, 2019.	51
Grafico N°1 Eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.....	52
Tabla N°3 Prueba T student para el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal	53
Tabla N°4 Eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.	54
Tabla N°5 Prueba T student para identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal	55
Grafico N°2 Eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.....	56
Tabla N°6 Prueba T student para el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica	57
tabla N°7 Eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.	58
tabla N°8 Prueba T student para Identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica	59
Tabla N°9 Eficacia de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.	60
Tabla N°10 Prueba T student para el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deletéreos.....	61

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la eficacia de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en el centro educativo San Pable Apóstol, Lima 2019. Fue un estudio cuasi experimental, descriptivo y longitudinal. La muestra estuvo conformada por 30 docentes de primaria, de los cuales 15 docentes fueron capacitados con la técnica audiovisual y 15 docentes mediante la técnica expositiva (charla). La capacitación audiovisual consistió en proyectar imágenes, videos y casos clínicos sobre el hábito de respiración bucal y deglución atípica. La charla consistió en exponer sin ayuda visual sobre los hábitos ya mencionados. Los docentes antes y después de recibir la capacitación desarrollaron un cuestionario de 15 preguntas previamente validado por juicio de expertos para medir el conocimiento sobre hábitos bucales deletéreos, asimismo, mediante imágenes identificaron las secuelas que se presentan en los pacientes con respiración bucal y deglución atípica. Para el análisis de los resultados se utilizó la prueba estadística T de student considerando un nivel de significancia del 0,05%. Los resultados obtenidos en los docentes que recibieron la capacitación audiovisual se logró elevar el nivel de conocimiento de 20% a 73.3%. Por otro lado, los docentes que recibieron la charla no demostraron mejorar su nivel de conocimiento.

Palabras claves: Hábitos bucales deletéreos, capacitación, audiovisual.

SUMMARY

The objective of the research was to determine the effectiveness of audiovisual training on deleterious oral habits in the San Pable Apóstol educational center, Lima 2019. It was a quasi-experimental, descriptive and longitudinal study. The sample consisted of 30 primary school teachers, of which 15 teachers were trained with audiovisual technique and 15 teachers through the exhibition technique (talk). The audiovisual training consisted of projecting images, videos and clinical cases on the habit of oral breathing and atypical swallowing. The talk consisted in exposing without visual help about the habits already mentioned. Teachers before and after receiving the training developed a 15-question questionnaire previously validated by expert judgment to measure knowledge about deleterious oral habits, also, through images they identified the sequelae that occur in patients with oral breathing and atypical swallowing. For the analysis of the results, the student's statistical test T was used considering a level of significance of 0.05%. The results obtained in teachers who received audiovisual training were able to raise the level of knowledge from 20% to 73.3%. On the other hand, the teachers who received the talk did not prove to improve their level of knowledge.

Keywords: Deleterious oral habits, training, audiovisual.

CAPITULO I : EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías de salud bucodental, seguido de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Dentro de las causas de maloclusiones se encuentran los hábitos bucales deletéreos, por lo que se cree necesario realizar su diagnóstico precoz, detención y tratamiento interceptivo precoz para su corrección (1).

Los hábitos bucales deletéreos son guía para el desarrollo muscular, que se práctica y que al repetirlo con demasiada frecuencia llegan a convertirse en un acto inconsciente. Hay hábitos bucales que estimulan el desarrollo funcional de los maxilares como son; la respiración normal, la masticación y la deglución; asimismo están los hábitos bucales deletéreos como son; la deglución atípica, la respiración bucal, la succión del dedo y la onicofagia, los cuales interfieren en la evolución normal del crecimiento facial; provocando anomalías dento maxilofaciales (2).

El escaso conocimiento que presenta la población sobre salud bucal es una razón por la que cada vez es más frecuente ver en el consultorio odontológico a padres, niños y adolescentes presentando anomalías dento maxilofaciales, siendo el factor principal la existencia de hábitos bucales deletéreos desde los primeros años de vida (1).

Es en los primeros años de vida donde se adquieren hábitos y conductas que intervendrán en la salud del individuo durante toda su vida. Por consiguiente, es esta, la etapa de vida, donde es importante promover actitudes y estilos de vida saludable. Es importante el apoyo de los docentes en el reconocimiento de hábitos bucales deletéreos en los alumnos. Los conocimientos que los docentes transmiten a sus alumnos es importante para crear hábitos saludables sobre el cuidado y protección de la salud (3). El presente estudio tiene como objetivo capacitar a docentes de primaria sobre hábitos bucales deletéreos con la finalidad de mejorar su nivel de conocimiento mediante una capacitación audiovisual.

1.2. Formulación del problema

¿Es eficaz la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019?

1.3. Justificación de la investigación

La justificación del presente estudio se establece en tres ámbitos.

Social, servirá como información para el desarrollo de programas preventivo sobre hábitos bucales deletéreos en instituciones educativas, siendo los docentes los principales beneficiados por su aplicación, asimismo, la familia en general.

Práctica, porque los docentes que estarán involucrados en el programa desarrollarán conductas positivas para la prevención y promoción de la salud bucal. Por otro lado recibirán información detallada sobre el problema para que puedan identificar y saber qué hacer cuando se encuentran con estudiantes que presenten estos tipos de hábitos bucales deletéreos, logrando hacer de estos individuos responsables de su propia salud bucal.

Teórica, porque a través del presente estudio se busca fundamentar los últimos alcances sobre los hábitos bucales deletéreos y aplicarlo en la capacitación audiovisual que se dará a los docentes, y dado que este estudio recoge datos importantes en el trato con los docentes, generando reflexiones sobre aquellos enfoques que funcionan más eficazmente y llegan a ser una fuente importante a tener en cuenta respecto al tema en la actualidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.
- Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.
- Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.
- Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Díaz y col (2011) Costa Rica, realizó una investigación con el objetivo de capacitar a profesores de primero y segundo grado de primaria sobre temas de salud buco dental. La muestra estuvo conformada por 82 profesores.

La capacitación de inicio con una lluvia de ideas, con el fin de percibir la disposición de los profesores por recibir la capacitación. Seguidamente se realizó una matriz DAFO que permitió conocer las debilidades, amenazas, oportunidades y fortalezas que comprende a los profesores. En la capacitación a los docentes se impartió temas tales como, la caries dental y educación para la salud. La técnica utilizada con los profesores fue de afectivo-participativas, consistió en mostrarles ejemplos, técnicas y medios de enseñanza a utilizar en sus actividades de promoción con sus alumnos. Todo esto se realizó mediante charlas y juegos como parte de la estrategia interventiva. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 6 preguntas, 4 de ellas basadas en la capacitación, el cual recoge información sobre la percepción del profesor en relación con la importancia y utilidad de las actividades recibidas para el trabajo con los niños a su cuidado. Los resultados antes de la capacitación fueron de excelente 15,8%, bueno 29,3%, regular 41,5% y malo 13,4% aumentando positivamente posterior a la capacitación con niveles de excelente 75,6%, bueno 17,1%, regular 7,3% y malo 0% (4).

Rivas L (2011) Perú, realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo “Pensando y Actuando” para saber cuanto conocen los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios. Estudio cuasi experimental de nivel aplicativo y corte transversal. Se considero una muestra de 20 docentes. Los docentes iniciaron el programa educativo con una pre test de 36 preguntas (previamente validado mediante el juicio de expertos), para identificar cuanto conocen los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios. El programa educativo “Pensando y Actuando” estuvo conformada por sesiones:

1° sesión se enfocó en obtener toda la atención de los docentes, para lo cual se utilizaron vídeos con los temas principales a exponer.

2° sesión fue de carácter informativo explicativo participativo mediante el uso de material visual.

3° y última sesión fue de carácter demostrativo y re demostración por parte de los docentes para lo cual se utilizó maquetas, vendas, gasas, maniquies, esparadrapos, esponjas, etc. Posteriormente al programa educativo se realizó la evaluación post test (para determinar si se lograron cumplir los objetivos del programa). Los resultados obtenidos sobre los conocimientos iniciales de los docentes sobre primeros auxilios fueron heridas 20%, asfixia 20%, quemaduras 15%, hemorragias 20%, fracturas 15%, convulsiones 70%, luego del programa educativo los docentes demostraron conocer al 100% sobre heridas, fracturas y convulsiones; en tanto asfixia 85%, quemaduras 98% y hemorragias 95% (5).

Garcia A (2015), realizó un estudio con el objetivo de preparar y estimular al docente para que se responsabilice de su propia salud oral y de la de sus alumnos. La muestra estuvo constituida por 392 docentes de ambos sexos de 114 centros públicos.

Los docentes desarrollaron un cuestionario (constituida por 25 preguntas) antes y después de realizarse la charla para comprobar lo aprendido. La charla de salud bucodental se denominó “juega y disfruta con una boca sana”, donde se emplearon métodos visuales (alto contenido en imágenes y vídeos) y canciones, con el propósito de que al utilizar materiales visuales la captación e interés por el tema sea mayor.

Los resultados mostraron mayor participación de género femenino 81,6% frente al género masculino 18,4%. Al analizar la pregunta, el papel del profesor es importante para la salud del alumno, antes de la charla el 36,7% consideró que si era importante y el 63,3% no lo consideró importante. Posteriormente a la charla aumento a 80% y 20% respectivamente. A la pregunta, si conocen los beneficios de los selladores, antes de la charla el 23,3% si conocían y 76,7% no conocían. Después de la charla aumento a 86,7% y 13,3% respectivamente. En cuanto a la pregunta si saben el momento más importante del cepillado, el 63,3% consideró que el momento correcto es por la noche, el 10% por la tarde y 26,7% por la mañana. Después de la charla el 93.3% consideraba que el cepillado correcto es

por la noche y un 6,7% seguía creyendo que se hace por la mañana. En la pregunta de si los maestros saben actuar ante una avulsión dentaria accidental, el 16,7% consideró que sabe actuar, el 56,7% cree que se solucionaría limpiando el diente y 26,7% de los profesores creen que no tendría solución. Posteriormente a la charla el 100% de los profesores manifestó saber como actuar ante una avulsión dentaria (6).

Turpo P (2016), Se realizó un estudio con el propósito de determinar el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores de la I.E.P 70025 Independencia Nacional de Puno. El estudio de tipo analítico, prospectivo y longitudinal con diseño cuasi experimental. La muestra estuvo constituida por 50 profesores.

Se inicio aplicando una encuesta a los profesores para identificar cuanto conocían sobre traumatismos dentoalveolares. El programa educativo denominado “preparados ante los primeros auxilios”, consistió en brindar información sobre temas como fractura dental, avulsión dentaria y primeros auxilios usando el método expositivo. Al finalizar el programa educativo los profesores resolvieron la misma encuesta que al inicio . Los resultados obtenidos de la investigación muestran que el nivel de conocimiento de los profesores sobre fractura dental antes de la aplicación del programa “preparados ante los primeros auxilios”, se tenía el 8% con conocimiento correcto, mientras que 92% presentaron respuesta incorrectas; posterior a la aplicación del mencionado programa se tiene 82% con conocimiento correcto y 18% con respuesta incorrectas. En cuanto al nivel de conocimiento sobre primeros auxilios frente a traumatismos dentoalveolares, se observa que antes de la aplicación del programa “preparados ante los primeros auxilios”, se tenía 15% con conocimiento correcto, mientras que el 85% presentaron respuesta incorrectas; posterior a la aplicación del mencionado programa se tiene al 70% con conocimiento correcto y 30% con respuestas incorrectas (7).

Quispe B (2016), Se realizó un estudio con el propósito de determinar la efectividad de un programa de intervención sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas. La muestra lo conformaron 23 docentes de nivel secundario.

Inicialmente los docentes desarrollaron un cuestionario (previamente sometido a juicios de expertos), para determinar cuanto conocen sobre prevención en el consumo de sustancias psicoactivas, el cual duro aproximadamente 30 minutos, Se ejecutaron sesiones educativas que incluían prácticas, talleres y reproducción de videos. Al finalizar la intervención se aplicó el mismo cuestionario que al inicio.

Los resultados obtenidos demuestran que nivel de conocimiento sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas inicialmente fue de 56.52 % aumentando en un 95.65%. En los conocimientos sobre bases conceptuales de 52.17% aumento a un 100%, sobre factores de riesgo de 13.4% aumento a un 95.65%, sobre factores protectores de 78.26% aumento a un 95.65%, con respecto a las consecuencias del consumo del 100% disminuyo a un 95.65%, en cuanto a prevención de 13.04% aumento a un 91.30% (8).

Tacuri S (2019), Se realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de la Intervención educativa en el conocimiento y prácticas de Reanimación Cardiopulmonar Básica en los profesores de la Institución Educativa N° 1264 “Juan Andrés Vivanco Amorin”, 2018. La muestra estuvo conformada por 50 profesores. El desarrollo de la intervención educativa se inició con un pre test sobre conocimiento y práctica de Reanimación Cardiopulmonar Básica. La intervención educativa estuvo dividida en 4 sesiones:

1° sesión: Se dio a conocer la importancia de tener conocimientos acompañados de unas prácticas adecuadas respecto al RCP Básico y lograr la consolidación de los conocimientos sobre los conceptos generales de muerte súbita y paro cardiorrespiratorio.

2° sesión: Se expuso sobre las definiciones básicas de Reanimación Cardiopulmonar para adultos, diferenciar entre un RCP básico y un avanzado, saber exactamente cuándo iniciar o cuándo suspender la RCP.

3° sesión: La investigadora les planteó la importancia de conocer la cadena de supervivencia y de conocer el esquema del RCP Básico.

4° sesión: Se reforzó los conocimientos adquiridos durante las sesiones anteriores a través de la práctica, se usó maniqués de RCP Básico para la demostración y

redemostración, se despejaron dudas de los profesores , posteriormente se aplicó el pos test. Los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue de 18% que mostraron tener un nivel de conocimiento alto aumentando a un 88%. En las prácticas de RCP Básico el 82% mostró un manejo inadecuada aumentando posterior a la intervención educativa en un 90% con un manejo adecuado (9).

2.2. Base teórica.

2.2.1 HÁBITO

La literatura científica define hábito “como una costumbre o práctica que se adquiere mediante la repetición frecuente de un mismo acto”. Inicialmente el hábito se adquiere de forma consciente, pero con el tiempo se va volviendo inconsciente (10).

2.2.2. HÁBITO BUCAL.

Los hábitos bucales son conductas no fisiológicas que se consideran normales hasta determinado momento de la vida y se ha reportado que su persistencia en el tiempo puede desarrollar maloclusiones. De esta forma, cuando la actividad excede la tolerancia fisiológica individual, se presentan alteraciones que pueden provocar daño a nivel dental, muscular o articular (11).

A. CLASIFICACIÓN DE HÁBITOS BUCALES

Hábitos bucales fisiológicos.

- Respiración por la nariz
- Masticación
- Habla
- Deglución (10).

Hábitos bucales deletéreos.

- Succión del dedo
- Respiración bucal
- Deglución atípica (10).

Los hábitos bucales deletéreos son una de las causas que origina el desarrollo de maloclusiones o deformaciones dentoalveolar. La alteración que se produce durante el proceso del sistema estomatognático causa una inestabilidad entre las fuerzas musculares orales y periorales, determinando una deformación ósea (12).

2.2.3. HÁBITO DE DEGLUCIÓN ATÍPICA

Al nacer, el bebé presenta un patrón de deglución diferente al que se adquiere cuando empiezan a salir los dientes permanentes, a esto se le denomina deglución infantil (13). En este patrón de deglución la lengua tiene mayor volumen y se encuentra más adelantada, esto le permite al bebé poder succionar la leche. La punta de la lengua se encuentra entre las almohadillas gingivales permitiendo el sellado labial (14). Cuando el individuo ya presenta los dientes permanentes en boca la punta de la lengua debe posicionarse en la parte anterior del paladar y por detrás de las caras palatinas de los incisivos superiores, si esto no sucediera perduraría la deglución infantil (13).

La persistencia de la deglución infantil en edad adulta, se denomina deglución atípica, anormal o deglución infantil conservada (13). Las causas que estimulan la prolongación de la deglución infantil son: La succión digital, alimentación prolongada con el biberón, respiración bucal, y retraso en el desarrollo del sistema nervioso central (14).

La deglución atípica se define como "la presión anterior o lateral de la lengua contra las arcadas dentarias". Al finalizar la fase de masticación, la lengua se coloca entre los dientes anteriores, para luego ejercer una fuerza contra los mismos durante la fase de deglución (15). Son movimientos compensatorios causados por la inadecuada actividad lingual al momento de realizar la deglución (15).

La deglución atípica en ocasiones es diagnosticada cuando se observa al niño proyectar la lengua en la cara palatina de los dientes incisivos superiores provocando que la arcada superior e inferior se separen, espacio que posteriormente será ocupado por la lengua. Esta posición anormal de la lengua repercute en la correcta pronunciación de algunos fonemas como: d, t, l, n, r (15).

La labor que desempeña la lengua es fundamental en la oclusión y en la correcta pronunciación de las letras. La posición y tamaño de la lengua es importante para ejercer su función con normalidad. El tamaño de la lengua se asocia con el tamaño

de la mandíbula y su posición normal que ocupa esta entre la bóveda palatina, los arcos dentarios y el piso de boca (16).

La participación oportuna del logopeda ayuda a prevenir que los niños desarrollen patrones y hábitos perjudiciales que, posteriormente, ocasionen daños en las estructuras de los órganos fonoarticulares: maxilares, paladar y dientes (15).

A. ETIOPATOLOGIA

- Alteración del sistema nervioso.
- Amigdalitis recurrentes, como mecanismo para evitar el dolor posicionan la lengua de manera más anterior evitando así el contacto con las amígdalas.
- Aumento del volumen de la lengua.
- Pérdida precoz de piezas dentarias o diastemas en los incisivos.
- Uso prolongado de chupetes o biberón no adaptados anatómicamente
- Consumo exagerado de alimentos blandos.
- Respirador bucal (17).

B. TIPOS DE DEGLUCIÓN ATÍPICA

- Deglución atípica con presión atípica del labio.

Se presenta cuando el paciente está en un periodo de descanso y los labios no ejercen contacto entre si. Durante la fase de deglución el cierre de la cavidad bucal no se va a dar por el simple contacto del los labios, por el contrario, el labio inferior ejercerá fuerza para poder posicionarse entre los incisivos. Por consecuente, los incisivos inferiores se inclinaran en sentido lingual, apiñándose, y los incisivos superiores se vestibulizaran (15).

Debido a la poca actividad que ejerce el labio superior durante la deglución, este va adquiriendo un aspecto de labio corto. El labio inferior, por su mayor actividad se vuelve más grueso, del mismo modo los músculos del mentón (15).

- Deglución con presión atípica de la lengua.

Durante el proceso de deglución no hay contacto entre los dientes ocasionando la interposición de la lengua entre los incisivos y a veces entre premolares y molares. Se observa también contracción de los labios y las comisuras, lo que provoca un estrechamiento del arco de los caninos y del músculo mentoniano (15).

C. DIAGNÓSTICO

La deglución atípica en la mayoría de casos se diagnostica en etapa escolar. Ante los primeros signos observados es indispensable consultar a un logopeda, quien es el responsable de diagnosticar una posible deglución atípica, asimismo, de rehabilitar según sea el caso. Sin embargo el diagnóstico también implica a otros profesionales de la salud como son: el odontólogo, otorrinolaringólogo, psicólogo.

- ❖ Historia clínica: Recolectar toda la información relevante del paciente (14).
- ❖ Evaluación miofuncional: Realizar un examen clínico extraoral e intraoral, además de evaluar funciones como: succión, masticación, deglución, respiración y fono articulación. La función de deglución se evalúa observando al paciente mientras esta consumiendo líquidos o alimento pastoso (14).
- ❖ Diagnóstico logopédico miofuncional: Permitirá determinar los factores que desencadenaron el hábito de deglución atípica, y si corresponde a causas funcionales, orgánicas o ambas (14).
- ❖ Diagnóstico: Los resultados y posibles tratamientos a seguir serán notificados de forma que el paciente y/o la familia comprendan (14).

D. TRATAMIENTO

El logopeda basandose en su evaluación diagnóstica determinará el tratamiento a seguir. El tratamiento será único para cada paciente con deglución atípica (14).

➤ Terapia miofuncional.

El tratamiento a seguir sobre las alteraciones en la deglución consiste en la reeducación de la musculatura oro facial y funciones alteradas. La edad recomendada para empezar una terapia logopédica es a partir de los 4 o 5 años, condición que puede cambiar según el paciente (14).

Según Segovia (1988), la terapia miofuncional es un “conjunto de procedimientos y técnicas para reeducar patrones musculares inadecuados”. Es un procedimiento terapéutico cuyo objetivo es la de modificar el patrón incorrecto que a sido adoptado por la musculatura, también el de corregir el hábito de tragar anormal (15).

➤ Abordaje interdisciplinario.

El trabajo del logopeda es fundamental en el tratamiento de la deglución atípica, así mismo, la intervención del odontólogo, otorrinolaringólogo y ortodoncista es importante para el adecuado manejo diagnóstico terapéutico. Tener siempre presente la importancia de la edad y el diagnóstico de cada pacientes antes de iniciar cualquier tratamiento (14).

2.2.4. RESPIRACIÓN FISIOLÓGICA

La respiración es el proceso funcional que realiza todo ser vivo, la cual se efectúa por medio de la nariz. Las principales funciones de la nariz es la de destruir las bacterias y calentar el aire que ingresa. Este proceso funcional consiste en que ingrese oxígeno al cuerpo y elimine dióxido de carbono del mismo, las estructuras anatómicas involucradas son: pulmones, tórax, diafragma, abdomen, músculos intercostales, asimismo, interviene el sistema nervioso central y el sistema cardio pulmonar (18).

La respiración, la masticación, la deglución y una correcta actividad muscular de los labios y la lengua estimulan un adecuado proceso facial, esto debido a que los huesos reaccionan al correcto desempeño de los músculos y tejidos blandos (19).

La respiración fisiológica consiste en inhalar aire a través de la nariz, con ello también se produce al mismo tiempo el cierre de la cavidad bucal, originando de esta manera una presión negativa entre la lengua y el paladar duro (18). Durante el proceso de inhalación la lengua se proyecta contra el paladar, siendo beneficioso para su desarrollo. Por lo contrario sucede cuando la respiración se produce por la boca, la lengua se posiciona más descendente, para permitir que ingrese el aire (18).

Las personas en condiciones normales respiramos por la nariz, sin embargo, hay ocasiones específicas en la que es normal la respiración bucal y solo se da por periodos cortos de tiempo (20). Cuando la respiración bucal se vuelve persistente empieza a producir alteraciones en la oclusión y a nivel facial (18).

2.2.5. HÁBITO DE RESPIRACIÓN BUCAL

Cuando a la persona se le dificulta respirar por la nariz, automáticamente es reemplazada por la respiración bucal. Hay personas que presentan respiración bucal sin justificación que la provoque (20). La respiración bucal esta justificada cuando la persona requiere de aire más de lo necesario, como puede ser durante el ejercicio (20).

Durante el proceso de respiración nasal, el aire inhalado es caliente, húmedo y libre de impurezas. Lo contrario a una respiración bucal donde el aire inhalado se presenta frío, seco y cargado de polvo causando irritación de la mucosa bucal y faríngea, asimismo altera la cantidad de oxígeno que se transporta a la sangre. Provocando que los niños lleguen a presentar ligera anemia, hipoglobulinemia, leucocitosis, déficit de peso y a menudo tórax aplanado por la menor expansión de sus pulmones (20).

En el proceso de respiración bucal, el aire atraviesa por la cavidad bucal desencadenando que se eleve la presión aérea intrabucal, como consecuencia, el paladar cambia de forma y se profundiza. Al no producirse la respiración nasal, el aire no ingresa a los senos maxilares produciendo que se tornen atrésicos, y dando al paciente un aspecto de cara larga o facie adenoidea (18). La facie adenoidea presenta las siguientes características: boca abierta, narinas estrechas, labio superior corto, ojeras pronunciadas e incisivos superiores prominentes (22).

La respiración bucal se puede presentar en pacientes con obstrucción nasal (desviación del tabique nasal, hipertrofia de cornetes, congestión nasal o faríngea, hipertrofia adenoidea y amigdalina), mal hábito o alteraciones en la anatomía.(22).

Los pacientes respiradores bucales a causa de un mal hábito por lo general son aquellos que en algún momento presentaron una causa obstructiva, como puede ser: deglución atípica, interposición lingual y succión digital. En muchas ocasiones el paciente mantiene el hábito de respiración bucal incluso después de haber eliminado la causa obstructiva inicial (23). Los respiradores bucales por consecuencia de una alteración anatómica son niños que presentan el labio superior corto impidiéndole realizar un sellado labial completo (incompetencia labial) (22).

A. TIPOS DE RESPIRADORES BUCALES

Se presentan como consecuencia de las siguientes causas (18).

- OBSTRUCCIONES FUNCIONALES

Son alteraciones que se presentan a nivel de las narinas, desviación del tabique nasal, masas intranasales, hipertrofia de cornetes, secreciones nasales abundantes, hipertrofia de adenoides o amigdalitis, rinitis alérgica, tumores, pólipos, entre otros (18).

- MAL HÁBITO RESPIRATORIO

Pacientes con respiración bucal que en algún momento presentaron una causa obstructiva como: deglución atípica, interposición lingual y ducción digital entre otros, sin embargo, el hábito persistió incluso después de haber eliminado la causa que provocaba la respiración bucal (18).

- HIPERLAXITUD LIGAMENTOSA

Presencia de alteraciones posturales producto de su hiperlaxitud. Problemas de pie plano, alteraciones en la posición de la columna, rodillas y mandíbula, esta última, tiende a caer provocando que el paciente mantenga la boca abierta, desencadenando así la respiración bucal (18).

- FALSOS RESPIRADORES BUCALES.

Son aquellas personas que suelen estar con la boca entreabierta, sin embargo, respiran por la nariz. Son personas que interponen la lengua entre los dientes superiores e inferiores o, también, que apoyan la lengua contra el paladar duro, en ambos casos mantienen la boca entreabierta, pero respiran por la nariz ya que la boca lo tienen obstruida (18).

B. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Los pacientes respiradores bucales manifiestan, cambios faciales, alteraciones en la cavidad bucal, a nivel psicológico o psicosocial y esquelético (18).

- CAMBIOS FACIALES

- Tercio facial inferior aumentado
- Facie adenoidea: cara estrecha y larga, ojeras pronunciadas, ojos caídos, boca abierta, mejillas flácidas, narinas estrechas.
- Piel pálida.
- Borla del mentón y surco mentoniano marcado.
- Labio superior hipotónico.
- Labio inferior hipertónico.
- Labios agrietados, resecos, con presencia de fisuras en las comisuras (18).

- CAMBIOS BUCALES

- Mordida abierta anterior.
- Mordida cruzada posterior.
- Estrechez del paladar.
- Apiñamiento.
- Vestibuloversión de incisivos superiores.
- Linguoversión de incisivos inferiores.
- Gingivitis crónica causada por deshidratación superficial (18).

- CAMBIOS A NIVEL ESQUELÉTICO

- Hundimiento del esternón "pecho hundido" y "omóplato aladas" (en forma de alas).
- Hipomotilidad diafragmática.
- Cifosis (curvatura anormal de la columna vertebral).
- Lordosis lumbar (curva hacia adentro de la columna lumbar), la columna tiene forma de S.
- Pies hacia adentro, por la posición de la columna (18).

- CAMBIOS FISIOLÓGICOS

- Anorexia falsa, (no coordina la respiración con la masticación).
- Ronquidos.
- Hipoacusia, por la posición del cóndilo al mantener la boca abierta, la onda sonora se hace débil; esto ocasiona una aparente "Aprosexia" falta de memoria (18).

- CAMBIOS PSICOSOCIALES

- Reducción del PO₂ en un 5% y la disminución del oxígeno al cerebro en los pacientes respiradores bucales pueden provocar apatía, trastornos de la memoria, cansancio crónico y disminución en la concentración.

- La mala respiración al dormir no le permite al niño descansar, por consiguiente, se levanta cansado (18).

C. TRATAMIENTO

Después de haber realizado el diagnóstico e identificado la causa que originaba la respiración bucal en el paciente, se establece un tratamiento. El tratamiento convencional para erradicar con las obstrucciones que no permiten una adecuada respiración se realiza a través de una intervención quirúrgica a la nariz (24).

El fonoaudiólogo es el encargado de corregir el desequilibrio de la musculatura orofacial. El kinesiólogo, ortopedista y traumatólogo son los encargados de corregir las alteraciones provocadas en los huesos y en la postura. El odontólogo, ortodontocista y rehabilitador oral son responsables de corregir la maloclusión, deglución, masticación y fonación (24).

2.2.6. PROMOCIÓN DE LA SALUD

En la primera conferencia sobre promoción de la salud en Ottawa, se estableció que la promoción de la salud tiene como finalidad ofrecer a la población los recursos necesarios para que logren conservar y mejorar su calidad de vida. De esta manera conseguir un excelente estado físico, mental y social. La población debe poseer la habilidad para tomar decisiones, cubrir sus propias necesidades, cambiar y adaptarse al medio ambiente (25). Las causas que alteran el medio ambiente en muchas ocasiones es provocado por la misma población, esto como resultado del escaso conocimiento que poseen sobre los efectos que repercuten en su bienestar y calidad de vida (25).

Es un proceso social y político que no consiste solo en fortalecer sus habilidades y conocimientos de la población sobre temas de salud, también, está conducido a mejorar la salud del individuo mediante cambios a nivel social, ambiental y económico (26).

Para la organización mundial de la salud, toda comunidad y municipio saludable debe congregar instituciones de bienestar y salud, entidades públicas y privadas y la población en general. Todas estas instituciones deben ayudar a mejorar la calidad de vida de la población (25).

2.2,7. EDUCACIÓN EN SALUD

En un estudio realizado por Rodríguez, en el cual manifiesta la preocupación por el bajo nivel de educación en salud bucal, siendo esté un factor de riesgo. Es indispensable el rol que ejercen las instituciones educativas, promotores culturales en salud y población en condiciones de educar (27).

La educación, como medio de desarrollo, a través de la escuela cumple un papel muy importante en cuanto a la promoción, cuya finalidad es proteger la salud de la población. Las acciones de promoción y prevención escolar están dedicadas a los escolares, a la familia y población en general (28).

La educación para la salud bucal debería debe estar dirigido principalmente a los niños y niñas, quienes conforman una de las poblaciones más vulnerables del país, por consiguiente, es en el entorno educativo donde se debe ampliar la educación para la salud. Los niños en edad escolar no solo tienen desarrollado al máximo sus capacidades cognitivas, sino que además se encuentran en una edad que les permite absorber y captar mejor nuevos conocimientos e incluso se encuentran en la etapa con mayor riesgo de desarrollar problemas que afectarán su salud general y bucal (28).

La educación para la salud es una estrategia para una promoción sanitaria que fomenta estilos de vida saludables. Esta labor no solo involucra a los profesionales, sino al personal docente en cualquiera de sus ámbitos (28).

Los hábitos saludables adquiridos, es importante para disfrutar de buena salud general y bucal. Es en la infancia cuando se establecen los hábitos beneficiosos o no beneficiosos que pueden persistir a lo largo de la vida del individuo. Es en este momento en el que se debe adquirir mayor conocimiento sobre hábitos alimenticios para que en la medida de lo necesario, sea posible la corrección y la reorientación,

pues la conformación de la dieta involucra aspectos culturales, socioeconómicos, emocionales y sensoriales (28).

2.2.8. PROMOTORES DE SALUD

Son personas capacitadas bajo el método científico con la finalidad de impulsar hábitos de auto cuidado, promoción y prevención por medio de información sobre temas de salud. Son los intermediarios entre la población y los profesionales de salud. Dentro del sistema educacional se encuentran los profesores de diversas especialidades, quienes además de los conocimientos propios de su profesión, también, deben instruirse sobre temas de salud, para que posteriormente enseñen a sus alumnos sobre hábitos y estilos de vida saludable (29).

Por lo mismo, el colegio es una institución ideal para brindar información a través de los estudiantes, porque la enseñanza no es solo conocimiento, es saber asimilar y manejar la información con un propósito. Los promotores de salud ubicados dentro de los centros educativos tienen el propósito de promover en los estudiantes hábitos y estilos de vida saludable, y consecuentemente, transmitir al entorno que lo rodea (29). Actualmente solo se tiene dos opciones crear o modificar estilos de vida. La promoción de la salud y el desarrollo de actividades protectoras de salud desde los primeros años de vida influye para crear jóvenes capaces de reflexionar sobre la situación social y los estilos de vida que favorecen la salud y el desarrollo humano (29).

- LA ESCUELA COMO PROMOTORA DE SALUD.

Según la OMS, las escuelas promotoras de salud tienen como objetivo brindar los conocimientos necesarios que le permita al individuo cuidar y mejorar su salud, y la de su entorno. A lo largo de los años la promoción de la salud en el entorno escolar ha ido variando en cuanto al contenido de la educación para la salud en la currícula, y actividades asistenciales como chequeos médicos, diagnóstico precoz de

problemas visuales y auditivos que pudieran condicionar su aprendizaje, vacunas, atención odontológica y desparasitación (29).

En muchas ocasiones es subestimado el aporte que las escuelas y los educadores pueden brindar a sus alumnos sobre educación sanitaria. Un escenario idóneo para la educación en salud es la escuela. Por el cual, en varios países se está realizando convenios entre el sector educativo y el de la salud. El motivo para realizar programas en este sentido inicia por la necesidad que presentan los niños y jóvenes por adquirir conocimiento que les permita desarrollar un estilo de vida saludable, y asimismo contribuir en una educación familiar (29).

La promoción de salud tiene como finalidad el auto cuidado, promoviendo acciones y decisiones que le permitan al individuo mantener y mejorar su estado de salud mediante la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno (1). La educación para la salud se desarrolla en sectores donde se ha detectado a la población más vulnerable (29).

- LOS DOCENTES COMO PROMOTORES DE SALUD

Los profesores poseen una serie de características que les permiten tener un rol importante para mejorar la salud dentro de las escuelas. El docente tiene mayor acceso para identificar el estado de salud de su alumnado a través de indicadores externos, es una guía para los escolares, impulsor de programas e intermediario para el cambio y mejora de la salud escolar (30).

La promoción de salud debe realizarse a través de la educación escolar por los siguientes motivos (30):

- Son niños en la edad adecuada para adquirir nuevos conocimientos.
- La escuela es la institución a la que la sociedad le confía la educación.
- Es el lugar donde las personas aprenden a tomar decisiones y las repercusiones que pueden afectar su salud o la de su entorno.
- Permite al alumnado vivir situaciones escolares favorables para promover la salud y evitar el malestar o la enfermedad.

- Permite la comunicación entre todos los componentes del sistema educativo y los agentes sociales (30).

La formación del individuo es responsabilidad de los profesores, administrativos y del propio centro. Los profesores deberán realizar constantes actividades de actualización científica, didáctica y profesional. En la formación de los profesores es importante que se les enseñe temas sobre prevención, para que posteriormente sea compartido con su alumnado (31).

En la formación constante que reciben los profesores sobre prevención se deben priorizar temas que estén afectando en mayor grado a la población educativa. La formación de los profesores se rige según las necesidades que se haya detectado dentro del centro educativo. Las relaciones escolares necesitan de profesores que tengan la disposición de aprender, para que en conjunto con su alumnado creen una escuela segura y saludable. La formación de los profesores de ser constante y especializada (31).

2.2.9. TÉCNICAS EDUCATIVAS PARTICIPATIVAS

La evaluación de competencias es un requisito importante en la formación profesional. Esta evaluación contribuirá en la evolución del educador (32).

A. CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS EDUCATIVAS PARTICIPATIVAS

- TÉCNICAS O DINÁMICAS VIVENCIALES

Se basa en simular situaciones ficticias donde el individuo se involucra, reacciona y adquiere actitudes espontáneas (32).

- TÉCNICAS DE ACTUACIÓN

Se utiliza la expresión corporal, para manifestar comportamientos y formas de pensar (32).

- TÉCNICAS AUDITIVAS Y AUDIOVISUALES

Involucran el uso de sonidos o la combinación con imágenes (32).

- TÉCNICAS VISUALES

Escritura, hace referencia a lo que el grupo conoce, piensa o sabe de un determinado tema

Gráficos, todo material que contenga dibujos o símbolos (32).

- TÉCNICAS DE PRESENTACIÓN.

Consiste en que los integrantes de un grupo se presenten uno por uno para que todos se conozcan (32).

- TÉCNICAS ROMPE HIELO O DE ANIMACIÓN

Tiene como objetivo crear un ambiente de confianza y seguridad para la participación activa durante los procesos de enseñanza-aprendizaje (32).

- TÉCNICAS DE ANÁLISIS Y PROFUNDIZACIÓN

Incluye una serie de técnicas vivenciales, de actuación, audiovisual y visual. Permitiendo analizar y reflexionar con mayor profundidad sobre un tema determinado y desarrollar ideas propias (32).

- TÉCNICAS DE EVALUACIÓN.

Son indicadores que evalúan el evento, con la finalidad de mejorar a futuro.

La participación de los asistentes, métodos y técnicas empleadas, el desenvolvimiento de los exponentes y la comprensión e interés mostrado por los temas etc (32).

C. ESTRATEGIA EDUCATIVA

Medios utilizados para el aprendizaje, el cual requiere de planificación y control en la ejecución, asimismo saber seleccionar recursos y técnicas (32).

- ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA

Son técnicas que el emisor crea para favorecer el aprendizaje del receptor. Son medios que el receptor adquiere y emplea para solucionar problemas y demandas académicas (32).

- ESTRATEGIA EDUCATIVA

Tiene como finalidad que los estudiantes mediten sobre su manera de aprender, enseñándoles a examinar cada hábito funcional y no funcional que ejercen, con el fin de aumentar sus procesos cognitivos y del mismo modo mejorar su estilo de vida (32). Los más utilizados son:

SESIONES EDUCATIVAS O CHARLAS: Charla, consiste en dar un discurso oral ante un auditorio. Es poco formal, permite la participación del público, tiempo máximo de duración es de 30 minutos y de 5 a 20 participantes (32).

Normalmente, las charlas se encuentran organizadas a partir de las siguientes partes: apertura, orientación (presentación del tema), desarrollo, conclusión (32).

La preparación de la charla requiere:

- reconocer población.
- Determinar el objetivo.
- El tema se elige de acuerdo a las necesidades e intereses del público.
- Utilizar medios visuales.
- Definir los aspectos que se abordarán.
- Seguir una secuencia.
- Preparar una introducción para motivar al grupo.

Las ventajas de esta técnica son:

- Puede planearse y emplearse con facilidad.
- Funciona con grupos grandes.
- Requiere poco material.
- Permite la intervención de expertos.

Desventajas:

- Escasa participación.

- Fácilmente se pierde el interés.
- No es suficiente conocer el tema para saberlo presentar.
- No hay buena retroalimentación.

DEMOSTRACIÓN O TALLER

Es una estrategia de enseñanza guiada por el educador frente a un público. Es importante incorporar en la teoría las habilidades y destrezas. Una exhibición siempre debe ser lo más realista posible, para ello se debe utilizar todos los materiales presentes y simular situaciones que se den ahí (32).

Para que las demostraciones sean efectivas se recomiendan los siguientes pasos:

- Explicar la demostración y los movimientos que se realizarán.
- Permitir que el público conozca con los objetos.
- Estar dispuestos a contestar las preguntas.
- Que el público repita demostración.
- Hacer una retroalimentación.

JUEGO EDUCATIVO

Es una actividad importante en el proceso de desarrollo del comportamiento social (32). El juego permite el desarrollo del pensamiento y de la actividad. De esta manera, el individuo estará preparado para la vida. El juego cumple con necesidades psicológicas, sociales y pedagógicas que permiten al individuo adquirir destrezas, habilidades y conocimientos, importante en el comportamiento escolar y personal (32).

Juegos educativos que ayudan en la Educación para la Salud son:

- Juegos de Memoria.

- Adivinanzas.
- Cuentos y relatos.
- Figuras de plastilina.
- Sociodrama.
- Pupiletras.
- Dibujos para colorear.

FRANELÓGRAFO

El franelógrafo es un tablero de madera o cartón, cubierta por una franela y por el reverso forrada por un fieltro. Sobre este último, se colocan imágenes, números o fotografías (franelogramas) de forma secuencial con el objetivo de representar problemas comunes o de algunas soluciones a los mismos (32).

2.3. Terminología básica

Capacitación audiovisual

Es la acción de brindar información sobre determinado tema (hábitos bucales deletéreos) a un grupo de docentes de primaria, con la finalidad de mejorar sus conocimientos, mediante el uso de material didáctico e informativo (imágenes, videos, juegos, etc).

Hábitos bucales

Es una acción adquirida por su constante práctica que al inicio se desarrolla de manera consiente, pero con el tiempo se va volviendo inconsciente.

Identificación de secuelas

Es la acción de reconocer mediante fotografías las secuelas producidas en la persona por determinada enfermedad (hábitos bucales deletéreos).

2.4. Hipotesis

2.4.1. Hipótesis general

H_a : La capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, es eficaz.

H_o : La capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, no es eficaz.

2.4.2. Hipótesis específica

H_a : La capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, es eficaz.

H_o : La capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, es eficaz.

H_a : La capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, es eficaz.

H_o : La capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, es eficaz.

H_a : La capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, es eficaz.

H_o : La capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, es eficaz.

H_a : La capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, es eficaz.

H_o : La capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, es eficaz.

2.5. Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Capacitación audiovisual	Cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Conocimiento sobre hábitos bucales deletéreos	Cuantitativa	Nivel de Conocimiento sobre el hábito de respiración bucal	Preguntas N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.	continua	11.7 a 20 puntos = Nivel bueno 11.7 a 9 puntos = Nivel regular 1 a 8 puntos = Nivel deficiente
		Nivel de Conocimiento sobre el hábito de deglución atípica	Preguntas N° 10, 11, 12, 13, 14, 15.		
	Cuantitativa	Identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal.	Imagen N° 2, 3, 5.	continua	3.3 a 6 puntos = Nivel bueno 3 a 3.3 puntos = Nivel regular 1 a 3 puntos = Nivel deficiente
		Identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica.	Imagen N° 8, 10, 11.		
Genero	Cualitativa	Características sexuales	Presentación de las características sexuales propias	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de Investigación

OBSERVACIONAL: Por que el investigador no manipulará las variables.

DESCRIPTIVO: Porque busca describir y registrar lo observado del estudio de las variables.

LONGITUDINAL: Los datos serán recogidos en dos oportunidades, antes y después de la capacitación, a fin de compararlos para definir los resultados.

DISEÑO: Cuasi experimental. Los grupos no serán selecciones aleatoriamente.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

La población estuvo conformada por 30 docentes que se encontraban enseñando en el centro educativo San Pablo Apóstol, debido a que la población era reducida, el tamaño de la muestra lo conformó el total de docentes de la población. Se dividió de forma aleatoria en 2 grupos. El grupo experimental recibió una capacitación audiovisual, mientras que el grupo control recibió una charla.

3.2.2. Criterios de inclusión

- Docente de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol.
- Firmar el consentimiento informado.
- Haber marcado en su totalidad los ítems del cuestionario.

3.2.3. Criterios de exclusión

- Docente que no se encuentre en el centro educativo al momento del estudio.
- Docente que no firme el consentimiento informado.
- Docente que no desarrolle en su totalidad el cuestionario.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para el ingreso al colegio se solicitó una carta de presentación (**Anexo N°1**) al Director de la E.A.P de Odontología, dirigida a la Directora del centro educativo San Pablo Apóstol con la finalidad de permitir la realización de una capacitación audiovisual a los docentes de primaria de dicha Institución Educativa.

Una vez aceptada la solicitud por la Directora del centro educativo, la tesista explicó la consistencia del estudio a los docentes. Los docentes que aceptaban participar en el estudio tenían que rellenar un consentimiento informado (**Anexo N° 2**). Posteriormente los docentes fueron divididos aleatoriamente en grupo experimental y grupo control, de los cuales el grupo experimental recibió una capacitación audiovisual, mientras que al grupo control una charla.

Previamente a realizar la capacitación audiovisual, los docentes resolvieron un cuestionario (previamente validado) (**Anexo N° 3**), y también mediante fotografías (**Anexo N° 4**) identificaron las secuelas que presentan los pacientes portadores de hábitos bucales deletéreos. La capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos que se realizó a los docentes consistió en presentar videos, fotografías, casos clínicos, power point solo con imágenes y el dialogo con los docentes, con el objetivo de ayudar a que los docentes por medio de imágenes y videos aprendan a identificar en sus alumnos signos o actitudes que les permitan colaborar con el diagnóstico temprano de dichos hábitos bucales deletéreos. La charla consistió brindar información mediante la técnica expositiva sobre el hábito de respiración bucal y deglución atípica.

Al finalizar la capacitación los docentes tuvieron un tiempo para que puedan realizar preguntas sobre algún tema que no se haya entendido o expuesto. Posteriormente a la capacitación los docentes del grupo experimental y grupo control desarrollaron el mismo cuestionario que al inicio y también volvieron a realizar la identificación de secuelas sobre hábitos bucales deletéreos.

Elaboración del instrumento

La evaluación del conocimiento sobre hábitos bucales deletéreos se realizó mediante un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos, el cual fue elaborado considerando puntos básicos sobre el tema (respiración bucal y deglución atípica), que deberían ser de conocimiento de los docentes. Para esto se realizó el análisis KR20 y el análisis factorial con el objetivo de medir la fiabilidad del instrumento. Este cuestionario consta de 15 preguntas de opción múltiple. A cada ítem se le otorga 1.3 punto por respuesta correcta, obteniendo resultados según el siguiente rango.

- 11.7 a 20 puntos = Nivel bueno ($\geq 65\%$)
- 11.7 a 9 puntos = Nivel regular ($>50-65\%$)
- 1 a 8 puntos = Nivel deficiente ($\leq 50\%$)

El cuestionario también incluye 6 imágenes, a cada imagen se le otorga 3.3 puntos.

- 3.3 a 6 puntos = Nivel bueno ($\geq 65\%$)
- 3 a 3.3 puntos = Nivel regular ($>50-65\%$)
- 1 a 3 puntos = Nivel deficiente ($\leq 50\%$)

Validación del cuestionario prueba piloto

La validación del instrumento se realizó a través del juicio de 5 expertos, que serán odontólogos con especialidad en odontopediatría, de la Universidad Privada Norbert Wiener (**Anexo N° 5**), esto con la finalidad de evaluar su estructura y contenido, asimismo, corroborar la relación entre las preguntas del instrumento y las variables.

Luego se realizó una prueba piloto a 30 docentes de primaria. Con esto se logró obtener correcciones en la estructura y redacción de las preguntas, así como el tiempo para el desarrollo de las mismas. Se aplicaron las siguientes pruebas para determinar la fiabilidad del instrumento (**Anexo N°6**).

- Richard Kunderson (KR) = 0,97, con lo que se demostró que el instrumento es confiable.
- Análisis factorial, al presentar una valoración mayor a 0,7, las preguntas N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 son adecuadas para determinar el nivel de conocimiento sobre deglución atípica, mientras que las preguntas N° 10, 11, 12, 13, 14 y 15 con un valor mayor a 0,7 son adecuadas para determinar el nivel de conocimiento sobre respiración bucal.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Análisis descriptivo

Para variables cuantitativas se utilizaron las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes.

Se utilizó el programa Microsoft Word para la respectiva redacción del estudio y documentos dirigidos a las distintas instituciones. El programa de Microsoft Excel se utilizó para la creación de los gráficos, tablas y base de datos. El software IBM SPSS 22 se utilizó para obtener la estadística descriptiva.

Análisis inferencial

Para la comprobación de las hipótesis de acuerdo a las variables se aplicó la prueba de T de student, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$, con el 95% de confianza. Si el valor $p \leq 0.05$, entonces se acepta la hipótesis del investigador y se rechazará la hipótesis nula y si el valor de $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula y se rechazara la hipótesis del investigador.

3.5 Aspectos Éticos

El análisis ético se realizó según los criterios establecidos por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, sin comprometer la salud física o mental de los individuos. Para ello se consideraron las siguientes acciones:

- Solicitud de carta de presentación a la escuela de odontología de la Universidad Norbert Wiener.
- Carta de presentación y permiso del centro educativo San Pablo Apóstol.
- La participación de los docentes en el presente estudio fue voluntaria y escrita (consentimiento informado).

CAPITULO IV: RESULTADOS y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla N° 1

Descripción de la muestra

N	Válido	30
	Perdidos	0

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	26	86,7
	Masculino	4	13,3
	Total	30	100,0

De la tabla N°1, se observa que el total de la muestra estuvo conformada por 30 docentes, de los cuales el 86,7% estuvo representada por el género femenino y el 4% por el género masculino.

Tabla N°2

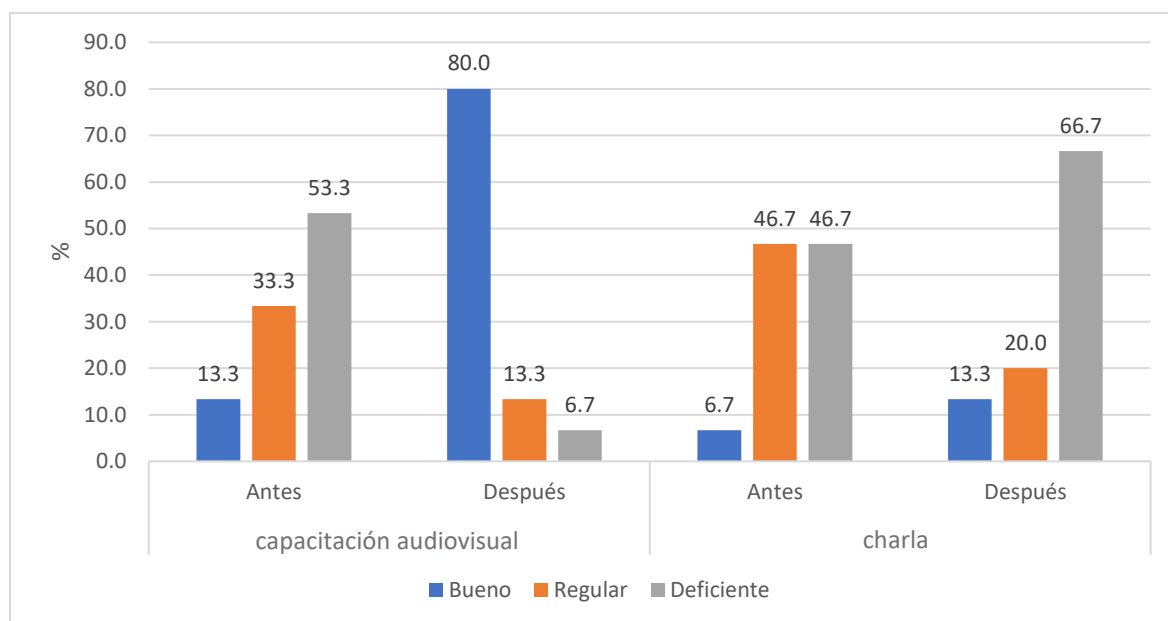
Nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deletéreos antes de la capacitación en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, 2019.

	Capacitación audiovisual		Charla	
	N	%	N	%
Bueno	3	20 %	2	13.3 %
Regular	5	33.3 %	6	40 %
Deficiente	7	46.7 %	7	46.7 %
Total	15	100 %	15	100 %

De la tabla N°2, se observa que el 46.7% de los docentes que posteriormente recibirán la capacitación audiovisual y la charla, presentaron un nivel de conocimiento deficiente. De los docentes que posteriormente recibirán la capacitación audiovisual el 20% y 33.3% presentaron un nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente.

Grafico N° 1

Eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.



Del grafico N°3, se observa que del total de docentes, inicialmente el 53.3% presento un nivel de conocimiento deficiente, mejorando posterior a recibir la capacitación audivisual en un 80% que presento un nivel de conocimiento bueno. De los docentes que recibieron la charla, al inicio el 6.7 % presento un nivel de conocimiento bueno, posteriormente se elevo a un 13.3 %.

Tabla N° 3

Prueba T student para el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal

	T	P
Valor	21.8	0.000*

* $P=0.000 < 0.05$ no existe diferencia significativa.

T: Student para muestras pareadas

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Ho: No existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

H1: Existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

Regla de decisión : Dado que $p=0.0000 < 0.05$ se rechaza la Ho y se acepta la H1. Existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

Tabla N° 4

Eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

	Capacitación audiovisual				Charla			
	Antes		Después		Antes		Después	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	0	0,0	14	93,3	2	13,3	2	13,3
Regular	6	40,0	1	6,7	6	40,0	3	20,0
Deficiente	9	60,0	0	0,0	7	46,7	10	66,7
Total	15	100	15	100,0	15	100,0	15	100,0

De la tabla N°5, se observa que del total de docentes, inicialmente el 0% presentó un nivel de conocimiento bueno, obtenido un notable mejoramiento después de recibir la capacitación audiovisual con un 93.3%. De los docentes que recibieron la charla, inicialmente el 46.7% presentó un nivel de conocimiento deficiente, no obteniendo mejoría y aumentando en un 66.7%.

Tabla N° 5

Prueba T student para identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal

	T	P
Valor	23,5	0.000*

* $P=0.000 < 0.05$ no existe diferencia significativa.

T: Student para muestras pareadas

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

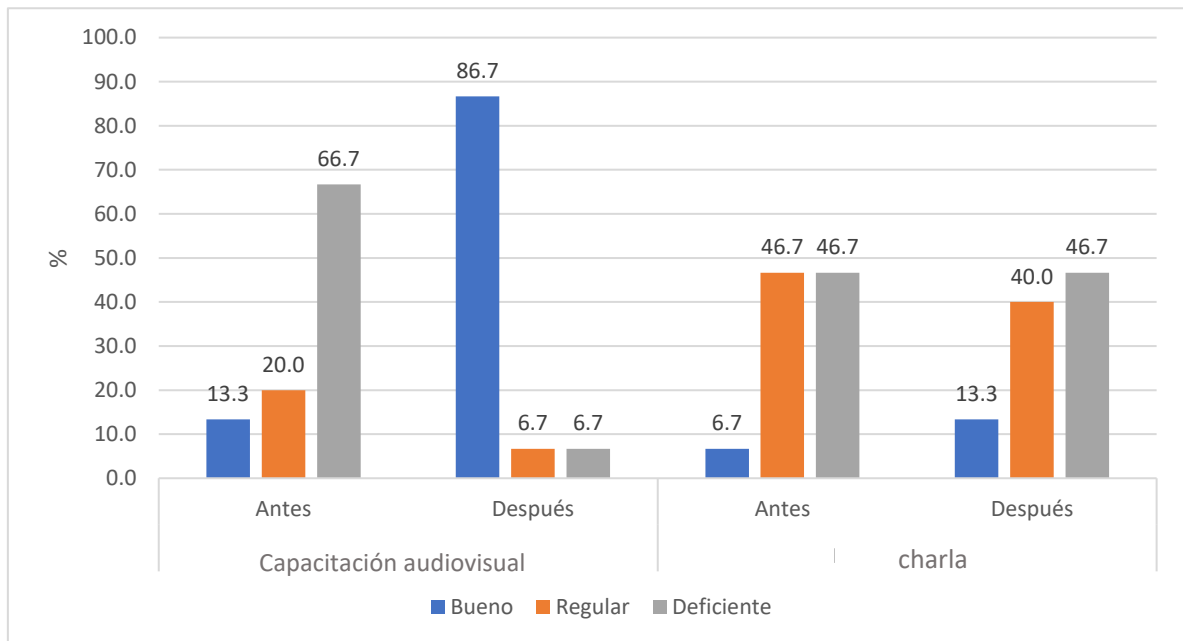
Ho: No existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

H1: Existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

Regla de decisión : Dado que $p=0.0000 < 0.05$ se rechaza la Ho y se acepta la H1. Existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

Grafico N° 2

Eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.



Del grafico N°7, se observa que del total de docentes, inicialmente el 66.7% presento un nivel de conocimiento deficiente, mejorando después de recibir la capacitación audiovisual en un 86.7% con nivel de conocimiento bueno. De los docentes que recibieron la charla, al inicio el 6.7 % presento un nivel de conocimiento bueno, mejorando en un 13.3%.

Tabla N° 6

Prueba T student para el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica

	T	P
Valor	54,3	0.000*

* $P=0.000 < 0.05$ no existe diferencia significativa.

T: Student para muestras pareadas

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Ho: No existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

H1: Existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

Regla de decisión: Dado que $p=0.0000 < 0.05$ se rechaza la Ho y se acepta la H1. Existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

Tabla N° 7

Eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

	Capacitación audiovisual				Charla			
	Antes		Después		Antes		Después	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	2	13,3	12	80,0	1	6,7	2	13,3
Regular	4	26,7	2	13,3	6	40,0	6	40,0
Deficiente	9	60,0	1	6,7	8	53,3	7	46,7
Total	15	100	15	100,0	15	100,0	15	100,0

De la tabla N°9, se observa que del total de docentes, inicialmente el 60% presentó un nivel de conocimiento deficiente, mostrando mejoría después de recibir la capacitación audiovisual en un 80% con un nivel de conocimiento bueno. De los docentes que recibieron la charla, inicialmente el 6,7% presentó un nivel de conocimiento bueno, mejorando en un 13,3% posterior a la charla.

Tabla N° 8

Prueba T student para Identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica

	T	P
Valor	24,5	0.000*

* $P=0.000 < 0.05$ no existe diferencia significativa.

T: Student para muestras pareadas

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Ho: No existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

H1: Existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

Regla de decisión: Dado que $p=0.0000 < 0.05$ se rechaza la Ho y se acepta la H1. Existe eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

Tabla N°9

Eficacia de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

	Capacitación audiovisual				Charla			
	Antes		Después		Antes		Después	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	3	20	11	73.3	2	13.3	1	6.7
Regular	5	33.3	3	20.0	6	40.0	6	40.0
Deficiente	7	46.7	1	6.7	7	46.7	8	53.3
Total	15	100	15	100.0	15	100.0	15	100.0

De la tabla N°11, se observa que del total de docentes, inicialmente el 46.7% presento un nivel de conocimiento deficiente, mostrando mejoría después de recibir la capacitación audiovisual en un 73.3% con un nivel de conocimiento bueno. De los docentes que recibieron la charla, al inicio el 46.7 % presento un nivel de conocimiento deficiente, no mejorando y por el contrario aumentando en un 53.3%.

Tabla N° 10

Prueba T student para el nivel de conocimiento sobre hábitos bucales deletéreos

	T	P
Valor	13.4	0.000*

* $P=0.000 < 0.05$ no existe diferencia significativa.

T: Student para muestras pareadas

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Ho: No existe eficacia de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

H1: Existe eficacia de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

Regla de decisión: Dado que $p=0.0000 < 0.05$ se rechaza la Ho y se acepta la H1. Existe eficacia de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

Tabla N° 11

Prueba de normalidad en el grupo experimental (CAV)

	Hábitos bucales deletéreos	Conocimiento sobre el hábito de respiración bucal	Identificación sobre el hábito de respiración bucal	Conocimiento sobre el hábito de deglución atípica	Identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica
Estadístico de prueba	,308	,300	0,5	0,45	0,45
Sig. asintótica (bilateral)	,48 ^c	,11 ^c	0,45	0,34	0,34

De la tabla N°13, se aprecia las distribuciones de los puntajes conocimiento e identificación de secuelas en el grupo que recibió la capacitación audiovisual, presentando distribución normal $p > 0.05$.

Nivel de significación 0.05

4.2. Discusión

Las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías de salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Dentro de la etiología de la maloclusión se encuentran los hábitos bucales deletéreos, por lo que se considera necesaria la prevención, interrupción y tratamiento interceptivo precoz para su modificación.

Los hábitos bucales son conductas no fisiológicas que se consideran normales hasta determinado momento de la vida y se ha reportado que su persistencia en el tiempo puede desarrollar maloclusiones. El escaso conocimiento que presenta la población sobre salud bucal es una razón por la que cada vez es más frecuente ver en el consultorio odontológico a padres, niños y adolescentes presentando anomalías dentomaxilofaciales, siendo el factor principal la presencia de hábitos bucales deletéreos desde edades tempranas.

El propósito del presente estudio tiene como finalidad enseñar a los docentes por medio de escenarios donde puedan intercambiar opiniones y experiencias, asimismo enseñarles el rol que ejercen las instituciones educativas como promotores culturales en salud y población en condiciones de educar.

En cuanto a la participación de docentes según el género. En el presente estudio el 86.7% eran docentes del sexo femenino, mientras que el 13.3% eran docentes del sexo masculino, lo que coincide con **López M (2015)**, cuando realiza un estudio con el objetivo de capacitar y motivar al maestro para que se responsabilice de su propia salud oral y de la de sus alumnos, en donde el 81.6% eran docentes del sexo femenino frente al 18.4% del sexo masculino.

Diaz y col (2011), realizó un estudio con el objetivo de capacitar a maestros de primero y segundo grado de primaria sobre diversos temas de salud buco-dental. La intervención tuvo como estrategia la técnica afectivo-participativas, que consistió en charlas y juegos. Obteniendo como resultado elevar el conocimiento sobre salud bucal con niveles de excelente en 59.8%, bueno 12.2%, regular 34.2% y malo 13.4%, demostrando un aumento positivo después de la capacitación; lo cual coincide con el presente estudio de **Rivas L (2011)**, cuando realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo "Pensando y

Actuando” para identificar los conocimientos que tienen los docentes de niños especiales, sobre primeros auxilios. En el programa educativo se desarrolló la técnica informativo- explicativo participativo mediante el uso de multimedia. Los resultados muestran que los docentes elevaron su nivel de conocimientos sobre temas de primeros auxilios, convulsiones, heridas y fracturas en un 100%, asfixia en un 65%, quemaduras en un 83%, hemorragia en un 75%. Demostrando la efectividad del programa educativo, lo cual coincide con **Quispe B (2016)**, cuando realizó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas. El programa educativo uso como estrategia educativa; prácticas, talleres, reproducción de videos. Los resultados demostraron un aumento significativo sobre el nivel de conocimiento en cuanto a prevención.

Turpo P (2016), realizó un estudio con el objetivo de determinar el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares en profesores, para lo cual se utilizó el método expositivo. Mostrando un aumento del 55% sobre el nivel de conocimiento después del programa educativo, lo cual discrepa con el presente estudio. En donde el grupo control que recibió una charla educativa, no logro elevar el nivel de conocimiento en los docentes de primaria.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Existe efectividad de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol. Se elevó el nivel de conocimiento bueno de 20% a 73.3%.
- Existe efectividad de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019. Se elevó el nivel de conocimiento bueno de 13.3% a 80%.
- Existe efectividad de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de Identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019. Se elevó el nivel de conocimiento bueno de 0% a 93.3%.
- Existe efectividad de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019. Se elevó el nivel de conocimiento bueno de 13.3% a 86.7%.
- Existe efectividad de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019. Se elevó el nivel de conocimiento bueno de 13.3% a 80%.
- Los docentes que recibieron la charla no demostraron mejorar su nivel de conocimiento. Se elevó el nivel de conocimiento deficiente de 46.7% a 66.7%.

5.2. Recomendaciones

- ≈ El gobierno debe crear leyes que impulsen a los centros educativos a realizar programas sobre salud bucal.
- ≈ Realizar mayor promoción en colegios sobre prevención en salud bucal, donde participen alumnos, docentes y padres de familia.
- ≈ Realizar campañas sobre salud bucal en conjunto con diferentes especialistas. Ejemplo, logopeda, otorrinolaringólogo, ortodoncista.
- ≈ realizar programas educativos en diferentes poblaciones escolares.
- ≈ Realizar estudios que nos permita identificar el nivel de conocimiento de los docentes sobre salud bucal.
- ≈ Implementar programas educativos dirigidos a los profesionales de las demás áreas de la salud, a fin de capacitarlos en temas de salud bucal y puedan orientar e influenciar de manera adecuada a la población.
- ≈ Realizar programas educativos sobre salud oral a profesionales de la salud, con la finalidad de efectuar un trabajo multidisciplinario, donde la población sea la mas beneficiada.
- ≈ Capacitar a los docentes con medios audiovisuales para lograr un mayor grado de conocimiento sobre salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruiz N, Díaz J, Rodríguez E, Álvarez E, Vargas Y, Soberats M. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. C Científico Méd. 2014; 18(4): 649-663. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400006&lng=es.
2. Alemán P, González D, Díaz L, Delgado Y. Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años. Rev Cubana Estomatol. 2007; 44(2): 1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200001&lng=es.
3. Aparcana A. Conocimiento de los padres sobre hábitos bucales deformantes y traumas dentales asociados a las alteraciones bucales en niños de 4 a 10 años de edad de la I.E. Nuestros Héroe de la Guerra del Pacífico del Distrito de Tacna, 2012. [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grdhamann; 2013.
4. Díaz Y, Hidalgo II. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Feb [citado 2019 Sep 13] ; 33(1): 52-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100008&lng=es.
5. Rivas L. Efectividad de un programa educativo “Pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan de Miraflores. 2010. [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
6. Garcia A. Rol del maestro en el programa de salud oral escolar.[tesis]. Universidad Complutense de Madrid; 2015.
7. Turpo P. Efectividad de programa educativo en primeros auxilios del nivel de conocimiento sobre traumatismos dentoalveolares a profesores I.E.P 70025 Independencia Nacional Puno – 2016. [tesis]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016.

8. Quispe B. Efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos de los docentes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en un Colegio Estatal de Lima. 2016. [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
9. Chamorro A, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana F, Valencia C. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle. *Rev Gastrohup*. 2017; 19 (2): 4.
10. Ocampo A, Johnson N, Lema M. Hábitos orales comunes: Revisión de literatura. Parte I. *Rev. Nac. Odontol*. 2013; (9): 83-90.
11. Medina C, Laboren M, Viloría C, Quirós O, Jurisic A, Alcedo A. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con malocclusiones en niños con dentición primaria. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría*. 2010; 1-2. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-20/>
12. Martín L, García S, Expósito I, Estrada V, Pérez Y. Deglución anormal: Algunas consideraciones sobre este hábito. *AMC*. 2010; 14(6): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000600021&lng=es.
13. Lugo C, Toyo I. Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las maloclusiones. *Rev. Lat. de Ort. y Odontopediatría*. 2011. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-5/>
14. Reyes V, Quirós O. Deglución atípica y su influencia en las maloclusiones. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría*. 2013. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-16/>
15. Alarcon A. Deglución atípica-Revisión de la literatura. *Acta Odon. Venezolana*. 2013; 51(1). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-20/>
16. Eva A. Necesidad de la terapia miofuncional en el tratamiento de la deglución atípica. Trabajo fin de grado. Universidad de villadolid.
17. García, G. Etiología y diagnóstico de pacientes respiradores bucales en edades tempranas. *Rev. Lat. de Orto. y Odontopediatría*. 2011. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-18/>.
18. Belmont F, Godina G, Ceballos H. El papel del pediatra ante el síndrome de respiración bucal. *Acta Pediatrica de Mexico*. 2008; 29(1): 3-8. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=31950256&lang=es&site=ehost-live>.


19. Simoes AN. Respiración bucal diagnóstico y tratamiento ortodóntico interceptivo como parte del tratamiento multidisciplinario. Revisión de la literatura. Rev. Lat. de Orto. y Odontopediatria. 2012. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-2/>
20. Rotemberg E, Smaisik K. Respiración bucal en niños y adolescentes. Salud Militar. 2014; 33(1): 14-19. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Rotemberg/publication/318310468_Respiracion_bucal_en_ninos_y_adolescentes_Palabras_clave_RESPIRACION_POR_LA_BOCA_POSTURA_MALOCLUSION_HABITOS_LINGUALES_ARTICULO_ORIGINAL/links/59622dff458515a3573c9b58/Respiracion-bucal-en-ninos-y-adolescentes-Palabras-clave-RESPIRACION-POR-LA-BOCA-POSTURA-MALOCLUSION-HABITOS-LINGUALES-ARTICULO-ORIGINAL.pdf
21. Belmont F, Godina G, Ceballos H. El papel del pediatra ante el síndrome de respiración bucal. Acta Pediatrica de Mexico 2008; 29(1): 3-8. Disponibles en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=31950256&lang=es&site=ehost-live>
22. Sánchez A. Asociación entre síndrome de respiración oral y trastorno por déficit de atención e hiperactividad en preescolar y primaria. Posgrado de la especialidad en otorrinolaringología. Universidad autónoma del estado de México. 2013.
23. Rodríguez A, Rivera C. Síndrome de respiración bucal. Rev. de Actual. Clínica. 2012; 20: 1008-1011. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v20/v20_a04.pdf.
24. Coronel J, Marzo N. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. Medisan. 2017; 21(12): 7046-7054.
25. Vargas I, Villegas del Carpio O, Sánchez A, Kristin H. Promoción, prevención y educación para la salud. 1 Ed. San José, Costa Rica, 2003.
26. Lugo E, García L, Gross C. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. Medisan. 2013; 17(4): 677-685. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=87521998&lang=es&site=ehost-live>

27. González G. Jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia: Evaluación de un programa para la promoción de salud bucal en la primera infancia. *Universitas Odontológica*. 2012; 31(66): 59-74. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=97561718&lang=es&site=ehost-live>
28. Rodríguez B, Alonso M, Camejo M, Castellanos M. La escuela, marco ideal para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud. *Rev. de Cien. Méd. de la Habana*. 2015; 21(2): 487-499. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=111212086&lang=es&site=ehost-live>
29. Gavidia V. El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Didác. de las Cien. Expe. y Sociales*. 2009; 23: 171-180.
30. Burgos Garía A. ¿Cómo integrar la seguridad y salud en la educación? Elementos clave para enseñar prevención en los centros escolares. *Rev. de Curri. y For. del Profesorado*. 2010; 14(2). Disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev142COL5.pdf>.
31. Díaz Y, Hidalgo II. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. *Rev. Med. Electrón.* 2011; 33(1): 52-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100008&lng=es.

ANEXOS

ANEXO N°1

CARTA DE PRESENTACIÓN


Universidad
Norbert Wiener

Lima, 04 de marzo del 2019

CARTA N° 163-03-007-2019-DFCS-UPNW

Señora:
TERESA ANABILLA CAMPOS ARREDONDO
Directora de la "I.E. SAN PABLO APÓSTOL"
Los Olivos.

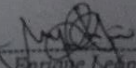
Presente. -

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la señorita **MARIA ELENA HERNÁNDEZ RODAS** con DNI N° 48099694 código a2011200512, Bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener EAP de ODONTOLOGIA, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN AUDIO VISUAL SOBRE HÁBITOS BUCALES DELETÉREOS EN DOCENTES DE PRIMARIA DE LA I.E. SAN PABLO APÓSTOL". Por lo que le agradeceríamos su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,


Enrique León Soria
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

B.V.P

uwienner.edu.pe | edf@uwienner.edu.pe | 706 0265 - 706 6900 | Av. Almagro 442, Lima / Jr. Larcomar y Urubumayo 110, Lima / Av. Pisco Trujillo 2091, Lima

ANEXO N°2

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducido por **Hernandez Rodas Maria Elena** Bachiller en Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es **“Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol ”** La investigación consistirá en realizar una capacitación mediante exposiciones que incluirá videos y fotografías sobre hábitos bucales deletéreos, para lo cual los docentes resolverán un cuestionario antes y posterior a la capacitación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá cualquier valor en dinero por haber participado del estudio, siendo comunicado al finalizar los resultados obtenidos.

Desde ya le agradecemos su participación. Mediante el presente documento yo,..... Identificado (a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio.

Firma del participante

Fecha:

ANEXO N°3

CUESTIONARIO

NOMBRE:

GRADO Y SECCION:

1. ¿Qué es la deglución atípica?.

- a) Cuando los dientes no erupcionan a la edad adecuada.
- b) Cuando el niño presenta frenillo corto.
- c) Cuando el patrón de deglución infantil persiste luego de la erupción de los dientes anteriores.
- d) Cuando el bolo alimenticio pasa de la boca hacia la faringe y continua su camino hasta llegar al esófago.

2. ¿Factores que prolongan la deglución infantil?.

- | | |
|--------------------------------|----------------|
| I. Respiración bucal. | a) I y II |
| II. Succión digital y labial. | b) I, II y III |
| III. Alimentación con biberón. | c) III y IV |
| IV. Caries dental. | d) I y IV |

3. ¿A los cuantos años se cambia el patrón de deglución infantil a una deglución madura?.

- a) Cuando deja el amamantamiento.
- b) Cuando terminan de exfoliar todos los dientes deciduos.
- c) Cuando los procesos alveolares y los dientes encierran y limitan la lengua
- d) Cuando empieza a recibir alimentación sólida.

4. Tipos de deglución atípica. Relacione ambas columnas.

a) Con presión atípica del labio. () Al deglutir, los dientes no entran en contacto y la lengua se aloja entre los incisivos.

b) Con presión atípica de () Al deglutir, los labios se juntan mediante una fuerte contracción del labio inferior, que se interpone entre los incisivos superiores e inferiores.

5. ¿Cuál es la posición normal de la lengua en un estado de reposo?.

- a) Debe estar ubicada entre los dientes posteriores, al momento de deglutir.
- b) Debe estar haciendo presión en la cara posterior de los incisivos superiores.
- c) Debe estar haciendo presión en la cara posterior de los incisivos inferiores.
- d) Debe estar ubicada entre la bóveda palatina, los arcos dentarios y el piso de la boca

6. ¿Cómo puede influir una deglución atípica en la articulación del habla?.

- a) Tartamudea.
- b) Desarrolla habilidades comunicativas.
- c) Presenta dificultades en el aprendizaje.
- d) Presenta dificultad para pronunciar fonemas D,T,L,N y R.

7. ¿Qué característica presenta un niño con deglución atípica al momento de deglutir los alimentos?

- | | |
|---|----------------|
| I. Residuos en la boca después de deglutir. | a) I y II |
| II. Interpone la lengua entre los dientes anteriores. | b) III y IV |
| III. Borla del mentón y surco mentoniano marcado. | c) I y IV |
| IV. Competencia labial. | d) I, II y III |

8. Usted como docente ¿Qué signos le haría sospechar que un niño presenta deglución atípica?.

- | | |
|--|--------------------|
| I. Derrama saliva y alimentos por la comisura al tragar. | a) I, II y III |
| II. Alteración de la fonación de algunos fonemas. | b) IV |
| III. Acumula saliva al expresarse verbalmente. | c) II y III |
| IV. Presenta dificultades para relacionarse. | d) I, II, III y IV |

9. Una dieta en la que los alimentos blandos constituyen el mayor porcentaje y de forma prolongada ¿ Cómo influye en el desarrollo facial del niño?.

- a) Altera la cronología de erupción.
- b) Desnutrición.
- c) Le exige poca actividad de la musculatura perioral,
- d) Sobrepeso.

10. ¿Qué característica presenta el aire inhalado en una respiración bucal?.

- a) frío, seco y cargado de impurezas.
- b) caliente, húmedo y libre de impurezas.
- c) Frío, seco y libre de impurezas.
- d) Caliente, húmedo y cargado de impurezas

11. ¿Qué afecciones se produce en el organismo al respirar por la boca?.

- i. No provoca una alergias.
- ii. Senos maxilares atrésicos.
- iii. Disminuye la cantidad de oxígeno que pasa a la sangre.
- iv. Irritación de la mucosa bucal y faríngea.

12. ¿Qué alteraciones psicosociales podría experimentar un respirador bucal?

- | | |
|---|-----------------|
| i. Trastornos en la memoria. | a) I |
| ii. Disminuye su capacidad de atención. | b) I y II |
| iii. Cansancio crónico. | c) II, III y IV |
| iv. Apatía. | d) N.A |

13. A usted como docente ¿Qué características le haría sospechar que su alumno presenta respiración bucal?.

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| i. Rasgos faciales. | a) I y II |
| ii. Rendimiento escolar. | b) II y III |
| iii. Rendimiento físico. | c) I, II, III y IV |
| iv. Su estado de ánimo | d) IV |

14. Especialistas que tratan a un niño con respiración bucal. Relacione ambas columnas.

- | | |
|------------------------|---|
| a) Odontólogo | () Trata el despeje de las vías aéreas superiores obstruidas que causan la respiración bucal. |
| b) Otorrinolaringólogo | () Trata las deficiencias para emitir los fonemas S, CH, F, D, L, N, P, B y M. |
| c) Ortodoncista | () Corrige la mala higiene por parte del individuo para evitar caries y presencia de gingivitis. |
| c) Fonoaudiólogo | () Modifica la estructura bucal para una correcta respiración, a través de aparatos ortopédicos fijos o móviles. |

15. marque con una X la imagen que representa a un paciente respirador bucal.



ANEXO Nº 4



Disponible en: <https://www.carlosmas.es/respiracion-bucal-o-patologica-en-los-ninos-conoces-sus-consecuencias-te-vas-a-sorprender/>



Disponible en: www.yummymummyclub.ca/blogs/andrea-nair-button-pushing/20140506/six-tips-for-creating-the-best-conditions-for-sleep



Disponible en: www.yummymummyclub.ca/blogs/andrea-nair-button-pushing/20140506/six-tips-for-creating-the-best-conditions-for-sleep



Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2016/vre161f.pdf>



Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000200006



Disponible en: https://es.123rf.com/photo_75205730_niña-pequeña-o-niño-lindo-con-cara-adorable-y-lazo-en-cabello-rubio-guiñando-un-ojo-en-verano-al-aire-libre-sobr.html?fromid=ZmVPT20waVdyenV4d0VWNG9WL0NXQT09

Marque con una X las imágenes que considere usted que representa a un paciente con deglución atípica.



Disponible en: <https://cosvital.net/dentista-dice-hijo-no-traga-bien/>



Disponible en: <https://es.dreamstime.com/foto-de-archivo-los-dientes-blancos-fuertes-del-niño-se-cierran-encima-de-boca-de-la-sonrisa-image85831277>



Disponible en: <https://mariadomingo.es/logopedia/deglucion-atipica/>



Disponible en: <http://www.unilat.com.co/>




Disponible en:
https://www.shutterstock.com/es/search/niños+de+perfil?section=1&orientation=horizontal&safe=true&search_source=base_related_searches



Disponible en:
https://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/2/paciente_respirador_bucal.asp

ANEXO N°5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: VALVERDE CAMPOS, JOHNNY AUGUSTO
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor(es) del Instrumento: HERNANDEZ RODAS MARIA.
 1.5 Título de la Investigación: EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN AUDIO-VISUAL SOBRE HÁBITOS BUCALES DELETEDORES EN DOCENTES DE PRIMARIA.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 0 + 0}{50} = 0,94$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Con las correcciones sugeridas, el instrumento será adecuado para los fines.

14 de Julio del 2018


 Johnny Valverde Campos
 CIP 5537

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. ENNA GARAYITO CHANG.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE EN LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor(es) del Instrumento: HERNANDEZ RODAS MARIA
 1.5 Título de la Investigación: EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN AUDIO-VISUAL SOBRE HABIDOS ESCALES DELETÉRICOS EN DOCENTES DE PRIMARIA.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 40 + 0}{50} = 0,80$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

14 de Julio del 2018


Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Hamamoto Ichikawa, Jessica M.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Doctra. Universidad Norbert Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 1.4 Autor(es) del Instrumento: HERNANDEZ RUODAS MARIA
 1.5 Título de la Investigación: EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN AUDIO-VISUAL SOBRE HABITOS BUCALES, DELETÉREOS EN DOCENTES DE PRIMARIA.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					38	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} = \frac{0 + 0 + 38 + 0 + 0}{50} = 0.76$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aceptar un poco las respuestas.

, 14 de Julio del 2018

Jessica M. Hamamoto
 FIRMADA
 FIRMA Y SELLO
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. RITA SALCEDO RIOJA.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER.
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor(es) del instrumento: HERNANDEZ RODAS MARIA ELENA
 1.5 Título de la investigación: EFICACIA DE LA CAPACITACION AUDIO VISUAL SOBRE HABILIDADES DELECTOR EN DOCENTES DE PRIMARIA.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se recomienda piloto y opinión de experto en educación
Lima, 30 de junio del 2018


 Firma y sello
 Mg. Rita Salcedo Rioja
 Cirujano dentista
 ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
 COP 6731 - RNE 668

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: JAVIER FARIAS VERA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE EN LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor(es) del Instrumento: HERNANDEZ RODAS MARIA ELENA
 1.5 Título de la Investigación: CAPACITACIÓN AUDIO VISUAL SOBRE HÁBITOS BUCALES DELETÉOS EN DOCENTES DE PRIMARIA.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0,83$$

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, 14 de Julio del 2018


 Dr. Javier Farías Vera
 CIRUJANO DENTISTA

Firma y sello

ANEXO N° 6

Análisis de confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 30 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson (KR20)

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum piqi}{PQ} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

piqi: Varianza Muestral

PQ: varianza del total de puntaje de los ítems

padres	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
5	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
7	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
8	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
11	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
12	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
13	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
16	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1
17	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
18	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
19	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
22	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
23	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1

24	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
25	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
26	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
27	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
28	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
30	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
suma	13	16	20	22	21	24	16	28	23	12	15	17	30	20	28
pi	0,43	0,53	0,67	0,73	0,7	0,8	0,53	0,93	0,77	0,4	0,5	0,57	1	0,67	0,93
qi	0,57	0,47	0,33	0,27	0,3	0,2	0,47	0,07	0,23	0,6	0,5	0,43	0	0,33	0,07
piqi	0,25	0,25	0,22	0,2	0,21	0,16	0,25	0,06	0,18	0,24	0,25	0,25	0	0,22	0,06
PQ	31,1														

$$\sum piqi = 2,8 \quad PQ = 31,1 \quad K = 15$$

$$KR20 = \frac{15}{15-1} \left(1 - \frac{2,8}{31,1} \right) = 0,97$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 30 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.97, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Análisis factorial

Matriz de componente rotado^a

	Componente	
	1	2
p1	,996	,532
p2	,896	,022
p3	,880	,438
p4	,858	,538
p5	,998	-,052
p6	,932	-,436
p7	,838	,230
p8	,923	-,090
p9	,724	,303
p10	,376	,907
p11	,412	,810
p12	,516	,970
p13	,051	,858
p14	,216	,702
p15	,012	,990

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Matriz de transformación de componente

Componente	1	2
1	-,790	,614
2	,614	,790

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Para el presente análisis se puede observar que existen 2 dimensiones, la primera mide el nivel de conocimiento sobre deglución atípica y la segunda mide el nivel de conocimiento sobre respiración bucal. En la primera dimensión la $p5=0.998$, $p1=0.996$, $p6=0.932$, $p8=0.923$, $p2=0.896$, $p3=0.880$, $p4=0.858$, $p7=0.838$, $p9=0.724$, mientras que la segunda dimensión mide el nivel de conocimiento sobre respiración bucal con la $p15=0.990$, $p12=0.970$, $p10=0.907$, $p13=0.858$, $p11=0.810$, $p14=0.702$. Esto nos indica que existe alta homogeneidad de las preguntas con las dimensiones, por lo tanto las preguntas elaboradas si nos permiten recolectar la información necesaria para el presente estudio.

ANEXO N°7

SESIÓN DE APRENDIZAJE N°01

Titulo de la Sesión: Hábito de respiración bucal

DESARROLLO DE LA SESIÓN

MOMENTO	Estrategias	Recursos	Tiempo
I N I C I O	<p>Se inicia la presentación activando los saberes previos, planteando las siguientes preguntas</p> <p>¿Qué conocimientos tienen acerca del tema?</p> <p>Se presenta material visual con los conceptos necesarios referentes al tema. Se da a conocer la importancia del tema, se presenta el propósito de la capacitación y la utilidad que esta tiene en la prevención de la salud.</p>	Diálogo con los docentes	3 min
D E S A R R O L L O	<p>Una vez en el aula, la capacitadora organiza a los docentes y presenta videos e imágenes explicando el síndrome del respirador bucal.</p> <p>Temática</p> <p>Video N° 1 Respiración fisiológica Vs Respiración bucal</p> <p>Estructuras anatómicas afectadas</p> <p>Figura N°1 Causas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstructivas: hipertrofia adenotonsilar, rinitis alérgica, desviación del tabique nasal, pólipos y procesos tumorales. • Funcionales. persistencia de hábito <p>Figura N°2 Alteraciones faciales</p> <p>Facie adenoidea, caracterizada por hipodesarrollo de los huesos propios de la nariz, narinas estrechas, ojeras, piel pálida, boca abierta, labios agrietados, resecos, con presencia de fisura en las comisuras e incompetencia labial.</p> <p>Figura N°3 Alteraciones bucales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • video • Presentación de casos clínicos 	8 min

	<p>Alteraciones de la mordida, paladar profundo y estrecho, gingivitis crónica, presencia de hábitos secundarios.</p> <p>Figura N°4 Alteraciones fisiológica</p> <p>Hipoacusia, anorexia falsa, trastornos del sueño, ronquidos.</p> <p>Figura N°5 trastornos intelectuales</p> <p>La falta de oxigenación cerebral generada ocasiona apatía, disminución de la actividad voluntaria, trastornos de la memoria, disminución de la capacidad para fijar atención voluntaria y cansancio crónico (asociado además a los trastornos de sueño).</p> <p>Video N° 2 Diagnóstico</p>		
C I E R R E	<p>La capacitadora guía a la reflexión sobre lo aprendido en la sesión con las siguientes preguntas.</p> <p>¿ Cual es la importancia de diagnosticar a tiempo el síndrome de respirador bucal?, ¿ Porque el docente debe participar en el diagnóstico del paciente respirador bucal?.</p>	Participación activa de los docentes.	4 min

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 02

Título de la Sesión: Hábito de Deglución atípica

DESARROLLO DE LA SESIÓN

M O M E N T O	Estrategias	Recursos	Tiempo
I N I C I O	<p>Se inicia la presentación activando los saberes previos, planteando las siguientes preguntas</p> <p>¿Qué conocimientos tienen acerca del tema?</p> <p>Se presenta material visual con los conceptos necesarios referentes al tema. Se da a conocer la importancia del tema, se presenta el propósito de la capacitación y la utilidad que esta tiene en la prevención de la salud</p>	Diálogo con los docentes	3min
D E S A R R O L L O	<p>Video N° 1 Deglución infantil y deglución atípica</p> <p>Figura N° 1 Deglución atípica con interposición lingual</p> <p>Figura N°2 Signos</p> <p>Labios hipotónicos, la lengua descansa entre los dientes, tendencia a respiración bucal, sobras de alimento en el vestíbulo y cavidad bucal, saca los alimentos fuera de boca y no degluten con tanta frecuencia, realiza movimientos excesivos con la cabeza y los labios al tragar.</p> <p>Figura N°3 Tipos de deglución atípica</p> <p>Deglución con interposición lingual y deglución con interposición labial</p> <p>Figura N°4 Factores de riesgo</p> <p>Uso excesivo del biberón, consumo de alimentos blandos más allá de la edad adecuada, persistencia de hábitos bucales nocivos.</p> <p><i>Figura N°5 trastornos asociados a la deglución atípica</i></p> <p><i>Respiración bucal, problemas ortodónticos, alteraciones en la masticación, problemas estéticos, dificultades en la articulación, rendimiento escolar, problemas emocionales</i></p> <p><i>Video N°2 Métodos de diagnóstico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografía digital • Video digital 	8 min
C I E R R E	<p>La capacitadora guía a la reflexión sobre lo aprendido en la sesión con las siguientes preguntas .</p> <p>¿Cuál es la importancia de diagnosticar a tiempo la deglución atípica?, Porque los docentes deben tener una participación en el diagnóstico de la deglución atípica?, ¿ Como actuar frente a un caso de deglución atípica?.</p>	Participación activa de los docentes	4 min

ANEXO N°8

CAPACITACIÓN SOBRE HABITOS BUCALES DELETÉREOS

Hábitos bucales deletéreos

¿QUE FUNCIÓN CUMPLEN?

La boca es para comer La nariz para respirar

RESPIRACIÓN FISIOLÓGICA

VIDEO N°1

- Función: bactericida, calentamiento del aire.
- Adquiere oxígeno, libera dióxido de carbono.

RESPIRACIÓN BUCAL

- Origina una presión negativa entre la lengua y el paladar.
- Aumenta la presión aérea intrabucal.
- Los senos maxilares se vuelven atrésicos.

CAUSAS

- Hipertrofia de adenoides.
- Hipertrofia de cornetes
- Hipertrofia de amígdalas
- Secreciones nasales
- Desviaciones septales

ALTERACIONES FACIALES

1. Cara estrecha y larga
2. Ojera
3. Narinas estrechas
4. Boca abierta
5. Labios resecos, queilitis angular
6. Incompetencia labial
7. Tercio inferior aumentada

Alteraciones bucales

- Paladar profundo y estrecho
- Vestibularización anterior
- Mordida cruzada
- Apilamiento
- Mordida abierta

ALTERACIONES FISIOLÓGICAS

- Trastorno del sueño
- Anorexia falsa
- Ronquido
- Hipoacusia

TRASTORNOS INTELECTUALES



- Disminución crónica de la PO2 en el 5 % y secundariamente baja la oxigenación cerebral.
- Apatía
- Disminución de la actividad voluntaria.
- Trastornos de la memoria.
- Disminución de la capacidad para fijar atención voluntaria y cansancio crónico



9

¿Cuál es la importancia de diagnosticar a tiempo la respiración bucal ?

¿Cómo actuar frente a un caso de respiración bucal?

10

DEGLUCIÓN



ATÍPICA



Video N°2

SIGNOS CLÍNICOS

- Posición de la lengua
- Contracción de los labios
- Escape de alimentos
- Contracción del mentón
- Movimientos del cuello
- Ruido al tragar



13

CAUSAS



14

TIPOS DE DEGLUCIÓN ATÍPICA



Deglución con presión atípica del labio Deglución con presión atípica de la lengua

DIAGNÓSTICO



¿Cuál es la importancia de diagnosticar a tiempo la deglución atípica ?

¿Cómo actuar frente a un caso de deglución atípica?

¿PORQUE LOS DOCENTES DEBEN PARTICIPAR EN EL DIAGNÓSTICO?

GRACIAS

ANEXO N°9

VALIDACIÓN DE LA SESION DE APRENDIZAJE

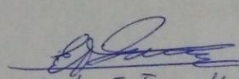
DATOS GENERALES: CARLOS TIÑO V

Cargo que ocupa en la institución: DOCENTE

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	BUENO 2pts	MALO 1 pt	DEFICIENTE 0 pt
Domina los saberes de su tema.	X		
Ubica los saberes en contextos disciplinares, curriculares y sociales amplios.	X		
Existe congruencia y coherencia del contenido con el propósito de la capacitación.	X		
Hace uso de los medios audiovisuales (imágenes, videos, casos clínicos) para apoyar los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación.	X		
Estructura lógicamente la presentación de sus ideas, tanto en presentaciones orales como escritas.	X		
Organiza y distribuye correctamente el tiempo de la capacitación.	X		
Establece un propósito final de la capacitación.	X		
Permite la participación activa de los docentes.	X		
Evalúa el logro de las metas, utilizando estrategias e instrumentos diversificados y acordes con los propósitos de la capacitación.	X		
Proporciona realimentación al desempeño de los docentes.	X		

OBSERVACIONES:



Carlos E. Tinco V.
Prof. Lengua - Literatura.
Firma y sello

VALIDACIÓN DE SESIONES DE APRENDIZAJE

DATOS GENERALES: *Victor MORALES*

Cargo que ocupa en la institución: *DOCENTE*

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	BUENO 2pts	MALO 1 pt	DEFICIENTE 0 pt
Domina los saberes de su tema.	X		
Ubica los saberes en contextos disciplinares, curriculares y sociales amplios.	X		
Existe congruencia y coherencia del contenido con el propósito de la capacitación.	X		
Hace uso de los medios audiovisuales (imágenes, videos, casos clínicos) para apoyar los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación.	X		
Estructura lógicamente la presentación de sus ideas, tanto en presentaciones orales como escritas.	X		
Organiza y distribuye correctamente el tiempo de la capacitación.	X		
Establece un propósito final de la capacitación.	X		
Permite la participación activa de los docentes.	X		
Evalúa el logro de las metas, utilizando estrategias e instrumentos diversificados y acordes con los propósitos de la capacitación.	X		
Proporciona realimentación al desempeño de los docentes.	X		

OBSERVACIONES:

V. P. Morales C.
Firma y sello

VALIDACIÓN DE SESIONES DE APRENDIZAJE

DATOS GENERALES: Polando Roque Benites

Cargo que ocupa en la institución: DOCENTE

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	BUENO 2pts	MALO 1 pt	DEFICIENTE 0 pt
Domina los saberes de su tema.	✓		
Ubica los saberes en contextos disciplinares, curriculares y sociales amplios.	✓		
Existe congruencia y coherencia del contenido con el propósito de la capacitación.	✓		
Hace uso de los medios audiovisuales (imágenes, videos, casos clínicos) para apoyar los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación.	✓		
Estructura lógicamente la presentación de sus ideas, tanto en presentaciones orales como escritas.	✓		
Organiza y distribuye correctamente el tiempo de la capacitación.	✓		
Establece un propósito final de la capacitación.	✓		
Permite la participación activa de los docentes.	✓		
Evalúa el logro de las metas, utilizando estrategias e instrumentos diversificados y acordes con los propósitos de la capacitación.	✓		
Proporciona realimentación al desempeño de los docentes.	✓		

OBSERVACIONES:


 POLANDO ROQUE BENITES
 DOCENTE
 C.C.B.S.

VALIDACIÓN DE SESIONES DE APRENDIZAJE

DATOS GENERALES: *Julio Huaco Zegarra*

Cargo que ocupa en la institución: *Docente*

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	BUENO 2pts	MALO 1 pt	DEFICIENTE 0 pt
Domina los saberes de su tema.	✓		
Ubica los saberes en contextos disciplinares, curriculares y sociales amplios.	✓		
Existe congruencia y coherencia del contenido con el propósito de la capacitación.	✓		
Hace uso de los medios audiovisuales (imágenes, videos, casos clínicos) para apoyar los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación.	✓		
Estructura lógicamente la presentación de sus ideas, tanto en presentaciones orales como escritas.	✓		
Organiza y distribuye correctamente el tiempo de la capacitación.	✓		
Establece un propósito final de la capacitación.	✓		
Permite la participación activa de los docentes.	✓		
Evalúa el logro de las metas, utilizando estrategias e instrumentos diversificados y acordes con los propósitos de la capacitación.	✓		
Proporciona realimentación al desempeño de los docentes.	✓		

OBSERVACIONES:



Firma y sello

Julio Huaco Zegarra

VALIDACIÓN DE SESIONES DE APRENDIZAJE

DATOS GENERALES: Luis Zacarías De la Cruz

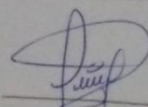
Cargo que ocupa en la institución: DOCENTE

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	BUENO 2pts	MALO 1 pt	DEFICIENTE 0 pt
Domina los saberes de su tema.	X		
Ubica los saberes en contextos disciplinares, curriculares y sociales amplios.		X	
Existe congruencia y coherencia del contenido con el propósito de la capacitación.	X		
Hace uso de los medios audiovisuales (imágenes, videos, casos clínicos) para apoyar los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación.	X		
Estructura lógicamente la presentación de sus ideas, tanto en presentaciones orales como escritas.	X		
Organiza y distribuye correctamente el tiempo de la capacitación.	X		
Establece un propósito final de la capacitación.	X		
Permite la participación activa de los docentes.	X		
Evalúa el logro de las metas, utilizando estrategias e instrumentos diversificados y acordes con los propósitos de la capacitación.	X		
Proporciona realimentación al desempeño de los docentes.	X		

OBSERVACIONES:

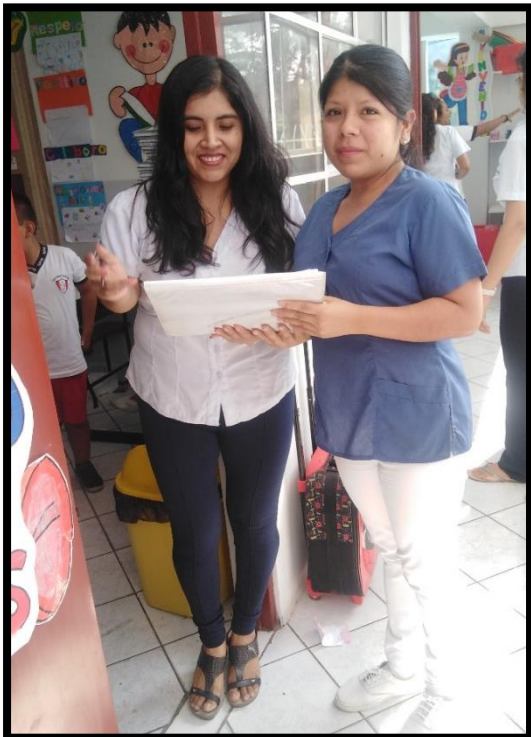
Colocar el link del video y de las imágenes.

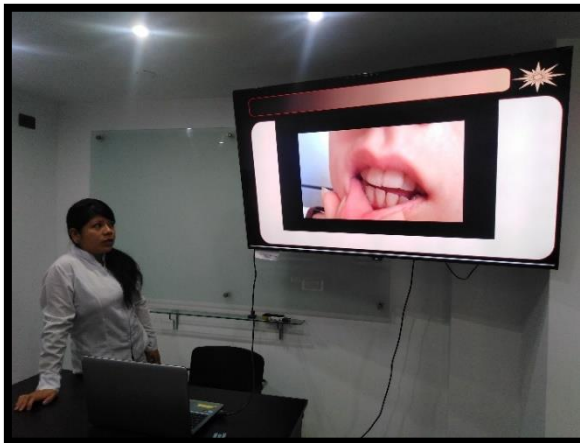


Firma y sello

Hg. Luis Zacarías De la Cruz

ANEXO N°10





LA MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Eficacia de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO: (Objetivo General)	METODOLOGÍA	RESULTADOS	HIPOTESIS	CONCLUSIONES
¿Es eficaz la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019?	Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del centro educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.	El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y cuasi experimental.	Los resultados obtenidos en los docentes que recibieron la capacitación audiovisual se logró elevar el nivel de conocimiento de 20% a 73.3%. Por otro lado, los docentes que recibieron la charla no demostraron mejorar su nivel de conocimiento.	<p>H_a : La capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, es eficaz.</p> <p>H_o : La capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019, no es eficaz.</p>	Existe efectividad de la capacitación audiovisual sobre hábitos bucales deletéreos en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol. Se elevó el nivel de conocimiento bueno de 20% a 73.3%.
	Objetivos Específicos:	Población y Muestra:			Existe efectividad de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019. Se elevó el nivel de conocimiento bueno de 13.3% a 80%.
	Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.	<p>La población: estuvo conformada por 30 docentes de primaria.</p> <p>La muestra: estuvo conformada por 30 docentes de primaria, divididos en grupo experimental (capacitación audiovisual) y grupo control.(charla)</p>			Existe efectividad de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de
	Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de respiración				

	<p>bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.</p>				<p>Identificación de secuelas sobre el hábito de respiración bucal en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019. Se elevó el nivel de conocimiento bueno de 0% a 93.3%.</p>
	<p>Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.</p>				<p>Existe efectividad de la capacitación audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019. Se elevó el nivel de conocimiento bueno de 13.3% a 86.7%.</p>

	Determinar la eficacia de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019.				Existe efectividad de la capacitación audiovisual para mejorar la capacidad de identificación de secuelas sobre el hábito de deglución atípica en docentes de primaria del Centro Educativo San Pablo Apóstol, Lima 2019. Se elevó el nivel de conocimiento bueno de 13.3% a 80%
--	---	--	--	--	--