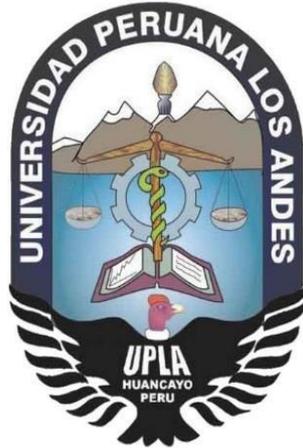


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA - LIMA.**

Para Optar : El Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor (es) : Ursula Marcos Valdivia

: Shirley Thanara Reynoso Hurtado

Asesor : Mg. Christian Willy, López Gonzales

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de Inicio y Culminación: Octubre 2020 – marzo 2021

Lima – Perú

2021

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por brindarme sabiduría y cuidado. En segundo lugar, a mi Padre que está en el cielo, con todo mi cariño y amor a mi esposo, a mi pequeño hijo, a mi madre y hermanas. A todos ustedes por su amor y constante apoyo, por ser fuente de inspiración en cada paso de mi vida. Ustedes son las ganas de seguir adelante.

Shirley R.

Dedico este proyecto a mi madre Vilma Valdivia Matos, que siempre me apoyo y alentó a culminar mis estudios, sin su apoyo no lo habría logrado. a mi novio Andrés Polar Rojas por su apoyo incondicional en todo momento, gracias a ustedes hoy cumpla uno de mis sueños aun quedan muchos por cumplir, pero aún hay un camino largo por recorrer y espero sigan ahí para mí, los amo y nunca me cansare de agradecerles todo lo que han hecho por mí.

Ursula M.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi familia, y muy orgullosa de hacer mención a todos mis maestros de la Universidad Peruana los Andes, a mi asesor por su apoyo, dedicación y profesionalismo en la elaboración de este proyecto de investigación, a mi compañera Ursula Marcos Valdivia por su compromiso y dedicación en todo momento para lograr este paso tan importante en nuestras vidas que es el obtener nuestro Título Profesional.

Quiero agradecer a Dios por permitirme vivir y disfrutar cada día, a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, a mi asesor por su apoyo, a mis maestros de la facultad porque día a día me brindaron conocimiento, a mi compañera Shirley Thanara Reynoso porque trabajamos hombro a hombro para lograr un solo propósito que hoy se cumple, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes y apoyo he logrado concluir con éxito este proyecto.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación estudia la anquiloglosia que se puede conceptualizar como una fijación del órgano lingual a la base del orificio bucal, que ocasiona diversos problemas funcionales en el paciente. Esta fijación puede ser total o muchas veces parcialmente.

La frecuencia de anquiloglosia es de carácter social, ya que se obtendrán datos referenciales estadísticos de la frecuencia de anquiloglosia en niños de un colegio estatal de Lima, los cuales servirán para poder evitar errores del diagnóstico y poder realizar un tratamiento correspondiente en los niños, previniendo así las futuras consecuencias que pueden afectar en la salud y psicológicamente a los niños.

En las bases teóricas utilizadas para esta investigación y en los resultados que se conseguirán, se podrá aportar al interés académico y profesional de cirujanos dentistas, estudiantes de odontología, y especialistas de odontopediatría con respecto al tema para otros estudios.

En el área de la investigación se evaluarán estudiantes de 6 a 12 años de la I.E Corazón de Jesús de Armatambo, por medio de un instrumento de acopio de información, empleando la clasificación Kotlow y Coryllos en el presente estudio.

El fin principal para esta investigación fue de determinar la frecuencia de anquiloglosia en escolares de la I.E. Corazón De Jesús Armatambo en el año 2020, según la clasificación de Kotlow y la clasificación de Coryllos, de acuerdo a sus años de vida y el género de los niños. Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal con diseño prospectivo para esta investigación.

Estructuralmente en este trabajo dentro del primer capítulo, se observó la formulación del problema, adjuntándose elementos de la problemática para poder encontrar la esencia del problema, la delimitación del mismo, su justificación y los propósitos a lograr. Luego, se especificó y caracterizó el Marco Teórico considerando estudios de investigación realizados

respecto a la temática que nos ocupa, tomándolos como antecedentes para la realización del trabajo de investigación. Asimismo, las bases teórico-científicas en las que se encuentran conceptos y detalles del estudio y el marco conceptual de nuestras variables. En el capítulo III se evaluó la referencia a la determinación de las variables. Dentro del capítulo IV se encontró la metodología de nuestro proyecto, que es la estructura conceptual donde se utilizó métodos y técnicas científicas que organizan la información y que por medio de un proceso de investigación se obtuvo resultados válidos que nos dé certeza sobre la solución de la problemática en estudio. También se tocan los principios y normas del que hacer ético en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación. Los Resultados, así como la discusión conclusiones y recomendaciones se considera en el V Capítulo; por último, en el capítulo VI se consideró las referencias bibliográficas de las cuales se recogió la información para esta investigación.

CONTENIDO

| | |
|---------------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| INTRODUCCIÓN..... | v |
| CONTENIDO..... | vii |
| CONTENIDO DE TABLAS..... | x |
| CONTENIDO DE FIGURAS..... | xi |
| RESUMEN..... | xii |
| ABSTRACT..... | xiii |
| CAPÍTULO I..... | 14 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| 1.2. Delimitación del problema..... | 17 |
| 1.2.1. Delimitación temporal..... | 17 |
| 1.2.2. Delimitación espacial..... | 17 |
| 1.3.1. Problema General..... | 17 |
| 1.3.2. Problemas Específicos..... | 17 |
| 1.4. Justificación e importancia del estudio..... | 18 |
| 1.4.1. Justificación social..... | 18 |
| 1.4.2. Justificación Teórica..... | 19 |
| 1.4.3. Justificación Metodológica..... | 19 |

| | |
|-------------------------------------------|----|
| 1.5. Objetivos..... | 20 |
| 1.5.1. Objetivo General..... | 20 |
| 1.5.2. Objetivo Especifico | 20 |
| CAPITULO II..... | 22 |
| MARCO TEÓRICO | 22 |
| 2.1. Antecedentes..... | 22 |
| 2.1.1. Antecedentes Nacionales | 22 |
| 2.1.2. Antecedentes Internacionales | 24 |
| 2.2. Bases Teóricas | 27 |
| 2.3. Marco Conceptual..... | 36 |
| CAPITULO III | 38 |
| HIPÒTESIS | 38 |
| 3.1. Hipótesis | 38 |
| 3.1.1. Hipótesis General | 38 |
| 3.1.2. Hipótesis específicas..... | 38 |
| 3.1.3. Sistemas de variables:..... | 39 |
| CAPÍTULO IV | 43 |
| METODOLOGÍA..... | 43 |
| 4.1. Metodología de Investigación | 43 |
| 4.2. Tipo de Investigación | 43 |
| 4.3. Nivel de Investigación | 43 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.4. Diseño de Investigación | 43 |
| 4.5. Población y Muestra | 44 |
| 4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos | 46 |
| 4.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos | 50 |
| 4.9. Aspectos éticos | 51 |
| CAPÍTULO V | 52 |
| RESULTADOS | 52 |
| 5.1. Descripción de resultados | 52 |
| 5.2. Contrastación de hipótesis | 61 |
| ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 69 |
| CONCLUSIÓN | 72 |
| RECOMENDACIONES | 74 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA..... | 75 |
| ANEXOS | 81 |
| ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA | 82 |
| ANEXO N° 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ; Error! | |
| Marcador no definido. | |
| ASENTIMIENTO INFORMADO | 89 |

CONTENIDO DE TABLAS

| | Pág. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Tabla N°1 Frecuencia porcentual de la variable Presencia de Anquiloglosia | 53 |
| Tabla N°2 Frecuencia porcentual de la variable clasificación de Coryllos | 54 |
| Tabla N°3 Frecuencia porcentual de la variable clasificación de Kotlow | 55 |
| Tabla N°4 Frecuencia porcentual de la variable medidas del frenillo lingual a la punta de la lengua | 56 |
| Tabla N°5 Frecuencia porcentual de la variable sexo | 57 |
| Tabla N°6 Frecuencia porcentual de la variable grado | 58 |
| Tabla N°7 Frecuencia porcentual de la variable edad | 59 |

CONTENIDO DE FIGURAS

| | pág. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Figura N° 1 Distribución porcentual de la variable Presencia de Anquiloglosia | 53 |
| Figura N° 2 Distribución porcentual de la variable clasificación de Coryllos | 54 |
| Figura N° 3 Distribución porcentual de la variable clasificación de Kotlow | 55 |
| Figura N° 4 Histograma de la variable medidas del frenillo lingual a la punta de la lengua | 56 |
| Figura N° 5 Distribución porcentual de la variable sexo | 57 |
| Figura N° 6 Distribución porcentual de la variable grado | 58 |
| Figura N° 7 Histograma de la variable edad | 59 |

RESUMEN

El presente estudio de investigación se ha desarrollado con la finalidad de alcanzar el objetivo central que es determinar la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020.

Para el desarrollo de la presente investigación se consideró la metodología científico de carácter general y método descriptivo, de tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental descriptivo de corte transversal. Se ha empleado el instrumento de recolección de datos para establecer el grado de correlación de la variable descrita. La muestra estuvo conformada por 178 estudiantes de 6 a 12 años de la I.E. “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima 2020. Los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico se han encontrado que en la variable anquiloglosia según el sexo con un $2.047 (x^2)$ así mismo un p valor de 0.153, es por ello que no existe relación estadística ($0,00 < 0,05$), con respecto al grado escolar $7.004 (x^2)$ así mismo un p valor de 0.220 es por ello que no existe diferencia entre la anquiloglosia según el grado en escolares y según la edad con ($N= 178$), $27.109 (x^2)$ mismo p valor de 0.000 por ello, existe diferencia estadísticamente significativa ($0,00 < 0,05$). Llegando a la conclusión que la anquiloglosia se muestra en niños de diversas edades sin distinción de sexo y grado de escolaridad.

Palabras claves: Anquiloglosia, escolares, sexo

ABSTRACT

This research study has been developed in order to achieve the central objective that is to determine the frequency of tongue tie in schoolchildren 6 to 12 years of age at the educational institution "Corazón De Jesús Armatambo" Chorrillos-Lima, in the year 2020.

The present investigation is of general scientific methodology and descriptive method, basic type, descriptive level, descriptive cross-sectional design. The data collection instrument has been used to establish the degree of correlation of the described variable. The sample consisted of 178 students aged 6 to 12 from the I.E. "Corazón De Jesús Armatambo" Chorrillos-Lima 2020. The results obtained from the statistical analysis have been found that in the variable ankyloglossia according to sex with a 2.047 (χ^2) also a p value of 0.153, that is why there is no There is a statistical relationship ($0.00 < 0.05$), with respect to the school grade 7.004 (χ^2) likewise a p value of 0.220 is for this reason that there is no difference between ankyloglossia according to the grade in schoolchildren and according to the age with (N = 178), 27.109 (χ^2) likewise p value of 0.000, therefore, there is a statistically significant relationship ($0.00 < 0.05$). Reaching the conclusion that anguiloglossia is shown in children of different ages without distinction of sex and level of education.

Keywords: Tongue, schoolchildren, sex

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Teniendo en cuenta la labor tan importante del odontólogo, cuando evalúa a un paciente niño, es frecuente observar que presta mucha atención a condiciones que posteriormente las tendrá en cuenta previo al inicio del tratamiento. Una de estas condiciones es la anquiloglosia, y por tanto es necesario conocer la prevalencia de frenillo lingual anormalmente corto, que es como también se denomina a la entidad anquiloglosia. (1)

Cabe destacar que, recurrentemente el frenillo lingual es corto, extendiéndose en la longitud del tabique mediano de lengua, pudiéndose insertar en su punta. Pero se conoce también, que esa aparente lengua atada se extingue en el transcurso de los dos primeros años de existencia del individuo. Empero, si ello no se disipa con el transcurso de los años se determina anquiloglosia, la misma que sin duda generará dificultades en el aparato fonador, en la alimentación e incluso en la autoestima del ser que la padece. Es así que frente a esta problemática de salud bucal se han dado numerosas indicaciones de cura, iniciándose con medicación terapéutica de la dicción, pudiéndose llegar a sutiles tratamientos quirúrgicos. (2)

Esta anomalía congénita se considera como un residuo germinal de tejidos ubicados en medio de la cara ventral del órgano gustativo y la superficie base del orificio bucal que impide y minimiza el movimiento normal de este importante órgano anatómico.

Entonces, puede inferirse que la anquiloglosia siendo una patología de la cavidad oral, se constituye como un frenillo que algunas veces puede unir la lengua

totalmente a la superficie base del orificio bucal, limitando la funcionalidad del órgano gustativo, ocasionando múltiples complicaciones.

Se considera al frenillo lingual corto relativamente común, pero la prevalencia exacta no está determinada, se puede encontrar en los recién nacidos, en la fase de amamantamiento y en niños de edad escolar su principal molestia es la dislalia, así también pueden presentar los pacientes problemas de succión, deglución, dificultad en la fonación lo que puede ocasionar dificultades al aprender y ocasionar problemas psicológicos, problemas en el crecimiento de la mandíbula y pudiendo ocasionar maloclusiones.

Cabe recordar que la anquiloglosia se constituye como una dificultad que, muchas veces no lo toma en cuenta el profesional estomatólogo en el examen clínico realizado; por cuanto es significativo el sin número de sucesos que no son vislumbrados y por tanto no son atendidos en forma adecuada y oportuna. (3)

El desarrollo de estudios de investigación referente a esta patología en nuestro medio es escaso, puesto que esta patología es muy común, pero al no ser diagnosticada y tratada a tiempo puede ocasionar problemas en los estudiantes, sobre todo la dislalia; consecuentemente se recomienda al profesional odontólogo se familiarice con las disfunciones generadas en sus pacientes durante el periodo inicial de vida siendo competente en la diagnosis cuando traten a infantes que tengan alteraciones similares a los que nos referimos. Adicionalmente, el profesional odontólogo debe alimentar interrelaciones permanentes con sus colegas de profesión y especialistas en este tipo de terapias, con el propósito de dar solución satisfactoria a dicha alteración. Esto motiva la realización del presente proyecto de investigación.

Según la literatura especializada, el infante a partir de los 5 a 7 años debe lograr el manejo de los sonidos básicos de su lengua natal, debiéndose considerar que algunos

sonidos que otros, necesitan una superior habilidad motora y que son confusos y azarosos reproducir; debe tenerse muy en cuenta que la anquiloglosia, generalmente obstaculiza el movimiento normal de la lengua para emitir correctamente los sonidos de la t; d; n; l; dz, entre otros. Por ello, en la alfabetización del infante, este debe estar capacitado en la percepción de que algunas palabras tienen diferentes sonidos y al no pronunciarlas correctamente perjudican su aspecto gramatical y su propio significado. Ello influirá negativamente en el comportamiento del niño frente a sus colegas que pronuncian adecuadamente las palabras y sonidos, pudiéndose generar inseguridades en su participación dentro de su institución educativa y consecuentemente en el entorno social en que se desenvuelve. (4)

Actualmente es muy cierto que, teniendo las facultades de Odontología de nuestro medio, el fin supremo de tratar integralmente las dolencias bucales de las personas que demandan sus servicios, en muchas ocasiones estas atenciones se dirigen a atender problemas orales específicos, omitiendo el diagnóstico y tratamiento de otros padecimientos; como es por ejemplo, el caso de la anquiloglosia. Asimismo, es bastante frecuente que los estudiantes no incluyan el protocolo de atenciones a la anquiloglosia, en sus planes de tratamiento que esbozan.

En el desarrollo del presente trabajo de investigación se empleó las clasificaciones de Coryllos y Kotlow para determinar los grados de anquiloglosia.

Este trabajo de investigación tuvo como propósito principal determinar frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad de la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” en el año 2020.

Derivado de lo anteriormente expuesto, surge la pregunta que enrumbará nuestro estudio:

¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” en el año 2020?

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación temporal

El presente estudio se llevó a cabo desde el 1er de febrero del 2020 a 1 de Marzo del 2021.

1.2.2. Delimitación espacial

El presente estudio se realizó en los escolares de 6 a 12 años de edad que están matriculados y asisten a la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo”, en el distrito de Chorrillos, Lima, en el año lectivo 2020

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, según la clasificación de Coryllos?
- ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, según la clasificación de Kotlow?

- ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, según sexo?
- ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, según el grado?
- ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, según edad?

1.4. Justificación e importancia del estudio

1.4.1. Justificación social

En la población peruana hay escasa información con respecto a la frecuencia de la anquiloglosia, siendo una patología bucal muy común que se puede diagnosticar en niños, infantes y neonatos. Es posible detectarla en neonatos cuando tienen dificultad para alimentarse y en los infantes recién pueden ser diagnosticados cuando tienen 3 o 4 años, cuando asistan a su primera cita odontológica, pero no siempre sucede esto, por lo cual la mayoría de las veces no son oportunamente hallados y diagnosticados.

Con el presente estudio se determina la frecuencia de anquiloglosia en la unidad de análisis elegida, I.E. “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, con lo cual en nuestro medio local se podrían evitar errores del diagnóstico y poder realizar la terapéutica correspondiente en los niños, para evitar las consecuencias que pueden afectar en la salud y

psicológicamente a los niños como masticación, habla, etc. Y su desarrollo socio-cultural en su entorno.

1.4.2. Justificación Teórica

El presente trabajo de investigación busca obtener datos valaderos y precisos con respecto a la frecuencia de la anquiloglosia en niños de 6 a 12 años en una institución pública, utilizando los métodos necesarios para llegar a un diagnóstico real y oportuno, con la finalidad de brindar en lo posible el tratamiento adecuado correspondiente.

Se empleo las clasificaciones de Coryllos y Kotlow en la unidad de análisis, I.E. “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020. Se busca que este trabajo de investigación colabore con datos precisos para el diagnóstico de la anquiloglosia que puedan servir a los estudiantes de odontología, así también para los especialistas que consideren importante este estudio.

1.4.3. Justificación Metodológica

Metodológicamente, el estudio que proyectamos se convertirá como uno de los antecedentes para futuros trabajos de investigación referentes a la línea de investigación considerada.

La metodología de investigación considera al método científico como general y en forma específica al inductivo-deductivo. El enfoque será cuantitativo, el tipo de investigación será el básico pues se persigue conocer un determinado tema y procura la acumulación de conocimientos que se va profundizando conforme se avanza en el descubrimiento de nuevos fenómenos, hechos o teorías y su diseño será el descriptivo de corte transversal.

El estudio tiene importancia metodológica porque para lograr los objetivos de estudio, se acudió al empleo de cuestionario y una guía de observación como instrumento, el cual cumplió con las medidas de validez y confiabilidad en su elaboración, y su procesamiento en el software específico. Los resultados de este trabajo servirán para futuras investigaciones, ante ello vale precisar que el presente trabajo nace metodológicamente como básico, descriptivo y posteriormente podría generarse como un estudio que requiera del método explicativo que nos llevaría responder por las causas de los eventos y fenómenos en estudio y explicar convenientemente, por qué ocurre el fenómeno y en qué condiciones se manifiesta lo que indudablemente nos permitirá, en el futuro un mejor entendimiento del fenómeno que proponemos investigar.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020.

1.5.2. Objetivo Especifico

- Identificar la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años en la I. E. tomada como unidad de análisis, “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, según la clasificación de Coryllos.
- Identificar la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años en la I.E. tomada como unidad de análisis “Corazón De Jesús

Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, según la clasificación de Kotlow.

- Conocer la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años en la I.E. tomada como unidad de análisis “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, de acuerdo con el sexo.
- Conocer la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años en la I.E. tomada como unidad de análisis “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, de acuerdo con el grado.
- Conocer la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años en la I.E. tomada como unidad de análisis “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, de acuerdo a la edad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Benites, R (5); en su estudio realizado en Trujillo, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de las Anquiloglosia en niños, y luego identificar su prevalencia según sexo y grado de estudio en niños en edad de 6 a 10 de la institución educativa “Túpac Amaru II” de Florencia de Mora, Julio – Octubre, 2017, empleó un estudio descriptivo, transversal y no experimental. Seleccionaron una muestra de 180 alumnos, consiguiendo los siguientes resultados: que existe una prevalencia de 10.55% de niños con anquiloglosia, prevalecen los varones en sexo con 7.22%, las mujeres con anquiloglosia solo hallaron 3.33%, de acuerdo al grado de estudio prevaleció el 1er grado con 15.79%, seguidos por el 2do grado con 17.95%, después el 3er grado con 8.11%, los de 4to grado con 5.89% y por último los de 5to grado con 3.13%. Concluye que hay poca prevalencia de anquiloglosia en el I.E Túpac Amaru II, se encontró mayor prevalencia en varones y en el 1er grado de primaria.

Abad, J. (6) en su estudio sobre Frecuencia de alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses, que fueron atendidos en la Clínica “San Bartolomé” durante el periodo 2016, empleó un estudio descriptivo, transversal, y observacional, con la finalidad principal de establecer la prevalencia de los mencionados trastornos orales. Analizaron una muestra de 1000 bebés, encontraron que el 68.5% ostentaban cierto tipo de alteración, configurándose que, de ellas, fueron menores de un mes, un

37.6%, la patología con más frecuencia fue las perlas de Epstein con 31.6%, después los nódulos de Bohn con 29.6%, y la anquiloglosia con 4.7%. Concluye que las alteraciones bucales congénitas y del desarrollo tienen una alta frecuencia en este grupo etario.

Tuni, C. (7) realizó un estudio titulado “anquiloglosia en niños de 6 a 12 años de las instituciones educativas primarias 70024 Laykakota y 70002 Taquile puno 2016”, empleando una investigación descriptiva de corte transversal, teniendo como fin principal establecer la frecuencia de esta enfermedad degenerativa bucal en una muestra de 179 niños del I.E.P Laykakota y 96 del I.E.P Taquile³. Los resultados arrojan que la I.E.P Laykakota presentó un 22.53% de prevalencia y la I.E.P Taquile un 27.08%, el sexo masculino en la I.E.P Laykakota tuvo una ligera mayor frecuencia con 52.5% y en el I.E.P Taquile, ambos sexos tuvieron igual prevalencia 50 y 50 por ciento, hallándose que el grado I de Kotlow con (95%) en el I.E.P Laykakota y 76.92% en el I.E.P Taquile. Finalmente concluye que es en el ámbito rural en el cual se verifica una mayor frecuencia en comparación al área urbana. Demostrando también, la inexistencia de diferencias significativas en la frecuencia, respecto al género.

Coacalla, V. (8) en su trabajo titulado “Prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos y Hazelbaker en niños de 6 a 12 años en el distrito de Chucuito – Puno, 2016”, desarrollo un estudio descriptivo y transversal, con la finalidad principal de determinar la prevalencia de anquiloglosia en niños de 6 a 12 años. Empleando una muestra de 110 niños, entre sus resultados obtuvieron que la prevalencia de anquiloglosia es del 10.91%, siendo el tipo más frecuente según Coryllos el tipo III (53.64%), seguido por

la clase IV (30%), la apariencia y movilidad según Hazelbaker obtuvo en mayor frecuencia el tipo perfecto con 70%, seguido por el tipo aceptable con 19.09% y el tipo alterado con 10.91%. Concluye que ambas clasificaciones indican una prevalencia baja de anquiloglosia en niños y en menor nivel existe alteración de la fisiología lingual, y observan que el género masculino es el más afectado.

Monsalve, C. et al (9) Realizaron el estudio titulado “Prevalencia de patologías orales más frecuentes en los informes rurales de los establecimientos de salud de la DIRESA-LORETO provincia de Maynas 2006-2015”, el objetivo principal de este estudio es establecer la existencia o no de diferencias significativas en la frecuencia de morbilidades bucales vs. los niveles de las entidades de salud que funcionan en el ámbito de la Dirección Regional de Salud de Loreto. La investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptivo comparativo y transversal. Evaluaron 201 informes del internado rural, encontrando que la caries dental fue la patología más frecuente con 41.2%, siendo menos frecuentes la anquiloglosia con 3.8%, la estomatitis con 1.9%, los dientes supernumerarios con 1.3% y las raíces dentales retenidas con 0.5%. Concluyen que la caries dental es la patología más frecuente en las entidades de salud circunscritas a la mencionada Dirección de Salud.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Alvarado, D. et al (10) en su estudio titulado “Incidencia de anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el centro de rehabilitación integral especializado N°5, Cuenca 2017-2018”, utilizaron un estudio descriptivo, transversal teniendo como objetivo principal el establecer la prevalencia de anquiloglosia en una

muestra de 134 niños teniendo como resultado que el 25.4% presentó anquiloglosia, con mayor incidencia en el sexo femenino con 14.9% y observaron una succión nutritiva inadecuada con un 25.4%.

Concluyen que hay una significativa prevalencia de anquiloglosia, mayor en el sexo femenino y una inadecuada succión nutritiva.

Tamayo, Y. et al (11) en su estudio titulado “La anquiloglosia en los niños menores de tres meses”, empleando un estudio transversal, teniendo como propósito principal establecer la prevalencia de anquiloglosia , estudiando a 1095 niños obteniendo como resultados que la anquiloglosia es prevalente en un 4.20%, sin diferencias relevantes entre ambos sexos, la anquiloglosia es la afección más prevalente con el 77.97%, seguida de los dientes neonatales entre otras afecciones, concluyen que la anquiloglosia es la alteración bucal más prevalente en la muestra de estudio , mostrándose de forma parecida en tanto en varones como en mujeres..

Cuenca, C. (12) Realizó un estudio titulado “Prevalencia de frenillo lingual corto en niños de 0 a 2 años en el centro infantil del buen vivir Distrito centro sur zona 8 de la ciudad de Guayaquil” empleó un estudio descriptivo, correlacional, cualitativo, cuantitativo y transversal, en que tenían como fin determinar cuál es la frecuencia de frenillo corto en la unidad de análisis, analizando una muestra de 100 niños obteniendo como resultados una prevalencia del 8%, que en mayoría fueron del género masculino y la edad de mayor prevalencia es de 2 años, mayor prevalente fue la anquiloglosia clase 3. Obtiene como conclusiones que la frecuencia de anquiloglosia es baja, el sexo masculino es el más prevalente, más afecta a los niños de 2 años y es mayor prevalente la anquiloglosia clase 3.

Morales, M. (13) Desarrolló un estudio “Prevalencia de anquiloglosia parcial y total y su tratamiento en niños de 5 a 10 años atendidos en la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala del año 2010 al año 2013”, empleó un estudio descriptivo y observacional, teniendo como propósito principal fue el investigar la frecuencia de anquiloglosia , tomando 1468 fichas clínicas de niños, obteniendo como resultados que se observó 9.1% de los casos con anquiloglosia de los cuales el 45.9% eran del género femenino y el 54.1% eran masculinos, fue más frecuente en el grupo de 7 años y en menor frecuencia en el grupo de 10 años. Se concluye la existencia de alta prevalencia que contrasta con estudios anteriores, el género masculino es más predispuesto a la anquiloglosia, habiéndose detectado mayor prevalencia en la edad de 7 años.

Pavithra, M. et al (14) Realizaron el estudio “Anquiloglosia en niños de una escuela regular y una especial en Karnataka, India: Un estudio de prevalencia”. Emplearon un estudio descriptivo, analítico que como propósito principal busca evaluar la ocurrencia de la anquiloglosia en la población general y la población con discapacidad mental, medir los grados de la anquiloglosia y también determinar las relaciones de género con la anquiloglosia, para ello tomó como muestra 700 pacientes, 350 de una escuela regular y 350 de una escuela especial obteniendo como resultados que se identificó una incidencia significativamente mayor de 16,4% de la población que presentaba anquiloglosia, de los cuales 18,57% eran de escuelas generales y 13,71% de escuelas especiales, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas, los varones mostraron una mayor incidencia que las mujeres y los grados I, II, III se vieron más frecuentes que los de grado

IV, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Concluyen que se requieren criterios de diagnóstico y sistemas de clasificación definitivos para permitir estudios comparativos adicionales.

2.2. Bases Teóricas

Frenillo Lingual:

A) Definición:

Es un pliegue mucoso situado en medio del vientre lingual y la superficie del orificio oral (15); que comienza en su extremo apical de la cara inferior del órgano gustativo, circundando su tercio anterior, volviendo para adelante, fijándose justo en la mucosa (línea media) de la superficie de la cavidad oral. (16). A ambos lados se aprecian mamelones, visualizándose los conductos de Wharton, así como los conductos de Rivinus (17). La proximidad del frenillo lingual con estas zonas anatómicas es lo que debemos tomar en cuenta para establecer el conocimiento de los tipos de frenillos y poder manejar sus patologías y repercusiones terapéuticamente.

B) Evolución con la edad:

Desde el alumbramiento de un neonato, se puede observar que la estructura del frenillo lingual es muy disímil, observándose diferentes aspectos de talla y envergadura. (18)

Cabe precisar, que en los neonatos el frenillo abarca la región anterior de la base culminando en la base del hueso mandibular. El crecimiento gradual del órgano gustativo tiene lugar en las siguientes semanas, y es cuando el frenillo se ubica en la línea central de la lengua, específicamente en su cara ventral, posicionándose en forma definitiva para toda la existencia de la persona. (19)

Cuando el niño cumple 1 año de edad, el frenillo puede presentarse anormalmente corto siempre y cuando: (20)

- La lengua en movimiento no alcanza a llevarse afuera de los dientes, considerando su punta.
- Se forma un corte en la punta de la lengua al intentar sacarla de la cavidad bucal.

A causa del crecimiento de la altura del reborde alveolar y a la salida de las piezas dentarias anteroinferiores, el frenillo lingual disminuye en su tamaño y prominencia. Esto ocurre a partir de los seis meses hasta los cinco años de existencia de la persona.

Anquiloglosia:

A) Definición:

Es una anomalía congénita conocida como lengua de corbata, persa o de corazón la cual es una restricción física del movimiento normal parcial o absoluto de la lengua que puede tener diferentes repercusiones en el individuo. (21).

También puede inferirse que es cuando la lengua presenta un frenillo lingual anómalo corto y voluminoso que une su parte ventral (22). Consecuentemente se verifica dificultad para movimientos de lateralidad y de protrusión.

Cuando nos referimos a anquiloglosia debemos considerar que se trata, comúnmente de un cuadro frecuente que también se denomina “lengua presa”, situación que decididamente provoca una serie de malestares en el habla, en la deglución e incluso periodontales en las personas que la sufren.

B) Prevalencia

Según estudios realizados en su momento, por Flink et al. (23) la prevalencia de esta anomalía congénita se muestra en mayor proporción en los varones, estimándose una relación de 4:1, observándose asimismo una prevalencia del orden del 2.5%.

Se señala que en el recién nacido esta anomalía frena el normal funcionamiento de la succión-deglución, impidiendo una correcta alimentación, ocasionando a la vez malestares en la madre, al momento de la lactancia. (24)

C) Etiología:

Esta anomalía generalmente se presenta relacionada a síndromes genéticos, empero es recurrente hallazgos abstraídos en niños que gozan de perfecta salud. (24)

La anquiloglosia es una condición que generalmente es ancestral-genética en el que un remanente del tejido embrionario se establece sobre la parte ventral del aparato gustativo al estrato bucal en distintas formas que origina un frenillo demasiado corto o grueso. (25)

La anquiloglosia generalmente es una anomalía única, pero algunos autores los han relacionado con algunos síndromes que nombramos a continuación: el Orofaciodigital; el de Ellis – Van Creveld; el de Simpson – Galabi – Behemel; el de Becwith; el de Optiz; el de Ehlers – Danlos; el de Pierre Robin; pero generalmente fueron descubiertos perfectamente aislados en niños con buen estado de salud. (26)

También se conoce que la modificación en la organogénesis del aparato gustativo genera indudables señales clínicas, tales como lengua vellosa; la bífida, incluida la anquiloglosia. (27)

B) Diagnóstico:

Siguiendo a Ccoacalla F. (23), esta anomalía es diagnosticada mediante exámenes clínicos, los mismos que se realizan para identificar palpando la inserción del frenillo lingual que se ubica cercano al final de la lengua; es decir, a la altura de su punta.

Entre los signos clínicos más comunes se puede remarcar los siguientes:

- a) La incapacidad de la lengua de tocar el paladar duro.
- b) Borde incisal de los dientes superiores en posición de apertura bucal máxima.
- c) La incapacidad de la persona para efectuar movimientos transversales de una comisura a otra de la boca sin deformaciones, al adoptar la forma de la letra V o “de corazón”.
- d) Presencia de una zona isquémica en la punta al empujar la lengua hacia adelante, y
- e) Complementariamente considerar la limitación en la capacidad para alimentarse durante la lactancia.

En algunos casos la anquiloglosia puede llegar a no tener síntomas, pero aun así se observan diversos casos que esta patología puede ocasionar problemas. (29)

Existen 3 signos principales para detectar la anquiloglosia como:

1. Imposibilidad de llevar la punta de la lengua hacia las encías o fuera de los dientes.
2. Al levantar la lengua se aprecia nítidamente una forma de “V”, y Cuando protruye se observa una apariencia doble o acorazonada conociéndose este signo como “lengua bífida”.
3. El odontopediatra debe ser el profesional principal que consulte a los apoderados del niño si presenta algún problema en el habla o en la articulación del lenguaje o algún trastorno asociado y evaluar constantemente su desarrollo con la edad del paciente. (30)

E. Clasificación:

1) Congénita:

a. Inferior:

➤ Parcial:

Fijación congénita de la lengua que se da por medio del frenillo, que se inicia desde los incisivos centrales inferiores concluyendo en el vértice de la lengua, imposibilitando los movimientos, estos son más frecuentes. (31)

➤ Total:

Cuando la fusión del órgano gustativo con la superficie de la cavidad oral es total, solo se han encontrado casos muy poco frecuentes.

➤ Lateral:

Se da cuando la porción parcial lateral se fusiona con la superficie oral, solo se han reportado muy pocos casos de esta variante.

b. Superior o Palatoglosa:

Se presenta cuando se verifica la adhesión del órgano gustativo al paladar duro o en otros casos al reborde alveolar superior o si también está asociada al

paladar hendido, se adherirá al borde del septum nasal en su borde inferior. Se señala que constituye un problema muy especial debido a la mala nutrición.

2) Adquirida:

a. Traumática:

Se presenta por fibrosis, generado por traumas o resección quirúrgica en el frenillo lingual y alrededor de este.

b. Quirúrgica o Provocada:

Es debido a fines terapéuticos por medio de tratamientos quirúrgicos, puede darse debido a la presencia del síndrome de Pierre – Robin, que provoca un retroceso del órgano gustativo, situación que genera alteraciones de las vías respiratorias, por lo que el tratamiento consiste en producir una anquiloglosia que permite la fijación de la lengua al suelo de la boca, lo cual permite la supervivencia del paciente para que no se provoquen más problemas respiratorios (32).

F) Exámenes para valorar la Anquiloglosia:

Hay diferentes exámenes para la división de la anquiloglosia como las que propone:

- Por ejemplo, Kotlow que desarrolló un examen que posibilita la medición libre del aparato gustativo, el mismo que considera clínicamente aceptable un rango normal del frenillo lingual: mayor de 16mm y los patológicos los divide en:

- Ligera anquiloglosia: 12 a 16mm. (Clase I)
- Moderada anquiloglosia: 8 a 10mm. (Clase II)
- Severa anquiloglosia: 3 a 7mm. (Clase III), y

- Completa anquiloglosia: menos de 3mm. (Clase IV)

La medida se puede determinar con un calibrador de Boley que permite medir la distancia entre la aproximación de la punta del aparato gustativo al sitio de inserción con el frenillo.

Hazelbaker propone una herramienta de evaluación para la función del frenillo lingual (HATLFF) que consiste en evaluar: (33)

1. Los Aspectos Anatómicos
 - a. Aspecto lingual cuando se levanta la lengua
 - b. Elasticidad del frenillo
 - c. Longitud del frenillo lingual
 - d. Inserción del frenillo en la lengua
 - e. Penetración del frenillo al reborde alveolar inferior
2. Los Aspectos Funcionales:
 - a. Lateralización
 - b. Elevación de la lengua
 - c. Protrusión lingual
 - d. Expansión de la porción lingual anterior
 - e. Convexidad lingual
 - f. Peristalsis
 - g. Retracción lingual

Los cuales suman un puntaje en cada área a evaluar, si es de 8 o menos la frenectomía estaría indicada, pero aun así no existe evidencia suficiente que corrobore esta afirmación.

- Coryllos realiza una clasificación del frenillo lingual que se puede identificar mediante la palpación: (33)

- Frenillo fino y elástico, lengua anclada desde la punta al surco alveolar, no es posible elevarla ni extenderla, que se conoce como de Tipo I.
- Frenillo fino y elástico, lengua anclada desde 2-4mm de la punta al surco alveolar, impide la elevación y la extensión, pero en menor medida, conocido como de Tipo II.
- Frenillo grueso, fibroso y no elástico, lengua anclada desde la mitad de la lengua hasta el suelo de la boca, se extiende, pero no se eleva, nombrado como de Tipo III, y
- El frenillo no se ve, se palpa con un anclaje fibroso desde la base de la lengua hasta el suelo de boca, presenta movimientos asimétricos. Señalado como de Tipo IV.

G) Alteraciones a consecuencia de la Anquiloglosia:

De acuerdo a su tamaño e inserción, o ambos, la anquiloglosia puede producir estos problemas: (34)

- Succión: ya que dificulta este proceso en el recién nacido y puede ocasionar la inflamación del pezón materno.
- Deglución: puede colaborar con la formación de una deglución atípica debido a una posición atípica de la lengua entre los incisivos, que produce una inclinación vestibular de los incisivos tanto superiores como inferiores ocasionando el colapso del desarrollo y progreso del maxilar superior y la aparición de la mordida abierta.
- Fonación: este problema se ocasiona cuando el frenillo lingual corto impide la elevación de la punta del órgano gustativo generando un mal pronunciamiento de los sonidos /t/, /d/, /n/, /l/, /r/ y /z/, sobre todo en las consonantes linguo -dento- labiales, ocasionando así una dislalia.

- Autoclisis dificultosa: al estar con un frenillo anquilosado, limita la función limpiadora del órgano gustativo en el vestíbulo bucal y puede ocasionar el incremento de caries dental en los molares.
- Ulceraciones linguales: generadas por la circunstancia en que el aparato gustativo se encuentra o está adherida a los dientes anteriores, ocasionándose permanentes roces o microtraumas.
- Problemas ortodónticos- ortopédicos: Puede ocasionar una inclinación labial excesiva de los incisivos mandibulares al ocasionar una presión anormal y continua al hablar y deglutir.
- Diastema interincisivo inferior: puede presentarse muy ocasionalmente, asociado a un frenillo hipertrófico.
- Alteraciones en relación a la prótesis: debido a un frenillo corto en un paciente edéntulo.
- Patología Periodontal: cuando se verifica que el frenillo se inserta en la papila interincisiva puede producir yugo con el movimiento lingual originando originará dificultades periodontales..
- Limitaciones mecánicas: en niños grandes, que pudieron superar o adaptarse a anteriores alteraciones, las limitaciones mecánicas repercuten al momento de protrusión de la lengua, poder tocarse el labio superior con la punta de la lengua, dificultad por poder tocar instrumentos de viento. (35)

H) Manejo terapéutico:

1. Indicaciones del tratamiento:

Se puede indicar la resección del frenillo cuando:

En bebés:

- Pérdida de leche mediante las comisuras.

- Dolores en los pezones de la madre.
- Se agota mucho al mamar.
- Baja de peso considerable.

En bebés y niños mayores:

- Trastorno de habla, sobre todo al hablar.

2. Objetivo del tratamiento:

- Superar trastornos de pronunciación pudiendo lograr facilidad para el lenguaje y el habla, y que el niño se pueda integrar a nivel social, evitando el fracaso escolar.
- Prevenir el retraso del crecimiento debido a problemas con la lactancia que se puedan ocasionar debido a la anquiloglosia.

3. Tratamiento conservador:

Cuando existe la presencia de una anquiloglosia moderada, y es detectado a una edad temprana, se recomienda un tratamiento conservador por medio de una fisioterapia miofuncional, que son una serie de ejercicios que proporcionaran mayor movilidad de la lengua.

4. Tratamiento quirúrgico:

En el neonato solo se indica si se observa una inadecuada alimentación a causa de la anquiloglosia del frenillo lingual.

En la infancia es indicado si se produce una disglosia lingual, así como alteraciones mecánicas evidentes que imposibilitan el adecuado desarrollo del niño, se recomendaría entonces realizar el tratamiento quirúrgico.

2.3. Marco Conceptual

- **Anquiloglosia:** Es una anomalía congénita conocida como lengua de corbata, persa o de corazón la cual es una restricción física del movimiento normal parcial o absoluto de la lengua que puede tener diferentes repercusiones en el individuo.

- **Clasificación de Kotlow:** clasificación que mide la lengua libre anatómicamente.
- **Clasificación de Coryllos:** clasificación anatómica del frenillo lingual que se puede identificar mediante la palpación. (16)
- **Edad:** tiempo que ha vivido un sujeto o ciertos animales o vegetales otra definición es cada una de las etapas de la vida humana juntas.
- **Sexo:** Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.

CAPITULO III

HIPÒTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

- No presenta por ser descriptivo

3.1.2. Hipótesis específicas (Se presenta contraste de hipótesis para comparar la variable principal según la variable de agrupación o variable interviniente o covariable)

- H_0 : No existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Sexo en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos Lima en el año 2020
- H_a : Existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Sexo en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos Lima en el año 2020
- H_0 : No existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Grado en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020
- H_a : Existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Grado en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020
- H_0 : No existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según la edad en escolares en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020

- H_a: Existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según la edad en escolares en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020

3.1.3. Sistemas de variables:

A) **Variable de estudio:** Frecuencia de Anquiloglosia

- Definición Conceptual: se refiere a una condición congénita que tiene como signo un frenillo lingual corto.
- Definición Operacional: La anquiloglosia se clasificará de acuerdo a las clasificaciones de Coryllos y Kotlow

Clasificación de Coryllos:

- Tipo I: Frenillo fino y elástico, lengua anclada desde la punta al surco alveolar, no es posible elevarla ni extenderla. (16)
- Tipo II: Frenillo fino y elástico, lengua anclada desde 2-4mm de la punta al surco alveolar, impide la elevación y la extensión, pero en menor medida.¹⁶
- Tipo III: Frenillo grueso, fibroso y no elástico, lengua anclada desde la mitad de la lengua hasta el suelo de la boca, se extiende, pero no se eleva.
- Tipo IV: El frenillo no se ve, se palpa con un anclaje fibroso desde la base de la lengua hasta el suelo de boca, presenta movimientos asimétricos.

Clasificación de Kotlow:

- Clase I: ligera anquiloglosia: 12 a 16 mm. (15)
- Clase II: moderada anquiloglosia: 8 a 10mm.
- Clase III: severa anquiloglosia: 3 a 7mm.
- Clase IV: completa anquiloglosia: menos de 3mm.

B) Co Variables o variables de caracterización:

a) **Sexo:**

➤ Definición Conceptual: Se refiere al conjunto de características que dividen a las personas en varones y mujeres.

➤ Definición Operacional: Se considera como un cúmulo de particularidades físicas, biológicas y fisiológicas de un individuo.

b) Edad:

➤ Definición Conceptual: Es el resultado de los años de vida de una persona.

➤ Definición Operacional: Se considera como el número de años que ha vivido un individuo, desde su nacimiento hasta el tiempo en que es considerado en la muestra de estudio.

Operacionalización de las variables

| IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | TIPO | ESCALA | VALORES |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|---------|----------------------------------------------|
| VARIABLE DE ESTUDIO: ANQUILOGLOSIA | Es una condición congénita que tiene como signo un frenillo lingual corto. | La anquiloglosia se establecerá de acuerdo a las clasificaciones de Coryllos y Kotlow | Clasificación de Coryllos | Cualitativo | Nominal | Tipo I Tipo II Tipo III Tipo IV |
| | | | Clasificación de Kotlow | Cualitativo | Nominal | Clase I Clase II Clase III Clase IV |
| COVARIABLE: SEXO | Conjunto de características que dividen a las personas en varones y mujeres. | La variable sexo es un cúmulo de particularidades físicas, biológicas y fisiológicas de un individuo, que será estudiado en la ficha de recolección de datos. | Fenotipo del paciente | Cualitativo | Nominal | Masculino Femenino |

| | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|
| <p>COVARIABLE: EDAD</p> | <p>Es la cantidad de tiempo vividos por una persona.</p> | <p>Es el número de años vividos por un individuo desde su nacimiento hasta la época que se realiza el estudio y se registrara en la ficha de recolección de datos</p> | <p>Años desde el nacimiento.</p> | <p>Cuantitativo</p> | <p>Ordinal</p> | <p>6 a 12 años</p> |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Metodología de Investigación

Para el desarrollo de nuestro estudio se utilizó el método Científico, de carácter general y el método Descriptivo, de carácter específico; el mismo que considero las características de la muestra en estudio y las mide describiéndolas en forma independiente. (36)

4.2. Tipo de Investigación

Según su finalidad, el estudio es de tipo básica, pues se persigue conocer un determinado tema y procura la acumulación de conocimientos que se va profundizando conforme se avanza en el descubrimiento de nuevos fenómenos (37)

4.3. Nivel de Investigación

Es descriptivo pues refleja propiedades en el comportamiento de personas o grupos, que se incluyan en la investigación.

4.4. Diseño de Investigación

El nivel de investigación es descriptiva y de corte transversal, ya que tiene el propósito de medir la frecuencia de Anquiloglosias en nuestra muestra de estudio. (37)

Tiene la siguiente expresión matemática:

$$M_i \text{ _____ } O_i$$

Donde:

M_i : Muestra de estudio constituida por alumnos del I.E “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima entre 6 a 12 años en al año 2020.

O_i : Observaciones de la variable y de las covariables.

4.5. Población y Muestra

Población.

La población de este estudio estuvo conformada por 331 alumnos del I.E “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima entre 6 a 12 años en al año 2020.

Muestra

Se desea calcular la Frecuencia de Anquiloglosia en una población de 331 alumnos. Para este estudio se estima un nivel de confianza del 95% y un error de 0,05, para el cual se calculará con la siguiente formula de muestreo aleatorio simple.

MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

Para poblaciones finitas

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Cuando: $Z= 1.96$

$N= 331$

$P= 0.5$

$Q= 0.5$

$E= 0.05$

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2}$$

$$n_o = \frac{(1.96)^2 \cdot (331) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(1.96)^2 (0.5) + (331 - 1)(0.05)^2}$$

$$n_o = \frac{3.8416 * 82.75}{3.8416(0.25) + 0.825}$$

$$n_o = \frac{317.8924}{1.7854} = \mathbf{178.05}$$

Donde:

n = El tamaño de la muestra

N = La población

Z = nivel de confianza ($Z=1.96$)

e = margen de error (0.05)

p = es la proporción que esperamos encontrar (0.5)

Habiendo desarrollado la fórmula de muestreo aleatorio simple se obtiene como muestra un grupo conformada por 178 estudiantes entre las edades de 6 a 12 años de la I.E. “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima 2020.

Tipo de muestreo:

Existen básicamente dos métodos para seleccionar muestras: las técnicas de muestreo probabilístico y las no probabilísticas. La diferencia entre una y otra es la magnitud del sesgo que le infiere a nuestra conclusión la forma de seleccionar la muestra. Estas técnicas de muestreo probabilístico tienen menos sesgo que las no probabilísticas. Según Supo en el 2012 definió el muestreo aleatorio denominándolo como equiprobabilístico (42) y en nuestro estudio se consideró a una población de 331 matriculados en la I.E. “Corazón de Jesús Armatambo” con edades entre 6 y 12 años y conforme a dicha matrícula, se tuvo un registro de matrícula, donde se les asignó un número, por el cual hay un padrón, entonces teniendo el listado de todos los elementos conocidos como marco muestral; y cada uno (unidad de estudio) fueron plenamente identificados, por lo tanto dichos números fueron colocados en un bote y posterior a ello se fueron extrayendo los números según el registro de matrícula obteniendo así la aleatoriedad de nuestra muestra hasta llegar a los 178 estudiantes, debidamente identificados según el número de matrícula.

Criterios de inclusión:

- Alumnos que asisten y están matriculados en la I.E “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima 2020.
- Alumnos de ambos sexos.
- Estudiantes con edades entre 6 a 12 años de edad.
- Estudiantes cuyos padres hayan firmado el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes no matriculados en la I.E “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima 2020.
- Alumnos menores de 6 años
- Alumnos mayores de 12 años.
- Alumnos cuyos padres se hayan negado a suscribir y firmar el asentimiento solicitado.

4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

La principal fuente de información para la investigación fue directa como fuente primaria utilizando la técnica de observación donde se utilizaron como instrumento una ficha de recolección de datos, la cual brindó información relevante acerca frecuencia de anquiloglosia en escolares. La ficha de recolección de datos estuvo conformada por dos partes, la primera son los datos generales del paciente, la segunda parte es el examen clínico y evaluación del paciente.

Una manera de investigación según López F. en el año 2013, indican que viene las maneras diversas de la información, mientras que se utilizan en instrumentos para la adquisición de almacenamiento del proceso de recolección.

La ficha de recolección de datos permitió a la investigación obtener el acumulo de datos y de las variables.

Con la información recolectada, se procedió al análisis estadístico de esta para cumplir con los objetivos planteados en el estudio. La técnica de recolección de datos se realizó a través de la técnica directa con ayuda de las fichas de recolección de datos.

Procedimientos de Recolección de datos.

- A. Primeramente se remitió una solicitud dirigida al director del centro educativo elegido como unidad de análisis, para obtener la autorización correspondiente que posibilite efectuar la investigación propuesta.
- B. Seguidamente, se estableció un cronograma para proceder a obtenerla información mediante instrumentos previamente preparados
- C. En concordancia con el D.S. sobre Emergencia Sanitaria Nacional por el Covid-19, el acopio de información básica para nuestro estudio se hizo los siguiendo estos pasos:
 1. Establecer comunicación remota-virtual con el responsable de la dirección de la Institución Educativa tomada como unidad de análisis, pidiendo su autorización para efectivizar nuestro estudio. Se le expuso minuciosamente el protocolo a seguir en cuanto a evitar el contagio de los intervinientes, respetando e implementando las disposiciones emanadas por el Ministerio de Salud, en su totalidad.
 2. Asimismo, se pidió informe de alumnos que han logrado ser matriculados en el periodo lectivo 2020, adjuntándose información sobre la dirección domiciliaria, sus, teléfonos, e-mail y otros, que nos permitan una fluida comunicación virtual.
 3. Aceptado nuestro pedido por el responsable de la dirección de la Institución Educativa, y recepcionada la base de datos acerca de los estudiantes

conformantes de la muestra de estudio, se estableció comunicación con los padres de familia vía teléfono o internet, detallándoles nuestro propósito y el protocolo sanitario a seguir en la recopilación de datos en sus domicilios, evitando de esta manera, los posibles contagios en esta pandemia que nos toca vivir.

4. Posteriormente, teniendo la aceptación se consideró la participación de las personas incluidas en la muestra de estudio, se les remitió el formato de asentimiento informado (en forma virtual) el cual suscribirán en señal de aceptación. Asimismo, se remitió el procedimiento a seguir, que será como se reseña:
5. A los padres de familia que acepten la participación de su menor hijo, se envió virtualmente el formato de asentimiento informado, el cual se firmó en señal de aceptación; también se le envió el procedimiento que utilizaremos para la recolección de los datos, que detallamos a continuación:
 - Se establece virtualmente la fecha de la visita domiciliaria a cada estudiante, previa coordinación con sus padres para que fijen el lugar en el que se realizó el examen clínico.
 - Asistiendo en la fecha y hora programada al domicilio del alumno se aplicó el examen clínico correspondiente, recolectando así los datos requeridos.
 - Previamente acondicionamos el ambiente que nos brindan los padres de familia, con insumos, materiales e instrumentos los mismos que ya han sido esterilizados convenientemente como las mascarillas, guantes, cofias, mandiles descartables, alcohol, gafas y otros que posibiliten una protección ad-hoc a investigadores, a los estudiantes inclusive a las familias en general, siguiendo a pie juntillas los protocolos oficiales para estos casos.

- A continuación se inician los exámenes clínicos de rigor, consistente en observar la cavidad oral, empleando espejos y exploradores, anotando todas las características individuales que presenta cada participante.
- El examen clínico tuvo una duración aproximada promedio de 20 minutos.
- Finalmente, siempre teniendo en cuenta los protocolos de salubridad, se agradeció por su participación y despidió de los mismos.

4.7. Valoración de la recolección de datos de los instrumentos

Contenido de Validez:

Como en toda investigación cuantitativa se aplicó un instrumento para recopilar datos. Información, que nos permita medir las variables de interés. Esa medición es efectiva cuando el instrumento de medición de datos en realidad representa a las variables, pues al medir estandarizamos y cuantificamos los datos.

Por tanto, se formuló una Ficha de Recolección de Datos (instrumento) y considero tres partes perfectamente diferenciadas:

- I. DATOS GENERALES: edad, sexo, grado de estudios y si existe presencia o no de anquiloglosia.
- II. Si se verificó la existencia de anquiloglosia, se efectuó la clasificación a través de palpación del frenillo lingual (Según Coryllos): Tipos I, II, III y IV.
- III. Asimismo, se efectuó la clasificación medida desde el frenillo al final o punta del órgano gustativo (según Kotlow): Clase I, Clase II, Clase III y Clase IV.

Se asumió responsablemente la elaboración del instrumento de medición para que cumpla con los requisitos exigidos como son: Confiabilidad, Validez y Objetividad.

La confiabilidad o fiabilidad, es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. En nuestro caso, la confiabilidad se determinó con la medida de consistencia interna denominada “coeficiente alfa Cronbach”. (36)

La validez, es el grado en que el instrumento en verdad mide la variable que se quiere medir; es decir, tiene que tener validez de contenido que es el grado en que el instrumento refleja un dominio específico del contenido de lo que se mide. También debe tener evidencia relacionada con el criterio que se establece al validar el instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretenda medir lo mismo. Y finalmente la evidencia relacionada con el constructo, que significa que debe aplicarse en modelo teórico empírico que subyace a la variable de interés. (36) . Se utilizó la “validez de expertos” para establecer el grado en que aparentemente un instrumento de medición mide la variable en cuestión, de acuerdo con expertos en el tema (36).

Además, la objetividad del instrumento se refiere al grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan (36).

4.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Todos los datos rellenos son tabulados en una base de datos específica para tal fin, así como todos los datos consignados y luego se hizo uso de un programa de computadora, el SPSS versión 25.0 para Windows y se procesó la información haciendo uso de la estadística, sólo se consideraron las fichas de recolección de datos rellenos totalmente.

Técnicas y análisis de datos

ANALISIS DESCRIPTIVO:

Los datos obtenidos se presentaron mediante una tabla o gráficos mostrando el N° de frecuencias y el porcentaje de cada una de las variables.

PAQUETES ESTADÍSTICOS:

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el programa SPSS 25 versión en español.

4.9. Aspectos éticos

Para el presente estudio se respetará el reglamento general de investigación de la Universidad Peruana los Andes fecha 19 de setiembre del 2019, el cual indica en su capítulo IV, donde considera los aspectos éticos de la investigación, teniendo en cuenta el Art. 27° los principios que rigen a la actividad investigativa, así como el Art. 7° del reglamento del comité de ética de investigación y el Art. 4° del código de ética donde se considera la responsabilidad de los graduados los cuales deben de actuar con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, el presente estudio utilizara responsablemente los datos brindados, así como la veracidad garantizando todas las etapas del proceso de inicio hasta el final como la comunicación de los resultados. Así también en el Art. 28° de las normas de comportamiento ético de quienes investigan, así como el Art. 5° del reglamento del código de ética, por lo que consideramos ejecutar la presente investigación de acuerdo a las líneas de investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

RESULTADOS DE LA VARIABLE FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA

A continuación, se presenta los resultados estadísticos de la variable Frecuencia de anquiloglosia

Tabla N°1

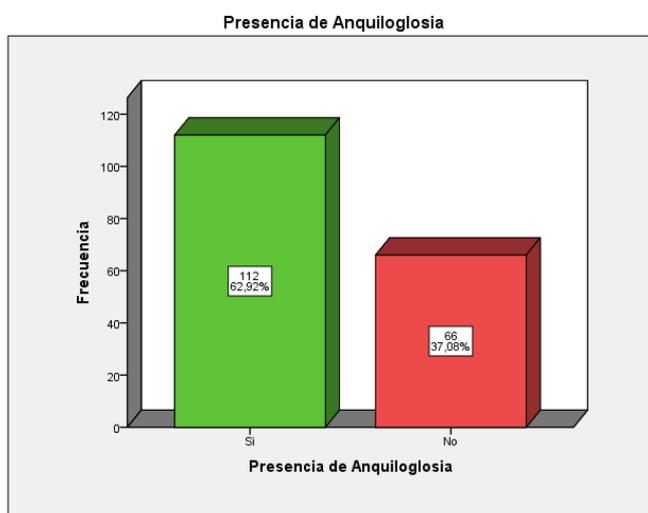
Frecuencia porcentual de la variable Frecuencia de Anquiloglosia

| Presencia de Anquiloglosia | | |
|----------------------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 112 | 62.9 |
| No | 66 | 37.1 |
| Total | 178 | 100.0 |

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2021

Figura N° 1

Distribución porcentual de la variable Frecuencia de Anquiloglosia



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N°1 se observa que el 62.92 % presenta si la frecuencia de anquiloglosia y 37.08% presenta no en cuanto a la presencia de anquiloglosia. alcohólicas.

RESULTADOS DE LA VARIABLE CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS

A continuación, se presenta los resultados estadísticos de la variable clasificación de Coryllos

Tabla N° 2

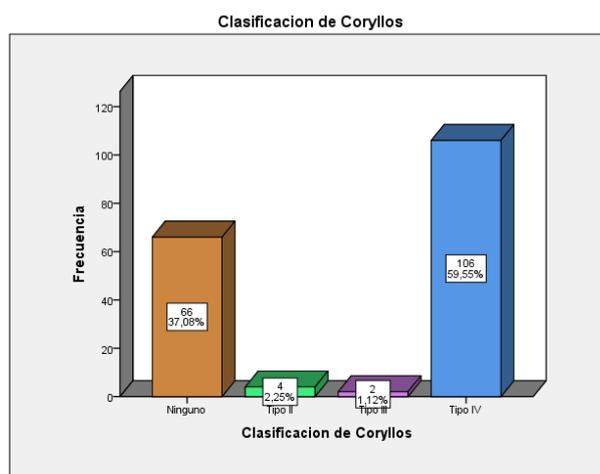
Frecuencia porcentual de la variable clasificación de Coryllos

| Clasificación de Coryllos | | |
|---------------------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Ninguno | 66 | 37.1 |
| Tipo II | 4 | 2.2 |
| Tipo III | 2 | 1.1 |
| Tipo IV | 106 | 59.6 |
| Total | 178 | 100.0 |

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2021

Figura N° 2

Distribución porcentual de la variable clasificación de Coryllos



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N° 2 se observa que el 37.08% presenta ningún clasificación de Coryllos, el 2.25% presenta tipo II, el 1.12% presenta III y el 59.55% presenta tipo IV de la clasificación de Coryllos.

RESULTADOS DE LA VARIABLE CLASIFICACIÓN DE KOTLOW

A continuación, se presenta los resultados estadísticos de la variable clasificación de Kotlow

Tabla N° 3

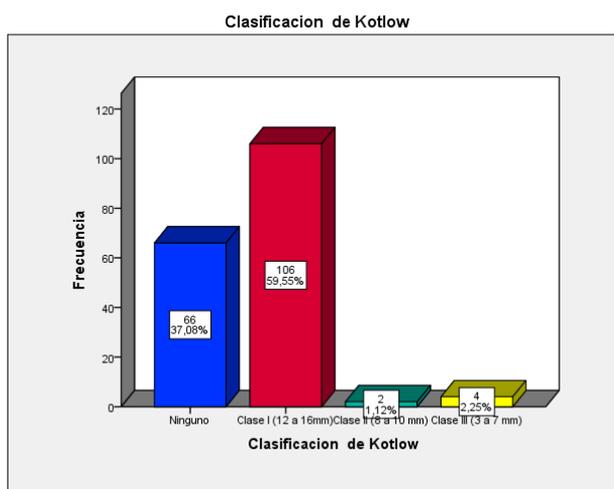
Frecuencia porcentual de la variable clasificación de Kotlow

| Clasificación de Kotlow | | |
|-------------------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Ninguno | 66 | 37.1 |
| Clase I (12 a 16mm) | 106 | 59.6 |
| Clase II (8 a 10 mm) | 2 | 1.1 |
| Clase III (3 a 7 mm) | 4 | 2.2 |
| Total | 178 | 100.0 |

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2021

Figura N° 3

Distribución porcentual de la variable clasificación de Kotlow



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N° 3 se observa que el 37.08% presenta ninguno, el 59.55% presenta clase I (12 a 16 mm), el 1.12% presenta clase II (8 a 10 mm) y el 2.25% presenta tipo III (3 a 7 mm) en relación a la clasificación de Kotlow.

RESULTADOS DE LAS MEDIDAS DEL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA

A continuación, se presenta los resultados estadísticos de la variable medidas del frenillo lingual a la punta de la lengua

Tabla N° 4

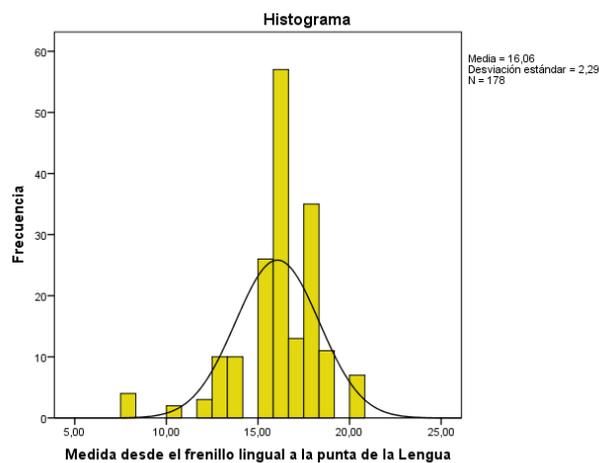
Frecuencia porcentual de las medidas del frenillo lingual a la punta de la lengua

| Estadísticos | | |
|------------------------------------------------------|----------|---------|
| Medida desde el frenillo lingual a la punta d | | |
| N | Válido | 178 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 16.0596 |
| Error estándar de la media | | 0.17167 |
| Mediana | | 16.0000 |
| Moda | | 16.00 |
| Desviación estándar | | 2.29042 |
| Varianza | | 5.246 |
| Mínimo | | 7.50 |
| Máximo | | 20.00 |

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2021

Figura N°4

Histograma de las medidas del frenillo lingual a la punta de la lengua



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N°4 se observa que el promedio o media de la medida desde el frenillo lingual a la punta de la lengua es de 16.0596, con un error estándar de 0.17167 como mínimo el 7.50 y máximo 20.00 de la medida desde el frenillo lingual a la punta de la lengua.

RESULTADOS DE LA VARIABLE SEXO

A continuación, se presenta los resultados estadísticos de la variable sexo

Tabla N° 5

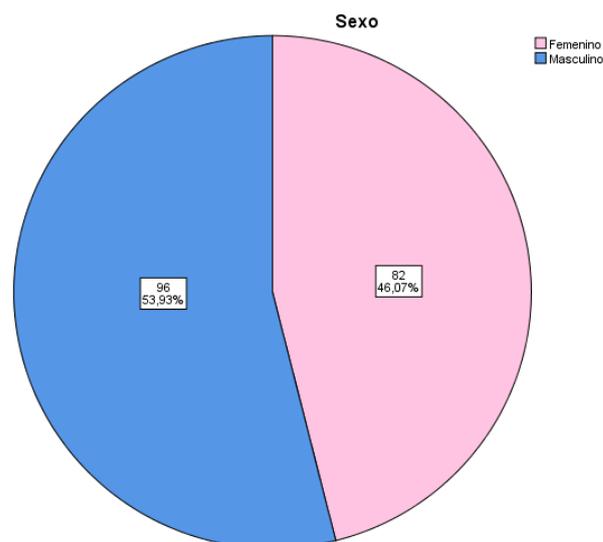
Frecuencia porcentual de la variable sexo

| Sexo | | |
|-------------|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Femenino | 82 | 46.1 |
| Masculino | 96 | 53.9 |
| Total | 178 | 100.0 |

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2021

Figura N° 5

Distribución porcentual de la variable sexo



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N° 5 se observa que el 53.93% muestra que son del sexo masculino y el 46.07% son del sexo femenino.

RESULTADOS DE LA VARIABLE GRADO

A continuación, se presenta los resultados estadísticos de la variable grado

Tabla N° 6

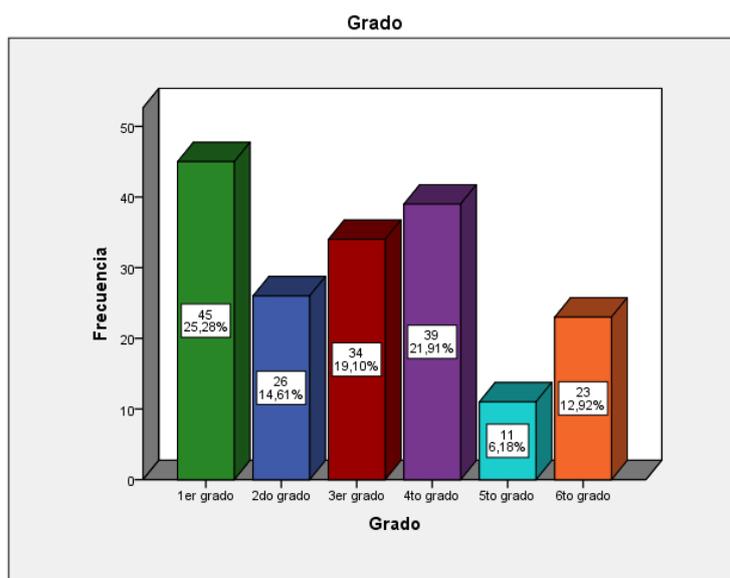
Frecuencia porcentual de la variable grado

| | Grado | |
|-----------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| 1er grado | 45 | 25.3 |
| 2do grado | 26 | 14.6 |
| 3er grado | 34 | 19.1 |
| 4to grado | 39 | 21.9 |
| 5to grado | 11 | 6.2 |
| 6to grado | 23 | 12.9 |
| Total | 178 | 100.0 |

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2021

Figura N° 6

Distribución porcentual de la variable grado



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N° 6 se observa que el 25.28% presenta el 1er grado, el 14.61% presenta 2do grado, el 19.10% presenta 3er grado, el 21.91% presenta 4to grado, el 6.18% presenta el 5to grado y el 12.92% presenta el 6to grado.

RESULTADOS DE LA VARIABLE EDAD

A continuación, se presenta los resultados estadísticos de la variable edad

Tabla N° 7

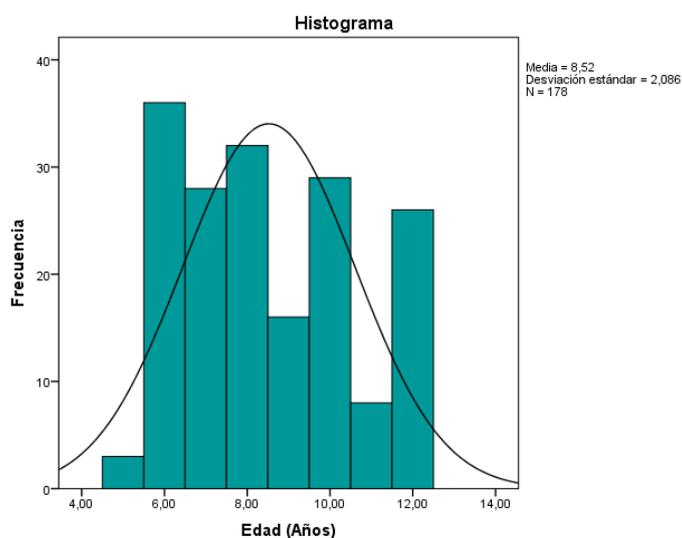
Frecuencia porcentual de la variable edad

| Estadísticos | | |
|----------------------------|----------|---------|
| Edad (Años) | | |
| N | Válido | 178 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 8.5225 |
| Error estándar de la media | | 0.15637 |
| Mediana | | 8.0000 |
| Moda | | 6.00 |
| Desviación estándar | | 2.08629 |
| Varianza | | 4.353 |
| Mínimo | | 5.00 |
| Máximo | | 12.00 |

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2021

Figura N°7

Histograma de la variable edad



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N°7 se observa que el promedio o media de la edad es de 8.5225, con un error estándar de .015637 como mínimo el 5.00 y máximo 12.00 de edad en años.

5.2. Contrastación de hipótesis

Anquiloglosia según el Sexo

Análisis de datos

1er paso.- Variable Anquiloglosia de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa dicotómica nominal.

2do paso.- Variable Sexo de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa dicotómica nominal.

Planteamiento

H₀: No existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Sexo en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesus Armatambo de Chorrillos Lima en el año 2020

H_a: Existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Sexo en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesus Armatambo de Chorrillos Lima en el año 2020

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Chi cuadrado debido a tener una variable de investigación cualitativa nominal según dos grupos de comparación

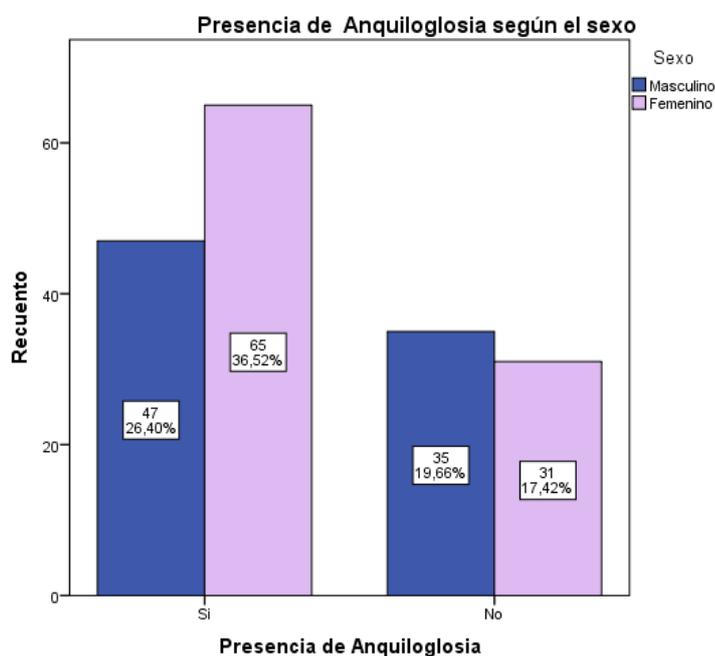
Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
|----------------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 2,047 ^a | 1 | .153 | | |
| Corrección de continuidad ^b | 1.626 | 1 | .202 | | |
| Razón de verosimilitud | 2.046 | 1 | .153 | | |
| Prueba exacta de Fisher | | | | .164 | .101 |
| Asociación lineal por lineal | 2.035 | 1 | .154 | | |
| N de casos válidos | 178 | | | | |

Tabla cruzada Presencia de Anquiloglosia*Sexo

| | | Sexo | | Total |
|----------------------------|----|-------------|-------------|---------------|
| | | Masculino | Femenino | |
| Presencia de Anquiloglosia | Si | 47 26.4% | 65 36.5% | 112 62.9% |
| | No | 35 19.7% | 31 17.4% | 66 37.1% |
| Total | | 82 46.1% | 96 53.9% | 178 100.0% |

Chi cuadrado = 2,047; P-Valor =0.153



Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos de los escolares de la Institución educativa Corazón de Jesus Armatambo de Chorrillos

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 178

Formula de chi cuadrada calculada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Σ = sumatoria

Fo = frecuencias observadas

Ft= frecuencias esperadas

Chi cuadrado = 2.047

P- valor= 0.153

Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aceptar H0 si : p-valor \geq 0.05

Rechazar H0 si : p-valor $<$ 0.05

Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H0 siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto se puede decir que no existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Sexo en escolares de 6 a 12 años de edad en la Institución Educativa Corazón de Jesus Armatambo de Chorrillos Lima en el año 2020

Anquiloglosia según el Grado

Análisis de datos

1er paso.- Variable Anquiloglosia de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa dicotómica nominal.

2do paso.- Variable Grado de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa politómica nominal.

Planteamiento

H₀: No existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Grado en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020

H_a: Existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Grado en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Chi cuadrado debido a tener una variable de investigación cualitativa nominal según seis grupos de comparación

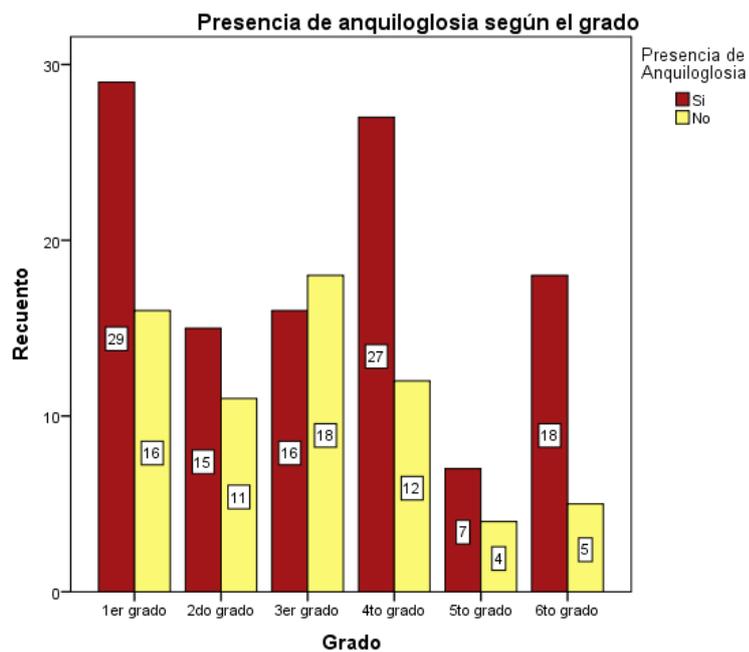
Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 7,004 ^a | 5 | .220 |
| Razón de verosimilitud | 7.071 | 5 | .215 |
| Asociación lineal por lineal | 1.499 | 1 | .221 |
| N de casos válidos | 178 | | |

Tabla cruzada Grado*Presencia de Anquiloglosia

| | Presencia de Anquiloglosia | | Total | |
|-------|----------------------------|-------------|---------------|-------------|
| | Si | No | | |
| Grado | 1er grado | 29 16.3% | 16 9.0% | 45 25.3% |
| | 2do grado | 15 8.4% | 11 6.2% | 26 14.6% |
| | 3er grado | 16 9.0% | 18 10.1% | 34 19.1% |
| | 4to grado | 27 15.2% | 12 6.7% | 39 21.9% |
| | 5to grado | 7 3.9% | 4 2.2% | 11 6.2% |
| | 6to grado | 18 10.1% | 5 2.8% | 23 12.9% |
| Total | 112 62.9% | 66 37.1% | 178 100.0% | |

Chi cuadrado = 7,004; P-Valor =0.220



Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos de los escolares de la Institución educativa Corazón de Jesus Armatambo de Chorrillos

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 178

Formula de chi cuadrada calculada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Σ = sumatoria

Fo = frecuencias observadas

Ft= frecuencias esperadas

Chi cuadrado = 7.004

P- valor= 0.220

Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aceptar H_0 si : p-valor ≥ 0.05

Rechazar H_0 si : p-valor < 0.05

Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H_0 siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se puede decir que no existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Grado en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020

Anquiloglosia según la edad

Análisis de datos

1er paso.- Variable Anquiloglosia de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa dicotómica nominal.

2do paso.- Variable Edad de acuerdo a sus medidas es una variable cualitativa politómica nominal.

Planteamiento

H_0 : No existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según la edad en escolares en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020

H_a : Existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según la edad en escolares en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Chi cuadrado debido a tener una variable de investigación cualitativa nominal según seis grupos de comparación

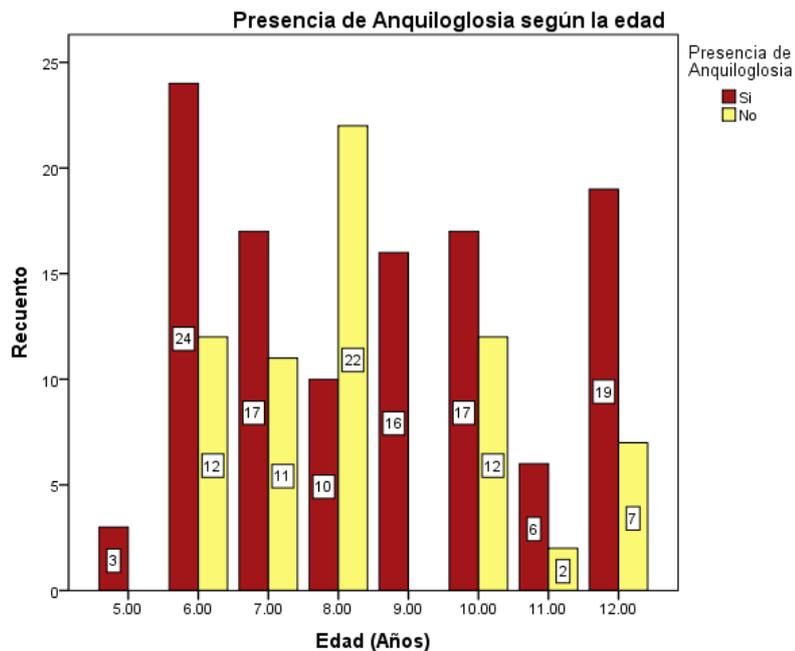
Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 27,109 ^a | 7 | .000 |
| Razón de verosimilitud | 33.015 | 7 | .000 |
| Asociación lineal por lineal | .730 | 1 | .393 |
| N de casos válidos | 178 | | |

Tabla cruzada Edad (Años)*Presencia de Anquiloglosia

| | Presencia de Anquiloglosia | | Total |
|-------|----------------------------|--------|--------|
| | Si | No | |
| | 3 | 0 | 3 |
| 5,00 | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | 2.7% | 0.0% | 1.7% |
| 6,00 | 24 | 12 | 36 |
| | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | 21.4% | 18.2% | 20.2% |
| 7,00 | 17 | 11 | 28 |
| | 60.7% | 39.3% | 100.0% |
| | 15.2% | 16.7% | 15.7% |
| 8,00 | 10 | 22 | 32 |
| | 31.3% | 68.8% | 100.0% |
| | 8.9% | 33.3% | 18.0% |
| 9,00 | 16 | 0 | 16 |
| | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | 14.3% | 0.0% | 9.0% |
| 10,00 | 17 | 12 | 29 |
| | 58.6% | 41.4% | 100.0% |
| | 15.2% | 18.2% | 16.3% |
| 11,00 | 6 | 2 | 8 |
| | 75.0% | 25.0% | 100.0% |
| | 5.4% | 3.0% | 4.5% |
| 12,00 | 19 | 7 | 26 |
| | 73.1% | 26.9% | 100.0% |
| | 17.0% | 10.6% | 14.6% |
| Total | 112 | 66 | 178 |
| | 62.9% | 37.1% | 100.0% |
| | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Chi cuadrado = 27,109; P-Valor = 0.00



Fuente: Elaboración propia de la Ficha de recolección de datos de los escolares de la Institución educativa Corazón de Jesus Armatambo de Chorrillos

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 178

Formula de chi cuadrada calculada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Σ = sumatoria

Fo = frecuencias observadas

Ft= frecuencias esperadas

Chi cuadrado = 27.109

P- valor= 0.000

Regla de decisión según el nivel de significancia:

Aceptar H0 si : p-valor ≥ 0.05

Rechazar H0 si : p-valor < 0.05

Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis Ha siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se puede decir que si existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según la edad en escolares en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020; donde los resultados obtenidos son contrastados con los de otros autores.

Los resultados son contratados con los de Abad N. (38) en el año 2019 menciona en su tesis donde concluye que los resultados se estimó que el sexo masculino fue el más afectado por la anquiloglosia en un 53%.

Así mismo son contrastados de manera completa Tuni C. (7) en el año 2017 donde concluye que la zona rural representa por la I.E.P taquile no hubo diferencia por sexo no existiendo diferencia de prevalencia de anquiloglosia entre sexo masculino y femenino.

Los resultados son contrastados con los de Alvarado D. Et al. (10) en el año 2018 donde concluye en su tesis que la variable sexo se puede observar que en infantes de sexo

Para determinar si existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Sexo en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos Lima en el año 2020, en cuanto a la prueba de hipótesis podemos observar que la decisión estadística que el P-valor es 0.153, que es mayor al nivel de significancia de 0,05. Al rechazar la hipótesis alterna (Ha) se acepta la hipótesis nula (Ho), por ende, si se puede decir que no existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Sexo en escolares de 6 a 12 años de edad en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos Lima en el año 2020.

femenino el porcentaje es mayor con un 14.9% equivalente a 20 lactantes a diferencia de infantes de sexo masculino con un 10.4% correspondiente a 14 lactantes.

Así también para determinar si existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Grado en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020, en cuanto a la prueba de hipótesis podemos observar la decisión estadística que el P-valor es 0.220, que es mayor al nivel de significancia de 0,05. Al rechazar la hipótesis alterna (Ha) se acepta la hipótesis nula (Ho), por ende, se puede decir que no existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Grado en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020.

Los resultados son contratados con los de Tamayo Y. Et al (11) en el año 2018 donde menciona en sus conclusiones que la anquiloglosia que la afección más frecuente en niños menores de 3 años de nacidos.

Así también se planteó determinar si existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según la edad en escolares en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020, en cuanto a la prueba de hipótesis podemos observar la decisión estadística que el P-valor es 0.00, que es menor al nivel de significancia de 0,05. Al rechazar la hipótesis nula (H_0) se acepta la hipótesis alterna (H_a), por ende, se puede decir que si existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según la edad en escolares en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020.

Estos resultados coinciden de Gutiérrez L. (39) en el año 2006 manera completa donde menciona en sus conclusiones que el grupo de estudiantes de 8, 9, 10 años que fue en el presente porcentaje de anquiloglosia representado en 77.09% en el municipio de Uspantan, así mismo Damiani P. (40) en el año 2008 en sus tesis concluye que la anquilosis como una de las causas de maloclusion y anquiloglosia que influye sobre la movilización lingual está directamente ligada a la longitud y tensión del frenillo subyacente factor que se debe ser diagnostico tempranamente desde el nacimiento y hasta la edad adulta, porque influye en la evolución y maduración de todas las funciones oro faciales.

Los resultados son contrastados de manera completa con los de Quineche C. (41) en el año 2010 en la tesis donde concluye que la anquiloglosia según los autores consultados tiene una prevalencia de 0.02-4% asociándose a varios síndromes afectando el trastorno del habla en niños con limitaciones mecánicas, así mismo la tesis de Abad N. (38) en el año 2019 muestra en sus conclusiones que según los resultados se estima que la edad media donde fue frecuente la anquiloglosia corresponde a los 9 años.

CONCLUSIÓN

- Se determino que la frecuencia y/o presencia de Anquiloglosia en escolares de una Institución educativa de Primaria es de 62.9% (n=112).
- Se identifico que la frecuencia y/o presencia de Anquiloglosia en escolares según la clasificación de Coryllos es de 59.6 % mediante el tipo IV, y que no se encontraba normal se dio en un 37.1% a nivel de los escolares de una Institución educativa de Primaria.
- Se identifico que la frecuencia y/o presencia de Anquiloglosia en escolares, según la clasificación de Kotlow es de 59.6 % mediante la clasificación tipo I, así también los que se encontraba normal se dio en un 37.1% a nivel de los escolares de una Institución educativa de Primaria.
- Así también se determinó según los resultados obtenidos y en base a la decisión estadística que el p-valor es 0.153, y es mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

se determina que no existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Sexo en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos Lima en el año 2020.

- Además se determinó que de acuerdo a los resultados obtenidos y en base a la decisión estadística que el p-valor es 0.220, y es mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$) se determina que no existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según el Grado en escolares de 6 a 12 años en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020
- Por último se determinó que según los resultados obtenidos y en base a la decisión estadística que el p-valor es 0.000, menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$) se determina que si existe diferencia de la frecuencia de Anquiloglosia según la edad en escolares en la Institución Educativa Corazón de Jesús Armatambo de Chorrillos - Lima en el año 2020.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda para futuras investigaciones ampliar la investigación presente en neonatos donde se observan casos más severos por el crecimiento de la cresta alveolar.
- Se recomienda evaluar las alteraciones que trae consigo la anquiloglosia en diferentes edades.
- Recomendamos evaluar las limitaciones que se muestra en los pacientes con anquilosis.
- Se recomienda mayor difusión de la frecuencia de anquiloglosia el cual puede repercutir en la fonación y habla de los pacientes.
- Se recomienda concientización y capacitación a docentes de inicial y primaria, para identificar algún problema del habla como factor predictivo de la Anquiloglosia

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. González D, Costa M, Riaño I, González M, Prevalencia de Anquiloglosia en recién nacidos en Asturias- España. 2016.
2. Gómez de Ferrari M, Campos A. Histología y embriología Bucodental. 2º edición, España. Editora Panamericana. 2014.
3. Bezerra da Silva L. Tratado de odontopediatría. Tomo I. Cronología y secuencia de la erupción dental. 1r. ED. Brasil. Editorial Amolca. 2013.
4. Espinoza MA, Anzures LB, Dentición primaria infantil. Mitos y Realidades. Rev Med Hosp Gen Me. 2015.
5. Benites Córdova, R. Prevalencia de anquiloglosia en niños en edad de 6 a 10 años de la institución educativa “Túpac Amaru II” de Florencia de Mora, Julio-Octubre, 2017” [Tesis Pregrado]. Trujillo – Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018.

6. Abad Cauti, J. Frecuencia de alteraciones bucales congénitas y del desarrollo en bebés de 0 a 12 meses de edad atendidos en el HONADOMANI “San Bartolomé”- 2016 [Tesis Pregrado]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
7. Tuni Valdivia, C. Anquiloglosia en niños de 6 a 12 años de las instituciones educativas primarias 70024 Laykakota y 70002 Taquile Puno 2016” [Tesis Pregrado]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
8. Coacalla Fernández, V. Prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos y Hazelbaker en niños de 6 a 12 años en el distrito de Chucuito – Puno, 2016. [Tesis Pregrado]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
9. Monsalvé Sánchez C, Saenz Ruiz L. Prevalencia de patologías orales más frecuentes en los informes rurales de los establecimientos de salud de la DIRESA-LORETO provincia de Maynas 2006-2015 [Tesis Pregrado]. Iquitos – Perú: Universidad Nacional de la Amazonía; 2016.
10. Alvarado Andrade D, Vélez Arias L. Incidencia de anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el centro de rehabilitación integral especializado crie n°5, Cuenca 2017-2018. [Tesis Pregrado]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
11. Tamayo Ávila Y, Pérez M, Peralta Hijuelos M, Peña Lage M, Herrera Laborde G. La anquiloglosia en los niños menores de tres meses. Correo Científico Médico (Cuba) 2018; 22 (3): 1-11.
12. Cuenca Espinoza, C. Prevalencia de frenillo lingual corto en niños de 0 a 2 años en el centro infantil del buen vivir Distrito centro sur zona 8 de la ciudad de Guayaquil. [Tesis Pregrado]. Guayaquil – Ecuador: Universidad de Guayaquil: 2016.
13. Morales Romero, M. Prevalencia de anquiloglosia parcial y total y su tratamiento en niños de 5 a 10 años atendidos en la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de

- Guatemala del año 2010 al año 2013. [Tesis Pregrado]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2016.
14. Pavithra M, Anna V. Ankyloglossia among children of regular and special schools in Karnataka, India: A prevalence study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research (India)* 2014; 8(6): 36-38.
 15. Quineche Andrade C. Anquiloglosia en el infante. [Tesis Pregrado]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.
 16. Galván Galván, I, Martínez Cárdenas M, Pedraza Mendoza P. Prevalencia de anquiloglosia en escolares. *Odontología actual (México)* 2013; 10(125): 46-54.
 17. Fajardo Perry, N, Paredes García, M. Características en la producción del habla en niños de 6 a 7 años con frenillo lingual alterado de la I.E liceo naval “Almirante Guise”. [Tesis Pregrado]. Lima – Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014.
 18. Santorun Neira, L. Prevalencia de anquiloglosia y su relación con problemas de fonación en los estudiantes de género masculino y femenino de la universidad nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial en el periodo mayo – julio del 2014. [Tesis Pregrado]. Loja – Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2014.
 19. Rosas Ortiz, G, Gonzáles López, B. Anquiloglosia parcial (incompleta). *Revista ADM (México)* 2009; 45(2): 42-47.
 20. Robles Andrade, M, Guerrero Sierra, C. Impacto de la anquiloglosia y la frenotomía lingual en la alimentación neonatal. *PRH (México)* 2013; 28(3): 154-158.
 21. Escalaya Advíncula, C, Perez Paz, M. Frenillo Lingual ¿Cuándo es un problema? *Odontología Pediatría (Perú)* 2010; 9 (1): 71-77.
 22. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Científica Técnica; 2005.

23. González J. Frecuencia de variantes de la normalidad y lesiones de la mucosa oral de neonatos del Hospital Gineco-obstetricia No 15, “Ignacio García Téllez” de la Cd. De Chihuahua, [Tesis]. Universidad Autónoma de Chihuahua. Facultad de Odontología; México 2016.
24. Costas M, Santos S, Godoy C, Martell M. Patrones de succión en el recién nacido de término y pretérmino. Rev Chil Pediatr. 2015.
25. Cuestas G, Demarchi V, Martínez Corvalán MP, Razetti J, Boccio C. Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. Arch Argentinos Pediatr. 2014
26. Madera Anaya MV, Jiménez Malagón MC, Luna Ricardo LM. Prevalencia de alteraciones linguales y factores relacionados en niños que consultan a la Universidad de Cartagena, Colombia. Rev Odont Mexicana. México, 2013
27. Redondo Sedano J, Carrillo Arroyo I, Delgado Muñoz MD, Alba Romero C, Martí Carrera E, Gómez Fraile A. Anquiloglosia neonatal. ¿Existe un exceso de indicación intervencionista? Acta Pediatr Española. 2016
28. Coacalla Fernández VP. Prevalencia de Anquiloglosia según la clasificación de Corillos y Hazelbaker en niños de 6 a 12 años en el distrito se Chucuito - Puno [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.68p.
29. Cuenca Espinoza CP. Prevalencia de frenillo lingual corto en niños de 0 a 2 años en el centro infantil del buen vivir Distrito centro sur zona 8 de la ciudad de Guayaquil [Tesis]. México: Universidad de Guayaquil; 2016.96p.

30. López de Castro Martinelli R, Queiroz Marchesan I, Berretin Felix G. Estudio longitudinal de las características anatómicas del frenillo lingual comparadas con afirmaciones de la literatura. Rev CEFAC. Sao Paulo.2014
31. Ferrés Amat E, Pastor Vera T, Manejo multidisciplinario de anquiloglosia en la infancia. Tratamiento de 101 casos. Brasil.2017
32. Robles Andrade MS, Guerrero Sierra C. Impacto de la anquiloglosia y la frenotomía lingual en la alimentación neonatal. Perinatol Reprod Hum. 2014.
33. Cuenca Espinoza CP. Prevalencia de frenillo lingual corto en niños de 0 a 2 años Coacalla Fernández VP. Prevalencia de Anquiloglosia según la clasificación de Corillos y Hazelbaker en niños de 6 a 12 años en el distrito se Chucuito - Puno [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.68p.
34. Magaña M, Robles M, Guerrero C. alteraciones bucales del recién nacido. Rev ADM. Madrid, España. 2016.
35. Pérez Navarro N, López M. Anquiloglosia en niños de 5 a 11 años de edad: Diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Estomatol. 2002 [citado 9 abr 2017]; 39(3): 282-301.
36. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw-Hill. Quinta edición 2010.
37. Sánchez, Espejo, F, Guía de Tesis y Proyectos de Investigación Editorial Centrum Legalis S.I.R.L. 1ra. Edición. Arequipa, Perú, 2019.
38. Abad N. Prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años en una institución educativa estatal, Huancayo 2019. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista: Huancayo; 2019

39. Gutiérrez L. Prevalencia de Anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años del nivel primario de la Escuela Publicas de los Municipios de Zacualpan. Tesis para optar al título de Cirujano Dentista: Guatemala. 2006
40. Damiani P. Influencia de la Anquiloglosia en el desarrollo transversal de los maxilares. Tesis para optar el título profesional: Córdoba; 2008
41. Quinceche C. Anquiloglosis en el infante. Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista: Lima; 2010
42. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Perú: Bioestadístico.com.2012.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Frecuencia de anquiloglosia en escolares de educación primaria de la I.E. “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020.

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de educación primaria de la I.E. “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a) ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de educación primaria de la I.E. Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020, según la clasificación de Coryllos?</p> <p>b) ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de educación primaria de la I.E. Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020, según la clasificación de Kotlow?</p> <p>c) ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la frecuencia de anquiloglosia en escolares de educación primaria de la I.E. Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Establecer la frecuencia de anquiloglosia en escolares de educación primaria de la I.E. “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020, según la clasificación de Coryllos.</p> <p>b) Establecer la frecuencia de anquiloglosia en escolares de educación primaria de la I.E. Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020, según la clasificación de Kotlow.</p> | <p>No presenta por ser de carácter descriptivo</p> | <p>VARIABLE DE ESTUDIO:</p> <p>Anquiloglosia</p> <p>COVARIABLE:</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> | <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>✓ Descriptivo</p> <p>-TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>✓ Transversal, prospectivo, descriptivo, -NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>✓ Descriptivo.</p> <p>-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>✓ Descriptivo.</p> <p>La población será conformada por 331 alumnos del I.E “Corazón de Jesús.- Armatambo” Chorrillos, Lima en el año 2020.</p> <p>La muestra será conformada por 178 alumnos.</p> <p>El muestreo se realizó en forma probabilística aleatoria simple</p> |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <p>educación primaria de la I.E. Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020, según edad? ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, según el grado?</p> <p>d) ¿Cuál es la frecuencia de anquiloglosia en escolares de educación primaria de la I.E. Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020, según sexo?</p> | <p>c) Establecer la frecuencia de anquiloglosia en escolares de educación primaria de la I.E. Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020, de acuerdo al sexo.</p> <p>d) Conocer la frecuencia de anquiloglosia en escolares de 6 a 12 años en la I.E. tomada como unidad de análisis “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima, en el año 2020, de acuerdo con el grado.</p> <p>e) Establecer la frecuencia de anquiloglosia en escolares de educación primaria de la I.E. Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima en el año 2020, de acuerdo a la edad.</p> | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

ANEXO 02: Matriz de operacionalización de variables

| IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | TIPO | ESCALA | VALORES |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|---------|----------------------------------------------|
| VARIABLE DE ESTUDIO: FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA | Es una condición congénita que tiene como signo un frenillo lingual corto. | La anquiloglosia se establecerá de acuerdo a las clasificaciones de Coryllos y Kotlow | Clasificación de Coryllos | Cualitativo | Nominal | Tipo I Tipo II Tipo III Tipo IV |
| | | | Clasificación de Kotlow | Cualitativo | Nominal | Clase I Clase II Clase III Clase IV |
| COVARIABLE: SEXO | Conjunto de características que dividen a las personas en varones y mujeres. | La variable sexo es un cúmulo de particularidades físicas, biológicas y fisiológicas de un individuo, que será estudiado en la ficha de recolección de datos. | Fenotipo del paciente | Cualitativo | Nominal | Masculino Femenino |

| | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|
| <p>COVARIABLE: EDAD</p> | <p>Es la cantidad de tiempo vividos por una persona.</p> | <p>Es el número de años vividos por un individuo desde su nacimiento hasta la época que se realiza el estudio y se registrara en la ficha de recolección de datos</p> | <p>Años desde el nacimiento.</p> | <p>Cuantitativo</p> | <p>Ordinal</p> | <p>6 a 12 años</p> |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|

ANEXO 03: Matriz de operacionalización del instrumento

| VARIABLE | INDICADOR | ITEMS O REACTIVOS | ESCALA VALORATIVA | INSTRUMENTOS |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|
| FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA | Clasificación de Coryllos | Clasificación de Coryllos | Tipo I Tipo II Tipo III Tipo IV | Ficha de Recolección de Datos. |
| | Clasificación de Kotlow | Clasificación de Kotlow | Clase I Clase II Clase III Clase IV | Ficha de Recolección de Datos. |
| Sexo | Fenotipo del paciente | SEXO | Femenino Masculino | Ficha de recolección de datos. |

| | | | | |
|------|-----------------------------|------|-------------|-----------------------------------|
| Edad | Años desde el Nacimiento | EDAD | 6 a 12 años | Ficha de recolección de datos. |
|------|-----------------------------|------|-------------|-----------------------------------|

ANEXO 04: El instrumento de investigación

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD:
- SEXO: F () M ()
- GRADO: 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° ()
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI () NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS: PALPACIÓN DEL FRENILLO LINGUAL

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA:

- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)

ANEXO 05:

ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. “CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO” CHORRILLOS-LIMA EN EL AÑO 2020
Escuela profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor(a)(es) : Mg. Christian López Gonzales
Duración del estudio : Del 31 /12 / 2019 al 30 / 08 /2020
Institución : “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima
Departamento: Lima.....**Provincia:** ...Lima..... **Distrito:** Chorrillos

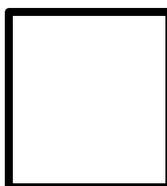
- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

MANIFIESTA

Yo,, identificado(a) con D.N.I. N°, de .., años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el trabajo de investigación titulado “FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. “CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO” CHORRILLOS-LIMA EN EL AÑO 2020”, llevado a cabo por las investigadoras: **Ursula Marcos Valdivia y Shirley Reynoso Hurtado.**

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

....., de de 2020.



_____ **Huella y/o nombre**

| | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|--|
| Investigador(a)(es) | Apellidos y nombres | | |
| | D.N.I. N° | | |
| | Teléfono/celular | | |
| | Email | | |
| Asesor(a) | Apellidos y nombres | | |
| | D.N.I. N° | | |
| | Teléfono/celular | | |
| | Email | | |

ANEXO 06:

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Ursula Marcos Valdivia. identificado (a) con DNI N°47013706
estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Odontología, (vengo/habiendo)
implementando/implementado el proyecto de investigación titulado FRECUENCIA DE
ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA LE. "Corazón De Jesús
Armatambo " Chorrillos -Lima en el año 2020", en ese contexto declaro bajo juramento que los
datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los
participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de
acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en
los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana
Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 31 de julio 2020.



Marcos Valdivia Úrsula
Responsable de investigación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Shirley Thanara Reynoso Hurtado , identificado (a) con DNI N°
...72.254.231... estudiante/docente/egresado la escuela profesional de
Odontología., (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de
investigación titulado FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE
EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. “Corazón De Jesús Armatambo” Chorrillos-Lima
en el año 2020”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen
como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán
preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo
especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los
artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad
Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 31 de julio 2020.




Reynoso Hurtado Shirley Thanara
Responsable de investigación

ANEXO 07:

Base de datos

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

| | Edad | Sexo | Grado | Anquilosia | Coryllos | frenillo | Kotlow | var |
|----|-------|-----------|-----------|------------|----------|----------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 8,00 | Masculino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 2 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 3 | 6,00 | Masculino | 1er grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 4 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 5 | 9,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 6 | 6,00 | Masculino | 1er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 7 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 8 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 12,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 9 | 12,00 | Masculino | 6to grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 10 | 7,00 | Femenino | 1er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 11 | 8,00 | Femenino | 2do grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 12 | 9,00 | Masculino | 4to grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 13 | 12,00 | Masculino | 6to grado | Si | Tipo IV | 16,30 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 14 | 7,00 | Masculino | 2do grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 15 | 7,00 | Masculino | 2do grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 16 | 7,00 | Masculino | 2do grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 17 | 7,00 | Masculino | 2do grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 18 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 19 | 12,00 | Femenino | 5to grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 20 | 9,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 21 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 22 | 7,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 23 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 24 | 6,00 | Femenino | 1er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 25 | 6,00 | Femenino | 1er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 26 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 27 | 9,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 28 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 29 | 5,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

| | Edad | Sexo | Grado | Anquilosia | Coryllos | frenillo | Kotlow | var |
|----|-------|-----------|-----------|------------|----------|----------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 28 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 29 | 5,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 30 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 12,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 31 | 6,00 | Femenino | 1er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 32 | 7,00 | Femenino | 2do grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 33 | 7,00 | Masculino | 2do grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 34 | 7,00 | Femenino | 2do grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 35 | 7,00 | Masculino | 2do grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 36 | 8,00 | Femenino | 3er grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 37 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 38 | 7,00 | Masculino | 2do grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 39 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 40 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 41 | 10,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 42 | 10,00 | Masculino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 43 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 20,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 44 | 12,00 | Masculino | 6to grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 45 | 10,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 46 | 10,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 47 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 48 | 11,00 | Masculino | 5to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 49 | 11,00 | Masculino | 5to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 50 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 51 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 52 | 8,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 53 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 54 | 8,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 55 | 12,00 | Masculino | 5to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 56 | 11,00 | Femenino | 5to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

DATOS 1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

| | Edad | Sexo | Grado | Anquiloglosia | Coryllos | frenillo | Kotlow | var |
|----|-------|-----------|-----------|---------------|----------|----------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 55 | 12,00 | Masculino | 5to grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 56 | 11,00 | Femenino | 5to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 57 | 9,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 58 | 8,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 59 | 8,00 | Femenino | 3er grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 60 | 10,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 61 | 10,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 62 | 7,00 | Masculino | 2do grado | Si | Tipo III | 10,00 | Clase II (8... | | | | | | | | | | | |
| 63 | 7,00 | Masculino | 2do grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 64 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo II | 7,50 | Clase II (3... | | | | | | | | | | | |
| 65 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo II | 7,50 | Clase II (3... | | | | | | | | | | | |
| 66 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 67 | 12,00 | Masculino | 6to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 68 | 12,00 | Femenino | 6to grado | No | Ninguno | 20,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 69 | 12,00 | Masculino | 6to grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 70 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 71 | 8,00 | Masculino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 72 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 73 | 6,00 | Masculino | 1er grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 74 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 75 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 76 | 6,00 | Masculino | 1er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 77 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 78 | 6,00 | Masculino | 1er grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 79 | 12,00 | Masculino | 6to grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 80 | 7,00 | Femenino | 1er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 81 | 8,00 | Femenino | 2do grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 82 | 9,00 | Masculino | 4to grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 83 | 12,00 | Masculino | 6to grado | Si | Tipo IV | 16,30 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

DATOS 1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

| | Edad | Sexo | Grado | Anquiloglosia | Coryllos | frenillo | Kotlow | var |
|-----|-------|-----------|-----------|---------------|----------|----------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 85 | 9,00 | Masculino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 86 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 87 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 88 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 89 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 90 | 9,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 91 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 92 | 7,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 93 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 94 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 95 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 96 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 97 | 9,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 98 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 99 | 5,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 100 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 12,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 101 | 6,00 | Femenino | 1er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 102 | 7,00 | Femenino | 2do grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 103 | 7,00 | Masculino | 2do grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 104 | 7,00 | Femenino | 2do grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 105 | 7,00 | Masculino | 2do grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 106 | 8,00 | Femenino | 3er grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 107 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 108 | 8,00 | Masculino | 3er grado | Si | Tipo III | 10,00 | Clase II (8... | | | | | | | | | | | |
| 109 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 110 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 111 | 10,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 112 | 10,00 | Masculino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 113 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 20,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

DATOS 1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

| | Edad | Sexo | Grado | Anquiloglosia | Coryllos | frenillo | Kotlow | var |
|-----|-------|-----------|-----------|---------------|----------|----------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 118 | 11,00 | Masculino | 5to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 119 | 11,00 | Masculino | 5to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 120 | 10,00 | Masculino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 121 | 10,00 | Masculino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 122 | 8,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 123 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 124 | 8,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 125 | 12,00 | Masculino | 5to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 126 | 11,00 | Femenino | 5to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 127 | 9,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 128 | 8,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 129 | 8,00 | Femenino | 3er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 130 | 10,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 131 | 7,00 | Femenino | 1er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 132 | 8,00 | Femenino | 2do grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 133 | 7,00 | Masculino | 2do grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 134 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo II | 7,50 | Clase II (3... | | | | | | | | | | | |
| 135 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo II | 7,50 | Clase II (3... | | | | | | | | | | | |
| 136 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 137 | 12,00 | Masculino | 6to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 138 | 12,00 | Femenino | 6to grado | No | Ninguno | 20,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 139 | 12,00 | Masculino | 6to grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 140 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 141 | 8,00 | Masculino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 142 | 9,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 143 | 12,00 | Masculino | 6to grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 144 | 7,00 | Femenino | 1er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 145 | 8,00 | Femenino | 2do grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 146 | 9,00 | Masculino | 4to grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

DATOS 1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

| | Edad | Sexo | Grado | Anquiloglosia | Coryllos | frenillo | Kotlow | var | |
|-----|-------|-----------|-----------|---------------|----------|----------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| 145 | 8,00 | Femenino | 2do grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | | |
| 146 | 9,00 | Masculino | 4to grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 147 | 7,00 | Masculino | 2do grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 148 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 149 | 9,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 150 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 20,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | | |
| 151 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 20,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | | |
| 152 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 153 | 9,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 154 | 5,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 155 | 6,00 | Femenino | 1er grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | | |
| 156 | 7,00 | Femenino | 2do grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 157 | 7,00 | Masculino | 2do grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | | |
| 158 | 7,00 | Femenino | 2do grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 159 | 10,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 160 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 20,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | | |
| 161 | 10,00 | Masculino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 162 | 10,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 163 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | | |
| 164 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 165 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 166 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 167 | 6,00 | Masculino | 1er grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | | |
| 168 | 12,00 | Masculino | 6to grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 169 | 7,00 | Masculino | 2do grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 170 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 171 | 9,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 172 | 9,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | | |
| 173 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

DATOS_1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

| | Edad | Sexo | Grado | Anquilosia | Coryllos | frenillo | Kotlow | var |
|-----|-------|-----------|-----------|------------|----------|----------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 163 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 164 | 6,00 | Femenino | 1er grado | Si | Tipo IV | 13,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 165 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 166 | 6,00 | Masculino | 1er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 167 | 6,00 | Masculino | 1er grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 168 | 12,00 | Masculino | 6to grado | Si | Tipo IV | 14,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 169 | 7,00 | Masculino | 2do grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 170 | 12,00 | Femenino | 6to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 171 | 9,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 15,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 172 | 9,00 | Femenino | 3er grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 173 | 10,00 | Femenino | 4to grado | No | Ninguno | 18,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 174 | 11,00 | Masculino | 5to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 175 | 8,00 | Masculino | 3er grado | No | Ninguno | 17,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 176 | 11,00 | Femenino | 5to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 177 | 10,00 | Femenino | 4to grado | Si | Tipo IV | 16,00 | Clase I (12... | | | | | | | | | | | |
| 178 | 6,00 | Masculino | 1er grado | No | Ninguno | 19,00 | Ninguno | | | | | | | | | | | |
| 179 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 181 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 182 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 183 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 184 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 185 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 186 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 187 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 188 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 189 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 190 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 191 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Evidencia Fotográfica



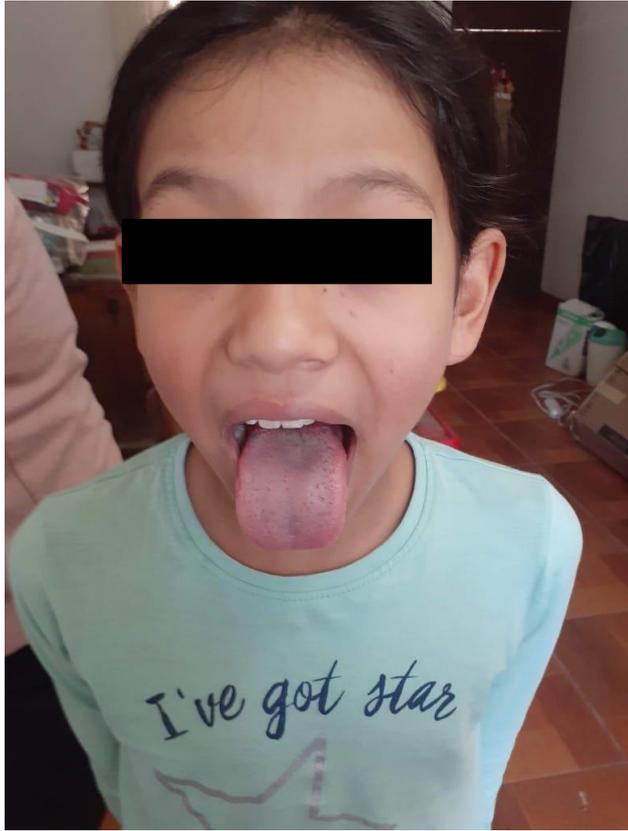


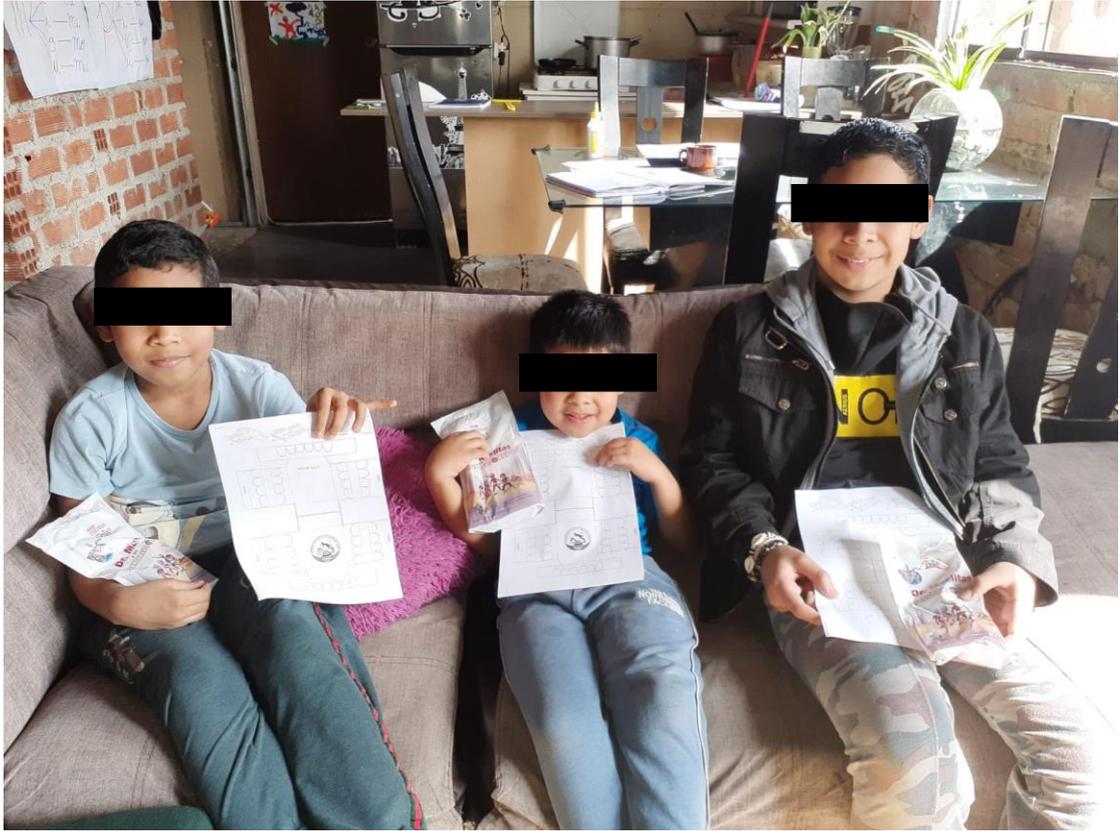


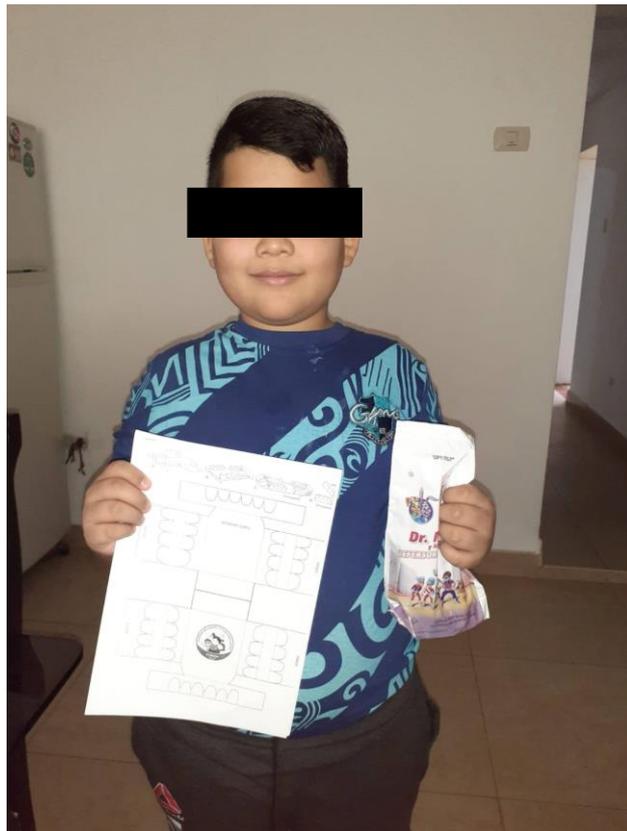
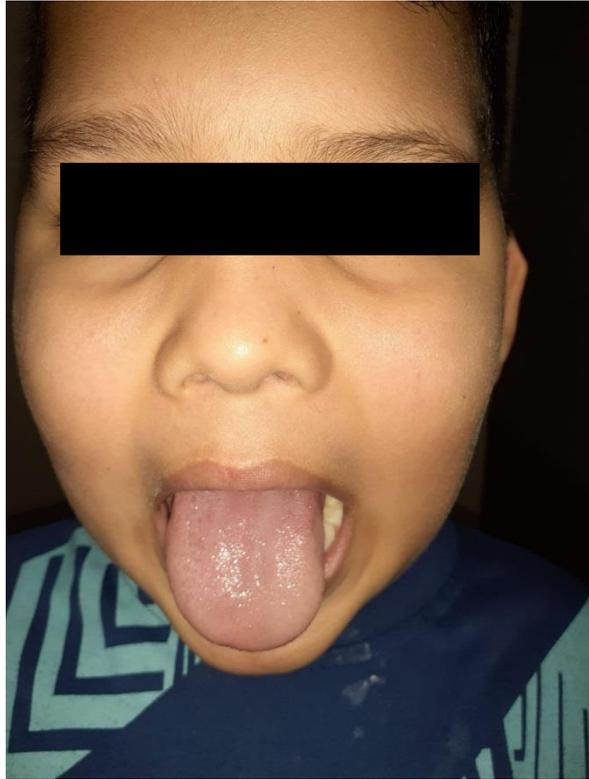


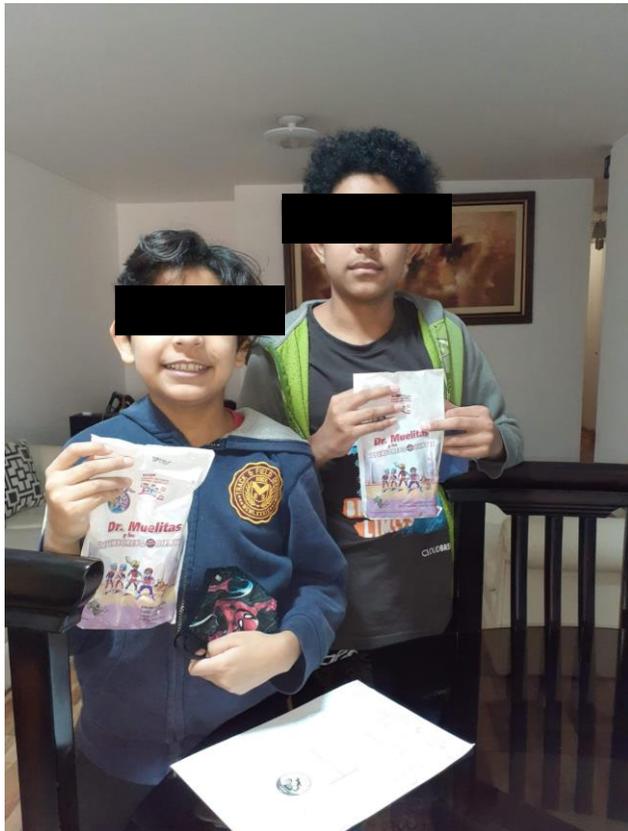


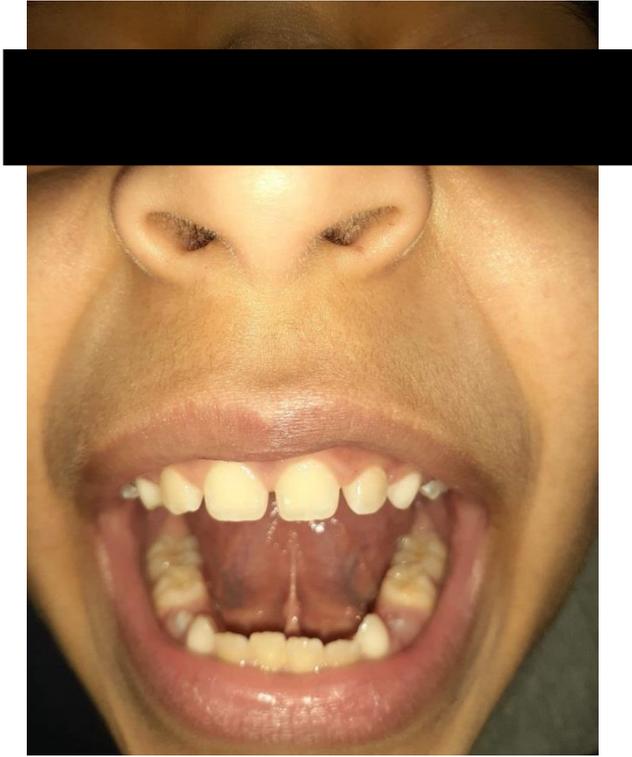


















CONSENTIMIENTO INFORMADO

(H)

Yo... ⁷ Lucia Arteta Cruz

con

DNI N° 40781169

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor:.....

14

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 7
- SEXO: F () M ()
- GRADO: 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° ()
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI (X) NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 16 mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Sofía Ligia Odiago Vico (18)
con
DNI N° 47531743

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor: Sofía Odiago

18

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 12
- SEXO: F () M (X)
- GRADO: 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° (X)
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI (X) NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 15mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)

38

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Marden Pinedo Saavedra.....
cón
DNI N°..... 41777073.....

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero *930902033
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor:..... Marden Pinedo Saavedra.....

38

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 8
- SEXO: F (X) M ()
- GRADO: 1° () 2° () 3° (X) 4° () 5° () 6° ()
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI (X) NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 10 mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)

211

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Rosmery Estefany Barbosa Choque
con

DNI N° 72669262

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero *930902033
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor: 

41

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 10
- SEXO: F () M (x)
- GRADO: 1° () 2° () 3° () 4° (x) 5° () 6° ()
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI (x) NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 16 mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)

45

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Sauri Saday Puerta Rincoín.....
con
DNI N°..... 003916646 (C.E.).....

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero *930902033
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor:..... .....

45

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 10
- SEXO: F () M (X)
- GRADO: 1° () 2° () 3° () 4° (X) 5° () 6° ()
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI () NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 16 mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)

60

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Jacobo Benites Gallo
con
DNI N°..... 80403631

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero *930902033
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor:..... 

60

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 10
- SEXO: F () M (X)
- GRADO: 1° () 2° () 3° () 4° (X) 5° () 6° ()
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI (X) NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 16mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)

(62)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Luis Alberto Srce Uscamaita
con
DNI N° 44046210

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero *930902033
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor: 

(62)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 7
- SEXO: F (X) M ()
- GRADO: 1° () 2° (X) 3° () 4° () 5° () 6° ()
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI (X) NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 10 mm
 - Clase I: (12 a 16 mm)
 - Clase II: (8 a 10mm)
 - Clase III: (3 a 7mm)
 - Clase IV: (menos de 3mm)

63

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Gabriela Perez Huachillo.....
con
DNI N°..... 417141187.....

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero *930902033 Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor:..... .....

63

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 7
- SEXO: F (X) M ()
- GRADO: 1° () 2° (X) 3° () 4° () 5° () 6° ()
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI (X) NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 13 mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)

64

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Teiberlin Rios Roman

con

DNI N°..... 24881031

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero *930902033
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor:.....



64

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 6
- SEXO: F (X) M ()
- GRADO: 1° (X) 2° () 3° () 4° () 5° () 6° ()
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI (X) NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 7.5mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)

67

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Hermelinda Rodriguez Ariete

con

DNI N° 75048927

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por los bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con los bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero *930902033

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor:..... Hermelinda Ariete

(67)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 12
- SEXO: F (X) M ()
- GRADO: 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° (X)
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI (X) NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 10 mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)

(69)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Julia Patty Penalba Cosco
con

DNI N° 40811656

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero *930902033
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor:.....

Julia Penalba

69

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 12
- SEXO: F M ()
- GRADO: 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6°
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI () NO

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV
- N.A.

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 17 mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)
- N.A.

Ⓣ

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Karla Cinthia Manihwari Arimura
con
DNI N° 48016083

Mediante este documento acepto participar voluntariamente de la investigación "FRECUENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA I.E. CORAZÓN DE JESÚS ARMATAMBO EN EL AÑO 2019" que está dirigida por las bachilleres en odontología de la UPLA: Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado.

Por el presente, autorizo para que mi menor hijo (a), pueda participar voluntariamente de esta investigación. Se me ha informado (a) del propósito de este estudio, que sirve para aportar información estadística de la frecuencia de anquiloglosia en la ciudad de Lima. Este estudio no traerá ningún beneficio económico para mi persona, y que no pondrá en riesgo la salud del mi menor hijo (a) y los datos obtenidos serán anónimos y empleados para el estudio estadístico. Se me ha informado también, que si en algún momento después de haber confirmado la participación, decido que ya no continúe en la misma, mi decisión será respetada.

Se me han despejado las interrogantes con respecto al estudio que se realizará y declaro mi conformidad. Si existe alguna duda sobre mi participación, puedo comunicarme con las bachilleres Úrsula Marcos Valdivia y Shirley Thanara Reynoso Hurtado, mediante el numero *930902033
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del Padre/Madre/Tutor:.....



40

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

- EDAD: 12
- SEXO: F () M (X)
- GRADO: 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° (X)
- ¿EXISTE LA PRESENCIA DE ANQUILOGLOSIA?: SI (X) NO ()

II. CLASIFICACIÓN DE CORYLLOS:

- Tipo I
- Tipo II
- Tipo III
- Tipo IV

III. CLASIFICACIÓN DE KOTLOW:

- MEDIDA DESDE EL FRENILLO LINGUAL A LA PUNTA DE LA LENGUA: 16mm
- Clase I: (12 a 16 mm)
- Clase II: (8 a 10mm)
- Clase III: (3 a 7mm)
- Clase IV: (menos de 3mm)