

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANQUILOGLOSIA EN ESTUDIANTES  
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UPAO,  
TRUJILLO 2020**

**AUTORA: KATHERINE CECILIA VILLENA CARLIN**

**ASESORA: STEFANNY LISSET ZARATE CHAVARRY**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

**A mis padres, Manuela y Alberto,** por ser mi mayor inspiración, soporte y motivación, por todo su amor, por siempre estar a mi lado apoyándome constantemente, por sus esfuerzos, consejos en todos estos años y por todo aquello que me brindaron y que hizo de mí una mejor persona. Gracias a ellos hoy concluyo una de mis metas más anheladas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por permitirme despertar cada día no sólo con vida sino también con salud, fuerzas y empeño para cumplir cada una de mis metas.

A mis padres por ser mis pilares fundamentales, porque a través de su amor, paciencia y buenos valores, ayudan a trazar mi camino. Por todo el apoyo y aliento para llegar a culminar éste trabajo de investigación,

A mi asesora la Dra. Stefanny Zárate por todo su apoyo en la realización de ésta tesis y quien desde el primer momento me brindó su amistad, tiempo y orientación.

A Dennis, mi enamorado y compañero a lo largo de toda mi carrera profesional, que con su cariño y respaldo me ayuda a alcanzar mis objetivos. Gracias por siempre estar.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre anquiloglosia en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la UPAO, Trujillo 2020.

**Material y método:** El presente estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal evaluó una muestra de 160 alumnos utilizando un cuestionario virtual desarrollado en la Plataforma de Google Forms, validado por un juicio de expertos obteniendo un valor aceptable de 0.833 (test v de Aiken) y una confiabilidad de 0.788 (coeficiente Alfa de Cronbach).

**Resultados:** Los resultados del estudio muestran que el 58.7 de alumnos tienen un nivel de conocimiento deficiente, el 36.9% regular y el 4.4% bueno. El nivel de conocimiento según el género se observó que tanto el género femenino como masculino hubo un predominio de nivel deficiente con un 55.6% y 65.4% respectivamente. El nivel de conocimiento según el ciclo de estudios, en el grupo de sexto ciclo, séptimo, octavo y noveno se observa un predominio del nivel deficiente con un 72.9%, 62.5%, 51.9% y 48% respectivamente. Mientras que los de 10mo presentaron un predominio del nivel regular con un 50%.

**Conclusiones:** Se concluye que el nivel de conocimiento de los alumnos de Estomatología es deficiente. El género masculino presentó mayor porcentaje de nivel de conocimiento deficiente. Sólo los alumnos de 10mo ciclo presentaron un nivel de conocimiento regular.

**Palabras claves:** conocimiento, anquiloglosia, estudiantes.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the level of knowledge about tongue tie in students of the Professional School of Stomatology of the UPAO, Trujillo 2020.

**Materials and methods:** The present descriptive, prospective and crosssectional study evaluated a sample of 160 students using a virtual questionnaire developed in the Google Forms Platform, validated by an expert judgment, obtaining an acceptable value of 0.833 (Aiken's v test) and a reliability of 0.788 (Cronbach's alpha coefficient).

**Results:** The results of the study show that 58.7% of students have a deficient level of knowledge, 36.9% fair and 4.4% good. The level of knowledge according to gender, it was observed that both the female and male gender had a predominance of a deficient level with 55.6% and 65.4% respectively. The level of knowledge according to the study cycle, in the sixth, seventh, eighth and ninth cycle groups a predominance of the deficient level is observed with 72.9%, 62.5%, 51.9% and 48% respectively. While those of 10th presented a predominance of the regular level with 50%.

**Conclusions:** It is concluded that the level of knowledge of the students of Stomatology is deficient. The male gender presented a higher percentage of deficient level of knowledge. Only the 10th cycle students presented a regular level of knowledge.

**Key words:** knowledge, ankyloglossia, students.

## ÍNDICE

### I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad Problemática.....	8
I.2. Marco Teórico.....	9
I.3. Antecedentes del estudio.....	13
I.4. Justificación del estudio.....	14
I.5. Formulación del problema.....	14
I.6. Hipótesis.....	14
I.7. Objetivos.....	14
I.8. Variables.....	15

### II. METODOLOGÍA

II.1. Diseño de investigación.....	16
II.2. Población muestral y muestra.....	16
II.3. Técnica e instrumento de investigación.....	18
II.4. Procesamiento y análisis de datos.....	20
II.5. Principios Bioéticos.....	20

<b>III.</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	21
<b>IV.</b>	<b>DISCUSIÓN</b> .....	24
<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	26
<b>VI.</b>		
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	27
<b>VII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	28
<b>VIII.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	30
	- Anexo N° 1 Constancia de resolución de la facultad de medicina humana (DECANATO).....	31
	- Anexo N° 2 Carta de presentación del estudiante.....	32
	- Anexo N° 3 Juicio de expertos.....	33
	- Anexo N° 4 Validación de instrumento de instrumento por juicio de expertos.....	34
	- Anexo N° 5 Nivel de Confiabilidad de instrumento de recolección de datos.....	35
	- Anexo N° 6 Consentimiento informado virtual.....	36
	- Anexo N° 7 Instrumento de recolección de datos.....	37
	- Anexo N° 8 Resolución del Comité de Bioética.....	39
	- Anexo N° 9 Turnitin.....	40

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **I.1. Realidad problemática**

Desde el año 2008, aproximadamente, se está hablando mucho de la anquiloglosia o frenillo lingual corto como un factor perturbador de la lactancia materna. Esto ha conllevado un posicionamiento general a favor de su diagnóstico y tratamiento precoz.

Como bien se sabe, el término anquiloglosia significa, literalmente, “lengua atada o anclada” y es una definición muy gráfica de lo que les pasa a los bebés que nacen con el frenillo de la lengua corto: la lengua se encuentra sujeta al suelo de la boca y no puede realizar los movimientos necesarios para que el bebé pueda mamar de manera eficaz y sin comprometer el bienestar de su madre.

Ésta patología desencadena diversas consecuencias restringiendo las obligaciones bucales como succión, amamantamiento y deglución que a su vez tiene un efecto negativo en la proyección anterior de la mandíbula y el crecimiento medio de la cara. La anquiloglosia es un remanente embriológico de tejido entre la superficie inferior de la lengua y el suelo de la boca, que restringe la normalidad de movimiento de la lengua.<sup>1</sup>

Ésta condición genera que el niño tenga problemas que se hacen notorios en su desarrollo psicomotriz, lo que conlleva a ser un problema de salud pública que nosotros como futuros Cirujanos Dentistas debemos saber identificar, diagnosticar y dar un tratamiento oportuno.

Basándose en lo antes mencionado, el presente estudio busca identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Estomatología sobre anquiloglosia, ya que es importante que tenga los conocimientos para realizar un correcto examen y diagnosticar ésta patología en su futura consulta.



## I.2. MARCO TEÓRICO

El ligamento que une la parte ventral de la lengua con el piso de la boca es el frenillo lingual<sup>2</sup>, el cual es un pliegue conjuntivo fibrodense que se encuentra formado por fibras superiores del músculo geniogloso<sup>3</sup>. El frenillo lingual va desde el ápice de la lengua hasta la base del proceso alveolar de la mandíbula en el bebé recién nacido. En el transcurso de las semanas, la lengua va teniendo un crecimiento progresivo por lo que el frenillo pasa a posicionarse en la parte central de la cara ventral de la lengua, éste será su lugar definitivo de por vida.<sup>4</sup>

Se pueden distinguir tipos de frenillo linguales según los componentes predominantes: Frenillo fibroso, constituido por tejido conectivo y por una membrana mucosa; frenillo muscular, compuesto por fibras de los músculos geniogloso y genihioideo; frenillo mixto o fibromuscular, que presenta una unión tendinosa firme con el suelo de la boca y una unión fibrosa conectada al proceso alveolar.<sup>5-8</sup>

En la cuarta semana de gestación comienza la formación de la lengua y del paladar en donde cada uno de los arcos branquiales (del primero al cuarto) desarrollan un papel importante. Los 2 tercios anteriores de la lengua están compuestos por 2 proliferaciones linguales laterales cuyo origen es la contribución del primer arco branquial con una pequeña parte del segundo. Por ello la lengua a éste nivel tiene origen ectodérmico y endodérmico. La formación del último tercio de la lengua es por aportación del tercer arco branquial con una pequeña contribución del cuarto. Éste tercio posterior es de origen endodérmico. En un inicio la lengua se encuentra integrada al piso de boca, ésta puede moverse libremente salvo la región que se encuentra adherida por el frenillo lingual que se encuentra, primariamente, en el ápice de la lengua. Conforme va desarrollándose, las células del frenillo realizan apoptosis y migran distalmente a la parte media del dorso de la lengua determinando la lengua móvil. En éste proceso se pueden presentar interferencias en el control celular y la migración puede verse afectada lo que determina la condición de anquiloglosia.<sup>3, 9,10</sup>.

La anquiloglosia se origina por un frenillo lingual corto y/o músculos genioglosos cortos, ésta es una patología oral congénita. Se presenta con distintos signos clínicos: con la lengua fusionada al piso de la boca (severo) o con un frenillo lingual anormalmente corto y grueso (leve).<sup>11</sup>

Los movimientos de protrusión y elevación de la lengua se ven limitados, ésta anomalía tiene una etiología genética y por lo general se da en niños entre 1 y 3 años<sup>12</sup>. Puede estar vinculada a distintos síndromes o anomalías como el síndrome de Ehlers-Danlos, síndrome de Pierre Robin, síndrome orofacial digital, la estenosis pilórica hipertrófica infantil o el paladar hendido ligado al cromosoma X.<sup>2,13,14</sup>

Aunque en algunos casos la anquiloglosia es asintomática, existen diversos casos en los que esta patología presenta problemas.

La anquiloglosia se manifiesta con 3 signos principales: La punta de la lengua se extiende sólo hasta las encías o los dientes; al llevar la lengua hacia arriba, toma una forma de “V” y cuando se lleva hacia adelante (se protruye) ésta toma una forma acorazonada por lo que se le atribuye el nombre de “lengua bífida”. Los síntomas en un bebé pueden ser: actuar de manera irritable, aún después de comer, impedimento para empezar o mantener la succión en el pezón; antes de alimentarse, el bebé puede terminar cansado en poco tiempo o quedarse dormido; pérdida de peso o disminución del mismo, dificultad para prenderse del pezón o simplemente el bebé puede masticar el pezón.<sup>5</sup>

La anquiloglosia por lo general se diagnostica clínicamente y los métodos para evaluarla son diversos. La herramienta más utilizada es la de Hazelbaker (HATLFF), ésta toma en cuenta 5 aspectos anatómicos y 7 funcionales. Hay estudios en los que han utilizado los 5 ítems de apariencia de ésta herramienta así como la asociación al dolor materno y los signos y síntomas que se presentan<sup>13</sup>, sin embargo algunos estudios sólo han utilizado los 3 primeros ítems de función de dicha herramienta debido a la mayor coincidencia interobservador y a la mayor viabilidad al momento de la exploración. No obstante, Hazelbaker resalta que la medida completa debe usarse como parte de una valoración de alimentación minuciosa, no

sólo para diagnosticar la severidad de la anquiloglosia por su apariencia y que no se debe de omitir la importancia de evaluar la función de la lengua para decidir una probable frenectomía.

Un estudio publicado en el 2015 validó la Bristol Tongue Assesment Tool (BTAT) que tiene como componentes: apariencia de la punta de la lengua, el apego a la cresta inferior de la encía, el levantamiento de la lengua y la protrusión de la misma; encontrándola objetiva, simple y clara.<sup>15</sup>

En el 2019, un estudio elaboró una versión simple del BTAT que es la herramienta de evaluación Tongue-tie and Breastfed Babies (TABBY) con la finalidad de apoyar y mejorar la evaluación consistente de los bebés con anquiloglosia. Se delegó a un diseñador gráfico para que dibujara los 12 cuadros en el BTAT de acuerdo a las cuatro descripciones de: ¿Cómo se ve la punta de la lengua?, ¿Dónde está fijada a la encía?, ¿Qué altura puede levantar (completamente abierta la boca)? y ¿Hasta dónde puede sobresalir? para elaborar dicha herramienta y ésta fue evaluada por una pequeña muestra de parteras. Las ventajas que dio como resultado el TABBY fueron su fácil aplicación y a la misma vez brinda un apoyo visual para ayudar al evaluador a tener de manera concisa las particularidades esenciales de la anquiloglosia. La desventaja de la TABBY es igual que para el BTAT: su uso no puede ser limitado sólo para elegir a los bebés a los que se les realizará la frenectomía debido a que no incorpora ninguna evaluación de alimentación, por ello se requiere una evaluación independiente aplicando una herramienta estructurada, la apreciación de la anatomía materna y es importante tener una conversación con la madre.<sup>16</sup>

Se han planteado varios métodos de clasificación sobre anquiloglosia debido a que no hay uno en concreto. Según los principios de Kotlow, se fundamenta en la distancia que existe entre la inserción del frenillo lingual, en su lado ventral, hasta la punta de la lengua, se estima normal cuando tiene un valor mayor a 16mm, abarca 4 clases que se consideran simples: Clase I se considera anquiloglosia leve; con una distancia entre 12 y 16 mm, Clase II (anquiloglosia media) cuando la distancia está en los 8 a 11 mm, Clase III (anquiloglosia severa) entre 3 y 7 mm y la Clase IV (anquiloglosia completa) con una distancia menor a 3mm.<sup>8,10,11,13</sup> Ruffoli

dispuso otra clasificación basada en la extensión de la inserción del frenillo lingual que va desde el piso de la boca hasta la punta de la lengua. Frenillo normal: 2cm, anquiloglosia leve: 1.6 – 1.9 cm, anquiloglosia moderada: 0.8 – 1.5 cm, anquiloglosia severa: 0.7 cm.<sup>8</sup>

Una de las principales dificultades de la anquiloglosia es la necesidad de adecuarse a la lactancia materna. Hay músculos que empiezan a formarse y tomar posición cuando se da la lactancia materna, como el temporal (activado en la retrusión de la mandíbula), pterigoideo lateral (en la protrusión), el milohioideo (músculo responsable de la deglución) y los maseteros (activados en la succión). Todo éste trabajo muscular que se da durante la lactancia es un acondicionamiento físico para la futura función masticatoria.<sup>3</sup> En neonatos y lactantes que presentan ésta patología, la succión puede ser nula debido a que el enganche al pecho es imposibilitado por el frenillo corto, así mismo existe una deficiencia en conseguir agarre profundo: el niño con frecuencia suelta el seno de la madre, tomas largas y cansadas, no ingiere la suficiente leche para alimentarse, se da chasquido lingual ya que el bebé no puede sostener el agarre al pecho de la madre.

En el caso de la madre, ocasiona dolor en los pezones y grietas que predisponen a una infección (mastitis).

Entre los 2 a 5 años (edad preescolar), se exponen los inconvenientes en la pronunciación de fonemas y los sonidos que por lo general sufren modificaciones son la /s/, /r/, /t/, /d/, /l/.<sup>2,12-14</sup>

Otro de los principales problemas que causa la anquiloglosia es la deglución atípica ya que el soporte palatal es deficiente para generar una deglución adulta madura.

La anquiloglosia imposibilita la elevación de la lengua, lo que puede ocasionar un estrechamiento del maxilar superior causado por la carencia de crecimiento transversal y ocasionando una mordida cruzada. A causa de que la lengua se encuentra en una posición baja, se producirá un crecimiento anormal de la mandíbula y/o una mordida abierta anterior. En algunos casos, el frenillo lingual corto producirá diastemas en los incisivos centrales inferiores y como consecuencia de ellos dificultades para tratamientos de ortodoncia con dispositivos removibles.<sup>12</sup>

La anquiloglosia también puede traer consecuencias con las prótesis removibles inferiores, ya que un frenillo lingual corto o con una inserción alveolar alta en una persona edéntula, puede complicar la estabilidad de la PPR. Si la inserción del frenillo en la cara lingual de la mandíbula se encuentra cerca a la cresta alveolar, el movimiento que realiza la lengua puede expulsar con sencillez la prótesis.<sup>5</sup>

La anquiloglosia puede producir daños en el periodonto, como recesiones gingivales y ello se da cuando el frenillo lingual se inserta en la papila interincisiva lingual lo que ocasiona una tracción sobre la misma con los movimientos de la lengua. Ésta última consecuencia puede producir dolor periodontal lo que conllevará a una mala higiene oral o falta de la misma empeorando la enfermedad periodontal.<sup>4,9</sup>

En cuanto al tratamiento quirúrgico de la anquiloglosia, en lactantes sólo estará sugerido si ésta impide una apropiada alimentación y no será necesario el uso de anestesia local ya que en menores de 4 meses dicha zona carece de inervación sensitiva. En la infancia, se decide por el tratamiento quirúrgico cuando ésta patología provoca disglosia lingual y variaciones mecánicas que incapacitan el desarrollo infantil.<sup>9</sup>

### **I.3. Antecedentes del estudio:**

Prieto (Perú - 2019) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los trastornos de los sonidos del habla (TSH) de tipo fonético en los alumnos de posgrado de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Evaluó a una muestra de 60 alumnos obteniendo como resultados que el 51.7% tienen un nivel de conocimiento regular, el 31.7% presentaron un nivel de conocimiento bajo; y el 16.7% presentaron un nivel de conocimiento alto. Con respecto a la actitud los alumnos de posgrado, el 58.3% presentaron una actitud de acuerdo, el 23.3% presentaron una actitud indiferente y el 18.3% presentaron una actitud en desacuerdo.<sup>17</sup>

Maldonado (Ecuador - 2019) realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento respecto al manejo quirúrgico del

frenillo lingual y su participación en las alteraciones del habla, de los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Encontrando como resultados que de la muestra de 150 estudiantes del 10mo ciclo, el 83% tienen un conocimiento adecuado acerca de la anomalía del frenillo lingual y que solo un 17% tiene un conocimiento inadecuado o bajo de ésta problemática.<sup>18</sup>

#### **I.4. Justificación**

Es importante destacar que todo diagnóstico clínico oportuno mejora la condición de vida del paciente, más aún el condicionante anatómico y funcional del paciente pediátrico.

La anquiloglosia genera múltiples consecuencias como son las alteraciones del habla y procesos masticatorios los cuales son de vital importancia en los primeros años de vida ya que permite la lactancia.

En tal motivo se fundamenta la realización del presente trabajo, en identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes respecto a ésta patología, lo que nos permitirá evidenciar cuán definido tenemos los conceptos de anquiloglosia y manejo clínico de la misma, permitiendo a la población estudiantil el diagnóstico oportuno que les conlleve a reducir las consecuencias que puede traer el desarrollo de la anquiloglosia en los pacientes para un tratamiento precoz.

#### **I.5. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anquiloglosia en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la UPAO, Trujillo 2020?

#### **I.6. Hipótesis**

Implícita

#### **I.7. Objetivos**

##### **I.7.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre anquiloglosia en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la UPAO, Trujillo 2020.

### I.7.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre anquiloglosia en estudiantes según ciclo de estudios.
- Determinar el nivel de conocimiento de anquiloglosia según género.

### I.8. VARIABLES. Operacionalización

Variable(s)	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
			Según su naturaleza	
<b>Nivel de conocimiento sobre anquiloglosia</b>	Los niveles de conocimiento proceden del saber y muestra un aumento en la dificultad con que se explica la realidad, y sintetiza los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente <sup>20</sup> ; y en éste contexto se refiere a una anomalía oral congénita que es causada por un frenillo corto y / o músculos genioglosos cortos. <sup>10</sup>	Se aplicará un cuestionario, validado por juicio de expertos, a los estudiantes de Estomatología para medir su nivel de conocimiento sobre anquiloglosia: Bueno: 7-10 Regular: 4-6 Deficiente: 0-3	Cualitativa	Ordinal

<b>Co – variable(s)</b>				
<b>Ciclo de estudio</b>	Cada uno de los bloques de cursos en que se divide un plan de estudios. <sup>21</sup>	Alumnos del 6to al 10mo Ciclo.	Cualitativa	Ordinal
<b>Género</b>	Conjunto de seres que tienen características generales comunes. <sup>22</sup>	Termino que determina la diferencia genética	Cualitativa	Nominal
		entre un hombre y una mujer. <input type="checkbox"/> Masculino  Femenino		

## II. METODOLOGÍA

### II.1. Diseño de investigación:

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

### II.2. Definición de población muestral y muestra:

#### II.2.1. Características de la población muestral:

La población del estudio estuvo conformada por los estudiantes de Estomatología de la UPAO, a partir del 6to ciclo de estudios.

##### II.2.1.1. Criterios de inclusión:



- Estudiante de Estomatología, del 6to al 10mo ciclo, matriculado en el semestre académico 2020-20
- Estudiante de Estomatología, del 6to al 10mo ciclo, que acepte participar en el presente estudio.

#### **II.2.1.2. Criterios de exclusión:**

- Estudiante de Estomatología, del 6to al 10mo ciclo, que llene mal la encuesta.
- Estudiante de Estomatología, del 6to al 10mo ciclo, inhabilitado.

#### **II.2.2. Diseño estadístico de muestreo:**

##### **II.2.2.1. Marco de muestreo**

Estudiante de Estomatología de la UPAO

##### **II.2.2.2. Unidad de muestreo**

Estudiante de Estomatología de la UPAO que cumpla los criterios de selección establecidos.

##### **II.2.2.3. Unidad de análisis**

Estudiante de Estomatología de la UPAO que cumpla los criterios de selección establecidos.

##### **II.2.2.4. Tamaño muestral**

Se utilizó fórmula de muestreo para poblaciones finitas

$$n = \frac{Nz^2xPxQ}{D^2x(N - 1) + z^2xPxQ}$$

$$n = \frac{275 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (275 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

En donde:

N = Tamaño de la población = 275 alumnos

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96

P = Probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.50

Q = Probabilidad de fracaso = 0.50

D = Error máximo admisible en términos de proporción = 0.05

n = Tamaño de muestra para el estudio = 160 alumnos

### **II.2.3. Método de selección**

Muestreo probabilístico aleatorio simple

## **II.3. Técnica e instrumento de investigación:**

### **II.3.1. Método de recolección de datos:**

Encuesta, cuestionario estructurado

### **II.3.2. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento que se utilizó para la presente investigación fue un cuestionario que se realizó de manera virtual, fue formulado por el autor e incluyó de 10 preguntas acerca de anquiloglosia.

Las 5 primeras preguntas se refieren al aspecto de la lengua para diagnosticar la anquiloglosia y las 5 últimas, a la función para la misma.

#### **II.3.2.1. Validez**

Para efectos de la investigación, el autor utilizó un cuestionario virtual formulado por el mismo, el cual constaba de 10 preguntas sobre el nivel de conocimiento sobre la Anquiloglosia.

El instrumento fue validado por el estadístico en el que se determinó la validez sometiendo el instrumento a juicio de expertos (Anexo 3) empleando el test V de Aiken, obteniendo un valor de 0.833 obteniendo

un valor aceptable, por encima del mínimo establecido teóricamente (0.7). (Anexo 4).

### **II.3.2.2. Confiabilidad**

La confiabilidad de este instrumento, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. En el presente estudio el Alfa de Cronbach obtenido en el cuestionario es 0.788, lo cual permite corroborar que el instrumento es confiable. (Anexo 5).

### **II.3.3. Procedimiento de recolección de datos: A) De la aprobación del proyecto:**

El primer paso para la realización del presente trabajo de investigación fue la aprobación del proyecto por parte del comité permanente de investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente resolución Decanal. (Anexo 1) **B) De la autorización para la ejecución:**

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar la autorización correspondiente, de manera virtual, al Director de la Escuela Profesional de Estomatología para poder acceder a las clases virtuales de cada docente y aplicar la encuesta a los alumnos. (Anexo 2)

### **C) De la recolección de datos:**

Se contactaron a los alumnos que conformaron la muestra a través de las clases virtuales, autorizado por cada docente. Cada uno fue informado acerca de los objetivos del estudio, los que accedieron a participar voluntariamente marcaron la casilla ACEPTO del consentimiento informado. (Anexo 6)

### **D) Del instrumento de recolección de datos:**

Se elaboró un cuestionario electrónico, específico para la investigación, mediante la plataforma Google Forms. (Anexo 7) Distribuido en dos bloques:

□ **Datos generales:**

Donde se encontrarán los co-variables género y ciclo de estudios □

**Conocimiento sobre anquiloglosia:**

Se realizarán 10 preguntas, las 5 primeras tiene que ver con el aspecto de la lengua para diagnosticar la anquiloglosia y las 5 últimas se basan en la función de la lengua para diagnosticar la misma. A cada respuesta correcta se le dará el valor de 01 punto. La puntuación total del nivel de conocimiento será 10 puntos. Los niveles considerados:

Bueno: 7-10

Regular: 4-6

Deficiente: 0-3

#### **II.4. Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos.**

La recolección de datos se llevará a cabo en una hoja Excel para la construcción de las tablas y/o figuras y luego realizará el cálculo estadístico utilizando el programa SPSS v23. Para analizar la información se construyeron tablas de frecuencia de doble entrada con sus valores absolutos, relativos y gráficos. Para generalizar el resultado se construyeron intervalos de confianza al 95%.

#### **II.5. Principios Bioéticos**

En este trabajo de investigación se seguirán los principios de la declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Mundial Médica (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza – Brasil, octubre 2013, Además, se tendrá deferencia al considerarse los principios de la Ley General de Salud (Ley N° 26842), principalmente el artículo 15, 25 y 28. Así como al

comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo.  
(Anexo 8).

### **III. RESULTADOS**

La presente investigación de tipo prospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal, que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de los alumnos de Estomatología sobre anquiloglosia, evaluó una muestra de 160 alumnos de la UPAO, en el año 2020; obteniéndose los siguientes resultados:

Se observó un predominio del nivel de conocimiento deficiente que estuvo constituido por un total de 94 alumnos que representaron el 58.7% de un total de 160 alumnos encuestados de diferentes ciclos de la carrera de Estomatología. (Tabla 1).

El nivel de conocimiento según el género se observó que en el género femenino hubo un predominio de nivel deficiente con un total de 60 alumnos que representaron el 55.6% de un total de 108 alumnas mujeres, mientras que en el género masculino se observa un predominio del nivel de conocimiento deficiente con 34 alumnos que representaron el 65.4% de un total de 52 alumnos varones. (Tabla 2).

El nivel de conocimiento según el ciclo de estudios, en el grupo de sexto ciclo se observa un predominio del nivel deficiente con un total de 35 alumnos que representaron el 72.9% de un total de 48 alumnos encuestados; en el grupo de séptimo ciclo se observa un predominio del nivel deficiente con un total de 25 alumnos que representaron el 62.5% de un total de 40 alumnos

encuestados; en el grupo de octavo ciclo se observa un predominio del nivel deficiente con un total de 14 alumnos que representaron el 51.9% de un total de 27 alumnos encuestados, en el grupo de noveno ciclo se observa un predominio del nivel deficiente con un total de 12 alumnos que representaron el 48% de un total de 25 alumnos encuestados, mientras que en el grupo de décimo ciclo se observa un predominio del nivel regular con un total de 10 alumnos que representaron el 50% de un total de 20 alumnos encuestados. (Tabla 3).

**TABLA 1**

Nivel de conocimiento sobre anquiloglosia en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la UPAO

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	94	58.7
<b>REGULAR</b>	59	36.9
<b>BUENO</b>	7	4.4
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

**TABLA 2**

Nivel de conocimiento sobre anquiloglosia en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la UPAO según género.

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>FEMENINO</b>		<b>MASCULINO</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	60	55.6	34	65.4

<b>REGULAR</b>	43	39.8	16	30.8
<b>BUENO</b>	5	4.6	2	3.8
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

**TABLA 3**

Nivel de conocimiento sobre anquiloglosia en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la UPAO según ciclo de estudios.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXTO		SEPTIMO		OCTAVO		NOVENO		DÉCIMO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>DEFICIENTE</b>	35	72.9	25	62.5	14	51.9	12	48.0	8	40.0
<b>REGULAR</b>	12	25.0	14	35.0	12	44.4	11	44.0	10	50.0
<b>BUENO</b>	1	2.1	1	2.5	1	3.7	2	10.0	2	10.0
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

#### **IV. DISCUSIÓN**

La presente investigación buscó evaluar el nivel de conocimiento sobre anquiloglosia. Se analizaron los cuestionarios respondidos por 160 alumnos de Estomatología de la UPAO, con la finalidad de catalogar si el nivel de conocimiento, acerca de anquiloglosia, que presentan es bueno, regular o malo. Además, entre los objetivos secundarios del estudio, estuvo determinar cuál era el nivel de conocimiento dentro de la población estudiada, según género y ciclo de estudios.

Con respecto al nivel de conocimiento de los estudiantes sobre anquiloglosia, se evidencia que el 58.7% presentaron un nivel de conocimiento deficiente, esto podría deberse a la falta de interés en la investigación del referido tema por parte de la mayoría de alumnos, resultados que difieren con Prieto A.<sup>17</sup>, quien en su estudio evaluó el nivel de conocimiento y actitud sobre los trastornos de los sonidos del habla de tipo fonético en los alumnos de posgrado de Estomatología, encontrando un nivel de conocimiento regular del 51.7%, ésta diferencia probablemente se deba al tipo de medición que se emplea en la investigación. Prieto utilizó un cuestionario con 23 ítems dividido en 2 áreas: la primera constó de 15 preguntas sobre conocimiento y la segunda de 8 preguntas sobre actitud. Por otro lado en éste estudio se utilizó un cuestionario de 10 preguntas siendo las 5 primeras referidas al aspecto



de la lengua para diagnosticar la anquiloglosia y las 5 últimas en la función de la lengua para diagnosticar la misma. Así mismo en el presente estudio se evaluaron a alumnos de pregrado, mientras que en el de Prieto se evaluaron a alumnos de posgrado, quienes obtienen más conocimiento debido a su práctica profesional.

Según el género se observó que en el género femenino hubo un predominio de nivel deficiente que representaron el 55.6%, mientras que en el género masculino se observa un predominio del mismo nivel con un 65.4%, esto quiere decir que ambos resultados son similares y representan un nivel de conocimiento deficiente. La discrepancia en los porcentajes se debe a la diferencia en cantidad de hombres y mujeres.

Con respecto al ciclo de estudios, se encontró que los estudiantes del 10mo ciclo tienen un nivel de conocimiento regular sobre anquiloglosia, representando a un 50%. Esto podría deberse a que los alumnos del último ciclo tienen una formación académica más completa en comparación con los alumnos de ciclos inferiores. Resultado que tiene similitud con el de Maldonado N.<sup>18</sup> quien evaluó el nivel conocimiento respecto al manejo quirúrgico del frenillo lingual y su participación en las alteraciones del habla en estudiantes del 10mo ciclo, encontrando que el 83% del total tienen un conocimiento adecuado; ello probablemente a que los planes de estudio de los alumnos son similares y les permite obtener mayor conocimiento y manejo frente a los diversos casos que se puedan presentar.

Como se evidencia en los resultados, que no son muy alentadores, los alumnos no toman el debido interés en la investigación del tema (anquiloglosia) y por tanto no se encuentran preparados para diagnosticarla ni brindar un tratamiento precoz. Lo que es preocupante ya que los alumnos a partir del 6to ciclo deberían saber identificar ésta condición anatómica debido a que dentro del plan de estudios existen materias que estudian la anatomía de la lengua y sus alteraciones.

El presente estudio tuvo limitaciones como la poca participación por parte de los estudiantes. En estos tiempos de coyuntura debido a la COVID-19, se tuvo que realizar el cuestionario de manera virtual, lo cual no permitía tener un control de tiempo para que los alumnos respondan el mismo. Muchos de ellos demoraban en desarrollar la encuesta y ello determinó un mayor tiempo de evaluación.

## **V. CONCLUSIONES**

- Los estudiantes de Estomatología de la UPAO tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre anquiloglosia.
- Según el género de los estudiantes de Estomatología, se observó un mayor porcentaje de nivel de conocimiento deficiente en hombres que en mujeres.
- Según el ciclo de estudios de los estudiantes de Estomatología, se observó que quienes presentan un nivel de conocimiento regular son los alumnos de 10mo ciclo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Realizar un estudio evaluando otras variables como la actitud y el comportamiento de alumnos de Estomatología frente a anquiloglosia.
- Continuar con éste patrón de estudio a nivel tanto local como nacional para corroborar el nivel de conocimiento sobre anquiloglosia y así poder constatar el déficit del mismo y de ésta manera incentivar a dar un mejor diagnóstico y tratamiento precoz en los niños que puedan presentar ésta patología.
- Difundir y actualizar a través de literatura virtual y de fácil acceso información pertinente al conocimiento sobre diagnóstico y manejo de anquiloglosia

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A.H. Messner, M.L. Lalakea, J. Aby, J. MacMahon, E. Bair. Ankyloglossia: Incidence and associated feeding difficulties. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2000; 126 (1): 36-39.
2. Cuestas G, Dermachi V, Martínez Corvalán M, Razzeti J, Boccio C. Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual en niños. Arch Argent Pediatr. 2014; 112(6): 567-570.
3. Pompéia L, Ilinsky R, Feijó C, Júnior K. ankyloglossia and its influence on growth and development of the stomatognathic system. Rev Paul Pediatr. 2017; 35 (2): 216-221.
4. Quineche C. Anquiloglosia en el infante [Tesis]. Lima: Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.
5. Coacalla 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]. Puno: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
6. Benites 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]. Trujillo: Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Universidad Alas Peruanas; 2017.

7. Gonzáles M. Caracterización anatómica del frenillo lingual en recién nacidos y su relación con la lactancia materna. [Tesis]. Valencia: Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo; 2016.
8. Pozo S. Alteraciones en la lactancia materna por anquiloglosia en recién nacidos: diagnóstico y tratamiento. [Tesis]. Guayaquil: Facultad de Odontología, Universidad de Guayaquil; 2019.
9. Flores Mullo C. Anquiloglosia y trastornos del habla [Tesis]. Tacna: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada de Tacna; 2019.
10. Veyssiere A, Kun-Darbois J.D, Paulus C, Chatellier A, Caillot A, Bénateau H. Diagnostic et prise en charge de l'ankyloglossie chez jeune enfant. Elsevier Masson SAS. 2015; 116(4): 215-220.
11. Tsaousoglou P, Topouzelis N, Vouros I, Sculean A. Diagnosis and Treatment of Ankyloglossia: A Narrative Review and a Report of Three Cases. Quintessence International. 2016; 47(6): 524-533.
12. Ferrés E, Pastor T, Ferrés E, Mareque J, Prats J, Ferrés E. Multidisciplinary management of ankyloglossia in childhood. Treatment of 101 cases. A protocol. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2016; 21(1): 39-47.
13. Orte E, Alba L, Serrano B. La anquiloglosia y las dificultades que presenta en el amamantamiento. Matronas Prof. 2017; 18(3): 50-57.
14. Bonilla I, Montoro D. Manejo de anquiloglosia. Servicio de Pediatría [internet]. 2017 [consultado 18 febrero 2020]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/02/ProtocoloANQUILOGLOSIA.-SP-HGUA-2018.pdf>
15. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Chruchill C, Taylor H, Emond A. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. ADC FNN. 2015; 100(4):1-5.
16. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Emond A. The development and evaluation of a picture tongue assessment tool for tongue-tie in breastfed babies (TABBY). International Breastfeeding Journal. 2019; 14(31):1-5.
17. Prieto A. Nivel de conocimiento y actitud sobre los trastornos de los sonidos del habla de tipo fonético en alumnos de posgrado de Estomatología de una Universidad Privada. [Tesis]. Lima: Facultad de Estomatología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.

18. Maldonado N. Alteraciones del habla por presencia de frenillo lingual. [Tesis]. Guayaquil: Facultad de Odontología, Universidad de Guayaquil; 2019.
19. Real Academia Española. RAE. Diccionario de la lengua española. 23<sup>a</sup> ed. Madrid: España [Internet];2019 [citado 2020 Jun 19]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
20. Real Academia Española. RAE. Diccionario de la lengua española. 23<sup>a</sup> ed. Madrid: España [Internet];2019 [citado 2020 Jun 19]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ciclo>.
21. Real Academia Española. RAE. Diccionario de la lengua española. 23<sup>a</sup> ed. Madrid: España [Internet];2019 [citado 2020 Jun 19]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>.

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1 INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**



Trujillo, 11 de enero del 2021

**RESOLUCION N° 0025-2021-FMEHU-UPAO**

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **VELENA CARLIN KATHERINE CECILIA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Títulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANQUILOGLOSIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UPAO, TRUJILLO 2020"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) alumno (a) **VELENA CARLIN KATHERINE CECILIA**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0029-2021-ESTD-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

**SE RESUELVE:**

- Primero.- **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANQUILOGLOSIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UPAO, TRUJILLO 2020"**, presentado por el (la) alumno (a) **VELENA CARLIN KATHERINE CECILIA**, en el registro de Proyectos con el **N°793-ESTD** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **11.01.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **11.01.23**.
- Tercero.- **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **ZARATE CHAVARRY STEFANNY LISSET**.
- Cuarto.- **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponde, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



*Juan Alberto Diaz Plazencia*  
Dr. JUAN ALBERTO DIAZ PLAZENCIA  
Decano (a)



*Felina Beatriz Lizcano Sánchez*  
Dra. FELINA BEATRIZ LIZCANO SANCHEZ  
Secretaria Académica (a)

S.E.  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA  
ASESOR  
DEPENDIENTE  
Asesor

**ANEXO 2  
CARTA DE PRESENTACIÓN**



Trujillo, 18 de enero de 2021

**CARTA 003-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**

Señores

**DOCENTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **KATHERINE CECILIA VILLENA CARLIN,,** egresado de esta Escuela Profesional, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestro egresado en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su despacho para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Cc.  Andrea  
 Carol Calle



**Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS**  
Director de la Escuela Profesional de

**ANEXO 3**  
**JUICIO DE EXPERTOS**  
**LISTA DE EXPERTOS**

NOMBRES Y APELLIDOS	GRADO	SELLO Y FIRMA
Jorge Luis Huarcaya López	Magister en estomatología	 CD. Jorge Huarcaya López C.O.P. 18193 - R.M.E. 1278
Jorge Vasquez Zavaleta	Doctor en estomatología	 Dr. Jorge Vasquez Zavaleta Jorge E. C.O.E. 25902
Evelyn Giovanna Pisconte León	Doctor en estomatología	 CD. Evelyn Pisconte León C.O.P. 25192
Kelly Cáceda Gabancho	Magister en estomatología	 CD. Kelly Cáceda Gabancho C.O.P. 22364 R.M.E. 702
Reyna Isabel Gabancho De Caceda	Magister en educación	
Rosio Aramburú Vivanco	Magister especialista	 CD. Rosio Aramburú Vivanco C.O.P. 9291
Fiorella Chavez Oliva	Especialidad de odontopediatría	
Marco Zarate Arce	Doctor en microbiología médica	 Marco A. Zárate Arce MEDICO - GERIATRO C.M.P. 16348

**ANEXO 4**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	CONSISTENCIA	COHERENCIA	PERTINENCIA	SUFICIENCIA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
<b>EXPERTO 1</b>	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
<b>EXPERTO 2</b>	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
<b>EXPERTO 3</b>	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
<b>EXPERTO 4</b>	0.75	0.75	0.75	1.00	0.75	0.75
<b>EXPERTO 5</b>	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
<b>EXPERTO 6</b>	1.00	1.00	1.00	0.75	0.75	0.75
<b>EXPERTO 7</b>	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
<b>EXPERTO 8</b>	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
<b>V de Aiken por indicadores</b>	<b>0.844</b>	<b>0.844</b>	<b>0.844</b>	<b>0.844</b>	<b>0.813</b>	<b>0.813</b>
<b>V de Aiken del cuestionario</b>	<b>0.833</b>					

## ANEXO 5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del cuestionario fue para medir el nivel de conocimiento, se aplicó el instrumento a 16 alumnos, con un estudio piloto, donde dichos alumnos tenían similares características que la muestra. La confiabilidad de estos instrumentos, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

$S_i^2$  = Varianza del ítem  $i$ ,

$S_t^2$  = Varianza de los valores totales observados y  $k$   
= Número de preguntas o ítems.

**Tabla 01. Prueba de Confiabilidad**

Nº	Instrumentos	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	<b>EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANQUILOGLOSIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UPAO, TRUJILLO 2020</b>	0,788	16

En el presente estudio el Alfa de Cronbach obtenido en el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre anquiloglosia es 0.788, lo cual permite corroborar que el instrumento es confiable.

## ANEXO 6

## CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

Estimado(a) Alumno(a):

Es un honor dirigirme a Ud. y a la vez saludarle e invitarle a la participación de ésta investigación científica con el objetivo de validar los conocimientos en el presente estudio.

Sus respuestas a la encuesta serán confidenciales y anónimas. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de investigación. Apreciamos mucho su participación en ésta tesis.

Duración de encuesta: 5 min

Marcar "ACPETO" para empezar el cuestionario

ACEPTO

**TÍTULO:**

**“Nivel de conocimiento sobre anquiloglosia en estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la UPAO, Trujillo 2020”**

**GÉNERO**

**MASCULINO**

**FEMENINO**

**CICLO DE ESTUDIOS:**

1. ¿Qué es la anquiloglosia?
  - a) Enfermedad del piso de boca
  - b) Atadura de la lengua al piso de boca por medio de una banda fibrosa
  - c) Deformación de la lengua
  - d) N.A.

**En cuanto al aspecto de la lengua para diagnosticar la anquiloglosia:**

2. ¿Qué apariencia debe tener la lengua cuando ésta se eleva hacia el paladar?
  - a) Redonda o cuadrada
  - b) Ligera hendidura en la punta
  - c) Forma de corazón o de V
  - d) N.A.
3. ¿Cómo se presenta la anquiloglosia en piso de boca?
  - a) Banda muy elástica
  - b) Banda moderadamente elástica
  - c) Banda muy poco o nada elástica
  - d) N.A.
4. ¿Cuánto debe ser la longitud del frenillo cuando se eleva la lengua?
  - a) > 1cm
  - b) 1 cm
  - c) < 1cm

d) N.A.

5. ¿Cómo debe ser la unión del frenillo lingual con el borde alveolar inferior?
- a) Lejos del borde. Unido al suelo de la boca
  - b) Unido justo por debajo del borde alveolar
  - c) Unido al borde alveolar
  - d) N.A.

**En cuanto a la función de la lengua para diagnosticar la anquiloglosia:**

6. ¿Cómo debe ser la lateralización de la lengua?
- a) No es posible la lateralización
  - b) Completa
  - c) El cuerpo de la lengua pero no la punta
  - d) N.A.
7. ¿Cómo debe ser la elevación?
- a) La punta permanece en el borde alveolar inferior o se eleva hasta la mitad de la boca solo con el cierre de la boca.
  - b) La punta se eleva hasta la mitad de la boca
  - c) Sólo los bordes hasta la mitad de la boca
  - d) N.A.
8. ¿Hasta dónde debe extenderse la lengua?
- a) La punta sobre el borde de la lengua
  - b) La punta sobre el labio inferior
  - c) Ninguno de los anteriores o bultos o “jorobas” en mitad de la lengua.
  - d) N.A.
9. ¿Cómo debe ser la expansión de la parte anterior de la lengua?
- a) Poco o nada
  - b) Completa
  - c) Moderada o parcial
  - d) N.A.
10. El movimiento de peristalsis de la lengua debe ser:
- a) Parcial, originada desde atrás de la punta.
  - b) No hay movimiento o es en sentido inverso.
  - c) Completa, de delante hacia atrás
  - d) N.A.



## ANEXO 8

### RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



**UPAO**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION  
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°009-2021-UPAO

TRUJILLO, 12 DE ENERO DE 2021

VISTO, el oficio de fecha 11 de enero del 2021 presentado por el alumno KATHRINE CECILIA VILLENA CARLIN, quien solicita autorización para realización de investigación, y

**CONSIDERANDO:**

Que por oficio, el alumno KATHRINE CECILIA VILLENA CARLIN, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

**PRIMERO:** APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANQUILOGLOSIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UPAO, TRUJILLO 2020

**SEGUNDO:** dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

  
*Dr. José Guillermo González Cabeza*  
*Presidente del Comité de Bioética*  
*UPAO*



## ANEXO 9



# TURNITIN

CECILIA VILLENA CARLIN

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

7%

INDICE DE SIMILITUD



CD. Staleny L. Zurro Chavari  
DPI 29452

5%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

4%

★ Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Apagado

CECILIA VILLENA CARLIN

---

INFORME DE GRADEMARK

---

NOTA FINAL

120

COMENTARIOS GENERALES

Instructor