

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia de deglución atípica en niños de una
institución educativa - Lima, 2022**

Olga Elizabeth Capdevila Cassana
Shirley Miluska Hidalgo Lazaro
Dajhanna Tatiana Urbina Larriviere

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Mg. Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Ciencias de la Salud

DE : Fredy Ernesto Pucar Asto
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 16 de Noviembre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: ""PREVALENCIA DE DEGLUCIÓN ATÍPICA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – LIMA, 2022", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) OLGA ELIZABETH CAPDEVILA CASSANA; SHIRLEY MILUSKA HIDALGO LAZARO; DAJHANNA TATIANA URBINA LARRIVIERE, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 11 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:


- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas:) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Fredy Ernesto Pucar Asto
Asesor de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, OLGA ELIZABETH CAPDEVILA CASSANA, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 10275631, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "PREVALENCIA DE DEGLUCIÓN ATÍPICA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – LIMA, 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

16 de Noviembre del 2023



Olga Elizabeth Capdevila Cassana
DNI. No. 10275631

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, DAJHANNA TATIANA URBINA LARRIVIERE, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 7498949, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "PREVALENCIA DE DEGLUCIÓN ATÍPICA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – LIMA, 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

16 de Noviembre del 2023



Dajhanna Tatiana Urbina Larriviere
DNI. No. 74989491

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, SHIRLEY MILUSKA HIDALGO LAZARO, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 71256462, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "PREVALENCIA DE DEGLUCIÓN ATÍPICA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – LIMA, 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

16 de Noviembre del 2023



Shirley Miluska Hidalgo Lazaro
DNI. No. 71256462

Deglu final

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.actaodontologica.com Fuente de Internet	2%
4	buscador.hispavista.com.bo Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada en primer lugar al Creador del Universo, por el regalo de vida y la salud, indispensables hoy en día. Así, llevar a cabo nuestros sueños y aspiraciones.

En segundo lugar, a nuestros familiares, por el constante sacrificio, apoyo y motivación, recibido a lo largo del desarrollo de nuestra querida profesión.

Agradecimientos

Queremos agradecer al Dr. Paucar Asto Fredy por su ayuda incondicional con el desarrollo de la tesis y sus contribuciones a la preparación del proyecto; asimismo, a las instituciones educativas que contribuyeron y colaboraron en la fase de recolección de datos, y a los escolares integrantes de la muestra.

Nuestras familias y asociados merecen un reconocimiento especial por su apoyo y tolerancia durante todo este proceso.

Índice de contenido

Dedicatoria	vii
Agradecimientos	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio	15
1.1. Delimitación de la investigación	15
1.1.1. Delimitación territorial	15
1.1.2. Delimitación temporal	15
1.1.3. Delimitación conceptual	15
1.2. Planteamiento del problema	15
1.3. Formulación del problema	16
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problemas específicos	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación	17
CAPÍTULO II: Marco teórico	19
2.1. Antecedentes del problema	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	20
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de los términos básicos	27
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables	28
3.1. Hipótesis	28
3.3.1. Hipótesis general	28
3.3.2. Hipótesis específicas	28
3.2. Identificación de variables	28
3.3. Operacionalización de variables	28
CAPÍTULO IV: Metodología	30
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación	30
4.1.1. Método de la investigación	30
4.1.2. Tipo de investigación	30
	ix

4.1.3. Alcance de la investigación	30
4.2. Diseño de la investigación	30
4.3. Población y muestra	31
4.3.1. Población	31
4.3.2. Muestra	31
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de análisis de datos	31
4.4.1. Técnicas	31
4.4.2. Instrumento de recolección de datos	31
4.4.3. Procedimiento de la investigación	32
4.5. Consideraciones éticas	33
CAPÍTULO V: Resultados	34
5.1. Presentación de resultados	34
5.2. Discusión de resultados	39
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias bibliográficas	43
Anexos	47
Anexo 1	48

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución porcentual de la muestra según sexo	34
Tabla 2. Distribución de la prevalencia de la deglución atípica en niños de una institución educativa, Lima 2022	34
Tabla 3. Prevalencia de la deglución atípica según el sexo en niños de una institución educativa, Lima 2022	35
Tabla 4. Prevalencia de la deglución atípica según la edad en niños de una institución educativa, Lima 2022	35
Tabla 5. Prevalencia del tipo de deglución atípica en niños de una institución educativa, Lima 2022	36
Tabla 6. Prevalencia del tipo de deglución atípica. en niños de una institución educativa, Lima 2022 según el sexo.....	36
Tabla 7. Prevalencia del tipo de deglución atípica. en niños de una institución educativa, Lima 2022 según la edad	37
Tabla 8. Cálculo del error estándar de la prevaecía de deglución atípica en niños de una institución educativa Lima 2022	38

Resumen

El estudio responde al título: «Prevalencia de deglución atípica en niños de una institución educativa- Lima, 2022» tuvo como objetivo estimar la prevalencia de la deglución atípica en niños de una institución educativa de Lima en el año 2022. En la metodología, se diseñó un estudio no experimental, de corte transversal-prospectivo, descriptivo, de alcance descriptivo, el muestro fue no aleatoria a convivencia del investigador, fue conformada por niños en número de 180, de 6 a 12 años, que asisten a una institución educativa. Se uso una ficha de recolección de datos concernientes a las variables de interés. En los resultados, se observó que la prevalencia de deglución atípica en los niños se encuentra presente igual al 57.2 %, siendo más frecuente en niños del sexo femenino con el 59.8 % y en niños de 6 años un porcentaje igual a 61.5; según el tipo de deglución atípica el 38.3 % de los niños presenta deglución atípica con interposición lingual; donde el 40.2 % de los niños son del sexo femenino y el 53.8 % de los niños son de 6 años. Finalmente, se concluyó una alta prevalencia de deglución atípica en una muestra de niños de una institución educativa, Lima 2022. Indicando, que existe la necesidad de implementación de políticas preventivas-promocionales relacionados a la línea de investigación.

Palabras clave: interposición lingual, interposición labial, deglución atípica

Abstract

The study responds to the title "Prevalence of atypical swallowing in children of an educational institution -Lima, 2022", had the objective of estimating the prevalence of atypical swallowing in children of an Educational Institution in Lima in 2022.

In the methodology, a non-experimental study was designed, cross-sectional-prospective, descriptive, descriptive in scope, the sample was non-random to the coexistence of the researcher, it was made up of 180 children from 6 to 12 years' old who attend an Educational Institution. A data collection form concerning the variables of interest was used.

In the results, it was observed that the prevalence of atypical swallowing in children is present equal to 57.2%, being more frequent in female children with 59.8% and in 6-year-old children a percentage equal to 61.5; According to the type of atypical swallowing, 38.3% of the children present atypical swallowing with lingual interposition; where 40.2% of the children are female and 53.8% of the children are 6 years old.

Finally, a high prevalence of atypical swallowing was concluded in children of an educational institution, Lima 2022. Indicating that there is a need to implement preventive-promotional policies related to the line of research.

Keywords: tongue thrust, labial thrust, atypical swallowing.

Introducción

La deglución atípica (D.A), trastorno miofuncional de la lengua, presenta una posición variante durante el acto la deglución de cualquier tipo. Puede ocurrir con relativa prevalencia e incidencia en la población infantil, de etiología multifactorial, involucra hábitos no funcionales, genética, respiración bucal y procesos alérgicos

La D.A. requiere una evaluación clínica rigurosa y un diagnóstico temprano supeditada su tipología y estado de desarrollo infantil. Requiere el mejor abordaje terapéutico con un enfoque multidisciplinario, En consecuencia, el pronóstico será favorable.

Teniendo en cuenta que la D.A. es un hábito que se desarrolla en el transcurso del desarrollo es importante diferenciar y reconocer las características y posibles causas que la originan.

Por otro lado, debemos considerar la importancia del reconocimiento de dichas características para poder realizar acciones que controlen y disminuyan estas características ya que al pasar el tiempo se impregnan en las actividades inconscientes de los niños.

Por tanto, el presente estudio pretendió estimar la prevalencia de la deglución atípica en niños de una institución educativa (I.E.), Lima 2022

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La investigación fue ejecutada en una institución educativa en la provincia de Lima, departamento de Lima.

1.1.2. Delimitación temporal

El estudio fue efectuado en el año 2022 en escolares que asisten a una institución educativa.

1.1.3. Delimitación conceptual

La línea de investigación corresponde a la deglución atípica que se presentan en escolares de 6 a 12 años en escolares y las implicancias funcionales que suelen ocasionar en su proceso de maduración como las modificaciones en el desarrollo craneofacial.

1.2. Planteamiento del problema

Por lo general, la deglución es una función importante que está presente en todo individuo a partir de la octava semana de vida intrauterina, función fundamental para la supervivencia (1).

Las desviaciones funcionales, en su proceso de maduración, podrían producir modificaciones en el desarrollo de su oclusión. Por eso, es importante saber que los niños en dentición temporal pueden presentar maloclusiones, las que persistirán en periodos posteriores, por lo que es ideal para identificar e interrumpir los problemas que podrían agravar estas alteraciones (2).

Considerado también como un complemento significativo para la función masticatoria dentro del sistema estomatognático, ya que, procura promover el bolo alimenticio en su camino hacia el estómago; de forma mecánica y ordenada, la cual se acopla con la respiración (3).

Por otro lado, la deglución atípica es irregular, observándose una posición inapropiada de la lengua en la ingesta alimenticia. Provocando diversos cambios anatómicos, y estos cambios deben ser tratados con ortodoncia y/o tratamiento miofuncional (4).

La persistencia de la deglución atípica constituye un problema de salud, que tiene implicancias en el crecimiento y desarrollo de los huesos maxilares con consecuencias en la maloclusión, estética y función de los mimos (5).

Es por ello, que planteamos estimar la prevalencia de la deglución atípica en niños de una institución educativa, Lima en el año 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de la deglución atípica en una población de niños de una institución educativa, Lima 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de la deglución atípica según sexo en una población niños de una Institución Educativa, Lima 2022?

¿Cuál es la prevalencia de la deglución atípica según la edad en una población de niños de una institución educativa, Lima 2022?

¿Cuál es la prevalencia del tipo de deglución atípica en una población de niños de una institución educativa, Lima 2022?

¿Cuál es la prevalencia del tipo de deglución atípica en una población niños de una institución educativa, Lima 2022 según el género?

¿Cuál es la prevalencia del tipo de deglución atípica en una población de niños de una institución educativa, Lima 2022 según la edad?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Estimar la prevalencia de la deglución atípica en una población de niños de una institución educativa, Lima 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

Estimar la prevalencia de la deglución atípica según sexo en una población de niños de una institución educativa, lima 2022.

Estimar la prevalencia deglución atípica según la edad una población de niños de una institución educativa, Lima 2022.

Estimar la prevalencia del tipo de deglución atípica en una población de niños de una institución educativa, Lima 2022.

Estimar la prevalencia del tipo de deglución atípica en una población niños de una institución educativa, Lima 2022 según el sexo.

Estimar la prevalencia del tipo de deglución atípica en una población niños de una institución educativa, Lima 2022 según la edad.

1.5. Justificación

- **Conveniencia**

El presente estudio de investigación contribuirá a identificar los hábitos de deglución, las maloclusiones dentarias, y sugerir acciones de prevención y correctivas que beneficiarán a los pacientes y contribuirán en la realización de un mejor plan de tratamiento ortodóntico, con un mejor pronóstico futuro.

- **Relevancia social**

La investigación tiene relevancia social, porque es importante en los odontólogos identificar hábitos bucales como la deglución atípica niños, en consecuencia, establecer acciones para un diagnóstico temprano y tratamientos oportuno. Por tanto, es importante que la familia sean los primeros en reconocer estos signos de D.A. en los niños y así derivar al especialista para su prevención y tratamiento.

La D.A., no detectada que no se controla en el momento adecuado, modifica la posición dental. Además, con consecuencia en el crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales.

La detección de la D.A. en la infancia es importante para implementar tratamientos preventivos y así reducir las alteraciones funcionales a nivel oral.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Álvarez (6), mediante su estudio, concluyó que la protracción lingual fue más prevalente con el 38.30 % seguido de la respiración bucal 27 %, siendo los menos frecuentes la succión digital 18 % y la onicofagia 16 %.

Areche (7) et al concluyeron que el 45 % de ambos géneros presentan al menos un tipo de hábito bucal deformante, en el sexo femenino, la mayor frecuencia fue la succión digital presente con una prevalencia igual al 56.8 %. En el sexo masculino la D.A. correspondió al 47 %.

Crespo et. al. (8) revelaron que el predominio de mayor prevalencia de los hábitos orales fue: la D.A, succión digital, respiración bucal Los escolares de género masculino y de 8.9 años fue mayor.

En su investigación, Acebal (9) observó que la d. a. es independiente de la variable edad en el grupo de escolares de 6 a 15 años, de mayor prevalencia en el género femenino en una proporción de 1,5: 1 en comparación al género masculino.

En su investigación, Espinoza (10) concluyó que, de un total de 69 niños de 5 a 10 años, la D.A. se presenta en el 75,4 % y el bruxismo en el 4,3 %.

En su investigación, Estrada (11) concluyó que los hábitos bucales con mayor prevalencia fueron succión digital con 26 %, D.A. con un 20 %, respiración oral y onicofagia con un 16 %.

En su investigación, Gil (12) concluyó que el 61 % de los niños presentaban uno o más tipos de hábitos orales; con mayor prevalencia la onicofagia y la D.A. con una prevalencia igual al 31 % respectivamente.

En su investigación, Ramos (13) concluyó que el hábito bucal con mayor prevalencia de la población de escolares fue la D.A. con un 43.5 % como habito bucal deformante.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Hilario (14) encontró que la prevalencia de los hábitos orales corresponde al 77 %. De mayor prevalencia fue Onicofagia con 26.7 %, succión digital 20.0 %, bruxismo 12.0 %, respiración bucal 10 %, succión labial 6.0 % y D.A. con 2.0 %.

En su investigación, Taipe (15) concluyó que la prevalencia más representativa fue la D.A. con la interposición lingual con el 43,4 %, mientras que 5,3 % presentó la interposición labio inferior, y la prevalencia del 2 % correspondió al diagnóstico de interposición del labio inferior y la lengua.

En su investigación, Gamboa (16) concluyó que el hábito oral de mayor predominio fue el diagnostico de interposición lingual con una prevalencia igual al 66.2 %, mientras que la succión labial fue igual al 49.3 %.

En el estudio de Vicente (17) se concluyó que los hábitos orales deformantes estuvieron presentes en el 38,93 %, verificando a la D.A. en el 21,48 %, interposición labial en el 10,07 % y respiración bucal y onicofagia en el 8,72 %.

En la investigación de Abollaneda (18) se concluyó que los hábitos orales de mayor prevalencia tienen a la D.A. y presión del labio inferior con 74.1 % y presencia de succión digital en un 48.2 %, la población estudiada fue de 85 estudiantes.

En su investigación, López (19) concluye que el mayor predominio de los hábitos orales fue: la respiración bucal en primer lugar y seguido por la succión digital con el 11.7 % y 11.2 % respectivamente; mientras que la D.A. se presentó en un 5,6 % de un total de 158 niños.

En su investigación, Quispe (20) concluyó que la prevalencia de D.A. fue menor con una cifra igual al 3.43 %. en escolares de 6 a 12 años de una institución educativa, mientras que el 96.57 % no lo presentan

El informe de Arias et. al (21) revelaron que el 40.7 % de los escolares presentaron hábitos no fisiológicos, dentro de ellos se muestra en primer lugar a la respiración bucal con un 12.1 %; seguido de la succión digital con 7.9 %; luego la succión labial presentó un porcentaje igual al 0.7. Además, la onicofagia un 17.9 % y finalmente la D.A. con 2.1 %.

En su investigación, Arévalo (22) concluyó que, de una población de 255 niños solo 54 presentaron D.A., siendo la interposición lingual la más frecuente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Patrón funcional de la deglución

La deglución es una actividad biológica, móvil y autocoordinada proveniente de una actividad neuromuscular compleja, que comienza de manera automática y que tiene una duración de 3 a 8 segundos, interactuando la musculatura respiratoria y del sistema gastrointestinal. El proceso fue evaluado inicialmente por Magendie en el año 1813 (23)(24)(25).

La finalidad de los movimientos deglutivos es el envío del bolo alimenticio de un lugar a otro, como principal función en la alimentación de una persona; donde se encuentran involucrados un total de 30 y sumado a ello, 6 pares nerviosos encefálicos. Así tenemos a los siguientes pares: trigémino-V, facial-VII, glossofaríngeo-IX, accesorio espinal-XI, por último, al hipogloso-XII (23)(25)(26).

• Elementos que participan en la deglución atípica

La deglución es una función del sistema estomatognático. Todas las estructuras de la cavidad oral, conformados por la lengua labios, los dientes, la encía, el paladar duro, paladar blando, la mucosa oral, el piso de la boca, las glándulas salivales, la orofaringe y las amígdalas, forman este sistema, que es una unidad orgánico-funcional. Sus funciones incluyen la respiración, la imitación de expresiones faciales, la articulación del habla, la digestión, la succión y la deglución (27).

✓ La lengua es una estructura que ocupa casi toda la cavidad bucal. Interviene en diversas funciones notables como: la fonación, digestión e ingestión. (28), (29) La lengua, músculo sensorial importante, en la fase de la deglución. Además, participan de forma contundente la musculatura peribucal.

✓ Los músculos masticatorios contribuyen con una actividad notable como el temporal, masetero, pterigoideo interno y pterigoideo externo.

✓ Los músculos labiales

✓ Los músculos faríngeos.

- ✓ Los músculos esofágicos.
- ✓ Los músculos suprahioides.
- ✓ Los músculos del paladar blando
- ✓ Los músculos de la epiglotis.
- ✓ Los labios: los órganos que participan en el cierre de la cavidad bucal.
- ✓ Paladar: Tabique osteomembranoso que separa los senos paranasales y la boca.
- ✓ El velo del paladar es el órgano superior que cierra los órganos digestivos.
- ✓ La función principal de los músculos masticatorios es mover la mandíbula inferior en varios planos y orientaciones.

✓ El aparato estomatognático está formado por las siguientes estructuras anatómicas, la lengua, mandíbula, la mejilla y los labios. Además, la articulación temporomandibular, los diferentes músculos y los dientes (30).

- **Fases de la deglución**

1. Fase de preparación o fase bucal: consiste en preparar el bolo alimenticio para su consumo. Los labios están firmemente unidos sin tensión, la mandíbula relajada y la lengua apoyada en el fondo de la boca. El alimento transita hasta la zona de la boca donde se inicia la deglución, ubicada entre la papila incisiva y el dorso lingual anterior, utilizando los músculos linguales y del maxilar, en colaboración con el buccinador y el orbicular de los labios. En este punto, los órganos dentales entran en oclusión céntrica. En ese sentido, la sensibilidad de la cavidad bucal transmite el momento adecuado para que el bolo alimenticio se transporte para su deglución. (23)(26).

Dado, que cada paso de este proceso es intencionado y consciente, puede controlarse cambiando la cadencia y el ritmo. Mientras que la fase bucal y anterior, debe mantenerse una respiración nasal de forma ininterrumpida (26).

2. Fase de deglución faríngeolingüea: se reconoce como la fase de deglución propiamente dicha que se caracteriza por ser consciente y refleja (involuntaria), Estado que permite al dorso de la lengua se apoya gradualmente de delante hacia atrás en oposición a la bóveda palatina, mientras que el apogeo lingual se eleva y se apoya en la porción anterior del paladar (crestas palatinas). Esto hace que los bronquios se cierren y que el bolo alimenticio migre rápidamente hacia la faringe antes de pasar al tubo digestivo (23).

Luego, el esfínter hipofaríngeo procede a relajarse para permitir el paso de los alimentos de la faringe hacia al esófago, la epiglotis se desplaza hacia abajo para dar paso al cierre de las vías respiratorias como prevención. Más adelante, la laringe se desplaza con

dirección delante y arriba estimulado por la contracción de la participación activa de los músculos infrahioides, es decir cuando los alimentos alcanzan la zona de confluencia de las vías respiratoria y digestiva. Durante esta acción, la mandíbula debe soportar la contracción, así como la elevación del hioides. Según el investigador Douglas, la permanencia cerrada de la mandíbula resulta importante para que el esfínter velo faríngeo permita el cierre de la nasofaringe. Así, crea la diferencia de presión adecuada con la finalidad que el alimento fluya en la dirección adecuada (23).

3. Fase de transporte: el alimento se transporta con dirección al esófago, fase de inconsciencia y comportamiento involuntario. Los músculos constrictores de la faringe media e inferior se contraen y relajan para forzar el transporte hacia el esófago. El músculo hioides y la faringe blanda descienden y la laringe recupera su posición inicial. Esta actividad muscular va acompañada de un aumento de la presión del aire en el compartimento superior y un descenso de la presión del aire por debajo del bolo alimenticio, lo que facilita su paso. La mandíbula vuelve a su sitio, la lengua se desenrolla y la respiración vuelve a la normalidad. El reflejo de deglución se mantiene durante el sueño a través de una serie de nervios craneales que inervan los músculos de la deglución (26).

- **Deglución atípica**

Considerándose así cuando la deglución no continúa los modelos estándares y equitativos; y éste se inicia por persistencia del patrón de deglución infantil llamada también visceral posterior de la erupción de piezas anteriores, respecto a esto podemos mencionar que se debe a movimientos linguales inapropiados, así como de otros reparos anatómicos durante el periodo de la fase oral y faríngea, encontrándose sólidas asociaciones con las maloclusiones según lo establecido por Moyers (25)(26)(31).

Ocasionalmente, se menciona que la D.A. consiste en una alteración secundaria frente a una mordida abierta anterior. Strauss menciona un movimiento exagerado por parte de la lengua, interponiéndose la lengua en medio los dientes anteriores, constituye una mordida abierta, ignorando hasta el momento si es hábito o una posición de adaptación (25) (32).

En cuanto, a las atipias, se ha formulado la hipótesis que la actividad fonológica puede producir mayor posibilidad de una alteración en el patrón de deglución. Ocasionado por problemas relacionados con una mala postura de la cabeza, cambios en la tonicidad y movilidad muscular o actividad propioceptiva de los órganos fonarticulatorios, como los labios, lengua, mejillas y el paladar blando. Las secuelas de D.A. pueden desarrollarse a partir de cambios en otras funciones corporales y estar relacionados con ellos, como el babeo,

los labios separados, la lengua protuberante, los cambios masticatorios y la deglución en sí, conformando un cuadro clínico más amplio conocido como "alteraciones miofuncionales orales" (24).

- **Tipos y definición de ellos**

- ✓ **Deglución atípica con presión de labio.**

Sucede en estado de reposo, los labios no entran en contacto. El labio inferior, situado entre los dientes tanto incisivos superiores e inferiores, se contrae enérgicamente para cerrar la cavidad bucal anterior durante la deglución, en lugar de limitarse a hacer contacto con los labios superior e inferior. Mientras que los incisivos superiores están vestibularizados, los incisivos inferiores están apiñados e inclinados hacia lingual. La hipotonicidad del maxilar superior aumenta como consecuencia de su ausencia en el proceso de deglución. Sin embargo, los músculos del mentón y de la mandíbula inferior se tensan mucho más. La ausencia de contacto anterior funcional favorece la protrusión, empeora la sobremordida y facilita que los dientes sobresalgan hacia fuera (33).

- ✓ **Deglución atípica con presión de la lengua.**

Los dientes molares entran en contacto al instante de deglutir los alimentos. Ocasionalmente la lengua se atasca en el espacio entre los premolares y los molares. Además, se contraen las comisuras y los labios, lo que disminuye el arco a la altura de los caninos y el músculo mentoniano. Así, los músculos del elevador mandibular no se contraen (33) (34).

- **Otras tipologías relacionadas al periodo de desarrollo de vida del ser humano**

- ✓ **Deglución visceral o infantil:**

Inicia desde el momento de nacimiento hasta los 2 años aproximadamente, Sin embargo, suele persistir hasta 5 años (25) (32).

Estas son sus características:

Separación mandibular y posición de la lengua entre la impactación alveolar.

Estabilización mandibular ocasionada por interposición lingual del séptimo par craneal (facial).

La deglución está afectada por la interacción sensorial específicamente entre la lengua, la faringe, además de los músculos peribucales, que participan activamente

Así, la lengua es relativamente grande en los lactantes. Durante la lactancia, sucede que la mandíbula se posiciona y se proyecta en dirige delante, Luego, la lengua presionar en oposición a la arcada del maxilar superior. Además, el sellado labial es ayudado a formarse por la parte anterior de la lengua (punta), que ubicándose en medio las almohadillas gingivales localizadas en la zona anterior. (32)(35).

La lengua empieza a retraerse en el sexto mes de vida, cuando erupcionan los incisivos de la dentición decidua (35). Entre las múltiples y potenciales causas principales asociadas a la deglución persistente se encuentran la alimentación artificial, succión del pulpar, respiración bucal y también las diferentes alteraciones del desarrollo del sistema nervioso central (35).

✓ **Deglución atípica madura, adulta o somática:**

Esta variante de la deglución se desarrolla con el tiempo como consecuencia de la erupción de los dientes, la disminución de la dimensión proporcional de la lengua con respecto al tamaño de cavidad oral (ya que se vuelve considerablemente más pequeña que todas las dimensiones orofaciales), el desarrollo del sistema neuromuscular y la introducción de alimentos sólidos. La respiración normal y madura no va acompañada de protrusión lingual ni de una postura encorvada hacia delante (25) (35).

Estas son sus características:

En el instante de la ingesta de los alimentos, los dientes molares superiores e inferiores permanecen en contacto intercuspal entre sí.

La mandíbula conserva en su posición gracias al apoyo de los músculos elevadores, con la participación de los músculos inervados por el quinto nervio craneal.

La deglución visceral o infantil, no existe actividad contráctil alguna a nivel de los músculos peribucales, y la deglución de los alimentos no se manifiesta en la expresión facial.

En el momento de la ingestión, la lengua está situada dentro de las arcadas dentarias, la punta entra en contacto con la porción anterior superior de la bóveda palatina.

Durante el momento de la deglución se utiliza la máxima oclusión, la mínima contracción labial como de los movimientos peristáltica de la musculatura lingual. (25)

✓ **Características de la deglución atípica**

- **D.A. con interposición lingual**

En esta fase temprana se observa las siguientes manifestaciones clínicas: mordida abierta anterior, hipotonía lingual, macroglosia, succión digital y respiración bucal. Aunque, no es raro ver este tipo de deglución en personas con dentición mixta, también suele producirse con el cambio de dientes deciduos a permanentes.

- **D.A. contracción de la musculatura periorbicular**

El cierre labial debe compensarse porque la deglución requiere un tono muscular orofacial más bajo, lo que provoca un cierre labial inadecuado.

- **D.A. sin contracción del masetero**

Los individuos con dicha alteración presentan características importantes relacionadas a la actividad del músculo masetero que muestra menor fuerza comparados con los individuos de la deglución normal.

- **D.A. con contracción del mentoniano e interposición labial inferior**

Generalmente ocurre en pacientes con alteraciones de la oclusión, específicamente en individuos con maloclusión clase II de Angle, y el labio inferior se interpone para cerrar los labios mediante la contracción del músculo mentoniano. También puede notarse una respiración bucal o nasal, así como una contracción acentuada de los músculos periorbicular.

- **D.A. con movimiento de cabeza**

Las personas deben ajustar la cabeza para alcanzar la laringofaringe cuando el alimento es heterogéneo o en casos que el músculo de la lengua presenta movilidad limitada en consecuencia es incapaz de moverlo.

- **D.A. con ruidos durante la deglución**

Los ruidos son provocados por la presión excesiva de los músculos de la lengua frente la zona dorsal del paladar.

- **D.A. con presencia de residuos, luego de la deglución.**

Esto se observa en casos de hipotonía muscular del buccinador provocada por una producción insuficiente de saliva, una disminución del movimiento lingual o problemas con la percepción sensorial del transporte de los nutrientes (36).

2.3. Definición de los términos básicos

Atípica: cuando algo es inusual, se utiliza la expresión "atípico" para describirlo.

Deglución: una serie de contracciones musculares que van de delante hacia atrás o de arriba abajo y que desplazan los alimentos de la boca al estómago.

Diente: las palabras "diente" y "odontología" proceden del latín original "dens, dentis", Así también, del griego antiguo odon, respectivamente. Órgano dental implantado excepcionalmente denso y de tono, color, temperatura variante aproximado al blanco. Ubicados en los alveolos dentales del maxilar y la mandíbula.

Niños: identificado al individuo que ha pasado por el periodo de la vida conocido como infancia, que se produce antes de la pubertad.

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Dado las características de diseño transversal descriptiva, requiere hipótesis (37).

3.3.2. Hipótesis específicas

No hay hipótesis explícitas en este estudio (37).

3.2. Identificación de variables

Variable de interés del estudio: D.A.

Variables de caracterización: sexo, la edad

Se reconoce como D.A. al mecanismo anómalo que implica una posición incorrecta del musculo de la lengua en el momento de tragar los alimentos. Esto da lugar a diferentes alteraciones estructurales que deben corregirse con terapia ortodóncica y/o miofuncional (4).

3.3. Operacionalización de variables

- **Deglución atípica**

- ✓ Definición conceptual

Zambrana, et al. (27) menciona que la D.A. se describe como la fuerza que ejercen de las superficies laterales o anteriores de la lengua sobre las arcadas dentales. La lengua se apoya en la parte posterior de los incisivos después de masticar o los presiona después de tragar.

✓ Definición operacional

Se aplicó un gel fluorescente en el tercio anterior, los dos bordes laterales y el ápice de la lengua para medir la posición de la lengua durante el momento de la deglución. A continuación, se precedió a indicar al paciente que trague, y los restos del pigmento que queden en la boca serán visibles bajo una luz negra.

• **Edad**

✓ Definición conceptual

Comprende el rango del tiempo desde que nace hasta el momento del estudio.

✓ Definición operacional

Expresados en años en el momento de estudio determinada por el DNI

• **Sexo**

✓ Definición conceptual

Características de las estructuras biológicas que diferencian a un hombre de una mujer.

✓ Definición operacional

Se registró de acuerdo con el DNI.

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

El método científico

Diferentes investigadores como Hernández et al (37) afirman que es necesario un desarrollo metodológico exhaustivo para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados.

4.1.2. Tipo de investigación

Según el tipo de investigación: básica

Paniagua et al. (38) dice que los estudios de tipología básica son fundamental y es necesaria para el avance de la ciencia. También sirve como conocimiento para la investigación aplicada.

4.1.3. Alcance de la investigación

Según el alcance de la investigación: descriptivo

Hernández et al. (37) afirma que la identificación de los rasgos, características propias de los individuos o un grupo de personas como las comunidades, objeto u otro fenómeno es objeto y sujeto de un estudio descriptivo. No pretenden demostrar cómo se relacionan las variables a los que se refieren, sin embargo, se limitan a medir o recoger datos sobre ellos, por separado o colectivamente.

4.2. Diseño de la investigación

Según el diseño de la investigación: no experimental, transversal, prospectivo

Hernández et al. (37) refiere que el diseño de investigación transversal se encarga de la recopilación de datos en un momento específico.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Conformada los niños los de 6 a 12 años, de la I.E matriculados en el año académico 2022 y está conformada por 200 alumnos.

Hernández et al. (37) refiere que las características de una población, conformada por un grupo de personas o cosas presentan cualidades propias y similares.

4.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 180 escolares de 6 a 12 años de la I.E.

La técnica del muestreo fue no probabilística y por conveniencia del investigador. Hernández et al. (37) manifiesta que los criterios de inclusión están dirigida a una serie de características que la investigación determina.

A. Criterios de selección

- ✓ Los niños de la I.E., en el rango de edad de 6 a 12 años
- ✓ Los niños de la I.E. que cuenten con autorización de sus padres o apoderados
- ✓ Niños de la I.E. que permanecen el día de la recolección de datos

B. Criterios de exclusión

- ✓ Los niños de la I.E. que sean mayor o menor a la amplitud de edad de 6 a 12 años
- ✓ Los niños, cuyos padres o apoderados negaron el consentimiento informado.
- ✓ Los niños, que no asisten y permanecen en día de la recolección de datos

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de análisis de datos

4.4.1. Técnicas

Técnica: observación, no experimental

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

A. Diseño

Mediante el uso del formulario de recolección de datos fueron obtenidos la información considerando de la guía de evaluación del método Payne para la deglución anormal. (39) (Anexo3)

B. Confiabilidad

Hernández et al. (37), expresa al respecto a la coherencia y consistencia de los resultados de un instrumento determinan su fiabilidad.

C. Validez

Hernández et al. (37), describe el grado en que un instrumento mide las dimensiones la variable que pretende estudiar.

4.4.3. Procedimiento de la investigación

Se procedió a solicitar autorización para el acceso a la I.E., dirigida al director o directora general. Una vez recibida la autorización, se continuo con las primeras gestiones, que serán la entrega del consentimiento informado a los padres o tutores de los menores y el asentimiento informado a los escolares. Estos documentos se redactarán con la suficiente claridad y precisión para que padres y alumnos puedan entenderlos rápidamente.

Una vez obtenido el consentimiento y el asentimiento informado, debidamente firmados, se procedió con las constataciones de los datos y la aprobación de los padres.

Fue posible medir el tipo de D.A. mostrada por cada niño, ya fuera por interposición lingual, labial o ambas, utilizando el método Payne, desarrollado y descrito por el investigador Payne E. usada como una prueba de D.A. mediante la aplicación de fluoresceína sódica al 1 %.

Se secó la cavidad bucal del niño con una gasa y una pera de aire para evaluar la posición de la lengua durante el instante de la primera deglución. A continuación, se aplicó el gel fluorescente en el tercio anterior de la lengua y se realizaron tres marcas: una en la punta de la lengua y dos en sus laterales. Este proceso se llevó a cabo en una zona poco iluminada para que pudiera verse la marca de colorante. Tras la ingesta, se indicó al niño que abriera inmediatamente la boca para que una bombilla negra pudiera iluminarla. A continuación, se tomaron el registro y la foto necesarios para la investigación.

Creamos una base de datos con los datos recogidos y procedimos a codificarlos y categorizarlos de acuerdo con los objetivos del estudio. Debido a la naturaleza del diseño del estudio y a la ausencia de hipótesis de investigación, no es necesario realizar ninguna prueba estadística.

Para el análisis de los datos y elaborar tablas de frecuencias absolutas y relativas realizo mediante el programa IBM SPSS Statistics p.

4.5. Consideraciones éticas

El estudio consideró la aplicación y puesta en práctica de principios éticos como la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia, la equidad, como debe ocurrir en todos los proyectos de investigación (40).

Autonomía: normas morales impuestas al ser humano por su propia razón.

Beneficencia: el bienestar de los sujetos del estudio era la principal preocupación del investigador.

No maleficencia: la investigación a realizar no causó daño a los investigados o su entorno.

Justicia: la investigación a realizar buscó poner en práctica la justicia del bien propio y el de la sociedad; además de haber contado con el apoyo de comité de ética.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Distribución porcentual de la muestra según sexo

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	97	53.9
Masculino	83	46.1
Total	180	100.0

En la tabla 1, se observa que la distribución porcentual de la muestra según sexo en los niños, el 53.9 % son del sexo femenino y el 46.1 % son del sexo masculino.

Tabla 2. Distribución de la prevalencia de la deglución atípica en niños de una institución educativa, Lima 2022

Deglución atípica		
	Frecuencia	Porcentaje
No	77	42.8
Si	103	57.2
Total	180	100.0

En la tabla 2, se observa que la D.A. se encuentra presente en los niños se encuentra presente en el 57.2 % frente al 42.8 % que no la presenta.

Tabla 3. Prevalencia de la deglución atípica según el sexo en niños de una institución educativa, Lima 2022

		Deglución atípica		Total
		No	Si	
Sexo	Femenino	39	58	97
		40.2%	59.8%	100.0%
	Masculino	38	45	83
		45.8%	54.2%	100.0%
Total		77	103	180
		42.8%	57.2%	100.0%

En la tabla 3, se revela que la D.A. según sexo, corresponde el 59.8 % al sexo femenino y el 54.2 % al masculino.

Tabla 4. Prevalencia de la deglución atípica según la edad en niños de una institución educativa, Lima 2022

		Deglución atípica		Total
		No	Si	
Edad	6	5	8	13
		38.5%	61.5%	100.0%
	7	7	11	18
		38.9%	61.1%	100.0%
	8	8	6	14
		57.1%	42.9%	100.0%
	9	12	16	28
		42.9%	57.1%	100.0%
	10	14	19	33
		42.4%	57.6%	100.0%
	11	13	15	28
		46.4%	53.6%	100.0%
	12	18	28	46
		39.1%	60.9%	100.0%
Total		77	103	180
		42.8%	57.2%	100.0%

En la tabla 4, se aprecia la distribución prevalencia de D.A. por edades se encuentra presente en el 61.5 % de los niños de 6 años; en el 61.1 % de los niños de 7 años; 42.9 % de

los niños de 8 años; en el 57.1 % de niños de 9 años; en el 57.6 % de los niños de 10 años; en el 53.6 % de los niños de 11 años y en el 60.9 % de los niños de 12 años.

Tabla 5. Prevalencia del tipo de deglución atípica en niños de una institución educativa, Lima 2022

Tipo de deglución atípica		
	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	77	42.8
Con interposición lingual	69	38.3
Con interposición labial	2	1.1
Con interposición lingual y labial	32	17.8
Total	180	100.0

En la tabla 5 se observa que la D.A. con interposición lingual es igual a 38.3% seguida de la interposición lingual y labial de 17.8% y siendo así la Interposición menos frecuente D.A con interposición labial con solo 2 casos siendo el 1.1%.

Tabla 6. Prevalencia del tipo de deglución atípica. en niños de una institución educativa, Lima 2022 según el sexo

		Tipo de deglución atípica				Total
		No presenta	Interposición lingual	Interposición labial	Interposición lingual y labial	
Sexo	Femenino	39	39	2	17	97
		40.2%	40.2%	2.1%	17.5%	100.0%
	Masculino	38	30	0	15	83
		45.8%	36.1%	0.0%	18.1%	100.0%
Total		77	69	2	32	180
		42.8%	38.3%	1.1%	17.8%	100.0%

En la tabla 6, se muestra, en el sexo femenino la D.A. con interposición lingual es igual al 40.2 % seguida de la interposición lingual y labial de 17.5 % y la Interposición menos frecuente la labial con solo 2 casos siendo el 2.1 %. En el sexo masculino la D.A. con interposición lingual es de 36.1 % seguida de la interposición lingual y labial de 18.1 % y la interposición que no se presentó en ningún caso fue la labial.

Tabla 7. Prevalencia del tipo de deglución atípica. en niños de una institución educativa, Lima 2022 según la edad

	Edad	Tipo de deglución atípica				Total
		No presenta	Interposición lingual	Interposición labial	Interposición lingual y labial	
	6	5	7	0	1	13
		38.5%	53.8%	0.0%	7.7%	100.0%
	7	7	7	1	3	18
		38.9%	38.9%	5.6%	16.7%	100.0%
	8	8	2	1	3	14
		57.1%	14.3%	7.1%	21.4%	100.0%
	9	12	13	0	3	28
		42.9%	46.4%	0.0%	10.7%	100.0%
	10	14	9	0	10	33
		42.4%	27.3%	0.0%	30.3%	100.0%
	11	13	9	0	6	28
		46.4%	32.1%	0.0%	21.4%	100.0%
	12	18	22	0	6	46
		39.1%	47.8%	0.0%	13.0%	100.0%
Total		77	69	2	32	180
		42.8%	38.3%	1.1%	17.8%	100.0%

En la tabla 7, se observa que la D.A. con interposición lingual se encuentra presente en el 53.8 % de los niños de 6 años de edad; el 38.9 % en los niños de 7 años; el 14.3 % en niños de 8 años; el 46.4 % de niños de 9 años; el 27.3 % de los niños de 10 años; el 32.1% de los niños de 11 años y el 47.8 % de los niños de 12 años; seguida de la interposición lingual y labial que se encuentra presente el 7.7 % de los niños de 6 años; el 16.7 % de los niños de 7 años; 21.4 % de los niños de 8 años; el 10.7% de niños de 9 años; el 30,3 % de los niños de 10 años; el 21.4 % de los niños de 11 años y el 13.0 % de los niños de 12 años finalmente la interposición menos frecuente es la de interposición labial presente en el 5.6 % de niños de 7 años y el 7.1 % de los niños de 8 años de edad.

Tabla 8. Cálculo del error estándar de la prevalencia de deglución atípica en niños de una institución educativa Lima 2022

	MUESTRA	FRECUENCIA		ERROR	PREVALENCIA	1-
	n	P	q	ESTÁNDAR	q/100	PREVALENCIA
				$\sqrt{\frac{p * q}{n}}$		1-q
Interposición	180	69	38.3	3.83	0.383	0.617
Lingual						
Interposición	180	2	1.1	0.11	0.011	0.989
Labial						
Interposición	180	32	17.8	1.78	0.178	0.822
Lingual y						
Labial						
No Presenta	180	77				

	N	p	q	$\sqrt{\frac{p * q}{n}}$
IL	180	69	0.617	0.486
I LAB	180	2	0.989	0.075
IL y LAB	180	32	0.822	0.382

Interpretación

En la tabla 8 se obtuvieron resultados para la variable cualitativa deglución atípica; considerando que la muestra censal estuvo compuesta de 180 participantes.

En la variable interposición lingual se encontró una prevalencia del 69 %, con un error estándar del 0.486.

En la variable interposición labial se encontró una prevalencia del 2 %, con un error estándar del 0.075.

En la variable interposición lingual y labial se encontró una prevalencia del 32 %, con un error estándar del 0.382.

5.2. Discusión de resultados

La presente investigación se propuso estimar prevalencia D.A. en niños de una I.E, Lima 2022, encontrando que 103 niños (57,2%) presentan D.A., siendo diferente al estudio de Espinoza (10), que encontró que, de un total de 69 niños de 5 a 10 años, el tipo de hábito bucal no fisiológico de mayor frecuencia resulto la D.A. 75,4 %. Esta similitud puede deberse a que el estudio se realizó en muestras con edades similares.

Un resultado diferente a este estudio fue el de Vicente (17), quien encontró que la D.A. estuvo presente solo en el 21,48 % porcentaje mucho menor al de este estudio, recordando que este autor buscó prevalencia de hábitos deformantes.

En su investigación, López (19) encontró que la D.A. se presentó en un 5,6 % de un total de 158 niños resultados totalmente opuestos a este estudio donde la frecuencia fue mayor.

En la investigación de Ramos (13), se concluyó que el hábito bucal en la muestra estudiada fue la D.A. con un 43.5 % similar a este estudio debiéndose a las edades de los evaluados y la metodología del estudio.

Del mismo modo Gamboa (16), concluye que el porcentaje de D.A. con interposición lingual fue inferior a la prevalencia de la interposición lingual, que se demostró presente en el 66,2 % de los participantes.

Estrada (11) concluyó que la D.A. estuvo presente en el 20 % debiéndose esta diferencia al tipo de estudio y que evaluó a la D.A. como un hábito oral más frecuente.

El estudio de Gil (12) descubrió que la prevalencia igual al 61 % de los niños que analizó tenía alguna variedad de hábito oral, siendo la D.A. la más común, con un 31 %; la diferencia de edad entre los grupos es lo que provocó esta variación.

La investigación Hilario (14) encontró deglución típica con 2.0 % contrario a este estudio donde alrededor de la mitad de los evaluados presentó D.A. debiéndose esta diferencia a la metodología de la investigación y las edades de los evaluados.

Por otro lado, en este estudio se encontró que el sexo femenino y mayormente en edades de 6 años presentan D.A. diferente al estudio de Areche (7), concluyó que en el sexo masculino la D.A. estuvo presente en el 47 %, esta diferencia puede deberse que se consideró dentro de sus objetivos a la D.A. como hábito deformante.

En el estudio de Crespo (8), contrariamente a lo que se demostró en este estudio, se descubrió que en escolares de ambos sexos presentan tasas más elevadas de deglución anormal.

Según los resultados del presente estudio, la D.A. e interposición lingual es el tipo mayor prevalencia y afecta en una frecuencia de 53,8 % de los niños a partir de 6 años. Este hallazgo es similar al de los estudios de Acebal (9), quien descubrió que la D.A. es el tipo con interposición lingual, y Taípe (15), que descubrió que la prevalencia más representativa era del 43,4 % correspondiente a la D.A. con presión lingual.

La investigación de Abollaneda (18), concluye que los resultados de la D.A. con interposición labial en este estudio, que fueron muy bajos, fueron completamente diferentes de los de la D.A. con presión labial reducida, que resultó ser del 74,1 %.

En la investigación Álvarez (6), entendiendo que existen diferencias en los resultados frente al presente estudio. Respecto a los objetivos se buscaba la prevalencia de la D.A., podemos destacar la similitud en porcentaje de prevalencia con la protracción lingual, que resultó ser el hábito bucal deformante más frecuente con un 38,30 %, seguido de otros hábitos deformantes.

Conclusiones

1. La mayoría de los alumnos de un centro educativo de Lima en 2022 presentan deglución anormal.
2. En una I.E. de Lima en 2022, la mayoría de las escolares presentan anomalías en la deglución.
3. En una escuela de Lima en 2022, los niños de 6 años tienden a tener deglución anormal con más frecuencia.
4. La D.A. con interposición lingual presentan una alta prevalencia en una I.E. de Lima en el año 2022.
5. La mayoría de las alumnas de una I.E. de Lima en 2022 presentaban deglución anormal con interposición lingual.
6. La D.A. con interposición lingual es prevalente en más de la mitad de los niños de 6 años de una I.E. de Lima en el año 2022.

Recomendaciones

1. Se recomienda que en las próximas investigaciones amplíen el tamaño de la muestra, para que de este modo se pueda contribuir con el análisis de la información además de así darle mayor seguridad y precisión a la investigación
2. Se recomienda que en las próximas investigaciones se homologue el grupo de acuerdo con el sexo, y así haya más precisión y así sea más precisa la investigación y saber si hay diferencia según el sexo.
3. Establecer nuevos parámetros para la toma de muestra en base a la higiene oral, quiere decir que todos los niños antes de la muestra se laven los dientes, ya que podría haber variaciones en cuanto a la pigmentación del gel revelador.
4. Mejorar el gel creado, consiguiendo un mejor líquido revelador fluorescente y que sea apto para el consumo humano, siendo más intensa la coloración y pigmentación en boca.

Referencias bibliográficas

1. Marchesan I. Deglutição-diagnóstico e possibilidades terapeuticas. 1st ed. Koogan G, editor. Rio de Janeiro: Panamericana; 1998.
2. Interlandi S. Ortodontia: Bases para iniciacao. 6th ed. Medicas A, editor.: Amolca; 2008.
3. Bardales L. Deglución Atípica en niños con Síndrome Down del Hospital II Luis Negreiros. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima; 2018.
4. Blanco V, Quiros O. Deglución atípica y su influencia en las maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontoediatricia. 2013 mayo.
5. Giuca , Pasini , Pagano , Mummulo , Vanni. Longitudinal study on a rehabilitative model for correction of atypical swallowing. European Journal of Pediatric Dentistry. 2008 diciembre; 170(4).
6. Cruz L. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 12 años. [Tesis de pregrado]. Holguín: Universidad Ciencias Médicas Holguín; 2021.
7. Areche V, Marte, A. Prevalencia de maloclusiones y su asociación con hábitos. [Tesis de pregrado]. República Dominicana: Universidad Iberoamericana; 2021.
8. Crespo C, Carrasco, Ramirez M, Chicaiza H. Prevalencia de hábitos orales y sus consecuencias dentomaxilares en escolares. Revista Killkana Salud y Bienestar. 2020 mayo-agosto; 4(2).
9. Acebal, Walter. Determinación de la clase dentaria a nivel del primer molar en pacientes con deglucion atipica. [Tesis de Magíster]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2021.
10. Espinoza A. Prevalencia de maloclusiones relacionada con hábitos orales no fisiológicos en niños de 5 a 10 años. UCSG 2018. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2018.
11. Estrada D. Incidencia de maloclusión dental relacionada con hábitos bucales parafuncionales en niños de 6 a 12 años que acuden a la consulta odontológica del Centro de Salud Martínez - Ambato. [Tesis de pregrado]. 2019: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato; Ecuador.
12. Gil J, Moreno L, Vargas K. Hábitos Orales y Maloclusiones en un grupo de niños de 7-12 años del Colegio Alberto Lleras Camargo–Villavicencio 2018. [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio; 2019.
13. Guarnizo S, Ramos J, Maria J, Mestres J. Prevalencia de hábitos parafuncionales y maloclusiones en escolares de 5 a 13 años de una institución educativa de la ciudad de Cartagena. [Tesis de pregrado]. Universidad de Cartagena, Cartagena; 2017.

14. Miguel R, Navarro T. Adolescencia temprana y Maloclusiones dentarias generadas por hábitos bucales nocivos en una Institución Educativa de Concepción. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad de Los Andes, Huancayo; 2020.
15. Taípe V. Hábitos orales y maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes- Institución educativa Solidaridad Alemana, Villa el Salvador 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2018.
16. Gamboa L. Hábitos orales deletéreos asociados con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años de la I.E.P. 9 de diciembre, 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima; 2018.
17. Vicente N. Frecuencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en pacientes del servicio de odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015-2020. [Tesis para optar por el Título de Especialista en Odontopediatría]. Lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia, Lima; 2021.
18. Abollaneda C. Maloclusiones dentarias de tipo vertical adociados a habitos bucales perniciosos en estudiantes de 6-12 años del distrito de San Jeronimo- Andahuaylas 2019. [Tesis de pregrado].. Apurimac: Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay; 2020.
19. López G. Prevalencia de hábitos orales parafuncionales en niños de 6 a 12 años de edad en la Institución Educativa en la Institución Educativa Simon Bolivar de Moquegua, 2019. [Tesis de pregrado].. Moquegua: Universidad José Carlos Mariategui, Moquegua; 2021.
20. Quispe T. Relación entre malos hábitos bucales y maloclusiones dentarias anteroposteriores en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa Privada San Ignacio de Loyola, Puno 2018. [Tesis de pregrado]. Juliaca: Universidad Alas Peruanas; 2018.
21. Arias G, Ayca I, Martinez N, Condori W. Prevalencia de hábitos bucales no fisiológicos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años de la I.E. Inicial Nuestros Héroes de la Guerra del Pacífico Tacna- 2016. Revista Odontológica Basadrina. 2019; 3(1).
22. Arevalo M. Deglución atípica y maloclusiones dentales en los niños de 6 -12 años de la Institución Educativa N° 54077 del Distrito de Andahuaylas - 2017. [Tesis de pregrado]. PERÚ: Universidad Alas Peruanas, Andahuaylas.
23. Sih T.; Sakano E.; Hayashi E., L.; Morelló C., G: Otorrinolaringología pediátrica. Ediciones Springer Science & Business media. 1999
24. Queiroz I.: Deglución -Diagnóstico y Posibilidades Terapéuticas. 2003, obtenible en Revista CEFAC:
<http://www.cefac.br/library/artigos/31af4e64637e7e8a38e85169f7188c3f.pdf>.
25. Vera A., Chacón E., Ulloa R., Vera S.: Estudio de la relación entre la Deglución atípica, Mordida abierta, Dicción y rendimiento escolar por sexo y edad, en niños de preescolar a sexto grado en dos colegios de Catia, Propatria, en el segundo trimestre del año 2001. 2004,

- obtenible en Ortodoncia.ws – Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría:
<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art6.asp>.
26. Porrás S., S.; Rosell C., V.: Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados. Serie: Patologías. España, Ediciones Nau Libres. 2005.
 27. Mohedano M. La deglución atípica. Factores de riesgo y trastornos asociados. Importancia de la prevención; 2011.
 28. Vera EA, Chacón PE, Sara VR. Estudio de relación entre la deglución atípica, mordida abierta, dicción y rendimiento escolar por sexo y edad, en niños de preescolar a sexto grado en dos colegios de Catia, Propatria, en el segundo trimestre del año 2001. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2004; 191(9).
 29. Torres GB. [en línea]. UB: Anatomofisiología de la deglución; 2008. [citado el 20 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16212043.pdf>.
 30. Lugo C.; Toyo I: Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. 2011, obtenible en Ortodoncia.ws – Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art5.asp>
 31. Moyers. Manual de Ortodoncia. Tratamiento temprano. 1964.
 32. Laboren M.; Medina C.; Vilorio C.; Quirós O.; D'Jurisic A.; Alcedo C.; Molero L.; Tedaldi J.: Hábitos Bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. 2010, obtenible en Ortodoncia.ws – Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>
 33. Brauer JS, Holt TV. Tongue thrust classification. Angle Orthod. 1965;35:106-12.
 34. González, C. Actualización de los parámetros etiológicos presentes en pacientes de 6-12 años con el hábito de deglución atípica; 2011
 35. Pérez, C.; Quiroga, M.: Prevención de Maloclusiones a partir de la promoción de la lactancia materna y la educación para el control de hábitos. 2006, obtenible en WikiJaveriana- Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia: http://recursostic.javeriana.edu.co/wiki/index.php/Prevenci%C3%B3n_de_Maloclusiones_a_partir_de_la_promoci%C3%B3n_de_la_lactancia_materna_y_la_educaci%C3%B3n_para_el_control_de_h%C3%A1bitos [Consulta: agosto de 2011]
 36. Marchesan I. Fundamentos de Fundamentos em fonoaudiologia: Aspectos clínicos da motricidad oral. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2002.
 37. Hernandez R, Fernández C, Bautista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
 38. Paniagua F, Condori P. Investigación científica en educación. 2018;; p. 4.

39. Payne. Centro Acadia Psicología y Logopedia. [Online].; 2014 [cited 2022 Abril 15]. Available from: <https://www.centroacadia.es/evaluacion-de-la-deglucion-tecnica-de-payne/>.
40. Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Observatori de Bioèica i Dret parc Cientific de Barcelona. 1979 Abril 18;; p. 11.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de la deglución atípica en niños de una institución educativa lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de la deglución atípica según el sexo en niños de una institución educativa lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de la deglución atípica según la edad en niños de una institución educativa lima 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Estimar es la prevalencia de la deglución atípica en niños de una institución educativa lima 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Estimar la prevalencia de la deglución atípica según el sexo en niños de una institución educativa lima 2022.</p> <p>Estimar la prevalencia de la deglución atípica según la edad en niños s de una institución educativa lima 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La presente investigación no presenta hipótesis, debido a que es tipo descriptivo</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>La presente investigación no cuenta con hipótesis específicas.</p>	<p>Variable de Interés:</p> <p>Deglución Atípica</p> <p>Variables de Caracterización:</p> <p>Sexo y la Edad</p>	<p>Método:</p> <p>Científico</p> <p>Tipo:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental-transversal-prospectivo.</p>	<p>Población:</p> <p>La población a utilizar será de 200 alumnos entre los 6 a 12 años, de la institución educativa</p> <p>Muestra:</p> <p>100% censal</p> <p>Técnicas:</p> <p>Muestreo no probabilístico, por conveniencia.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Método Manual:</p> <p>Método Digital:</p> <p>Prueba estadística:</p>

Operacionalización de las variables

https://www.youtube.com/watch?v=xYeHNTLYebY&t=52s&ab_channel=BIOESTADISTICO

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INSTRUMENTO	OPERACIONALIZACIÓN		
						INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Deglución atípica	Zambrana, et al. (27) La regurgitación atípica se ha definido como la presión lateral o anterior de la lengua sobre las arcadas dentarias. Al finalizar el roer, la lengua se apoya contra la cara posterior de los incisivos o presiona contra los incisivos durante la deglución.	La deglución se evaluará en función de la posición lingual durante la deglución, se aplicará un gel con fluorescencia en el tercio anterior de la lengua; dos bordes laterales y en el ápex de la lengua, luego se pedirá que degluta y se observara con ayuda de una luz negra, los rastros que deja el pigmento en la boca.	-Deglución atípica	Interposición lingual	Ficha de recolección de datos, según método de Payne	-Ausente	Deglución atípica	Categorica - Nominal
				Interposición labial				
				Interposición lingual y labial				
Edad	Tiempo desde que nace, hasta la actualidad	Años transcurridos desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad	Años	--	DNI	-6 -7 -8 -9 -10 -11 -12	Años	Numérica - Discreta
Sexo	Características biológicas que diferencian a un hombre de una mujer	Se registra de acuerdo al DNI	-hombre	--	DNI	-Hombre	-Hombre	Categorica - Nominal
			-mujer			-Mujer	-Mujer	

Anexo 2

Documento de aprobación por el comité de ética



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huancayo, 01 de setiembre del 2022

OFICIO N°0131-2022-VI-UC

Investigadores:

Olga Elizabeth Capdevila Cassana Shirley Miluska Hidalgo Lázaro

Dajhanna Tatiana Urbina Larriviere Presente

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PREVALENCIA DE GLUCIÓN ATÍPICA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA- LIMA, 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


Walter Caldeón García
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Arequipa

Av. Los Incaes 576,
Instituto Bacteriológico/Riobco
(084) 402000

Calle Alfonso Ugarte 603, Yanahuara
(084) 402000

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(094) 481 400

Cusco

Urb. Manuel Prado - lote 8, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 000

Sector Argosuyos (M. E.),
carrizosa San Jerónimo - Sayta
(084) 480 000

Lima

Av. Alfredo Mendel 520, Los Olivos
(01) 2022700

J. José 350, Miraflores
(01) 2022700

Aexo 3

Consentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Nombre completo del alumno :

Edad :

Fecha de nacimiento :

Grado :

Institución educativa :

Hola somos Capdevila Cassana Olga Elizabeth, Hidalgo Lázaro Shirley Miluska y Urbina Larriviere Dajhanna Tatiana, somos bachilleres en Odontología y, estamos realizando nuestra tesis de titulación en la Universidad Continental, cuyo estudio es conocer la prevalencia de deglución atípica y queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistirá en la colocación de un tinte fluorescente comestible en la base de tu lengua para posteriormente ver los rastros que deje en tu boca mediante una linterna, al momento que pases tu saliva.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan dicho que puedes participar, si tú no deseas hacerlo, puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Es importante resaltar que la información que nos brindes será solamente con fines académicos, eso quiere decir que tu información será confidencial. De igual manera, quizá utilicemos las fotos o los videos en presentaciones de tipo académico.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (☐) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (☐), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Prevalencia Deglución Atípica En Niños De Una Institución Educativa- Lima, 2022

Universidad Continental

Invitamos participar a su menor hijo, al estudio para determinar la prevalencia de deglución atípica.

La presente investigación ha sido elaborada para optar título profesional de cirujano dentista y es conducido por: Capdevila Cassana Olga Elizabeth, Hidalgo Lázaro Shirley Miluska y Urbina Larriviere Dajhanna Tatiana, bachilleras en odontología.

El objetivo del estudio es estimar la prevalencia de deglución atípica (la cual consiste, en la colocación inadecuada de la lengua en el momento de tragar el alimento) en los niños de la institución educativa, mediante el método de PAYNE, que consiste en la colocación de un tinte fluorescente comestible en la base de la lengua para posteriormente ver los rastros que deje en la boca mediante una linterna, al momento que pase la saliva.

Se espera, a través de este análisis, que contribuya a identificar los hábitos de deglución, las maloclusiones dentarias, y sugerir acciones de prevención y correctivas que beneficiarán a los niños y contribuirán en la realización de un mejor plan de tratamiento ortodóntico, con un mejor pronóstico a futuro.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria; si Ud. no desea que su menor hijo participe en la investigación, puede hacerlo sin que ello lo o la perjudique. La información que se recoja será tratada de modo confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los alcances de esta investigación.

Además Ud. Puede tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar, llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente, y si fuera necesario, conversar sobre el estudio con sus familiares, amigos y/o su médico de cabecera, si así lo desea.

La aplicación del estudio, no demandara ningún riesgo a la salud del mejor, ya que los tintes a usar son comestibles (usados en repostería) y cuentan con registro sanitario.

Antes del inicio del estudio, se darán las indicaciones respectivas a los niños de manera paulatina, además, se resolverán las dudas e inquietudes de cada uno de ellos de manera personal y confidencial.

Los costos del estudio serán cubiertos por nosotros en su totalidad, esto quiere decir que no deberá pagar por nada y no le ocasionará gasto alguno, de igual manera no recibirá un incentivo económico. El tiempo del examen será aproximadamente 20 minutos por cada niño, ya que se tiene que aplicar el método anteriormente mencionado y llenar la ficha de recolección de datos.

Si tiene alguna duda sobre las características o contenido del estudio, puede consultar o hacer preguntas en cualquier momento, tanto antes, durante o después de la participación de su menor hijo. Puede hacernos sus consultas a Capdevila Cassana Olga Elizabeth (email: 1027632@continental.edu.pe) N° de celular: 975301532, Hidalgo Lázaro Shirley Miluska (email: 71256462@continental.edu.pe) N° de celular: 963740053, Urbina

Larriviere Dajhanna Tatiana (email: 74989491@continntal.edu.pe) N° de celular: 950214835.

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente.
- Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso)

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a (1)

Firma del sujeto del investigador/a.....

Nombre completo del investigador/a (2)

Firma del sujeto del investigador/a.....

Nombre completo del investigador/a (3)

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

Anexo 4

Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DEGLUCIÓN ATÍPICA

TÉCNICA DE PAYNE (27)

- Apellidos y Nombres:
- Fecha de Nacimiento:
- Edad:
- Sexo: F () M ()
- Fecha de la Evaluación:
- TÉCNICA DE PAYNE
Detección de los puntos de contacto de la lengua en el paladar y la cara interior de los dientes durante la deglución.

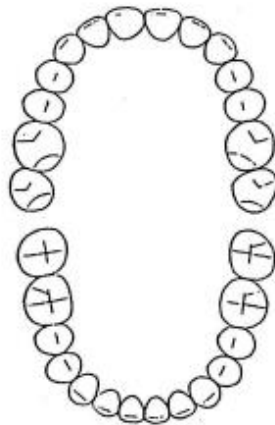
Deglución normal

Interposición lingual

Interposición labial

Interposición Lingual y Labial

Ubicación de la lengua durante la deglución:



Anexo 5

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 01 de setiembre del 2022

OFICIO N°0131-2022-VI-UC

Investigadores:

Olga Elizabeth Capdevila Cassana

Shirley Miluska Hidalgo Lázaro

Dajhanna Tatiana Urbina Larriviere

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PREVALENCIA DE GLUCIÓN ATÍPICA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA- LIMA, 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe

Arequipa
Av. Los Incaes S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1960
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Loto B, N° 7 Av. Collaoayo
(084) 480 070

Sector Angastura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendíola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

PERMISO DE LA INSTITUCIÓN

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía
Nacional”

Carta 082- Director EAP Odontología

Harrys Llontop
Vallejos Director
IEP CONSUELO VALLEJOS

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a los Bachilleres en Odontología Dajhanna Urbina, Shirley Hidalgo y Elizabeth Capdevila de la Escuela profesional de Odontología del curso Taller de Titulación, quienes están desarrollando el proyecto de investigación previo a obtener su Titulación, con el tema de investigación “Deglución atípica en niños” de la I.E. CONSUELO VALLEJOS, Lima, 2022, por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso a la I.E. CONSUELO VALLEJOS de a las aulas de clase para poder recolectar datos concerniente a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,

Huancayo, 10 de Junio de 2022



Dr. Armando M. Carrillo Fernández

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO 5 VALIDACION DE EXPERTOS
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO 1

Estimado Especialista: Hector Cello Díaz

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**FICHA DE OBSERVACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE
PREVALENCIA DE LA DEGLUCIÓN ATÍPICA**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PREVALENCIA DE LA DEGLUCIÓN ATÍPICA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA- LIMA, 2022
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Lima, 02 de Julio de 2022



Tesista: Olga Elizabeth Capdevila Cassana
D.N.I 10275632



Tesista: Shirley Miluska Hidalgo Lázaro
D.N.I 7126462



Tesista: Dajhanna Tatiana Urbina Larriviere
D.N.I 74989491

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100%
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100%
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	100%

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	HECTOR ANDRÉI COELLO DÍAZ
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	ODONTO PEDIATRÍA
Institución y años de experiencia	- UNIVERSIDAD NACIONAL VEDERICO VILLARREAL - AÑOS DE EXPERIENCIA → 6 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ODONTOLOGO - ODONTOPEDIATRA


Puntaje del Instrumento Revisado: 100

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



 SEGURO SOCIAL DE SALUD
 Red Prestación del Seguro Social
 EsSalud
 HECTOR ANDRÉI COELLO DÍAZ
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 37059
 Nombres y apellidos HECTOR ANDRÉI
 COELLO DÍAZ
 DNI: 4772354
 COLEGIATURA: 37059

ANEXO 5 VALIDACION DE EXPERTOS
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO 1

Estimado Especialista: Fiorella Roxana Velásquez VÁSQUEZ

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**FICHA DE OBSERVACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE
PREVALENCIA DE LA DEGLUCIÓN ATÍPICA**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PREVALENCIA DE LA DEGLUCIÓN ATÍPICA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA- LIMA, 2022
--------------------------------------	--

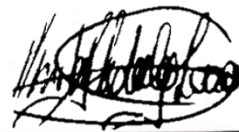
El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Lima, 02 de Julio de 2022



Tesista: Olga Elizabeth Capdevila Cassana
D.N.I 10275632



Tesista: Shirley Miluska Hidalgo Lázaro
D.N.I 7126462



Tesista: Dajhanna Tatiana Urbina Larriviére
D.N.I 74989491

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	80.1.
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	79.1.
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuadas.	78.1.
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	80.1.
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	82.1.

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Fiorella Roxana Velásquez Vasquez
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Odontopediatría
Institución y años de experiencia	- Universidad Inca Garcilaso de la Vega - 12 años.
Cargo que desempeña actualmente	Odontopediatría

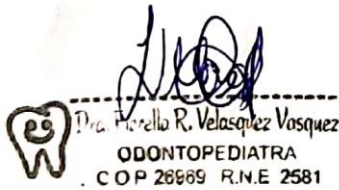
Puntaje del Instrumento Revisado: 80.1.

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Fiorella R. Velásquez V.

Nombres y apellidos

DNI: 42845232

COLEGIATURA: 26969

ANEXO 5 VALIDACION DE EXPERTOS
VALIDACION DEL INSTRUMENTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO 1

Estimado Especialista: Dr. ROGER ERNESTO CAYO HERNANDEZ

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**FICHA DE OBSERVACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE
PREVALENCIA DE LA DEGLUCIÓN ATÍPICA**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:


Título del proyecto de tesis:	PREVALENCIA DE LA DEGLUCIÓN ATÍPICA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA- LIMA, 2022
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.
De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Lima,de de 2022



Tesista: Olga Elizabeth Capdevila Cassana
D.N.I 10275632



Tesista: Shirley Miluska Hidalgo Lázaro
D.N.I 7126462



Tesista: Dajhanna Tatiana Urbina Larriviere
D.N.I 74989491

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ROGER ERNESTO CAYO HERNANDEZ
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA ORODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR MAGISTER GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Especialidad	ORODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR RNE 823
Institución y años de experiencia	MINSA 22 AÑOS DE SERVICIO DOCENTE UPSSB ESP. ORODONCIA ORTOPEDIA MAXILAR 3 AÑOS UNDOC OSIVUO UNQ 1 AÑO
Cargo que desempeña actualmente	DOCENTE CLINICO

Puntaje del Instrumento Revisado: 22

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

RS
ROGER CAYO HERNANDEZ.
CIRUJANO DENTISTA
ESP. ORODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
COP. 6970 RNE 823

Nombres y apellidos ROGER ERNESTO CAYO HERNANDEZ

DNI: 21416668

COLEGIATURA:

COP 6970

INTERVALO DE CONFIANZA PARA UNA PROPORCION

	n	p	q		Error
Deglución lingual	180	38.3	61.7	$\sqrt{\frac{p \cdot q}{180}}$	3.623
Deglución labial	180	1.1	98.9	$\sqrt{\frac{p \cdot q}{180}}$	0.78
Deglución lingual y labial	180	17.8	82.2	$\sqrt{\frac{p \cdot q}{180}}$	2.85

Tabla Z	Intervalo 95%			
	Prevalencia	Error	Limite inferior	Limite superior
Deglución atípica interposición labial	38.3	0.036	0.31244	0.45356
Deglución atípica interposición lingual	1.1	0.0077	-0.004092	0.026092
Deglución atípica interposición labial y lingual	17.8	0.028	0.12312	0.23288

Confianza 95%	Z = 1.96
Limite Superior	$p^1 + z$ (error estándar)
Limite Inferior	$p^1 - z$ (error estándar)

Anexo 6

Fotos del estudio







