

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia de anquiloglosia según la clasificación  
de Coryllos en niños de 6 a 12 años en una institución  
educativa estatal, Huancayo 2019**

Nicole Stephanie Abad Villaizán

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2019

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



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

## **AGRADECIMIENTO**

Quisiera expresar mi agradecimiento a mis maestros, asesores por el apoyo que me brindaron en el desarrollo de esta tesis, y en especial a mi asesor el Dr. Armando Carrillo Fernández, por la orientación y guía constante.

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios y sus ángeles por brindarme sabiduría y cuidado. En segundo lugar, a mi madre por su constante apoyo, amor y dedicación, siendo ella mi ente para lograr mis objetivos.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I .....	11
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	11
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	11
1.2. Objetivos.....	13
1.3. Justificación e importancia .....	13
1.4. Hipótesis y descripción de variables. ....	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
2.1. Antecedentes del problema.....	15

2.2. Bases teóricas .....	17
2.3. Definición de términos básicos.....	20
CAPÍTULO III.....	21
METODOLOGÍA.....	21
3.1. Métodos y alcance de la investigación .....	21
3.2. Diseño de la investigación.....	21
3.3. Población y muestra.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	22
CAPÍTULO IV .....	24
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información .....	24
4.2. Discusión de resultados .....	33
CONCLUSIONES .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de la edad de los estudiantes .....	24
TABLA 2. Distribución por sexo de los estudiantes .....	25
TABLA 3. Distribución según Prevalencia de Anquiloglosia de los estudiantes.....	26
TABLA 4. Distribución del Tipo de Anquiloglosia de los estudiantes .....	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Distribución de la edad de los estudiantes.....	25
FIGURA 2. Distribución por sexo de los estudiantes .....	26
FIGURA 3. Distribución según Prevalencia de Anquiloglosia de los estudiantes .....	27
FIGURA 4. Distribución del Tipo de Anquiloglosia de los estudiantes.....	29

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Estimar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.

**MÉTODOS.** La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo, diseño no experimental-transversal, donde la población de estudio estuvo constituida por 118 niños, para obtener la muestra se optó por utilizar un tipo de muestreo probabilístico, pero ya que hubo accesibilidad a toda la población, se decidió trabajar con toda la población de estudio para evitar datos sesgados. Para la recolección de datos se empleó; una ficha de recolección de datos, que fue validado por el coeficiente de Alpha de Cronbach donde el resultado de confiabilidad fue del 0,862, para la participación de los estudiantes se empleó consentimientos informados y asentimientos informados.

**RESULTADOS:** La investigación mostró que la edad en la que se encontró más casos de anquiloglosia fue la de 9 años, además de estimar que el sexo masculino fue el más afectado en un 53 %, y que el tipo 2 según la clasificación de Coryllos fue el más frecuente en un 26,3%.

**CONCLUSIONES:** De acuerdo al análisis se estimó que la prevalencia de anquiloglosia fue del 59,3%, encontrándose más prevalente el tipo 2 según la clasificación de Coryllos en ambos géneros en niños de 6 a 12 años.

**Palabras claves:** Anquiloglosia y prevalencia.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** Estimate the prevalence of hookworm according to Coryllos classification in children aged 6 to 12 years of the State Educational Institution, Huancayo 2019.

**METHODS:** The research was basic type, descriptive level, non-experimental-transverse design, where the study population consisted of 118 children, to obtain the sample was chosen to use a type of probabilistic sampling, but since there was accessibility to the entire population, it was decided to work with the entire study population to avoid biased data. For data collection was used; a data collection sheet, which was validated by Cronbach's Alpha coefficient where the reliability result was 0.862, for the participation of students informed consents and informed settlements was used.

**RESULTS:** The investigation showed that the age at which more cases of hookworm was found was 9 years, in addition to estimating that the male sex was the most affected by 53%, and that the type 2 according to the Coryllos classification was the most frequent in 26.3%.

**CONCLUSIONS:** According to the analysis, the prevalence of anchwormdisease was estimated to be 59.3%, with type 2 more prevalent according to the classification of Coryllos in both genders in children aged 6 to 12 years.

**Keywords:** Anchyloglosia and prevalence.

## INTRODUCCIÓN

En el año 2018 fue reportada como principal patología bucal la anquiloglosia representada por un 77,97 %, la cual se define como una alteración congénita del frenillo lingual la cual impide movimientos protrusivos de la lengua. Asimismo, trae consigo repercusiones negativas como problemas de succión - deglución en neonatos, posteriormente en los infantes puede producir problemas de masticación, fonación acompañados de problemas maxilares y dentarios. Por ello si dicha patología se detecta de forma oportuna se podrá reducir el impacto negativo en a la población. **(1)**

En la actualidad existe una falta de información objetiva acerca de su prevalencia en Huancayo, ya que aún no se ha establecido un protocolo de manejo clínico para diagnosticar de forma preventiva la anquiloglosia, por esta razón el objetivo de la presente investigación es estimar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años en una Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.

Con los resultados de la presente investigación se podrá ampliar el conocimiento que existe sobre la prevalencia de la anquiloglosia en nuestra localidad, además que los odontólogos podrán utilizar un método eficaz como la clasificación de Coryllos para diagnosticar de forma oportuna esta patología. Por ende, se beneficiarán los neonatos e infantes al recibir un diagnóstico oportuno y un posterior tratamiento eficaz propiciando así un entorno saludable y armonioso.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. Planteamiento y formulación del problema**

Es fundamental evaluar clínicamente la cavidad bucal de los neonatos e infantes con el objetivo de identificar patologías y así poder tratarlas de forma oportuna. Entre las principales patologías bucales tenemos a la anquiloglosia que “representó el 77,97% de todas las afecciones detectadas, seguido de los dientes neonatales (10,17%), fisuras palatinas (5,08%), manchas melánicas (3,39%), Hemangiomas (1,69%) y fibromas (1,69%)”. (1)

Debido a que la anquiloglosia representa el mayor porcentaje de las patologías bucales ,la cual se define como una anomalía oral congénita de etiopatogenia exacta desconocida, siendo frecuente en el sexo masculino y recién nacidos en un 4 % a 10 %, donde hace que se presente una limitación en la movilidad lingual causando en los neonatos problemas en los mecanismos de succión y deglución afectando significativamente la lactancia exclusiva , si la patología no se trata puede producir en la infancia diversas alteraciones funcionales en la masticación ,deglución generando problemas en el desarrollo maxilar y dentario, acompañados de distorsión en el habla y lenguaje afectando así su desenvolvimiento en un entorno social. Por ende, su manejo clínico y abordaje terapéutico debe ser realizado minuciosamente, empezando con un diagnóstico correcto. (2,3)

En el Perú fueron reportados diferentes estudios acerca de su prevalencia encontrándose en un rango de 10,91 % a 11,73 %, siendo común en el sexo masculino. Actualmente existe una falta de información objetiva acerca de su prevalencia en Huancayo, ya que no existe un criterio diagnóstico universal para identificar de forma preventiva la anquiloglosia. (4)

Diversos estudios han determinado la prevalencia de anquiloglosia por medio de la evaluación clínica, como el estudio realizado por Orte (5) y Murphy (6) quienes mencionan que existen diversos criterios diagnósticos basados en características anatómicas como la clasificación de Coryllos. Con la ayuda de la Clasificación de Coryllos se podrá registrar su prevalencia en nuestra localidad, ya que este criterio diagnóstico es preciso, los profesionales en salud podrán obtener un diagnóstico precoz, planificando así un correcto abordaje terapéutico.

Por las razones expuestas se consideró estimar la prevalencia de anquiloglosia en niños de 6 a 12 años de una Institución Educativa Estatal, ya que es necesario contar con información objetiva acerca de su prevalencia en Huancayo.

### **1.1.1. Problema General**

¿Cuál es la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años en una Institución Educativa Estatal - Huancayo 2019?

### **1.1.2. Problema Específicos**

¿Cuál es la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años relacionado por edad, en una Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019?

¿Cuál es la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años relacionado al sexo, en una Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019?

¿Cuál es la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años relacionado al tipo de inserción, en una Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Estimar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años en una Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

Estimar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años según edad, en una Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.

Estimar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años según sexo, en una Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.

Estimar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años según al tipo de inserción, en una Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.

## **1.3. Justificación e importancia**

El presente estudio tuvo una importancia teórica y clínica.

### **1.3.1. Conveniencia:**

El siguiente estudio sirvió para estimar la prevalencia de anquiloglosia en un determinado grupo de niños en una Institución Educativa Estatal de Huancayo en el año 2019.

### **1.3.2. Relevancia social:**

Con los resultados del presente estudio se beneficiarán los recién nacidos, infantes y niños que sean evaluados clínicamente obteniendo un diagnóstico oportuno y posterior tratamiento eficaz.

### **1.3.3. Implicancias prácticas:**

El presente estudio ayudará a ampliar el conocimiento que existe sobre la prevalencia de la anquiloglosia en nuestra localidad, además que los

odontólogos podrán utilizar un método eficaz como la clasificación de Coryllos para diagnosticar de forma oportuna esta patología.

#### **1.3.4. Valor teórico:**

Con este estudio se podrá conocer más sobre la prevalencia de la anquiloglosia en nuestra localidad, ya que para la comunidad odontológica representa una falta de información objetiva acerca de esta patología, tanto en realizar un diagnóstico oportuno y un adecuado tratamiento.

#### **1.4. Hipótesis y descripción de variables.**

##### **Hipótesis General**

Hernández et al. (7). Menciona "que cuando es un estudio de tipo descriptiva solo puede formular y plantear hipótesis cuando se intenta pronosticar con un hecho o dato".

##### **Variable de estudio:**

**Anquiloglosia:** Anomalía congénita del frenillo lingual que provoca limitaciones linguales (8).

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Santuron (9), concluyó que “el 5% de la población estudiada presentaron anquiloglosia y el 95% restantes no presentaron dicha patología, el 54,35% corresponde al género masculino y el 45.65 % corresponde al género femenino, solo el 30,34 % presento problemas genéticos que se relaciona directamente con la anquiloglosia, mientras que el 69,56% no presentó problemas fonéticos “

Morales (10), concluyó que “la prevalencia de anquiloglosia en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en los niños de 5 a 10 años de edad durante el 2010 al 2013 es alta, lo que corresponde a una prevalencia del 9,1%, encontrándose que el 45,9 % eran de sexo femenino y el 54,1 % eran de sexo masculino, además de encontrar más frecuencia a la edad de 7 años “.

Ferrés et al. (11), realizaron un estudio a 1,102 niños que padecían dificultades en los mecanismos de succión y deglución del Hospital de Nens Barcelona durante un periodo de 2 años, donde mostraron que 171 niños

fueron diagnosticados con anquiloglosia predominando el sexo masculino como el más afectado, además de encontrar el que el tipo 3 de Coryllos fue el más frecuente en un 59,6 %.

Huang et al. (12), realizaron un estudio en 27 individuos en un rango de edad de 2 a 16 años, con una edad media de 11, 4 años donde concluyen que “los niños con frenillo corto no tratado desarrollaron una función anormal de la lengua con un impacto secundario en el crecimiento orofacial y respiración desordenada del sueño”.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Tuni (13), concluyó que “la prevalencia de anquiloglosia es mayor en la zona rural con un 27,08% representada por la I.E.P 70002 Taquile ,que en la zona urbana con un 22,35 % representada por la I.E.P 7002 Laykakota ,se evidenció que el grado de anquiloglosia fue de clase 1 en ambas instituciones ,siendo la población más afectada los del sexo masculino”.

Coacalla (4), concluyó que “la prevalencia de anquiloglosia es del 10,91% en niños de 6 a 12 años en el distrito de Chucuito - Puno, se encontró que el tipo de anquiloglosia más frecuente según Coryllos fue el tipo 3 y en relación a la clasificación de Hazelbacker no se encontró alguna variación en la fisiología lingual”.

Benites (14), concluyó que “la prevalencia de anquiloglosia en niños en edad de 6 a 10 años de la Institución educativa Túpac Amaru II es del 10.55 %, siendo más frecuente en el sexo masculino con un 7,22 %”.

Dávila (15), realizaron un estudio a 102 niños en edades comprendidas de 6 a 7 años donde encontraron que 14 niños presentaban anquiloglosia con presencia de alteraciones en la fonética.

Fajardo (16), realizaron un estudio a 109 niños del primero y segundo grado de primaria donde un 12 % de la población evaluada presentaron anquiloglosia de fijación anteriorizada con alteraciones en la producción del habla.

Fournier (17), realizaron un estudio electromiográfico de la deglución en 89 niños en edades comprendidas de 6 a 8 años que presentaban frenillo lingual alterado y normal, donde se encontró que el sexo masculino fue el más afectado por la anquiloglosia con una proporción de 3:1, además de no encontrar diferencias significativas de deglución.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Anquiloglosia**

La anquiloglosia es una anomalía del desarrollo lingual, que se caracteriza por poseer un frenillo lingual corto y rígido, ocasionando una limitación en la motilidad lingual, es decir la incapacidad de desarrollar movimientos habituales de la lengua. (18)

Dezio et al. (19), en el año 2014 de acuerdo a su etiología “señalan que esta condición del frenillo se debe a que existe una alteración en la apoptosis celular programada, es decir que las células del frenillo no sucumben a una muerte celular, produciendo un acortamiento en su estructura”.

Según su etiopatogenia es considerada como una anomalía única, que está asociada a factores genéticos en un 21%, además mencionan que si “ la anquiloglosia está relacionada a condiciones genéticas como Síndrome Goldenhar, Síndrome Ellis –van Creveld, Síndrome de Pierre-Robín, Síndrome Oro-facial-digital ,las dificultades en las funciones del sistema estomatognático son mayores “. (20,21)

Según la prevalencia la anquiloglosia es muy común en recién nacidos con un 3,4% - 5,4%, siendo esto frecuente en el sexo masculino con una proporción de 1:5 -3:1. por otro señala que la incidencia de anquiloglosia ocurre en un 5% de la población y puede llegar hasta un 11%. (19,21)

Dentro de las consecuencias de la anquiloglosia, mencionan que en los recién nacidos causa una serie de afecciones en el amamantamiento en un 25%, ya que altera los mecanismos de succión - deglución, debido a la

limitación de los movimientos linguales. además de producir alteraciones respiratorias e hipertrofia de los maseteros en un 25-80 % en los neonatos. si esta anomalía no es tratada oportunamente provoca posteriormente alteraciones en el sistema estomatognático ya que la anquiloglosia aumentará la persistencia de una deglución anormal por lo cual se evidenciarán maloclusiones dentarias, escaso desarrollo de los maxilares, y como consecuencias del lenguaje se manifestará trastornos en la fonética provocando problemas a futuro en un entorno social del individuo. (3,8,5)

Con todo lo ya explicado anteriormente es fundamental diagnosticar de forma preventiva la anquiloglosia para reducir el impacto negativo que trae como consecuencia esta patología.

Las fuentes bibliográficas mencionan diversos criterios clínicos para diagnosticar la anquiloglosia que se basan en las características clínicas y funcionales del frenillo lingual. mencionan que el diagnóstico correcto de anquiloglosia debe ser por observación clínica, siguiendo criterios anatómicos y funcionales. (22)

En la actualidad no existe un método estandarizado y sencillo, ya que en la literatura se encuentra diferentes formas de clasificación y medición, varios autores sugieren criterios basándose en las características físicas de la anatomía bucal, también existen métodos que evalúan la fisiología de la lengua.

Si bien existen pocas clasificaciones de frenillo lingual que permitan el diagnóstico de anquiloglosia se mencionara como método principal a la clasificación de Coryllos.

Gonzales et al. (23) menciona que la Clasificación de Coryllos es uno de los métodos más eficaces para evaluar clínicamente la anquiloglosia , el cual nos permite diferenciar los distintos tipos de anquiloglosia según su lugar de inserción, bajo la técnica de palpación nos permitirá clasificar esta patología de acuerdo a su severidad basados en criterios anatómicos.

Como el tipo I que es caracterizado por un frenillo fino y elástico, la lengua está anclada desde la punta hasta el surco alveolar y se observa en forma de corazón, seguido del tipo II, que es caracterizado por un frenillo fino y elástico, la lengua está anclada desde 2 – 4mm. de la punta hasta cerca del surco alveolar , en el tipo III se caracteriza por poseer un frenillo grueso, fibroso y no elástico, la lengua está anclada desde la mitad de la lengua hasta el suelo de la boca y el tipo IV: caracterizado por un frenillo no se ve, se palpa con un anclaje fibroso o submucoso grueso y brillante desde la base de la lengua hasta el suelo de la boca. Gracias a esta clasificación se podrá diagnosticar de forma preventiva la anquiloglosia, planificando así un correcto abordaje terapéutico. (23)

Diversos autores mencionan diferentes tratamientos conservadores y quirúrgicos, según Ferres en el año 2016 recomendó un tratamiento multidisciplinario de lactancia materna y fisioterapia lingual en casos leves de anquiloglosia. (24)

Como tratamiento quirúrgico señalan a la Frenectomía como un tratamiento que tiene como finalidad de devolver la función lingual el cual puede realizarse de forma ambulatoria con pocas complicaciones, esta intervención quirúrgica está indicada cuando la anquiloglosia produce en los neonatos limitación en el amamantamiento y en los niños problemas deglutorios y fonéticos (20)

Por otro lado Fournier (21) ,en el año 2017 menciona que es fundamental realizar la Frenectomía desde un enfoque transdisciplinario el cual involucre la participación activa de los profesionales en salud durante las fases pre y post quirúrgicas del tratamiento , refiere que esta evaluación clínica del frenillo debe complementarse con la ayuda de fonoaudiólogas y odontopediatras para identificar alteraciones en el sistema estomatognático .De esta manera se realizará un abordaje adecuado y eficiente de la Frenectomía.

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Anquiloglosia:**

Anomalía congénita del frenillo lingual que provoca limitaciones linguales (8).

#### **Frenillo Lingual:**

Es un repliegue formado por una membrana la cual forma un anclaje de la lengua hacia el piso de boca (10) .

#### **Lengua:**

Es un órgano muscular, muy móvil, recubierto de una mucosa que contiene receptores gustativos (25).

#### **Clasificación de Coryllos:**

Esta clasificación permite establecer y distinguir el tipo de anquiloglosia evaluando el lugar de inserción respecto a la lengua y piso de boca (26).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Métodos y alcance de la investigación**

##### **3.1.1. Método de Investigación:**

El método a usar en la presente investigación será el Método Científico. Bunge (27), menciona que es “el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para resolver problemas de investigación”.

##### **3.1.2. Nivel:**

El Nivel de la investigación es descriptiva, porque se deberá describir todos lo que encontramos tal como es y cómo se manifiesta en el tiempo estudiado (28).

##### **3.1.3. Tipo**

El tipo de investigación será básica. Hernández et al. (28), menciona que este tipo de estudio tiene como finalidad realizar investigación para aportar nuevos conocimientos y reforzar las teorías.

#### **3.2. Diseño de la investigación**

El diseño es no experimental de tipo observacional y transversal por que se recolectaron los datos en un tiempo único. (28)

### **3.3. Población y muestra**

#### **Población**

Estudiantes de la Institución Educativa. “Juan Parra del Riego “en el año 2019.

**Población estudio:** Estuvo constituida por 118 estudiantes, en edades comprendidas entre los 6 y 12 años de edad.

#### **Muestra**

La muestra de la presente investigación fue toda la población de estudio, ya que hubo accesibilidad a dicha población, de esa forma evitamos datos sesgados.

#### **Tamaño de la Muestra**

Siendo un total de 118 estudiantes.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes menores de 06 años de edad y mayores de 12 años de edad.
- Estudiantes no estén matriculados en la I.E.E “Juan Parra del Riego “.
- Estudiantes que no quieran participar del estudio.
- Estudiantes que no tengan la aprobación de los padres con firma del consentimiento informado.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.4.1. Técnicas**

Se empleó como técnica principal la observación clínica. Piscoya (29), “menciona que este tipo de técnica de investigación permite interrelacionarse directamente con los elementos que son materia del trabajo de investigación”.

#### **3.4.2. Instrumentos de recolección de datos**

Se empleó una Ficha de recolección de datos. Piscoya (29) , “menciona que son instrumentos preparados profesamente por los investigadores, para recopilar y anotar la información que complementará la observación de los hechos”. **(ANEXO 2)**

#### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Para estimar la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de Alpha de Cronbach donde el resultado fue del 0,862, siendo considerado el resultado aceptable.

### **Procedimientos:**

Para la ejecución del estudio se solicitó el respectivo permiso institucional a la directora de la institución educativa estatal, a quien se le entregó una carta de presentación (**ANEXO 3**), para la ejecución de la investigación se realizó la visita a la institución, donde se recogió los Consentimientos informados al padre y/o apoderado (**ANEXO 4**) para que pueda dar la autorización del examen clínico, así mismo se empleó asentimientos informados (**ANEXO 5**) los cuales fueron rellenados satisfactoriamente por los estudiantes. Una vez obtenida la autorización, se procedió a evaluar clínicamente a los estudiantes (**ANEXO 6**), en un intermedio de tiempo de 2 minutos cada uno, esta evaluación del frenillo lingual se realizó con ayuda de una baja lengua y luz artificial, siendo estos datos plasmados en la ficha de recolección de datos.

### **Plan de análisis:**

Resultados del tratamiento y análisis de la información: Se presentan en tablas y figuras descriptivas de frecuencia y porcentaje de cada variable estudiada.

Se realizó el análisis de variables numéricas y categóricas

Se utilizó el programa estadístico de SPSS versión 24 en español para procesar la base de datos.

### **Consideraciones éticas**

El estudio ha considerado los consentimientos informados a padre y apoderado y asentimiento informado al menor de edad, con el fin de poder tener las autorizaciones respectivas y que los pacientes sepan el proceso a la que serán sometidos en la investigación. (**ANEXO 4 Y 5**)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información

La investigación estuvo conformada por 118 estudiantes de la I.E.E “Juan Parra del Riego”, Huancayo en el año 2019 donde se encontró que:

**TABLA 1**

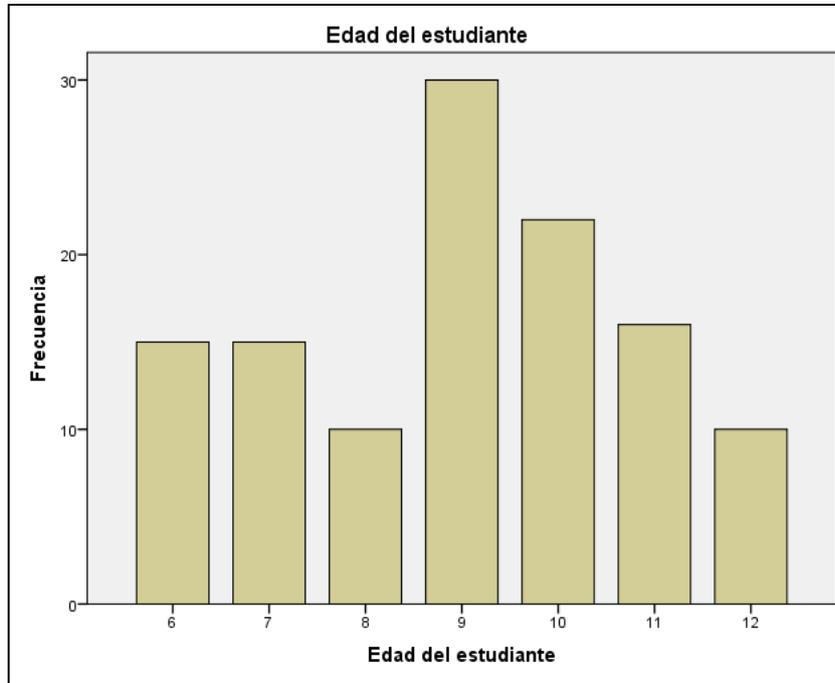
Distribución de la edad de los estudiantes de la Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
6	15	12,7 %
7	15	12,7 %
8	10	8,5 %
9	30	25,4 %
10	22	18,6 %
11	16	13,6 %
12	10	8,5 %
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**FIGURA 1**

Distribución de la edad de los estudiantes de la Institución Educativa Estatal, Huancayo, 2019.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Se encontró 30(25,4%) tienen 9 años de edad, 22 (18,6%) tienen 10 años de edad, 16(13,6%) tienen 11 años de edad, 15(12,7%) tienen entre 6 y 7 años de edad, 10(8,5%) tienen entre 8 y 12 años de edad. **(Tabla 01 Y Grafico 01)**

**TABLA 2**

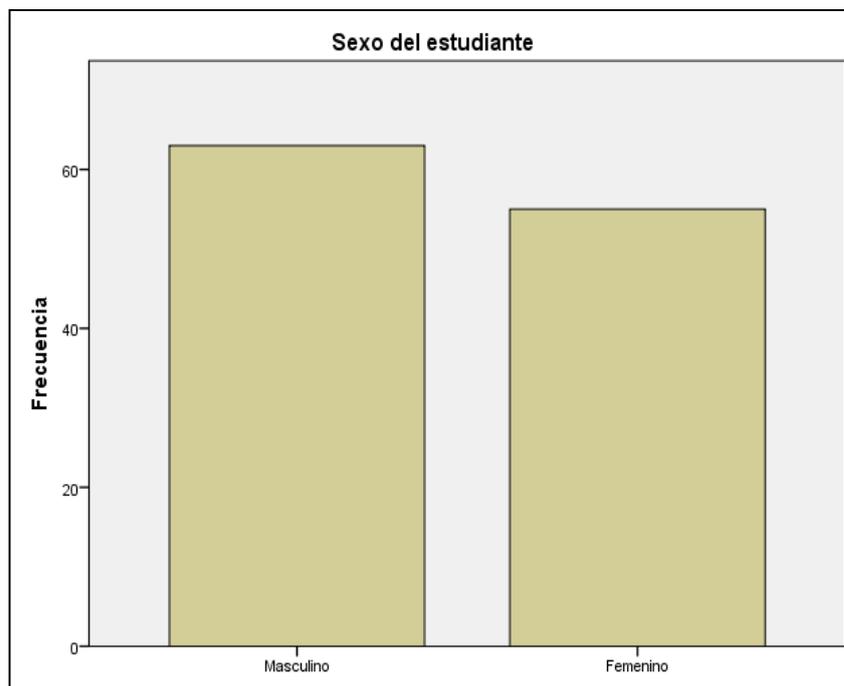
Distribución por sexo de los estudiantes de la Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	63	53,4 %
Femenino	55	46,6 %
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**FIGURA 2**

Distribución por sexo de los estudiantes de la Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Se encontró 63(53,4%) son de sexo Masculino, 55(46,6%) son de sexo Femenino. (Tabla 02 y Grafico 02).

**TABLA 3**

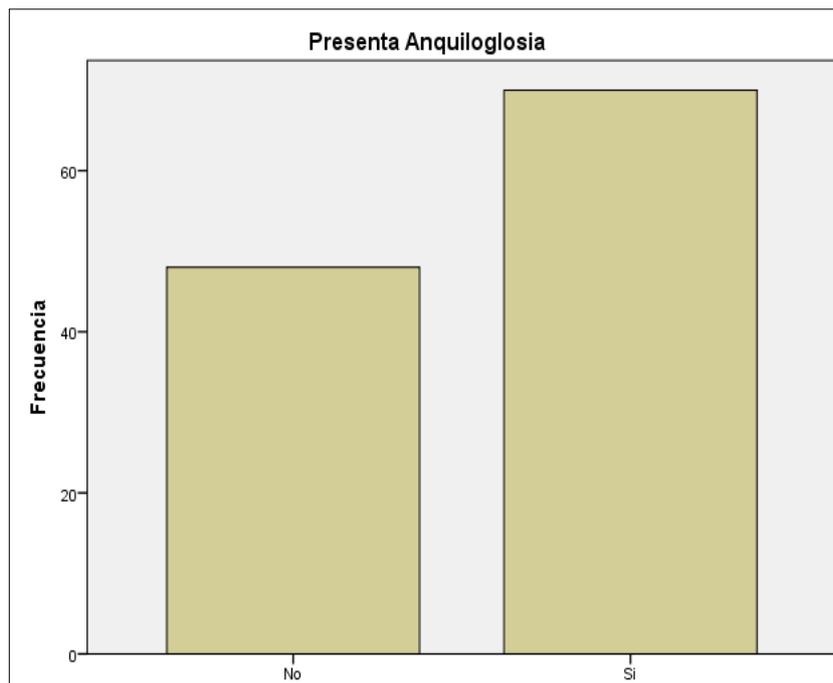
Distribución según Prevalencia de Anquiloglosia de los estudiantes de la Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.

Anquiloglosia	Frecuencia	Porcentaje
No	48	40,7 %
Si	70	59,3 %
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**FIGURA 3**

Distribución según Prevalencia de Anquiloglosia de los estudiantes de la Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Se encontró que el 70(59.3 %) presentan anquiloglosia de diferentes tipos y que el 48(40.7%) no presentan anquiloglosia. **(Tabla 03 y Grafico 03)**

**TABLA 4**

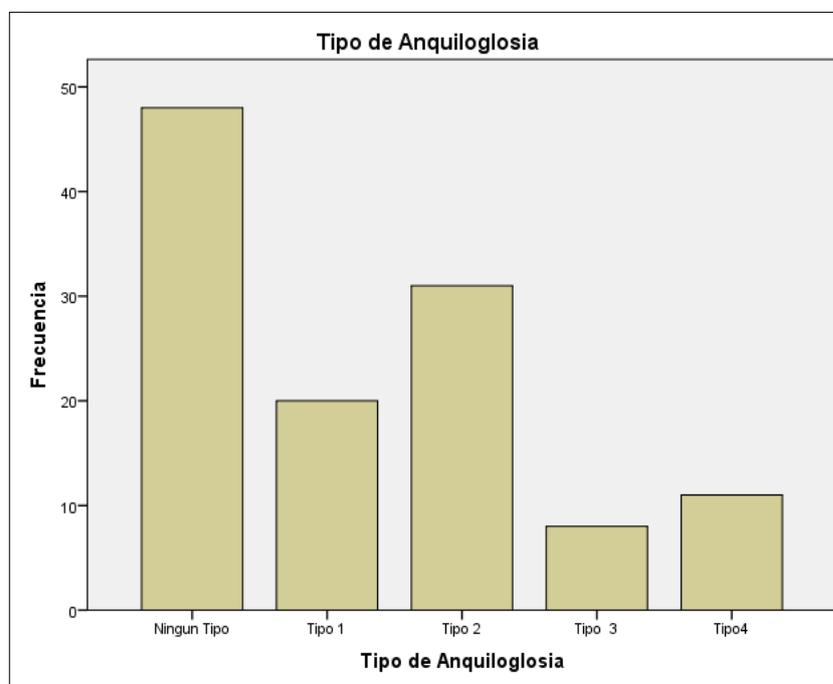
Distribución del Tipo de Anquiloglosia de los estudiantes de la Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.

<b>Tipo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tipo 1	20	16,9 %
Tipo 2	31	26,3 %
Tipo 3	8	6,8 %
Tipo 4	11	9,3 %
Ningún Tipo	48	40,7 %
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**FIGURA 4**

Distribución del Tipo de Anquiloglosia de los estudiantes de la Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.



**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Se encontró que el 31(26,3%) presentan anquiloglosia de Tipo 2, 20(16,9%) presenta anquiloglosia de Tipo 1, 11(9,3%) presenta anquiloglosia de Tipo 4, 8(6,8%) presenta anquiloglosia de Tipo 3 y que el 48(40.7%) no presentan anquiloglosia. **(Tabla 04 y Grafico 04)**

#### 4.1.1. Análisis de Datos para Variables Numéricas

##### Estimación de Parámetros en la población

Primera parte: Calculando los parámetros de la población

1. Intervalos de confianza para la MEDIA (95%)

Estadístico	Media	Error estándar	Intervalos de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Edad =	3,99	0,17	3,99	4,32

La media para la edad fue de 9 años con un error estándar 0,17 donde el límite inferior y superior fue a los 9 años.

##### Reestimación de los parámetros de la población por simulación de muestreo

Segunda parte: Cuando ya se conocen los parámetros de la población

1. Intervalos de confianza para la MEDIA (95%) por simulación de muestreo

Estadístico	Media	Error estándar	Intervalos de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Edad =	3,99	0,166	3,66	4,32

La media para la edad fue de 9 años, con un error estándar del 0,166 donde el límite inferior y superior fue a los 9 años.

2. Intervalos de confianza para la MEDIA (99%) por simulación de muestreo

Estadístico	Media	Error estándar	Intervalos de confianza 99%	
			Límite inferior	Límite superior
Edad =	3,99	0,166	3,56	4,43

La media para la edad fue a los 9 años, con un error estándar 0,166 donde el límite inferior y superior fue a los 9 años.

## 4.1. 2. Análisis de Datos para Variables Categóricas

### Intervalo de confianza para una proporción

Calculando los parámetros de la población

1. Primera parte: Cálculo del error estándar

Estadístico	Muestra	Prevalencia	1-Prevalencia	Error Estándar
	N	P	Q	$\sqrt{\frac{p * q}{n}}$
Anquiloglosia	118	0,59	0,41	0,045
Tipo	118	0,26	0,74	0,040
Sexo	118	0,53	0,47	0,046

Para las variables categóricas como la anquiloglosia se encontró una prevalencia del 59 % con un error estándar de 0,045, para la variable categórica tipo se encontró una prevalencia de 26 % con un error estándar del 0,040, para la variable sexo se encontró una prevalencia del 53% con un error estándar de 0,046.

1. Intervalos de confianza para la PREVALENCIA (95%) con n=118

Estadístico	Prevalencia	Error estándar	Intervalos de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Anquiloglosia	0,59	0.045	0,502	0,678
Tipo	0,26	0.04	0,182	0,338
Sexo	0,53	0.046	0,440	0,620

Con un intervalo de confianza al 95 % para las variable anquiloglosia se encontró un límite inferior de 0,502 y un límite superior de 0,678, para la variable tipo se encontró un límite inferior de 0,182 y un límite superior de

0,338, para la variable sexo se encontró un límite inferior de 0,440 y un límite superior de 0,620.

2. Intervalos de confianza para la PREVALENCIA (99%) con n=1000

Estadístico	Prevalencia	Error estándar	Intervalos de confianza 99%	
			Límite inferior	Límite superior
Anquiloglosia	0,59	0.014	0,563	0,621
Tipo	0,26	0.014	0,233	0,287
Sexo	0,53	0.016	0,499	0,561

Con un intervalo de confianza al 99 % para las variable anquiloglosia se encontró un límite inferior de 0,563 y un límite superior de 0,621, para la variable tipo se encontró un límite inferior de 0,233 y un límite superior de 0,287, para la variable sexo se encontró un límite inferior de 0,499 y un límite superior de 0,561.

## 4.2. Discusión de resultados

En la presente investigación se evaluó a 118 niños en edad de 6 a 12 años, donde se estimó la prevalencia de anquiloglosia encontrándose un 59,3%, siendo estos resultados son mayores a los encontrados por Tuni (13), quien encontró un 22,35 % de prevalencia. Asimismo estos los valores del presente estudio son mayores a lo encontrado por Coacalla (4) quién encontró un 10,91 % de prevalencia de anquiloglosia .

Los resultados demuestran que el sexo masculino es la población más afectada en un 53,4%, siendo esto similar a lo encontrado por Morales (10) y Santurón (9) donde el sexo masculino estuvo representado por un 54%. Asimismo, estos valores son menores a lo encontrado por Cuenca (30) quien relaciono la prevalencia de anquiloglosia con el sexo masculino en un 87%.

Por otro lado Benites (14) realizo un estudio en niños de 6 a 10 años encontrando que el 7,22 % de la población correspondía al sexo masculino ,estos valores muestran un margen significativo de diferencia en comparación con la presente investigación .

Según un estudio realizados por Fournier (17) mostraron con su estudio que el sexo masculino era el más afectado en una proporción de 3:1

Según la edad nuestro estudio, se mostró una media de 9 años siendo este el promedio de edad de los 118 estudiantes en estudio, siendo esto valores diferentes a lo encontrado por Coacalla (4) y Huang et al. (12), quien encontró que la edad media más frecuente fue a los 11 años con una variación importante respecto a las demás edades.

Para poder estimar el tipo de anquiloglosia se utilizó la clasificación de Coryllos la cual permitió evaluar según criterios anatómicos la anquiloglosia, en nuestra investigación se encontró que el tipo 2 fue el más frecuente en un 26,3 % ,asimismo estos valores son diferentes a lo encontrado por Ferrés et al. (11),el cual encontró que el tipo 3 fue el más frecuente con un 59,3%.

## **CONCLUSIONES**

1. Se estimó la prevalencia de Anquiloglosia según la clasificación de Coryllos encontrándose un 59,3% caracterizado por un frenillo fino, elástico y con un anclaje de 2 a 4 mm respecto a la lengua, en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Estatal, Huancayo 2019.
2. Según los resultados se estimó que la edad media donde fue frecuente la anquiloglosia correspondió a los 9 años.
3. Según los resultados se estimó que el sexo masculino fue el más afectado por la anquiloglosia en un 53 %.
4. Según los resultados se estimó que la prevalencia según el Tipo de Anquiloglosia en niños de 6 a 12 años fue del Tipo 2 según la clasificación de Coryllos con un porcentaje de 26,3 %, en ambos géneros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamayo Y, Perez M, Grave M, Peña M, Herrera , Gretel. La Anquiloglosia en niños menores de tres meses. *Revcomed*. 2018; 22(3).
2. Dezio.M , Piras A, Gallottini L, Denotti G. Anquiloglosia de la Embriología al tratamiento. *Journal of pediatric*. 2015 Octubre; 4(1).
3. Salvador M, Guerrero C. Impacto de la anquiloglosia y la frenotomía lingual en la alimentación neonatal. *Perinatol Reprod Hum*. 2014; 28(3): p. 154-158.
4. Coacalla P. 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 para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Chucuito: Escuela Profesional de Odontología, Puno; 2016.
5. Orte E, Alba L, Serrano B. La anquiloglosia y las dificultades que presenta en el amamantamiento. *Matronas Prof*. 2017; 18(3): p. 50-57.
6. Power R, Murphy J. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. *Arch Dis Child*. 2015 Mayo; 100(5): p. 489-94.
7. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Chacón J, editor. Mexico: McGraw-Hill; 2010.
8. Advíncula C, Perea M. Frenillo Lingual: ¿Cuándo es un problema? *Odontol Pediatr*. 2010 Enero-Junio; 9(1): p. 71-77.
9. Santuron L. Prevalencia de anquiloglosia y su relacion con problemas de fonación en los estudiantes de género masculino y femenino de la Universidad Nacional de Loja de la modalidad de estudios presencial en el periodo Mayo-Julio 2014. [Tesis previo a la obtención del Título del Odontólogo]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2014.
10. Morales M. Prevalencia de anquiloglosia parcial y total y su tratamiento en niñosde 5 a 10 años atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala del año 2010 al año 2013. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala ; 2016 Julio.
11. Ferrés E, Pastor T, Rodríguez P, Mareque J, Ferrés E. The prevalence of ankyloglossia in 302 newborns with breastfeeding problems and sucking difficulties in Barcelona: a descriptive study. *Eur J Paediatr Dent*. 2017 Diciembre; 18(3): p. 319-325.
12. Huang Y, Quo S, Berkowski J, Guilleminault C. Short lingual frenulum and obstructive sleep apnea in children. *Int J Pediatr Res*. 2015; 1(1).
13. Tuni C. "Anquiloglosia en niños de 6 a 12 años de las instituciones educativas 70024 Laykakota y 70002 Taquile ,Puno 2016". Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2016.

14. Benites R. Prevalencia de anquiloglosia en niños en edad de 6 a 10 años de la Institución Educativa "Tupac Amaru II" de Florencia de Mora, Julio-Octubre 2017". [Tesis para optar el Título de Licenciado Tecnólogo en el Área de Terapia Física y Rehabilitación]. Florencia de Mora: Universidad Alas Peruanas, Trujillo; 2017.
15. Dávila Y, Parrales R. Alteraciones del habla en niños de 6 a 7 años de edad con frenillo lingual alterado del colegio Santa Rita de Casia. Tesis para optar el grado de Magíster en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017.
16. Fajardo N, Harm M. Características en la producción del habla en niños de 6 a 7 años con frenillo lingual alterado de la IE liceo Naval "Almirante Guise". Tesis para optar por el grado de Magíster en Fonoaudiología. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014.
17. Fournier C, Tsuda M. Registro electromiográfico de la deglución en niños de 6 a 8 años con frenillo lingual normal y alterado. Tesis para optar el grado académico de Maestría en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014.
18. Barbosa M, Andrade M. Manual de referencia para procedimientos clínicos de odontopediatría. Primera ed. Sao Paulo: Livraria Santos; 2014.
19. Dezio M, Piras A, Gallottini L, Denotti G. Anquiloglosia de la Embriología al tratamiento. *Journal of pediatric*. 2015 Octubre; 4(1).
20. Adeva C. Anquiloglosia en recién nacidos y lactancia materna. El papel de la enfermera en su identificación y tratamiento. *RQR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2014 Mayo; 2(2): p. 21-37.
21. Forunier C. Frenectomía: Abordaje Transdisciplinario. *Rev Cient Odontol*. 2017; 5(2): p. 720-732.
22. Dean J, Avery D, McDonald R. Odontología pediátrica y del adolescente. Décima ed. Madrid: S.A. Elsevier; 2018.
23. González M, Costa I, Riaño M, González M, Rodríguez C. Prevalencia de Anquiloglosia en recién nacidos en el principado de Asturias. *Anales de Pediatría*. 2014; 81(2): p. 115-119.
24. Ferres E, Pastor T, Rodríguez P, Ferres E, Mareque J. Management of Ankyloglossia and Breastfeeding Difficulties in the Newborn: Breastfeeding Sessions, Myofunctional Therapy, and Frenotomy. *Hindawi*. 2016;: p. 5.
25. García J. Anatomía Humana. Primera ed. García A, editor. Madrid: McGraw-Hill; 2005.
26. Marchesan I. Frênulo de língua: classificação e interferência na fala. *Revista CEFAC*. 2003; 5(4): p. 341-5.
27. Fidias G. Introducción a la metodología de la investigación. Proyecto de investigación. 2012 Julio; vi: p. 13-21.

28. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. EDITORES I, editor. México D.F: McGRAW-HILL; 2014.
29. Piscoya L. Investigacion Cientifica y educacional. In. Lima: Amaru Editores; 1987. p. p.76.
30. Cuenca C. Prevalencia de frenillo lingual corto en niños de 0 a 2 años en el centro infantil del buen vivir Distrito centro sur zona 8 de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Facultad Piloto de Odontologia.Universidad de Guayquil; 2016.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Conceptos	Tipos	Indicadores	Índice	Escala
Variable Independiente Anquiloglosia	Anomalía oral congénita del frenillo lingual que impide limitaciones linguales .	Cualitativo Politómica	<p>. No presenta:( Lengua con movilidad normal).</p> <p>. Si presenta anquiloglosia:</p> <p>-Tipo I: La característica del frenillo es fino, elástico y además que tiene un anclaje en el surco alveolar formando un corazón.</p> <p>-Tipo II: Presenta un frenillo fino, elástico y el anclaje de la lengua es de 2 a 4 mm desde la punta hacia el surco alveolar</p> <p>-Tipo III: Es caracterizado por un frenillo grueso, fibroso y sin elasticidad, el anclaje de la lengua es desde la mitad hasta el suelo de boca.</p> <p>-Tipo IV: Es caracterizado por un frenillo que no es perceptible, pero cuenta con un anclaje fibroso y brillante desde la base de la lengua hasta el piso de boca (31).</p>	Clasificación de Coryllos	Nominal
Interviniente Edad	Tiempo que ha durado un objeto desde que empezó a existir.	Cuantitativo Discreto	6,7,8,9,10,11y12	Evaluated por su documento de identificación	Escala
Sexo	Características fisiológicas y sexuales que definen a un varón de una mujer.	Cualitativo Dicotómica	Masculino Femenino	Mediante las características físicas externas	Nominal

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: **Prevalencia de Anquiloglosia según la Clasificación de Coryllos en niños de 6 A 12 Años en una Institución Educativa Estatal - Huancayo 2019.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	Indicadores	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Estatal- Huancayo 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años relacionado por edad, de la Institución Educativa Estatal - Huancayo 2019?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años relacionado al sexo, de la</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años de la Institución Educativa Estatal - Huancayo 2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b></p> <p>Determinar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años relacionado por edad, de la Institución Educativa Estatal - Huancayo 2019.</p> <p>Estimar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años relacionado al sexo, de la</p>	<p><b>Anquiloglosia</b></p>	<p>. No presenta: anquiloglosia (lengua con movilidad normal).</p> <p>. Si presenta anquiloglosia:</p> <p>-Tipo I: Frenillo fino y elástico; la lengua está anclada desde la punta hasta el surco alveolar y se observa en forma de corazón.</p> <p>-Tipo II: Frenillo fino y elástico; la lengua está anclada desde 2-4 mm de la punta hasta cerca del surco alveolar.</p> <p>-Tipo III: Frenillo grueso, fibroso y no elástico; la lengua está anclada desde la mitad de la lengua hasta el suelo de la boca.</p>	<p><b>Método:</b> Científico</p> <p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental Descriptiva simple. M : O1 Donde: M: es la muestra O1: Observación de la variable única.</p> <p><b>Lugar y periodo :</b></p> <p>La presente investigación se llevara a cabo en la I.E.E "Juan parra del Riego " - Huancayo 2019.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>La presente investigación tendrá como población de estudio a 118 estudiantes,</p>

<p>Institución Educativa Estatal - Huancayo 2019?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años relacionado al tipo de inserción, de la Institución Educativa Estatal - Huancayo 2019?</p>	<p>Institución Educativa Estatal - Huancayo 2019.</p> <p>Estimar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años relacionado al tipo de inserción, de la Institución Educativa Estatal - Huancayo 2019.</p>	<p><b>Edad</b></p> <p><b>Sexo</b></p>	<p>-Tipo IV: El frenillo no se ve, se palpa, con un anclaje fibroso o submucoso grueso y brillante desde la base de la lengua hasta el suelo de la boca.</p> <p>6 años 7 años 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años</p> <p>Masculino Femenino</p>	<p>en edades comprendidas entre los 6 y 12 años de edad.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, con una técnica aleatoria simple, pero como hubo accesibilidad a toda la población, se decidió trabajar con toda la población para evitar datos sesgados.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos:</b></p> <p>Se utilizará una Ficha de Recolección de datos validada por el experto.</p> <p><b>Validez y Confiabilidad:</b></p> <p>Se realizará a través del coeficiente Alpha de Cronbach.</p> <p><b>Procesamiento de datos:</b></p> <p>Luego de la recolección de datos estos serán procesados y analizados mediante el paquete de estadística SPSS versión 24 español..</p>
---	--	---------------------------------------	---	--

## ANEXO 2

N° 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**EDAD:**  6     7     8     9     10     11     12

**SEXO:**  Masculino     Femenino

**ANQUILOGLOSIA:**

Presenta anquiloglosia :

- NO ( )
- SI (X) :

Clasificación según Coryllos	Marcar ( X )
 <p>Tipo I : Frenillo fino y elástico ,la lengua está anclada desde el punto de alveolar y se observa en forma de corazón .</p>	<input type="checkbox"/>
 <p>Tipo II : Frenillo fino y elástico ,la lengua está anclada desde 2 a 4 mm de la punta hasta cerca del surco alveolar .</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
 <p>Tipo III: Frenillo grueso, fibroso y no elástico la lengua está anclada desde la mitad de la lengua hasta el suelo de la boca.</p>	<input type="checkbox"/>
 <p>Tipo IV : El frenillo no se ve ,se palpa ,con un anclaje fibroso o submucoso grueso y brillante desde la base la base de la lengua hasta el suelo de la boca .</p>	<input type="checkbox"/>

**Observaciones**

.....  
 .....  
 .....

### ANEXO 3

Huancayo, 20 de Mayo del 2019

Dr(a). Gladys Raymundo Vidalón

Directora de la I.E.E " Juan Parra del Riego"-Huancayo 2019.

Presente.

Estimada Directora:

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar a las Estudiantes Abad Villaizán Nicole, Orihuela Román Medahid de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Continental 2019, quienes desean ejecutar el proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA SEGÚN LA CLASIFICACION DE CORYLLOS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA I.E.E JUAN PARRA RIEGO-HUANCAYO 2019"

- Dicho proyecto tiene como objetivo: Determinar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años de la I.E.E " Juan Parra del Riego"- Huancayo 2019.

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades a las estudiantes de la Universidad Continental Huancayo 2019, para realizar la ficha de recolección de datos y el uso de los ambientes de la Institución que está a su cargo, previa coordinación.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,



27 MAYO 2019

  
Mg. Esp. CD Orlando Aurelio Samaniego Napayco  
Asesor

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO AL PADRE O APODERADO DEL MENOR DE EDAD

**INSTITUCIÓN** : Universidad Continental Huancayo - Perú

**INVESTIGADORES:** -Abad Villaizán Nicole  
-Orihuela Román Medalid

**TESIS** : "PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA SEGÚN LA CLASIFICACION DE CORYLLOS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA I.E.E JUAN PARRA RIEGO-HUANCAYO 2019"

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente la participación del menor de edad que está bajo mi responsabilidad en la investigación titulado "PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA SEGÚN LA CLASIFICACION DE CORYLLOS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA I.E.E JUAN PARRA RIEGO-HUANCAYO 2019" a cargo de los estudiantes de la Universidad Continental Huancayo 2019.

Se me ha explicado, que el propósito del estudio es Determinar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años de la I.E.E " Juan Parra del Riego"- Huancayo 2019, que para su efecto utilizaran una ficha de recolección de datos para poder realizar un examen clínico al menor de edad que está bajo mi responsabilidad.

Comprendo perfectamente que el propósito del estudio es Determinar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años de la I.E.E " Juan Parra del Riego"- Huancayo 2019.

El personal que realizara la ficha de recolección de datos es un personal calificado. Firmo el documento como prueba de mi aceptación recibiendo previamente la información y objetivo del trabajo, además la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado el nombre o identificación del menor de edad que está bajo mi cargo.

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al asesor Mg. Esp. CD Orlando Aurelio Samaniego Napayco al teléfono: 999116353

Apellidos y Nombres	Lubiza Llanos Galico		
DNI:	46497105		
Firma:			
Fecha:	24-05-19	<input checked="" type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Apoderado
Nombre del estudiante	Mayquel Hilario Llanos		



Huella digital

## ANEXO 5

### FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCIÓN** : Universidad Continental Huancayo - 2019

**INVESTIGADORES:** -Abad Villaizán Nicole  
-Orihuela Román Medalid

**TESIS** : "PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA SEGÚN LA CLASIFICACION DE CORYLLOS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA I.E.E JUAN PARRA RIEGO-HUANCAYO 2019"

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado "PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA SEGÚN LA CLASIFICACION DE CORYLLOS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE LA I.E.E JUAN PARRA RIEGO-HUANCAYO 2019" a cargo los estudiantes Abad Villaizán Nicole, Orihuela Román Medalid de odontología de la Universidad Continental Huancayo. Se me ha explicado, que el propósito del estudio es Determinar la prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en niños de 6 a 12 años de la I.E.E " Juan Parra del Riego"- Huancayo 2019. A la cual seré sometida (o).

Comprendo perfectamente que el propósito de la investigación es realizar ficha de recolección de datos para poder realizar un examen clínico y no tendrá repercusión en mi salud.

El personal que realizara la ficha de recolección de datos es un personal calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometido a la ficha de recolección de datos y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación

Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al asesor Mg. Esp. CD Orlando Aurelio Samaniego Napayco, al teléfono: 999116353.

Marque con un X la cara feliz si desea participar, si por el contrario no desea participar marca la carita triste.



## ANEXO 6

Se realizó la evaluación clínica que consistió en observar el frenillo lingual y identificar el tipo de anquiloglosia según la Clasificación de Coryllos.



Exploración clínica con bajalengua donde observamos el tipo de inserción de los estudiantes

