



**DISEÑO DE MANUAL INTERACTIVO PARA EL ABORDAJE DE LA
ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 5-12 AÑOS DIRIGIDO A ESTUDIANTES
DE LA UJAP**

Autores:

Michel Socas.

C.I. 25.164.006

Daniela ST Juste.

C.I.26.869.225

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego.

Teléfono (0241) 8714240 (máster)



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE ODONTOLOGIA.**

**DISEÑO DE MANUAL INTERACTIVO PARA EL ABORDAJE DE LA
ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 5-12 AÑOS DIRIGIDO A ESTUDIANTES
DE LA UJAP**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTOLOGO**

Autores:

Michel Socas.

C.I.25.164.006

Daniela St. Juste.

C.I.26.869.225

Tutor metodológico:

Prof. Jose Manuel Gesime.

Tutor contenido:

Od. Luis Moyetones.

San Diego, 12 de Enero de 2019.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**DISEÑO DE MANUAL INTERACTIVO PARA EL ABORDAJE DE LA
ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 5-12 AÑOS DIRIGIDO A ESTUDIANTES
DE LA UJAP**

ESTUDIANTE

Cedula de identidad N°

Nombres y apellidos

1. **26.869.225 Daniela St juste O.**
2. **25.164.006 Michel Yanin Socas B.**

Tutor Propuesto: **Luis Moyetones**

Firma: _____

Cedula de identidad N° **19.600.144**

COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Luis Moyetones**, portador (a) de la Cedula de Identidad N°**19.600.144**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a)**Daniela St juste Obas y Michel Yanin Socas Borges**, portador(a) de la Cedula de Identidad N° **26.869.225 25.164.006**, titulado**.DISEÑO DE MANUAL INTERACTIVO PARA EL ABORDAJE DE LA ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 5-12 AÑOS DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LA UJAP** Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los **Doce** días del mes de **Enero** del año dos mil diecinueve.

(Firma autógrafa)

Luis Moyetones

C.I:19.600.144

Agradecimiento:

El presente trabajo investigativo lo agradecemos principalmente a Dios, por habernos dado vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, ser la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados para nosotras.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
RESUMEN INFORMATIVO.....		7
CAPÍTULO		
I	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
	1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
	1.2. OBJETIVOS.....	11
	1.3. JUSTIFICACIÓN.....	11
II	MARCO TEÓRICO.....	13
	2.1. ANTECEDENTES	13
	2.2. BASES TEÓRICAS	15
	2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	20
	2.4. BASES LEGALES.....	20
III	MARCO METODOLÓGICO	23
IV	DIAGNOSTICO.....	29
V	LA PROPUESTA.....	39
	PRESENTACION DE LA PROPUESTA.....	39
	JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA.....	40
	FUNDAMENTACION DE LA PROPUESTA.....	40
	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	42
	ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA.....	42
	FACTIBILIDAD.....	43
	CONCLUSIONES.....	43
	RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS.....		46
ANEXOS		47



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**DISEÑO DE MANUAL INTERACTIVO PARA EL ABORDAJE DE LA
ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 5-12 AÑOS DIRIGIDO A ESTUDIANTES
DE LA UJAP**

Resumen:

Este trabajo tiene como finalidad, la creación de un manual interactivo sobre el abordaje de la anquiloglosia en niños de 5 a 12 años de edad, la cual va estar dirigidos a los estudiante que estén cursando clínicas del niños de la Ujap, por lo cual este proyecto comprende un diseño de campo y un tipo de investigación de proyecto factible, para determinar el nivel de conocimiento se realizo una encuesta a 23 estudiantes de la Ujap que se encuentran cursando clínicas del niños y del adolescente con el fin, de poder determinar el nivel de conocimiento sobre los aspectos clínicos, diagnostico, consecuencias y abordaje sobre la anquiloglosia en infantes. En el cual se pudo determinar que el nivel de conocimiento sobre dicha patología, por lo cual es de necesaria la realización del manual interactivo, el cual cuenta con una información detallada sobre la etiología, características clínicas, consecuencias, y las nuevas técnicas de abordaje de anquiloglosia en niños

Descriptor: anquiloglosia, Frenillo lingual. Problemas Logopedicos, Frenectomía, Frenotomia.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

La Odontopediatría es la rama de la odontología que abarca desde la gestación hasta la adolescencia, es decir, desde el desarrollo del embrión hasta el crecimiento, estudiando lo normal (fisiológico) para comprender enseguida lo patológico. Esta rama se ocupa de los problemas de salud dental en niños y adolescentes, sus causas, tratamiento y prevención. En la cavidad bucal infantil se desarrollan diferentes trastornos oro-faciales que se originan a partir del acrecentamiento intrauterino, tales como lesiones o alteraciones que suelen presentarse en diferentes zonas de la cavidad oral, ya sea piso de boca, paladar o la lengua.

En efecto la lengua es un órgano móvil situado en el interior de la boca, impar, medio y simétrico, que desempeña importantes funciones como la nutrición, el lenguaje, la posición de los dientes, la higiene bucal, el desarrollo óseo del maxilar superior e inferior y sobre ciertas actividades mecánicas, está constituida principalmente por músculos, y está cubierta con una membrana mucosa, pequeños nódulos de tejido, llamados papilas, nervios, glándulas además del frenillo lingual, de esta manera el frenillo está compuesto por un repliegue de la mucosa bucal de tejido conectivo fibroso, que se inicia en la cara inferior de la lengua, recorre su tercio medio y se inserta en la línea media de la mucosa del suelo de la boca.

A consecuencia de que el frenillo lingual no se encuentra en su longitud ideal, y por lo contrario se presenta anclado parcial o totalmente al piso de la boca, nos indica que estamos en presencia de una anquiloglosia, la cual es una patología que restringe los movimientos linguales, por consiguiente genera problemas a nivel social, nutricional y del lenguaje al niño. De esta manera encontramos que la anquiloglosia, es definida por Lalakea.M. Messner (2002) como "Una anomalía congénita oral caracterizada por un frenillo lingual corto que provoca limitaciones motoras de la

lengua, la misma puede ser total si el frenillo forma una fusión total entre la lengua y el piso de la boca o parcial si lo que existe es un frenillo corto con fusión restringida”

La etiología de la anquiloglosia es desconocida, pero suele tener una relación con antecedentes familiares por lo cual se sugiere que posee una base genética predisponente, esta patología suele presentarse acompañados con ciertos síndromes como el del síndrome de Fraser y síndrome oro-facial digital. Una de las características de la anquiloglosia es que la lengua puede variar en la forma y la longitud de la lengua.

La anquiloglosia suele constituir frecuentemente un elemento patológico, que se caracteriza por ser un sólido cordón, muchas veces el frenillo lingual del neonato es muy corto y se inserta cerca de la punta de la lengua. La anquiloglosia parcial es la más frecuente, aunque podemos encontrar también; anquiloglosia total, lateral, superior, adquirida y provocada. El autor Kalow estableció que según la longitud del frenillo hasta la punta de la lengua, la anquiloglosia se podía dividir en categorías; clase I, clase II, clase III, clase IV, clase V, para posteriormente especificar la gravedad de la patología.

Entre los problemas más citados en las literaturas podemos mencionar, la deglución y succión atípica, el cual logra un notorio diastema entre los incisivos centrales debido a la mala posición de la lengua entre tales unidades dentarias, lo cual por consiguiente suele generar mordida abierta anterior y el inadecuado crecimiento del maxilar superior. Alteraciones en la fonación debido a la limitación que ejerce esta patología en los movimientos musculares de la lengua en su mayoría, tales problemas logran influir en el desenvolvimiento personal del infante, el cual puede causar problemas de tipo psicológicos. Otras consecuencias de la anquiloglosia son; irritación del frenillo lingual y ulceración.

Por otro lado Waldrom (2003) refiere que:

Hay una falta de evidencia científica que prueba una verdadera relación entre los trastornos del habla y la anquiloglosia, no parece ser un consenso de que la anquiloglosia puede ser la

causa de determinados trastornos del habla en algunos individuos. Por lo que concluye que la anquiloglosia no impide o retrasa la aparición del lenguaje, pero puede interferir con la articulación de palabras. (p.84)

Los estudiantes y profesionales de la odontología necesitan información clara y concisa sobre esta patología congénita dado al aumento de los trastornos crónicos, ya que en los últimos años en la Universidad José Antonio Páez se mantiene un déficit científico acerca del diagnóstico, tratamiento, pronóstico y consecuencia en los pacientes pediátricos. Se maneja un tasa de incidencia de anquiloglosia a nivel mundial que oscila entre el 1.7-5% de los niños, en la institución según encuestas realizadas se habla de un 34% donde prevalece el sexo masculino y el 70% presenta inserción del frenillo lingual posterior a la punta de la lengua.

Recientemente, Messner (2000) concluyó que:

El diagnóstico y manejo de la anquiloglosia fue y continúa siendo un tópico controvertido y que el rango de conceptos con respecto a la importancia de esta anomalía; es que algunos piensan que la anquiloglosia es sólo raramente sintomática, mientras otros piensan que esto puede ser el iniciador de alteraciones. Las consecuencias posibles de una anquiloglosia incluyen niños con dificultades respiratorias en el amamantamiento, desórdenes en el habla y consecuencias mecánicas y sociales.

La anquiloglosia es relativamente común pero su prevalencia exacta es desconocida. Los reportes encontrados en la literatura indican que varía ampliamente de 0,02 a 4,8%. Esta variación puede ser en parte atribuida a la falta de una definición uniforme y de un objetivo sistema de clasificación. La anquiloglosia es normalmente encontrada en la población de recién nacidos, aunque el número de madres convencidas de que sus hijos presentan esta condición sobrepasa el número de bebés que realmente la presentan.

1.1.1. Formulación del problema:

¿Cuáles serán los beneficios de diseñar un manual de capacitación acerca de la anquiloglosia en el área de la clínica del niño y adolescente III de la Universidad José Antonio Páez?

1.2. Objetivos de la investigación.

1.2.1. Objetivo general:

Diseñar manual interactivo sobre el abordaje de la anquiloglosia en niños de 5 a 12 años en el área de clínica del niño y adolescente III.

1.2.2. Objetivos específicos.

Diagnosticar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes del área de clínica del niño y del adolescente III sobre la anquiloglosia.

Determinar la factibilidad para el diseño de un manual interactivo sobre la anquiloglosia.

Elaboración de un manual interactivo sobre la anquiloglosia dirigidos a estudiantes del área de clínica del niño y del adolescente III.

1.3. Justificación

Partiendo de la base que la anquiloglosia es una patología de la cavidad oral la cual afecta principalmente el lenguaje y la alimentación, se puede deducir que tal patología afecta en su mayoría el desarrollo individual del infante. En la actualidad tal patología ha variado de una cantidad del 0,1% al 5% en los hombres y del 3,1 en mujeres debido al diagnóstico tardío durante la infancia, ya que antiguamente la anquiloglosia se intervenía solo los primeros meses de vida, esto debido al poco conocimiento que se manejaba acerca de tal patología ya sea su etiología, consecuencias y plan de tratamiento. Surge así el análisis de todas las anomalías por la mala inserción del frenillo lingual la necesidad de diagnosticarlas y intervenirlas a tiempo.

Esta investigación propuso el diseño de un manual práctico que deje información teórica sobre la etiología, consecuencias y tratamientos de la anquiloglosia y pueda ser divulgada correctamente por los profesores a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez que cursan Clínica del niño y del adolescente III, debido a que tales estudiantes se encuentran en desconocimiento de las características físicas y lingüísticas de los infantes que sufren tal patología, por lo cual no saben cómo adaptar a tales niños a la consulta odontológica.

Por ende este estudio es factible ya que se cuenta con una amplia información científica, libros, revistas, artículos y páginas de la web que aportará a los estudiantes información actualizada para la el diagnostico y futuro tratamiento de esta patología, logrando un dejar a la escuela un gran aporte teórico para los futuros estudiantes y una ayuda metodológica para próximas investigaciones, por lo cual se podrán establecer resultados que conduzcan a la solución del problema investigado.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO.

El marco teórico comprende los conceptos básicos que fundamenta el proyecto y las variables ya mostradas anteriormente, a continuación desarrollaremos los antecedentes tanto locales como internacionales de otros estudios relacionados al proyecto, las bases legales que lo fundamentan y la teoría básica acerca de la patología.

2.1. Antecedentes de la investigación.

Todo trabajo intelectual debe comenzar con el establecimiento de un marco teórico, con una revisión bibliográfica, con el señalamiento de antecedentes, esto en razón de que el conocimiento científico tiene un carácter acumulativo, lo que significa que el investigador utiliza y fundamenta su trabajo en los hallazgos de otros investigadores. De esta manera consigue relacionar su investigación con los conocimientos existentes, contribuyendo a ampliar la comprensión de su área específica, hacia la correcta interpretación de nuevos problemas. Sostiene la Universidad Nacional Abierta (UNA, 1990): “Sería un error muy grande que un científico pretendiera ignorar los aportes hechos por otros investigadores. De esta manera el conocimiento científico no habría avanzado mucho por cuanto siempre se estaría recomenzando el camino” (p. 140).

Olimpia, M. (2016). En su trabajo titulado, “Anquiloglosia en niños de 6 a 12 años de las instituciones educativas primarias”, presentando para la Universidad Nacional de Altiplano ubicado en Perú, para optar al título de cirujano dentista, cuyo objetivo general era determinar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 6 a 12 años de las instituciones educativas primarias, y se utilizó una modalidad de estudio descriptivo y cuyas conclusiones fueron que la I.E.P presentó 22.35% de prevalencia por lo cual así que en la zonas rurales presenta mayor grado de prevalencia que la zona urbana, y que el sexo masculino presenta grados más severos de anquiloglosia que el sexo femenino.

Por lo tanto este trabajo se asocia a nuestro proyecto ya que su población está constituida por niños en edad escolar, en el cual se intenta determinar la prevalencia de la anquiloglosia en infantes de escuelas primarias dividiéndolos en sexo y en el grado de complejidad de la anquiloglosia, con la aplicación de diagnósticos preventivos.

Arellano, M, Briseño, L, Caceres, O. (2014). En su trabajo titulado “diseño de un programa educativo virtual, para la prevención del virus del papiloma humano, en los pacientes que acuden a la clínica integral del adulto de la universidad José Antonio Páez”, para optar por el título de Odontólogo general, cuyo objetivo general era proponer un programa educativo virtual relacionado a la prevención de la infección por el virus de papiloma humano (VPH) dirigido a los pacientes que asisten a la clínica integral del décimo semestre, y se utilizó una modalidad de investigación de proyecto factible y cuyas conclusiones fueron que la mayoría de la población estudiada tiene conocimiento acerca de lo que es el Virus de Papiloma Humano, sin embargo desconocen las medidas preventivas.

Por consiguiente este proyecto se relaciona a nuestro proyecto debido a la creación de un programa virtual con el objetivo de transmitir la información de manera didáctica y fácil en la cual tanto el estudiante como el paciente puedan tener un mayor conocimiento sobre la enfermedad y sus formas de prevención, en manual sencillo y de acceso rápido.

Alfaro.L, Finol.M. (2013). En su trabajo titulado, “Prevalencia de la Anquiloglosia en pacientes de la clínica de niño y del adolescente III,IV y V”, presentándose en la institución Universidad José Antonio Páez para optar por el título de Odontólogo General, cuyo objetivo general era establecer la prevalencia de la anquiloglosia en pacientes de la clínica de niño y del adolescente III, IV y V, y de modalidad tipo descriptiva con un diseño de campo transversal, y cuyas conclusiones fueron que había una moderada tasa de anquiloglosia parcial donde prevalecía en el sexo masculino en el cual un 34% presentan frenillo corto y un 71,15% presentan inserción del frenillo lingual posterior a la punta de la lengua. Concluyendo que la prevalencia

de al Anquiloglosia parcial es moderada acentuados en el sexo masculino de 20.33%. y en la UJAP fue de 44.23% de la muestra seleccionada.

Por consiguiente este proyecto se relaciona al nuestro debido a que establece el aumento y la prevalencia que ha habido de pacientes infantiles con anquiloglosia en la Universidad José Antonio Páez, y que son atendidos en las clínicas del niño y del adolescente sin tener un conocimiento teórico sobre la anquiloglosia ya sea su etiología y abordaje.

2.2.Bases teóricas.

En este estudio se hace referencia al marco conceptual que guía esta investigación "Diseño de manual interactivo sobre la anquiloglosia para estudiantes de la clínica del niño y el adolescente III de la Universidad José Antonio Páez". Se identificaron cuatro variables: nivel de conocimiento, factibilidad, manual interactivo y anquiloglosia. De esta manera se ira exponiendo diferentes conceptos que explicaran dicho tema.

2.2.1. Manual interactivo.

Los manuales interactivos son actividades dentro de entornos simulados de un software en particular, utilizados para capacitar a una persona en el software sin siquiera tenerlo instalado en el ordenador.

Estas simulaciones permiten que el usuario pueda interactuar sobre capturas reales del software, donde, a través de instrucciones y explicaciones guiadas, tiene que realizar acciones concretas que van siendo corregidas en cada paso. Los textos son locutados, de modo que el usuario puede ejecutar a medida que va escuchando. Estos manuales pueden contar con algunos elementos que enriquecen el contenido tales como glosarios, ayuda, videos explicativos, ejercicios de testing, entre otros.

2.2.2. Lengua.

La lengua es un órgano muscular que ocupa casi por completo la cavidad bucal y que se la puede definir como el órgano del gusto, pero también interviene de manera muy importante en las funciones de fonación,

masticación y deglución. Se divide en dos porciones: a) la parte movable, libre o bucal y b) la parte fija, base o faríngea. La lengua está formada por dos caras, una superior o dorso y una inferior o ventral que descansa en el suelo de la boca, en cuya línea media encontramos el frenillo lingual.

2.2.3. Anquiloglosia

El frenillo lingual se define como un pliegue vertical de la mucosa, una membrana, cordón o banda, que se inicia en la cara inferior de la lengua y se inserta en la línea media de la mucosa del piso de boca, se asienta en la cara lingual de la mandíbula y en el borde de la arcada dentaria. Según Martinelli es un pequeño pliegue de la membrana mucosa que lo conecta con el piso de la boca, que activa o interfiere con el libre movimiento de la lengua. Como se refiere anteriormente, el frenillo lingual guarda estrecha relación con el conducto de Wharton y su carúncula de salida, y con el conducto de Rivini, además del nervio lingual y los vasos sublinguales.

Dependiendo de las estructuras que forman el frenillo podemos distinguir: a) Frenillo fibroso: Compuesto de tejido conectivo y la membrana mucosa b) Frenillo muscular: Pueden estar involucrados distintos músculos en el frenillo lingual: musculo genigloso o musculo genihiodeo.

Por último, Marchesan realizó una investigación, con la finalidad de plantear una nueva clasificación para diferentes frenillos linguales y relacionar sus alteraciones con los problemas del habla. Por lo tanto, realiza la siguiente clasificación del frenillo lingual en cuatro tipos:

-Frenillo lingual normal: Es aquel cuya fijación se ubica en la parte media e inferior de la lengua hacia el suelo de la boca.

-Frenillo anteriorizado: Es aquel que se encuentra en la cara inferior de la lengua, cuya inserción está por encima de la mitad de la lengua y puede llegar hasta su ápice.

-Frenillo corto: Es aquel cuya fijación se da en el medio de la cara inferior de la lengua al igual que el frenillo normal, pero de menor tamaño.

-Frenillo corto y anteriorizado: Es aquel cuya fijación se halla en la zona posterior a la parte media del suelo de boca hacia el ápice de la lengua, y a su vez se presenta de menor tamaño.

-Anquiloglosia: Es una anomalía de desarrollo caracterizada por la fijación total de la lengua al suelo de la boca, descrita por un frenillo de la lengua de caracteres corto y grueso que limita sus movimientos. Marchesan sostiene que los problemas más frecuentes causados por la anquiloglosia son los relacionados al habla, a la alimentación fundamentalmente durante la etapa de amamantamiento. También se pueden presentar problemas en la deglución, desarrollo de las estructuras esqueléticas de la cara, alteraciones dentarias, oclusión y del tejido periodontal, así como de otras actividades sociales.

Etiología.

La anquiloglosia está usualmente presente como anomalía única, pero puede estar asociada a síndromes o condiciones no sindrómicas que presentan anomalías específicas del frenillo lingual. Puede presentarse múltiple, hiperplasia y/o ausente, como en los síndromes de Ehlers-danlos, síndrome de Ellis-van Creveld, síndrome de Pierre-Robin, síndrome oro-facial-digital, estenosis pilórica hipertrófica infantil, holoprosencefalia y hendidura palatina. Los problemas dentales también pueden ser vistos asociados a la anquiloglosia. Algunos autores reportaron que esta alteración es causada por una deformación de los incisivos inferiores y puede perjudicar la deglución y dentición.

Características clínicas.

Algunos autores toman como referencia criterios basados en las características físicas de la anatomía bucal del paciente. El criterio más comúnmente empleado es cuando el frenillo se presenta anormalmente corto y grueso, causando que la lengua adopte una forma de corazón en su protrusión y elevación. Otro criterio también incluye signos de comprometimiento

funcional, como el impedimento de protruir la lengua pasado el margen gingival y otras indicaciones que la anquiloglosia y ser conscientes del potencial de alimentación, del habla y de los problemas dentales futuros. El odontólogo debe examinar el aspecto de la lengua cuando ésta se levanta, cuando él bebe llora o cuando el niño trata de extender la lengua.

La importancia de la evaluación funcional de la lengua ha sido enfatizada por varios autores, que notaron que el frenillo lingual puede parecer corto, pero puede tener aún suficiente elasticidad para cumplir su función, haciéndose pertinente el estudio individual de cada caso en particular, con el apoyo interdisciplinario de Odontopediatrías, pediatras y logopedas.

Abordaje

El tratamiento quirúrgico más común de la anquiloglosia infantil es la Frenotomía, que es un método simple de corrección, que consiste en seccionar el frenillo sublingual. La incisión se puede realizar con bisturí frío, tijera, electrobisturí o láser. Dentro de las complicaciones, se incluyen dolor, sangrado, infecciones, daño del conducto de la glándula sublingual, lesión de tejido blando y necesidad de reoperación.

Debido a la corta edad y al posible sangrado quirúrgico, se recomienda realizar la corrección quirúrgica bajo anestesia general. La posibilidad de recurrencia y la necesidad de realizar más procedimientos son menores cuando la intervención se realiza bajo anestesia general.

Sin embargo no en todas las ocasiones que una persona presenta frenillo lingual corto se recomienda la frenectomía ya que si el paciente tiene la movilidad adecuada, logrará articular todos los sonidos del habla. Existe un protocolo de evaluación que el profesional en terapia del lenguaje le aplicara al paciente y este recomendará si es necesaria o no, así como el plan de intervención a seguir luego de la intervención quirúrgica.

Consecuencias

La relevancia clínica de la anquiloglosia es un asunto que origina controversia, particularmente por las consecuencias que pueden ocurrir por causa de ésta. Entre los problemas recurrentes podemos mencionar los más citados en la literatura como problemas de succión y deglución, dificultades en el habla, problemas mecánicos y de crecimiento mandibular.

La anquiloglosia ocurre en aproximadamente 5% de los recién nacidos. Esta alteración está asociada con 25 a 60% de la incidencia de dificultades durante el amamantamiento tanto para la madre como para el infante. Así, se pueden presentar daños en el pezón materno, dolor en los senos producidos por el extremo esfuerzo de succión, repetidos cuadros de mastitis, recuso de lactancia, deshidratación neonatal, pobre suplemento de leche para el infante lo que provoca poca ganancia de peso y destete prematuro, pudiendo impedir el desarrollo del mecanismo de la deglución adulta. Estos hallazgos sugieren que la frenectomía neonatal debe ser considerada en este grupo selecto de infantes con anquiloglosia cuyas madres también están teniendo problemas para amamantar.

De esta manera el problema del habla relacionado a la anquiloglosia es frecuentemente sobreestimado. A veces, puede causar errores en la articulación y afectar la expresión de consonantes alvéolo-linguales y dento-linguales como la t, d, l, n y r; porque la pronunciación de éstas requiere oposición de la lengua contra el alvéolo o paladar. La mayoría de las fallas en la articulación ha sido encontrada en personas con movilidad limitada de la lengua cuando la comparamos con aquellas con movilidad normal. Por otra parte, hay suficientes evidencias de que una buena habla es aún posible en la presencia de una anquiloglosia significativa y los problemas del habla pueden ser superados sin frenectomía, y sí con una terapia fonoaudiológica.

Además encontramos que estos son los más subestimados problemas de la anquiloglosia. La falta de movilidad de la lengua causa inhabilidad para

efectuar una auto limpieza oral interna, inhabilita lamer los labios e impide muchas veces tocar instrumentos de viento (9), lo que implica problemas sociales.

La anquiloglosia leve no causa ningún efecto en el crecimiento de la mandíbula excepto, leves anormalidades dentales de los incisivos o recesión mucogingival. La anquiloglosia más severa puede causar mordida abierta y en otros casos prognatismo

2.3. Definición de términos

- Septum: Tabique que divide una cavidad en dos
- Inervación: Distribución o disposición de los nervios en un órgano o una parte del cuerpo.
- Conducto de rivini: Es el conducto excretor más voluminoso de la glándula sublingual.
- Extrínseco: Externo, que viene de fuera.
- Intrínseco: Interno, que viene de adentro.
- Frenotomía: procedimiento quirúrgico donde se elimina el frenillo inferior.
- Alveolo: Cavidad en la que está alojado cada uno de los dientes
- Protrusión: Acción que realiza un órgano cuando sobresale de su ubicación normal o se mueve más allá de sus límites.
- Holoprosencefalia: Evidencia considerable de separación de los hemisferios del cerebro
- Hiperplasia: Aumento anormal de tamaño que sufre un órgano o un tejido.

2.4. Bases legales.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999)

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber

de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

El artículo 83 de la constitución de la república bolivariana de Venezuela fue considerado como una base legal debido a que garantiza el derecho de la salud como un derecho social, por el cual todo niño o adulto puede tener acceso a programas que fomenten la salud social y los ayuden a cumplir con las medidas sanitarias necesarias.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA)

Artículo 30: “Derecho a un nivel de vida adecuado. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de, a) alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas, de la dietética, la higiene y la salud; b) vestido apropiado al clima y que proteja la salud; c) vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales”.

Artículo 42: “Responsabilidad de los padres, representantes o responsables en materia de salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad”.

Artículo 43: “Derecho a información en materia de salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias”.

Los artículos 30, 42 y 43 de la ley orgánica para la protección del niño y del adolescente fueron colocados como bases legales debido a que promueven que los representantes legales de todo infante debe procurar que goce de una buena salud y sean informados de los principios básicos en materia de salud, para que el niño pueda mantener una buena higiene y un estado de salud favorable.

Ley Orgánica de Salud (1998) Título I. Disposiciones Preliminares

Artículo 1°.- Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta

Artículo 2°.- Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

Artículo 3°.- Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza

Los artículos 1, 2 y 3 de la ley orgánica de la salud fueron tomados como bases legales debido a que estas regulan la adaptación científico tecnológica de la salud en conformidad gratuita lo cual es fue uno de los fines de este proyecto y las protecciones que debe garantizar todo servicio de la salud lo cual es el objetivo que se busca para todo infante que padece de anquiloglosia debido a sus repercusiones físicas como psicológicas.

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

“Es el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos, al respecto Carlos Sabino nos dice: “En cuanto a los elementos que es necesario operacionalizar pueden dividirse en dos grandes campos que requieren un tratamiento diferenciado por su propia naturaleza: el universo y las variables” (p. 118).”

De esta manera investigamos para establecer y formular el problema acerca de la anquiloglosia en niños, siguiendo un conjunto de pasos que mediante el método científico procuro obtener la información para acercarnos a las herramientas que nos permita suprimir la enfermedad facilitando su abordaje, aplicando una investigación de tipo cualitativa a fin de sacar provecho a la información.

3.1. Diseño y tipo de investigación

3.1.1. Diseño de la investigación:

Consistirá en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organización o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto factible debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades.

Comprende las siguientes etapas generales: 1) diagnóstico, planeamiento y fundamentación teórica de la propuesta; procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución, análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del proyecto; 2), en caso de su desarrollo, la ejecución de la propuesta y la evaluación tanto del proceso como de sus resultados. Pueden llegar hasta la etapa de las conclusiones sobre su

viabilidad, o pueden consistir en la ejecución y evaluación de proyectos factibles presentados y aprobados por otros estudiantes, para dar continuidad a líneas de investigación aplicadas, promovidas por la Dirección de Investigación de la Universidad José Antonio Páez.

Por consiguiente presentamos una investigación de campo debido a que se realizó una revisión documental previa, para lograr la creación de un manual interactivo dirigido a estudiantes de clínica del niño III. El proyecto es una opción que conduce a la solución de manera teórica del manejo de pacientes pediátricos con anquiloglosia, que solventara la imprecisión de estudiantes en la UJAP al momento del enfrentamiento de las exigencias y necesidades de la comunidad de pacientes.

3.1.2. Tipo de investigación

Proyecto factible

Según Santa PaellaStracuzzi y FelibertoMartins Pestana (2010, p.97), Consiste en elaborar una propuesta viable destinada a atender necesidades específicas, determinadas a partir de una base diagnóstica. El Manual de tesis de grado de especialización y maestría y tesis doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental

El Manual de tesis de grado de especialización y maestría y tesis doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL, 2003), expresa que es la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos” (p16).

Este un proyecto factible por las siguientes razones:

Institucionalmente la investigación cuenta con el respaldo de la Universidad José Antonio Páez, debido a que va a ser de provecho para los estudiantes de esta institución.

Académicamente factible debido a que contamos con Odontopediatras especializados en el tema.

Económicamente no presenta un costo elevado.

3.2. Nivel de investigación

Arias, F. (2006) señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio.

Investigación de Nivel Proyectivo.

En efecto el proyecto presenta un nivel de investigación proyectivo, debido a que el objetivo general es el diseño de un manual interactivo sobre la anquiloglosia en niños de 5 a 12 años dirigido a los estudiantes de clínica del niño y del adolescente III, para solventar la ambigüedad de información de los estudiantes, y de esta manera aplicar de manera correcta el abordaje, al utilizar el material de apoyo para que su desempeño sea correcto..

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

En el proyecto se presentará una población de manera finita, debido a que será aplicado a 23 estudiantes cursantes de clínica del niño y del adolescente III en el periodo 20182CR.

3.3.2. Muestra

En el proyecto se tomara como muestra a 23 estudiantes cursante de clínica del niño y del adolescente III.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Arias (2006) plantea que la técnica de recolección de datos es “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p. 67).

En este mismo sentido Arias (2006) afirma que el instrumento “es cualquier recurso, dispositivo, o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p. 69).

3.4.1. Técnicas

Las técnicas a implementar en este proyecto con el fin de recolectar información sobre el nivel de conocimiento que poseen el estudiante acerca de la anquiloglosia, se realizara por medio de; a) encuestas. b) entrevista

3.4.2. Instrumentos

En el proyecto utilizara como instrumento de recolección de información las encuestas aplicada a los estudiantes de clínica del niño y adolescente III, que nos proporcionaran un análisis estadístico de las respuestas demostrando así el nivel de preparación y habilidades del estudiante.

3.5. Procedimiento.

El procedimiento de la recolección de datos informativos para nuestro proyecto se realizó a través de encuestas basadas en preguntas con relación a la anquiloglosia, en el área de clínica del niño y del adolescente III en la Universidad José Antonio Páez.

3.6. Técnica de procedimiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron organizados, con respecto a un análisis estadístico, y los resultados son representados cuadros, gráficos entre otros.

Sabino (2002) plantea que el procesamiento de los mismos debe comprender la selección, ordenación y clasificación de los datos obtenidos, para luego permitirse su posterior análisis.

3-7. Resultados

Los resultados obtenidos en el momento de la aplicación de la encuesta, se a clasificado en tablas y graficas, en los cual se colocaron los resultados en forma estadística y una conclusión.

Cuadro N° 1.

Identificación y definición de las variables

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual
Diagnosticar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes del área de clínica del niño y del adolescente III sobre la anquiloglosia.	Nivel de conocimiento	Es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico.
Determinar la factibilidad para el diseño de un manual interactivo sobre la anquiloglosia.	Factibilidad	Disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados.
Elaboración de un manual interactivo sobre la anquiloglosia dirigidos a estudiantes del área de clínica del niño y del adolescente III.	Manual interactivo.	Manual digital que debe estar conformado por una información completa y de acceso fácil para los estudiantes y profesores.
	Anquiloglosia.	Frenillo lingual corto que provoca limitaciones motoras de la lengua.

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

Cuadro N°2
Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Nivel de conocimiento de la anquilosia.	Censal	-Conceptual. -Procedimental.	-1, 2, 3, 5, 6, 7. -4, 8, 9, 10.
Manuel interactivo.	Diseño.	-Estructura	-Etiología -Características clínicas -Abordaje -Consecuencias

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

CAPUTULO IV DIAGNOSTICO.

4.1. Conclusiones del diagnóstico.

El abordaje de esta etapa, fue un momento de significativa relevancia, ya que se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a la muestra seleccionada, porque fue donde se obtuvieron las repuestas a las diferentes interrogantes en cuanto a la problemática planteada.

Hurtado (2000) “el propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos” (p. 181). Luego de haber obtenidos los datos producto de la aplicación del instrumento, se procedió a tabularlos, codificarlos y se utilizó la estadística descriptiva que permitió la elaboración y presentación de tablas y gráficos estadísticos que reflejan los resultados obtenidos.

A continuación se encuentran las tablas y graficas de manera estadística descriptiva, la cual mostrara los resultado de las preguntas colocadas en la encuesta-

Tablas y graficas de ítems de nivel de conocimiento conceptual

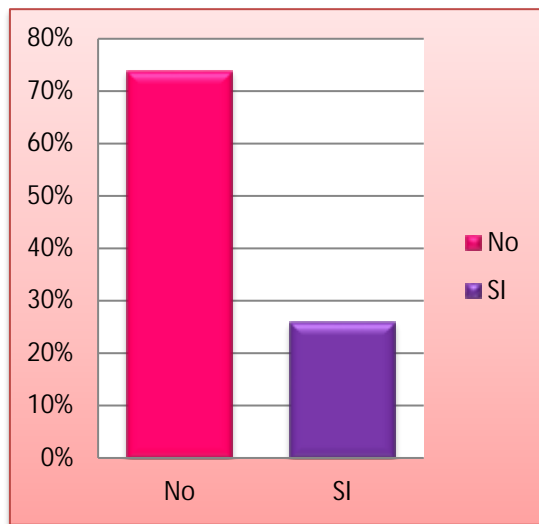
Cuadro N° 5.¿Conoces que es la Anquiloglosia?

<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>			
¿Conoces que es la	Si	No	Total:
Anquiloglosia?	6 (26.6%)	17 (73.94%)	74% dijo No.

Fuente: Socas, M. y St. Juste, D. (2018)

De acuerdo a los resultados obtenidos 6 de los estudiantes (26.6%) dijo que si conocía que es la anquiloglosia, y 17 de los estudiantes (73.94%) ver en grafica N°1, en el cual se puede observar el poco conocimiento que poseen los estudiantes con respecto a la anquiloglosia.

Grafica N° 1.¿Conoces que es la Anquiloglosia?



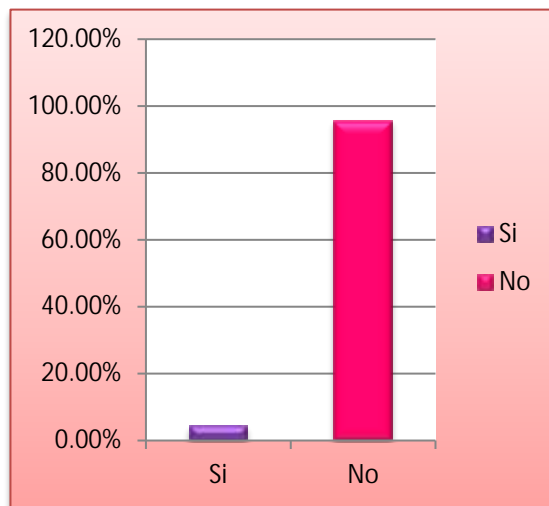
Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

Cuadro N° 6. ¿Sabes cómo diagnosticar la Anquiloglosia?

<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>			
¿Sabes cómo diagnosticar la Anquiloglosia?	Si	No	Total:
	1 (4,31%)	22 (95.69%)	95,69 dijo No.

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

De acuerdo a los datos obtenidos en la pregunta n° 2, en la cual 1 (4,41) solo estudiante contesto de manera afirmativa y 22 (95,69) de manera negativa, por lo cual se puede afirmar que la mayoría de los estudiantes no poseen conocimientos suficiente sobre el diagnóstico de la anquiloglosia.



Grafica N° 2. -¿Sabes cómo diagnosticar la Anquiloglosia?

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

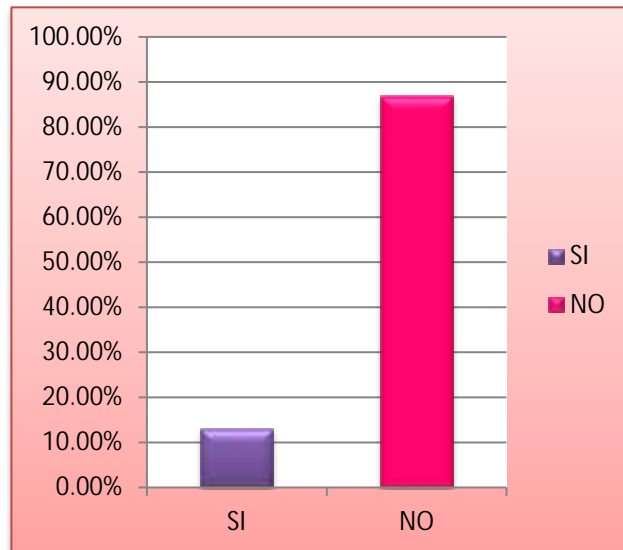
Cuadro N° 7.¿Conoces las consecuencias de la Anquiloglosia?

<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>		
¿Conoces las consecuencias de la Anquiloglosia?	Si	No
	3 (13,1%)	20 (86.90%)

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

En el cuadro anterior se puede observar que 3 (13,10%) estudiantes contestaron de manera afirmativa y 20 (86,99) estudiantes contestaron de manera negativa por lo cual se concluye que el 86,99% de los estudiantes a los cuales se le aplico la encuesta no poseen conocimientos sobre las consecuencias de la Anquiloglosia

Grafica N° 3.¿Conoces las consecuencias de la Anquiloglosia?



Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

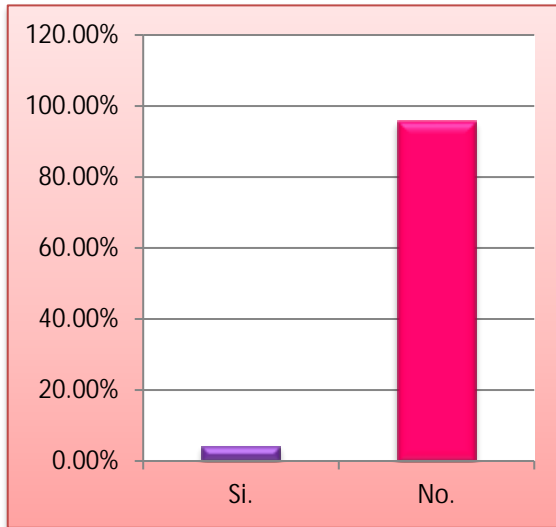
Cuadro N° 7.¿Conoces el test de Martinelli y coll?

<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>		
<u>-¿Conoces el test de Martinelli y coll?</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
	1 (4,31%)	22 (95.69%)

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

En el cuadro anterior se puede observar que solo 1 (95,69) de estudiantes contestaron de manera afirmativa, y 22(95,69%) contestaron de manera negativa con respecto al conocimiento del test de Martinelli y Coll.

Grafica N°4.-¿Conoces el test de Martinelli y coll?



Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

Tablas y graficas de nivel de conocimiento procedimental

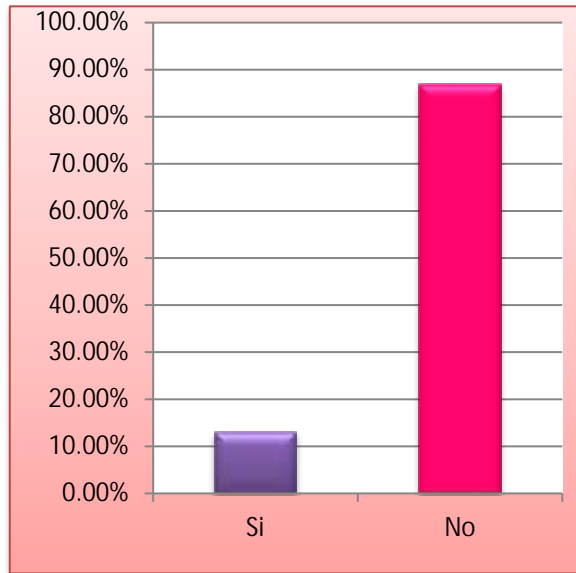
Cuadro N° 8. ¿Conoces la importancia del diagnóstico y tratamiento de la Anquiloglosia?

<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>		
<u>¿Conoces la importancia del diagnóstico y tratamiento de la Anquiloglosia?</u>	<u>Si</u>	<u>No</u>
	3 (13,1%)	20 (86.90%)

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

En el cuadro anterior de manera estadística se muestra que con respecto a la pregunta sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia 3(13,1%) de estudiantes contestaron de manera afirmativa y 20(86,99) estudiante contestaron de manera negativa.

Grafica N° 5.¿Conoces la importancia del diagnóstico y tratamiento de la Anquiloglosia?



Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

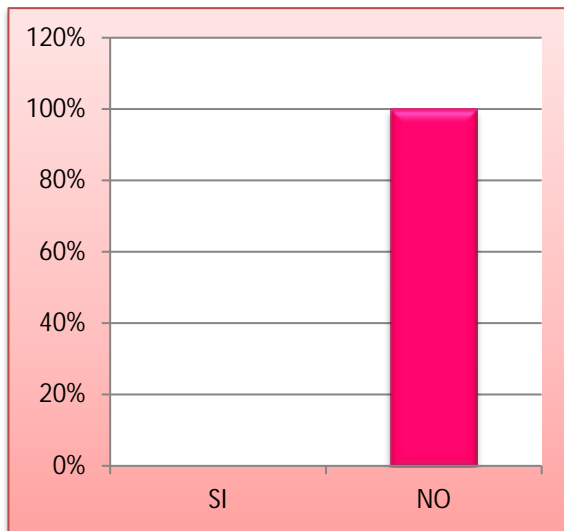
Cuadro N°9. ¿Conoces el procedimiento de abordaje en un niño con Anquiloglosia?

<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>		
¿Conoces el procedimiento de abordaje en un niño con Anquiloglosia?	Si	No
	0 (0%)	23(100%)

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

En el cuadro anterior se observa de manera estadística que con respecto a la pregunta sobre conocimientos del abordaje para la anquiloglosia 0 estudiantes contestaron de manera afirmativa y 23 estudiante contestaron de manera negativa, por lo cual se observa que ninguno de los estudiante que realizaron la encuesta tiene conocimiento sobre el procedimiento de abordaje de la anquiloglosia.

Grafica N° 6.. ¿Conoces el procedimiento de abordaje en un niño con Anquiloglosia?



Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

Cuadro N° 10.-la Anquiloglosia se aborda

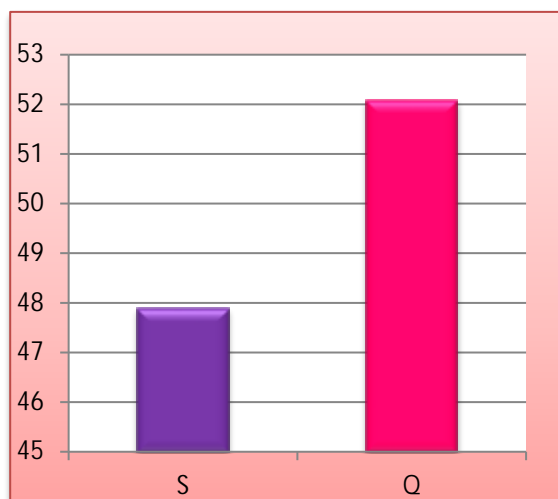
<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>		
la Anquiloglosia se aborda en	Sillón	Quirófano
	11 (47.9%)	12(52.1%)

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

En el cuadro anterior se observa de manera estadística que con respecto a la pregunta lugar donde se realiza el abordaje dela anquiloglosia 11 estudiantes contestaron que se realiza en el sillón odontológico y 12 estudiante contestaron que se realiza en el quirófano, por lo cual se observa que son pocos los estudiante que no conocen que la Frenotomia se realiza en el sillón odontológico

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

Grafica N°7



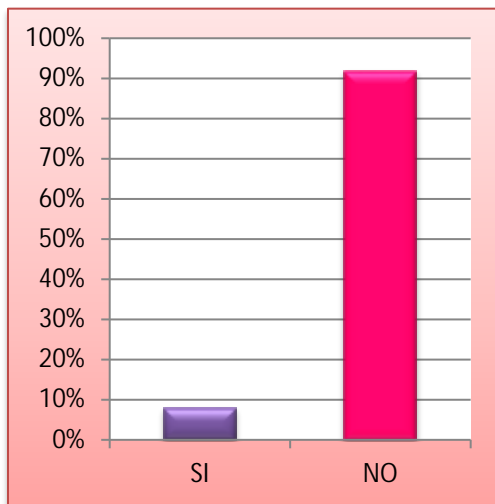
Cuadro N°11. Consideras tener los conocimientos teorico-practicos para diagnosticar y abordar a un niño con Anquiloglosía.

<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>		
Consideras tener los conocimientos teorico-practicos para diagnosticar y abordar a un niño con Anquiloglosia	SI	NO
	2 (8%)	21(92%)

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

En el cuadro anterior de manera estadística se muestra que con respecto a la pregunta con respecto a si están preparados teorico-practicos sobre el abordaje de la anquiloglosia en la cual 2(8%) de estudiantes contestaron de manera afirmativa y 21(92%) estudiante contestaron de manera negativa. Dando a atender que la mayoría de los estudiantes no tienen los conocimientos para realizar para diagnosticar y abordar un niño con anquiloglosia.

Grafica N°8. Consideras tener los conocimientos teorico-practicos para diagnosticar y abordar a un niño con Anquiloglosia.



Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

Tablas y Graficas de ítems de las preguntas de selección de simple.

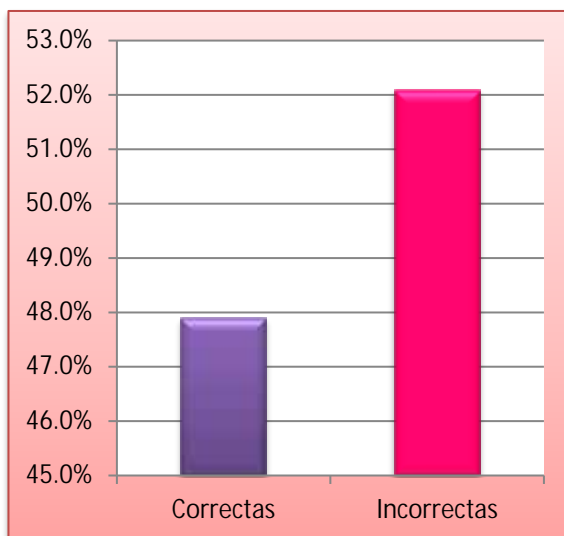
Cuadro N°12. Cuáles de las siguientes opciones son características de la Anquiloglosia.

<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>		
Cuáles de las siguientes opciones son características de la Anquiloglosia.	Correcto	Incorrecto
	11(47,9%)	12(52,1%)

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

La tabla anterior presenta los resultados de manera estadísticas de la pregunta n°3 de nuestro instrumento, la cual era de selección múltiple- en la cual 4 respuestas eran incorrectas y 2 respuestas correctas, el 52,1% respondió de manera incorrecta, por lo cual el resultado es que la mitad de los estudiantes a los cual se le realizó la encuesta, no conocen las características clínicas de los pacientes que poseen anquiloglosia.

Grafica N°9. Cuáles de las siguientes opciones son características de la Anquiloglosia.



Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

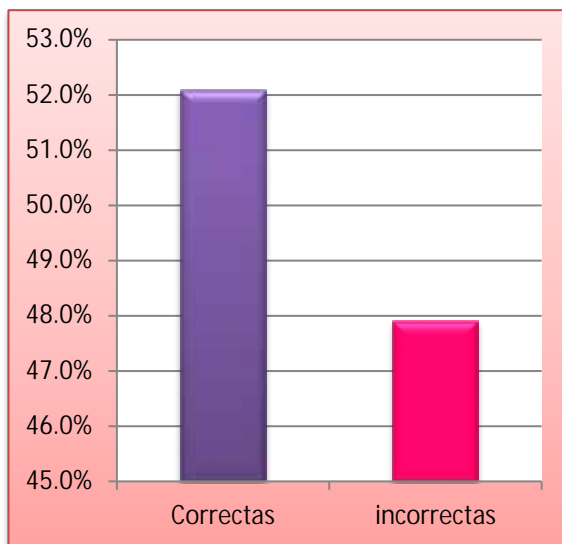
Cuadro N° 13. Señale las consecuencias de la Anquiloglosia

<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>		
Señale las	Correcto	Incorrecto
consecuencias de la Anquiloglosia	12(52.1%)	11(47,9%)

Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

La tabla anterior presenta los resultados de manera estadísticas de la pregunta n°6 de nuestro instrumento, la cual era de selección múltiple- en la cual 4 respuestas eran incorrectas y 2 respuestas correctas, el 52,1% respondió de manera correcta, por lo cual el resultado es que más de la mitad de los estudiantes a los cual se le realizó la encuesta, conocen las consecuencias de los pacientes que poseen anquiloglosia.

Grafica N° 10. Señale las consecuencias de la Anquiloglosia



Fuente: St Juste, D y Socas M (2018)

CAPITULO V

LA PROPUESTA

5.1 Presentación de la propuesta.

La modalidad de proyecto factible o proyecto especial consiste en la elaboración de lo planteado debidamente en relación a las variables de estudio, previo al análisis y planteamiento de la problemática como una solución a la misma. Posteriormente se realiza una recopilación de la debida bibliografía, se establece el estudio metodológico que se implementará para ejecutar los objetivos del trabajo y se realiza una evaluación de la factibilidad y se diseña la propuesta. Puntualmente, se puede decir que para la realización de un proyecto factible se consta de tres etapas: diagnóstico, estudio de la factibilidad y diseño de la propuesta.

De acuerdo con lo anterior, en esta oportunidad se planteó el diseño de un manual interactivo para el abordaje de la anquiloglosia en niños de 5 a 12 años que esté dirigido a los estudiantes de la UJAP, para ello fue preciso diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la anquiloglosia y su abordaje clínico en pacientes pediátricos el cual se determinó a través de encuestas aplicadas a los estudiantes de odontología de la UJAP cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente III ya que estos deben estar capacitados con respecto a las generalidades, etiología y abordaje de la anquiloglosia en pacientes pediátricos. Como resultado se pudo diagnosticar un bajo conocimiento sobre todo de las técnicas de abordaje de la anquiloglosia.

Además, debe considerarse que para la implementación de este manual no serán requeridos recursos económicos o materiales significativos, puesto que posterior al diseño del mismo este podrá ser difundido en formato digital para estar al alcance de los estudiantes de odontología cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente III, como material de consulta y descargable en formato PDF, el cual puede ser proporcionado por la Dirección de la Escuela de Odontología UJAP.

5.2 Justificación de la propuesta.

Como se ha expuesto con anterioridad las patologías que afectan al frenillo lingual tienen una grave repercusión en el desarrollo del lenguaje y de la deglución, siendo en algunos casos dolorosa, en tal sentido la anquiloglosia bien sea parcial o total representa un punto de interés durante el abordaje odontológico puesto que se debe estar debidamente capacitado teóricamente, como manejar las técnicas de adaptación a la consulta a estos pacientes y su abordaje clínico.

Dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III son atendidos pacientes con necesidades especiales como parte de los requisitos clínicos aprobatorios, por lo tanto un paciente pediátrico con anquiloglosia puede ser considerado y atendido como paciente especial. Sin embargo, la baja incidencia de esta patología y el desconocimiento de los estudiantes ante la misma hacen necesaria la elaboración e implementación de un manual donde se explique a detalle y de manera sencilla las generalidades de esta alteración, etiología, características y abordaje clínico.

Por consiguiente, la elaboración de este manual se justifica en el diagnóstico expuesto en el capítulo anterior de este trabajo donde se pudo determinar el desconocimiento de los estudiantes de odontología con respecto a esta alteración y las dudas sobre el abordaje de la misma. En definitiva, es necesario que los estudiantes de pregrado se encuentren capacitados para la atención dental a cualquier paciente con este tipo de patología, considerando que se realice una evaluación clínica donde el niño se diagnostique con anquiloglosia y se determine con ayuda del docente del área clínica si el paciente puede ser atendido dentro de la Clínica del Niño y del Adolescente III o si es necesaria una referencia hacia un centro quirúrgico especializado o una unidad de post-grado, en cualquier escenario el estudiante necesita contar con los debidos conocimientos, para ello se diseña un manual con esta información de manera resumida, detallada y de fácil alcance para todos los estudiantes cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente III.

5.3 Fundamentación de la propuesta.

Según los hallazgos de Alfaro y Finol (2013) dentro de las clínicas de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez se obtuvo una prevalencia de anquiloglosia de 20,33%, con esto se evidencia la necesidad de reforzar los conocimientos de los estudiantes respecto a este tema, en el sentido de encontrarse pacientes pediátricos que acuden por atención dental dentro de la Escuela de Odontología y que es imprescindible la capacitación de los estudiantes ante estos casos.

De acuerdo con lo anterior, cabe señalar que dentro de las áreas de odontopediatría de la UJAP están estipulados los requisitos aprobatorios de cada semestre, dentro de los cuales se encuentran tratamientos de prevención, operatoria dental, terapias endodónticas, exodoncia y la atención a pacientes en condición especial, bien sea que requieran variación en la técnica odontológica o variación en el abordaje, esto dependerá de la necesidad especial que presenten que puede ser desde alteraciones conductuales, cognitivas o condiciones sistémicas. En relación a esto, se puede decir que un paciente pediátrico con diagnóstico de anquiloglosia podría ser considerado un paciente con necesidades especiales, en tal caso según el criterio del estudiante y del docente clínico se establece el plan de tratamiento a seguir y si será la frenilectomía para corrección de anquiloglosia dentro del área clínica o si este paciente será referido.

En este sentido, la atención del niño con anquiloglosia requiere de una adaptación a la conducta odontológica especializada en vista de que en la mayoría de estos casos se presentan alteraciones del lenguaje y en otros cursa con limitación del movimiento o dolor. Así mismo, si se decide realizar el abordaje clínico, es decir, la frenilectomía y reposicionamiento de la lengua esto significaría la ejecución de un procedimiento quirúrgico que no se encuentra estipulado dentro de los requisitos de la clínica, por consiguiente el estudiante no habrá realizado este procedimiento con anterioridad y necesita de asesoría por parte del docente clínico y estar

adecuadamente capacitado teóricamente para la realización del mismo, conociendo cuales son las características de la patología, etiología y procedimiento del abordaje.

5.4 Objetivos de la propuesta.

Objetivo General.

Proporcionar a los estudiantes de la Clínica del Niño y del Adolescente III información detallada y resumida sobre la anquiloglosia y el abordaje odontológico.

Objetivos Específicos.

Definir las generalidades, etiología y abordaje de la anquiloglosia en pacientes pediátricos.

Exponer la importancia de la debida capacitación de los estudiantes de pregrado de odontología con respecto a la anquiloglosia en pacientes pediátricos.

Difundir el manual interactivo en formato digital a los estudiantes cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente III.

5.5 Estructura de la propuesta.

Este manual se diseña con el propósito de resumir la información de mayor relevancia en cuanto a las generalidades de la anquiloglosia así como su adecuado abordaje dentro del área odontopediátrica, de manera sencilla e interactiva dirigida especialmente a los estudiantes de odontología de pregrado cursantes de la Clínica del Niño y del Adolescente III. A continuación, se presenta la estructura que se desarrollará en el manual:

- Introducción.
- Concepto de Anquiloglosia.
- Etiología.
- Características Clínicas.

- Abordaje odontológico.
- Técnicas.
- Importancia de la anquilosia.
- Repercusiones clínicas.
- Glosario de términos.

Por último, es importante agregar que todo el contenido del manual contará con su debida bibliografía a modo de proporcionar sustento teórico que estimule al estudiante a continuar indagando respecto al tema, además el manual contendrá ilustraciones de la anquilosia y su abordaje como herramienta que facilite el aprendizaje y la lectura del material. En tal sentido, se diseña con formato de Word que posteriormente será posible descargarlo vía internet en formato PDF, de cuya circulación y divulgación se colocará a manos de las autoridades de la Escuela de Odontología de la UJAP.

5.6. Factibilidad

Por último, también es importante agregar que la implementación de materiales de apoyo digitales es una alternativa viable, económica e interactiva que contribuye a la formación teórica y práctica del estudiante, constituyendo un material de fácil acceso y resumido que cuenta con la información necesaria y que puede ser descargado a través de internet. En este sentido, se puede decir que los materiales de apoyo digital durante la formación de pregrado están siendo cada vez más necesarios y factibles de implementar.

5.7. Conclusiones.

Posteriormente a la interpretación y análisis de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente III de la UJAP podemos concluir:

- Del grupo de estudiantes al cual se le aplicó la encuesta (23 estudiantes) el 74% dijo desconocer qué es la anquiloglosia, lo que nos indica un bajo conocimiento acerca de esta enfermedad, evidenciándose la necesidad de mejorar el nivel académico para que exista amplios conocimientos y aumentar el desempeño laboral, beneficiándose el paciente.
- Las respuestas emitidas por los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente III de la UJAP, en el cual el 96% de los estudiantes indicaron que no saben diagnosticar la anquiloglosia, omitiendo así la enfermedad y repercutiendo en el estado psicológico y social del niño a futuro.
- De acuerdo a las respuestas dadas por los estudiantes no conocen las consecuencias de la enfermedad lo que anula la prioridad que tiene el abordaje de anquiloglosia y la repercusión positiva en los pacientes al tratarla.
- Los resultados de la investigación evidencian que el 92% de los estudiantes consideran no tener los conocimientos teórico-prácticos para diagnosticar y abordar a un niño con Anquiloglosía, lo que identifica un desempeño profesional deficiente en esta área.
- Tener en cuenta que los pacientes que presentan esta enfermedad puede afectar a nivel psicológico, social y nutricional por lo que se puede trabajar de manera interdisciplinaria entre el odontólogo, psicólogo y psicopedagogo y desarrollar una terapéutica psicodinámica que sea coadyuvante a mejorar los signos y síntomas, ayudando a mejorar la calidad de vida de estos pacientes

5.8.Recomendaciones.

Dentro de este marco tras haber analizado los resultados se podría recomendar lo siguiente:

Ofrecer los resultados del presente estudio a las autoridades de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez a fin de que conozcan los aspectos significativos de las respuestas dadas en la Clínica del niño y del adolescente III, acerca del conocimiento de la anquiloglosia.

La inducción de charlas que le permitan a los estudiantes reforzar los conocimientos de la anquiloglosia y su abordaje.

Se recomienda anexar a la historia de la clínica del niño y del adolescente el test de martinelli.

Promocionar más investigaciones de anquiloglosia, que permitan al gremio odontológico actualizarse de forma continua acerca de técnicas y consecuencias.

REFERENCIAS

- Frenectomia. Odontochile. Disponible en:
<http://www.odontochile.cl/archivos/cuarto/.../clasecompplibrofrenectomia>.
- Davis C. Sabiston. Tratado De patología Quirúrgica. 3ra Edición. Editorial Interamericana. MexicoDf.
- Escoda Cosme G., Berini Leonardo. Cirugía Bucal. 1raedición. Editorial Ergon. Madrid-España
- Kruger G. Tratado de Cirugía Bucal Cirugía Bucomaxilo Facial. Editorial Interamericana. Buenos Aires.
- Quineche Andrade C. C.Anquiloglosia en el Infante. Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Junio 2010.
- Ballard, J. Ankyloglossia: assessment, incidence and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. Pediatrics J. 2002; Vol. 11 (5): 63.
- Davis C. Sabiston. Tratado De patología Quirúrgica. 3ra Edición. Editorial Interamericana. MexicoDf.
- De la Teja, E; López, R; Durán, L; Cano, A; Téllez, J. Frenillo lingual corto o anquiloglosia. México. Acta Pediátrica Mex. 2011; Vol. 32 (6): 355-356.
- Escoda Cosme G., Berini Leonardo. Cirugía Bucal. 1raedición. Editorial Ergon. Madrid-España
- Frenectomia. Odontochile. [Disponible en:
<http://www.odontochile.cl/archivos/cuarto/.../clasecompplibrofrenectomia>.]
- Inmaculada, D. Manejo de anquiloglosia. Revista de Servicio de Pediatría. Departamento de Salud de Alicante, España.
- Kruger G. Tratado de Cirugía Bucal Cirugía Bucomaxilo Facial. Editorial Interamericana. Buenos Aires.
- Lamas, D; Fernandez, C; Rodrigues, M; Franco, A; Goncalves, A, De Souza, C. Frenectomía en el tratamiento de la anquiloglosia. Reporte de un caso. Brasil. 2016.
- Quineche Andrade C. C.Anquiloglosia en el Infante. Lima-Perú. Universidad



Anexo n°1



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Diseño de manual interactivo para abordaje de la anquilosis de niños de 5 a 11 años para Estudiantes de la UJAP

AUTORES: Michel Soças, Daniela St juste

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Contenido)		CLARIDAD (referencia)		CORRIENCIA (ortografía)		DETALLES			
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Alto	Medio	Bajo	
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Livia Sevovic	9.445831	<i>Livia Sevovic</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
odontopediatra	Post grado	02/4/18



Anexo n°2



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Diseño de manual interactivo para abordaje de la anquilosis de niños de 5 a 11 años para Estudiantes de la uja

AUTORES: Michel Socas, Daniela St juste

ÍTEM	PERTINENCIA (Oportunidad Científica)		CLARIDAD (relación)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Apto	no apto	otro
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Melba Dado de Guime</i>	<i>5385110</i>	<i>Melba Dado de Guime</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Doctorado</i>	<i>02-11-18</i>



Anexo n° 3



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Diseño de manual interactivo para abordaje de la anquilosis de niños de 5 a 11 años para Estudiantes de la UJAP

AUTORES: Michel Socas, Daniela St juste

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Curricular)		CLARIDAD (Intelectual)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	dejar	modificar	eliminar
1	X		X		X		X		
2	X				X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Rodolfo Socas	17309234	[Firma]
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	MS	02/11/13



Anexo n°4

ENCUESTA.

1- Conoces que es la Amquiloglosia?

- SI
- NO

2- ¿Sabes cómo diagnosticar la Amquiloglosia?

- SI
- NO

3- Cuales de las siguientes opciones son características de la Amquiloglosia.

- Clase III molar
- Isquemia del frenillo
- Inserción corta del frenillo
- Paladar en forma de V
- Paladar en forma cuadrada
- Clase II molar

4- Conoces la importancia del diagnóstico y tratamiento de la Amquiloglosia

- SI
- NO

5- ¿Conoces las consecuencias de la Amquiloglosia?

- SI
- NO

6- Señale las consecuencias de la Amquiloglosia

- Desnutrición
- Calculo dental
- Problemas logopedicos
- Clase III molar
- Paladar profundo y estrecho

7- ¿Conoces el test de Martinelli y coll?

- SI
- NO

8- ¿conoces el procedimiento de abordaje en un niño con Amquiloglosia?

- SI
- No

9- la Amquiloglosia se aborda:

- En quirófano
- Sillón odontológico

10- consideras tener los conocimientos teorico-practicos para diagnosticar y abordar a un niño con Amquiloglosia

- SI
- No