

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ
Escuela de Posgrado**



Conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en
padres de niños entre 3 a 12 años de Lima, Arequipa y Cusco,
2023

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en
Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial,
Voz y Tartamudez que presentan:

***Ana Gabriela Apaza Huamani
Nataly Abigail Mayorga Cardenas
Irma Elisa Monteverde Bardales***

Asesora:

Mónica María Harm Fernández Dávila

Co Asesora:

Galia Susana Lescano López

Lima, 2024

Informe de Similitud

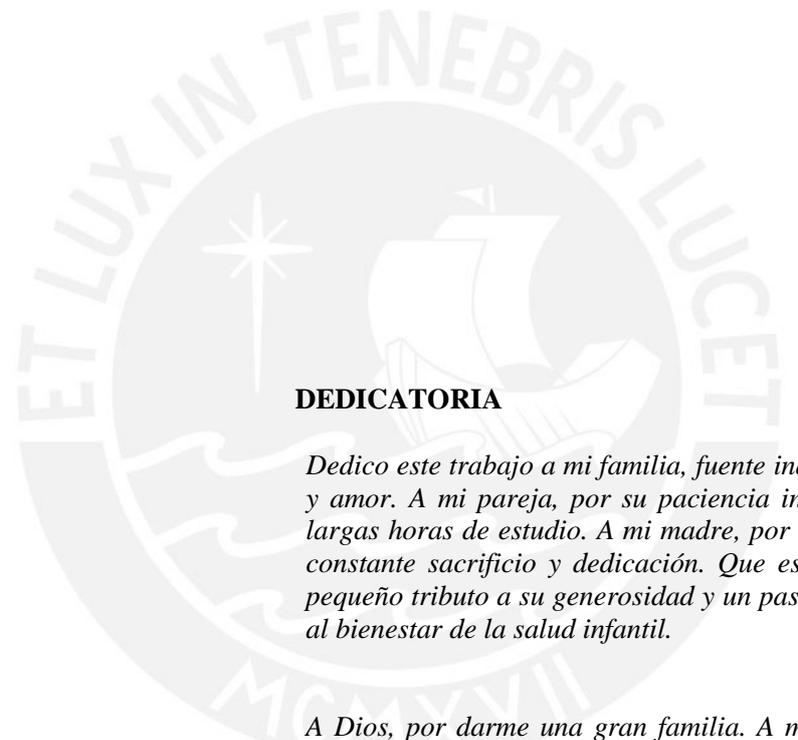
Yo, Mónica Harm Fernández Dávila, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada “Conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en padres de niños entre 3 a 12 años de Lima, Arequipa y Cusco, 2023”, de las autoras Ana Gabriela Apaza Huamani, Nataly Abigail Mayorga Cardenas y Irma Elisa Monteverde Bardales, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 03/06/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Surco, 11 de junio de 2024.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
Mónica Harm Fernández Dávila	
DNI: 08772933	Firma 
ORCID: 0000-0003-4573-8116	



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, fuente inagotable de apoyo y amor. A mi pareja, por su paciencia infinita durante las largas horas de estudio. A mi madre, por inspirarme con su constante sacrificio y dedicación. Que este trabajo sea un pequeño tributo a su generosidad y un paso hacia contribuir al bienestar de la salud infantil.

A Dios, por darme una gran familia. A mis padres que me brindaron amor, valores y fe. A mis hermanos y primos por ser los mejores ejemplos que seguir, y a todas aquellas personas que me dieron su apoyo y consejo.

Dedico este trabajo a mi padre... El bastión más fuerte de mi familia. Para ti papito, mi empeño y esfuerzo en ser mejor cada día en todo sentido.



AGRADECIMIENTO

A Dios y a mi familia por darme la fuerza para continuar con mis metas.

*Al destino que siempre es generoso conmigo y con mi familia.
A mis ángeles custodios en el cielo, siempre pendientes de mí con sus señales.*

A Edwin que con sus atenciones y su apoyo hicieron realidad este sueño.

RESUMEN

La inquietud del ser humano es la de aprender constantemente. Aquellos que tienen hijos tienen por misión estar informados acerca del desarrollo de los niños, ya que ello incide sobre las acciones a tomar respecto a su formación, en muchos sentidos. Esta investigación se centra en el ámbito de estudio de la Motricidad Orofacial, analizado desde lo pedagógico y desde la salud, permitiendo realizar una alianza de estos dos sectores del conocimiento que facilite la intervención interdisciplinaria, ya que ambos brindan aportes importantes al desarrollo infantil. Es así, como esta investigación pretende medir el nivel de conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en padres de niños entre 3 a 12 años en Lima, Arequipa y Cusco, y con ello conocer el grupo humano al cual nos dirigimos. La muestra fue de 135 padres, procedentes de varios centros educativos y de un centro de salud en las ciudades mencionadas. La investigación es de tipo Básica, que permite recurrir a diferentes fuentes de conocimiento para extraer la información. El diseño es no experimental y de tipo transversal descriptivo. El instrumento titulado: “Conocimiento que tienen los padres de familia acerca de las funciones orales de respiración, succión, masticación, deglución y habla (RSMDH)”, es un cuestionario que fue diseñado por las autoras y contiene 30 preguntas redactadas de manera sencilla para impactar favorablemente sobre la población, con una confiabilidad de 0.73. La técnica empleada fue una encuesta que se realizó en diversos días, en un periodo de 2 semanas. Los resultados muestran que los padres tienen un nivel de conocimiento Medio (70,37%) sobre las cinco funciones estomatognáticas de manera general, determinando un conocimiento básico. De manera particular en Respiración se consiguió un nivel Medio (41,48%); Succión, Medio (40,74%), Masticación, Bueno (60%), Deglución, Medio (68,15%) y Habla, Bajo (48,89%). Esto nos motiva a proyectar estrategias de difusión donde utilicemos la importancia del conocimiento de las funciones estomatognáticas para crear conciencia en los padres de familia.

Palabras clave: *padres, conocimiento, funciones estomatognáticas, respiración, succión, masticación, deglución y habla.*

ABSTRACT

The concern of the human being is to constantly learn. Those who have children have the mission of being informed about the development of children, since this affects the actions to be taken regarding their training, in many ways. This research focuses on the field of study of Orofacial Motricity, analyzed from pedagogical and health perspectives, allowing an alliance to be made between these two sectors of knowledge that facilitates interdisciplinary intervention, since both provide important contributions to child development. This is how this research aims to measure the level of knowledge about stomatognathic functions in parents of children between 3 and 12 years old in Lima, Arequipa and Cusco, and thereby know the human group we are addressing. The sample consisted of 135 parents from various schools and a health center in the cities. The research is of the Basic type, which allows resorting to different sources of knowledge to extract information. The design is non-experimental and descriptive cross-sectional. The instrument entitled: "Knowledge that parents have about the oral functions of breathing, sucking, chewing, swallowing and speaking (RSMDH)", was designed by the authors and contains 30 questions written in a simple way to have a favorable impact on the population, with a reliability of 0.73. The results show that the parents have a level of average knowledge (70.37%) on the five stomatological functions in a general way, determining a basic knowledge. In particular, in respiration, a medium level (41.48%) was achieved; suction, medium (40.74%), chewing, good (60%), swallowing, Medium (68.15%) and Speech, Low (48.89%). This motivates us to design dissemination strategies about the knowledge of stomatognathic functions to raise awareness among parents.

Key words: *parents, knowledge, stomatognathic functions, breathing, sucking, chewing, swallowing and speech.*

ÍNDICE DE CONTENIDO

INFORME DE SIMILITUD

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRACT

ii

ÍNDICE DE CONTENIDO

iii

ÍNDICE DE TABLAS

v

ÍNDICE DE FIGURAS

vi

INTRODUCCIÓN

1

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3

1.1. Planteamiento del problema

3

1.1.1. Fundamentación del problema

3

1.1.2. Formulación del problema

5

1.2. Formulación de objetivos

5

1.2.1. Objetivo general

5

1.2.2. Objetivos específicos

5

1.3. Importancia y justificación del estudio

5

1.4. Limitaciones de la investigación

6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

7

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.1.1. Antecedentes nacionales

7

2.1.2. Antecedentes internacionales

9

2.2. Bases teóricas

10

2.2.1. Sistema estomatognático.

10

2.2.2. Estructura muscular del sistema estomatognático

10

2.2.3. Estructuras anatómicas del sistema estomatognático

11

2.2.3.1. Cavidad oral

13

iii

2.2.3.2. Cavidad nasal	14
2.2.4. Funciones del sistema estomatognático	14
2.2.4.1. Respiración	15
2.2.4.2. Succión	16
2.2.4.3. Masticación	17
2.2.4.4. Deglución	20
2.2.4.5. Habla	21
2.2.5. Motricidad orofacial	22
2.2.6. Importancia del conocimiento de las funciones estomatognáticas.	22
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.2. Población y muestra	25
3.3. Definición y operacionalización de variables	26
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	28
3.5. Procedimiento de recolección de datos	29
3.6. Procesamiento y análisis de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
4.1. Presentación de resultados	31
4.1.1. Datos demográficos	31
4.1.2. Resultados descriptivos	33
4.2. Discusión de resultados	35
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operalización de variables	27
Tabla 2.	Muestra según ciudad.	31
Tabla 3.	Padres de familia según edad y sexo	31
Tabla 4.	Padres de familia según nivel educativo	32
Tabla 5.	Padres de familia según número de hijos	32
Tabla 6.	Padres de familia según el tipo de institución de sus niños	32
Tabla 7.	Edad de los hijos	33
Tabla 8.	Nivel de conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas	33
Tabla 9.	Nivel de conocimiento sobre respiración	33
Tabla 10.	Nivel de conocimiento sobre succión	34
Tabla 11.	Nivel de conocimiento sobre masticación	34
Tabla 12.	Nivel de conocimiento sobre la deglución	35
Tabla 13.	Nivel de conocimiento sobre el habla	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Delimitación anatómica del sistema estomatognático en el territorio cráneo-cérvico-facial.	11
Figura 2. Componentes anatómicos óseos del Sistema Estomatognático	12
Figura 3. Componentes musculares del Sistema Estomatognático	12
Figura 4. Función deglutoria: participación del S.E. en su fase oral y faríngea	13
Figura 5. Respiración, la interrelación funcional entre la cavidad oral y la cavidad nasal.	14
Figura 6. Proceso de adquisición de alimentos.	19
Figura 7. Cuadro de adquisición fonética-fonológica	21



INTRODUCCIÓN

La infancia es una fase importante en el desarrollo del Sistema Estomatognático, definido como una unidad morfofuncional constituida por la cabeza, el cuello y la mandíbula. Sus funciones son la respiración, la succión, la masticación, la deglución y el habla; el desarrollo de cada una es fundamental para la vida del niño. Las experiencias y hábitos adquiridos durante estos primeros años impactan en el desarrollo muscular y establecen los fundamentos para la respiración, la alimentación y la comunicación a lo largo de la vida (Marchesan y otros 2014; Chiavaro 2014).

Los padres son agentes importantes en el desarrollo de la vida de los niños, sus conocimientos tienen una incidencia directa sobre la formación de sus hijos, es por ello por lo que medir sus conocimientos es un tema muy importante para contribuir al adecuado desarrollo de la infancia. A pesar de la importancia de las funciones estomatognáticas, existe un desconocimiento de los padres sobre estos procesos. Este vacío de conocimiento puede traducirse en malas prácticas de cuidado de las vías respiratorias, la cavidad oral y con ello la posible falta de identificación temprana de disfunciones. Trabajar por disminuir esta brecha es una tarea esencial para el campo de la fonoaudiología.

El presente trabajo es una investigación descriptiva, no experimental que pretende medir, en niveles de conocimiento, los saberes de los padres acerca de las funciones estomatognáticas. Para ello se aplicó un cuestionario diseñado por las autoras titulado: “Conocimiento que tienen los padres de familia acerca de las funciones orales de respiración, succión, masticación, deglución y habla (RSMDH)”.

Podemos concluir que, identificar las áreas de conocimiento que los padres no dominan relacionadas a las funciones estomatognáticas, permite tener un panorama amplio de ámbitos en donde desarrollar estrategias educativas específicas que empoderen a los padres con la información necesaria para promover la educación de sus hijos.

Las recomendaciones derivadas de este trabajo pueden tener aplicaciones prácticas en programas pedagógicos hacia los padres y en la atención temprana a las dificultades en la motricidad orofacial, las funciones estomatognáticas y entre ellas el habla.

La presente investigación está organizada de la siguiente manera:

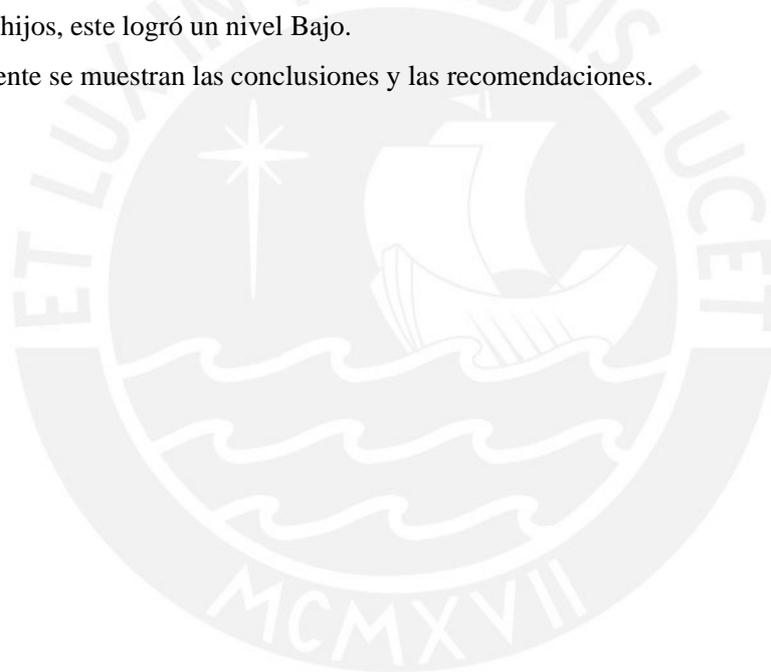
En el primer capítulo se desarrolla el planteamiento del problema, formulación de problema, objetivos, importancia y justificación; y limitaciones de la investigación.

El segundo capítulo comprende el marco teórico conceptual; es decir, los antecedentes de estudio, bases teóricas de las variables y definición de términos.

En el capítulo tres se explica el diseño de investigación, población y muestra; definición y operacionalización de las variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento, procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados así como la discusión de los mismos. Los resultados más importantes que se obtuvieron fueron encontrar el nivel Medio de conocimientos acerca de las funciones estomatognáticas de manera general. Lo más sorprendente en la investigación fueron los resultados obtenidos en la función Deglución pues siendo una de las funciones con menor evidencia en lo cotidiano obtuvo un alto porcentaje en el nivel Medio. Mientras en la función Habla, cuyo interés suele ser mayor en los padres de familia con niños en etapa preescolar y escolar, debido a las evidencias de habla de sus hijos, este logró un nivel Bajo.

Finalmente se muestran las conclusiones y las recomendaciones.



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Fundamentación del problema

La presente investigación busca recoger información respecto al conocimiento que tienen los padres de familia acerca de las funciones estomatognáticas, entendiéndose como aquellas actividades neuromusculares que actúan sobre estructuras anatómicas: articulaciones, huesos y músculos, que funcionan de manera integrada para poder ejercer una función (Aguilera y otros 2012; Chiavaro 2011; Susanibar 2014). También son llamadas funciones orofaciales y se encargan de aspectos vitales que permiten la vida, la alimentación y la comunicación dentro de un medio social. Estas funciones son la succión, la respiración, la masticación, la deglución y el habla, todas ellas muy importantes pues favorecen la actividad humana dentro de su grupo personal, familiar y social. La evaluación del sistema estomatognático permite valorar en las personas sus estructuras y funciones para su mejor desempeño.

La Motricidad Orofacial es la rama de la Fonoaudiología que estudia las funciones de las regiones orofaciales y cervicales y describe las condiciones anatómicas y funcionales del sistema estomatognático. Por ello, el correcto desarrollo de estas funciones permitirá lograr la salud integral en las estructuras anatómicas del organismo (Chiavaro 2011).

En ese sentido, la familia y fundamentalmente los padres son los agentes más cercanos en

las etapas infantiles, por lo que deben ser los primeros en contribuir con la estimulación y el buen desarrollo de estructuras orofaciales, permitiendo un adecuado funcionamiento de los órganos respiratorios y fonoarticuladores, que pertenecen a sistemas que comparten aparatos anatómicos (Arguello 2020).

El Ministerio de Salud del Perú, afirma que la población más vulnerable son los niños, porque requieren apoyo, cuidado, afecto y protección de los adultos, es por ello por lo que los padres deben conocer las pautas evolutivas para estimular el desarrollo infantil. En estos momentos se observa una falta de información de temas importantes en cuanto al desarrollo de los niños, en cierta medida por la aceleración de la vida que hace poner interés en aspectos básicos de economía y logística del hogar antes que el de la supervisión y acompañamiento al desarrollo infantil.

El conocimiento abre puertas a la acción y permite desarrollar medidas para establecer pautas terapéuticas, brindar datos del pronóstico, con el fin de definir o determinar las posibles orientaciones (Marchesan y otros 2012). El nivel de conocimiento se mide en porcentajes o rangos que permiten detectar cuánto pueden conocer de un determinado tema los padres de familia (Vásquez 2017).

Respecto a las investigaciones realizadas sobre las funciones estomatognáticas, se observa que son estudiadas de manera separada. Existen pocos estudios en nuestra región centrados exclusivamente en saber el nivel de conocimiento de los padres acerca de las funciones estomatognáticas, este tipo de investigaciones fortalece a los profesionales sanitarios que realizan atención a familias, aclarando las posibles dudas que pueda tener el padre de familia sobre la alimentación complementaria, la adquisición de sonidos del habla y la buena oxigenación, entre otros. Asimismo, ayuda a los padres a tomar decisiones en el bien de sus menores hijos.

La presente investigación considera las cinco funciones: respiración, succión, masticación, deglución y habla, sustentado en autores como Marchesan, Susanibar y Chiavaro. No todos los autores abordan todas las funciones, sino que más bien las desarrollan según sea el ámbito pedagógico, médico o terapéutico. Es así como, en Brasil se mostró un nivel de conocimiento del 60% de progenitoras sobre el tema de la succión (Marchiori 2020); por otro lado, en una investigación en Portugal tuvo como resultado la falta de relación entre la edad de los progenitores y su conocimiento sobre la alimentación relacionada al habla (Silva y otros 2022).

En Perú, Leguizamo y Antúnez de Mayolo (2017) diseñaron y validaron un protocolo de evaluación de la respiración succión, y deglución en los neonatos, para que de esta manera se pueda conocer el desarrollo adecuado del sistema estomatognático y de estas funciones.

Sin embargo, en otro estudio se mostraron resultados del 72% de padres que precisan poca información recibida sobre los hábitos parafuncionales de las funciones estomatognáticas (Arana y otros 2010) de manera que, se puede considerar que hay una desventaja en información sobre el tema,

al ser relativamente reciente.

Esto llama profundamente la atención ya que la falta de investigaciones y de saberes, constituye un obstáculo para ayudar a los niños y/o adolescentes. Surge así la inquietud de indagar más acerca del conocimiento en padres sobre asuntos tan importantes para el desarrollo de sus hijos.

Consideramos importante indagar el conocimiento de los padres acerca de las funciones estomatognáticas, de manera que ellos puedan aplicar en su familia lo necesario para lograr el desarrollo de sus niños y conocer sobre varios temas relacionados al crecimiento infantil, así como tener la posibilidad de pronósticos propicios y aprovechar el periodo crítico, momento invaluable para obtener mejores resultados con las intervenciones.

Se eligió a Lima, Arequipa y Cusco como lugares donde identificar el nivel de conocimiento de la población elegida porque estas zonas tenían mayor alcance y proyección para una futura ejecución basada en los resultados de esta investigación. Consideramos la edad entre 3 a 12 años ya que es un periodo crítico evolutivo y permite analizar el orden del desarrollo del niño (Mueras 2020); incidimos además que el habla completa su desarrollo en los individuos a los 12 años de edad según las evidencias científicas neurológicas (Casagrande y Schiefer 2009).

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en padres de niños entre 3 a 12 años de Lima, Arequipa y Cusco, 2023?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en padres de niños entre 3 a 12 años en Lima, Arequipa y Cusco, 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de la respiración, en padres de niños entre 3 a 12 años.
- Identificar el nivel de conocimiento acerca de la succión, en padres de niños entre 3 a 12 años.
- Identificar el nivel de conocimiento acerca de la masticación, en padres de niños entre 3 a 12 años.
- Identificar el nivel de conocimiento acerca de la deglución, en padres de niños entre 3 a 12 años.
- Identificar el nivel de conocimiento acerca del habla, en padres de niños entre 3 a 12 años.

1.3. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Motiva a esta investigación la necesidad de contribuir a futuro en la difusión del conocimiento

acerca de las funciones estomatognáticas. Dicho conocimiento es de alta importancia entre padres de familia, ya que conocer sobre ellas permite que tomen atención sobre el buen desarrollo de dichas funciones en sus hijos.

Los fonoaudiólogos y logopedas son piezas importantes que pueden contribuir de una manera positiva en la educación de padres sobre temas de funciones orales motoras.

Desde la perspectiva teórica, los conocimientos validados en evidencia científica permiten hoy darles importancia a los saberes acerca de las funciones estomatognáticas y aprovechar ello para brindar herramientas que contribuyan al buen desarrollo de sus hijos. Esta investigación permitirá también contribuir con el campo fonoaudiológico mostrando una información detallada acerca de las características del desarrollo de las funciones estomatognáticas de niños de 3 a 12 años de edad.

Desde la perspectiva metodológica, se contará con un instrumento validado y confiable, para evaluar el conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en padres, lo que beneficiará y brindará herramientas a futuras investigaciones, y con ello contribuir al campo fonoaudiológico.

Desde la perspectiva práctica, los resultados de este instrumento permitirán tomar acciones en cuanto a difusión y promoción del equilibrio, salud y desarrollo del sistema estomatognático de los niños, canalizando los esfuerzos para brindar orientación sobre los aspectos que necesiten mayor atención.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Escasos estudios e investigaciones del conocimiento de los padres acerca de las funciones estomatognáticas, nos ha limitado en cuanto al análisis comparativo con otros resultados, ya que las investigaciones encontradas son de estudios médicos y de salud, y/o relacionados a procesos de tratamientos médicos y fisioterapéutico. En el Perú, la Fonoaudiología aún está en avance, sin embargo, no existe como carrera de pre grado, por ello mucho del sustento para esta tesis ha sido recogido de estudios en otros países donde ya existe una línea de varios años de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Durante la búsqueda de información se encontró pocas referencias acerca del mismo tema de estudio que promueve la presente investigación, por lo que hemos tomado algunas investigaciones para extraer fundamentalmente el nivel de conocimiento obtenido por los padres, siendo que ello refleja el interés de los mismos para obtener información de indicadores y estándares de desarrollo de los niños; sin embargo, esto se da en otros temas, como salud bucal.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Arana y otros (2010) del Centro Peruano de Audición Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) realizaron un estudio acerca del conocimiento de los padres acerca de cómo afectan los hábitos parafuncionales en las funciones estomatognáticas. El estudio fue de carácter descriptivo y consideró una población de 120 personas, entre madres y padres de condición social media cuyos niños tuvieran entre 3 a 5 años. A través de una encuesta individual en colegios de Pueblo Libre, Miraflores y San Borja; recoge que el 72% de padres no sabe cuáles son los hábitos que pueden alterar la cavidad oral de su hijo. El 28% restante considera a la succión digital principal como causante de malos hábitos. Así también los padres manifiestan en gran porcentaje que sus hijos no presentan problema alguno para respirar, masticar o deglutir los alimentos, pero un 28% reportó dificultades en el habla, concluyendo finalmente que el mayor porcentaje de padres no tienen conocimiento de cómo afectan los hábitos parafuncionales en las funciones estomatognáticas, pues tienen poca información al respecto.

De igual manera en Chiclayo, Rodríguez (2017) realizó una investigación sobre el conocimiento de las progenitoras sobre hábitos orales nocivos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, el tipo del estudio fue observacional, con una muestra de 75 madres

que asistieron en el periodo 2017-1, el resultado recogido fue, que un 70.7% de la población presentaba un nivel de conocimiento malo, mientras que el 29.3% tiene un nivel de conocimiento regular.

Leguizamo y Antúnez de Mayolo (2017), realizaron un estudio que permitió la creación, validación y aplicación de un protocolo de evaluación de la triada succión- respiración- deglución en neonatos de 24 a 72 horas de nacidos en una institución hospitalaria pública de Lima. El método utilizado fue el descriptivo-comparativo y sustantivo, experimental y transversal. Se concluyó que el protocolo es un instrumento válido y confiable, que permite realizar comparaciones entre los dos grupos evaluados y que existen diferencias en el desarrollo de las funciones estomatognáticas de succión, respiración y deglución en bebés nacidos a término y pretérmino, según tipo de parto.

También Vásquez (2017), realizó un estudio en Chiclayo sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” con edades comprendidas entre 25 a 59 años. La investigación fue cuantitativa, no experimental de tipo descriptivo, con una muestra de 252 padres; en ella se encontró el nivel de conocimiento bueno en un 35.33%, regular en un 64.28% y en un malo 0.39%, siendo mayoritario el resultado Regular. Se resaltó que, los padres que oscilaban entre los 32 y 38 años presentaban mayor nivel de conocimientos, y el nivel de conocimientos mejora en cuanto sube la edad de la población estudiada.

Chumpitaz (2018) investigó sobre el nivel de conocimiento de maloclusión dental en padres relacionado a la cooperación en el tratamiento de ortodoncia en niños de 6 a 13 años de edad atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. La investigación de tipo aplicada, descriptiva informa que la población fue de 270 padres de niños de entre 6 a 13 años que acudían a la Clínica del Niño de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El estudio refleja el bajo conocimiento acerca de los problemas de la oclusión dental por parte de los padres y lo relaciona directamente en la cooperación que ellos ofrecen en el tratamiento de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de sus hijos. Sobre el conocimiento de los padres sobre la dentición y la oclusión dental y las alteraciones en sus niños, concluye que se relaciona directamente con la cooperación en los tratamientos; ya que el 25.5% presentó un buen conocimiento y el 57% fue un regular conocimiento.

Se encontró una investigación en Arequipa realizada por Zúñiga (2022) acerca del nivel de conocimiento en niños de primaria sobre la succión digital prolongada y sus efectos nocivos a través de un estudio descriptivo; la muestra estuvo conformada por 160 padres con hijos de 7 a 9 años. Este estudio dio como resultado que, la Institución Educativa Nuestra “Señora de Fátima” mostró un 41,25% de conocimiento, a diferencia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio con un 30%.

En Chiclayo, García (2023) investigó sobre el nivel de conocimiento de padres de familia respecto a los hábitos orales nocivos de los alumnos del nivel inicial de la Institución Educativa

“Maravillas de Jesús” que interfieren en el buen desarrollo del sistema estomatognático. El estudio fue nivel descriptivo, con una muestra de 189 padres con hijos de entre 2 a 5 años; teniendo como resultado un buen nivel de conocimiento de 59.1%, un regular de 37.9% y, un mal nivel conocimiento un 3.0%.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Un estudio de Ramírez (2018) diseñó un protocolo de evaluación funcional del sistema estomatognático, para la Clínica de Postgrado de Ortopedia de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia en Venezuela aplicado a 55 usuarios de la clínica. Trabajó con la técnica de observación concreta y resalta que las alteraciones en la respiración, masticación, y deglución se consideran factores de riesgos en las funciones del sistema estomatognático. Se tomaron tres etapas principales para la recolección de datos siendo la última etapa la validación con el acuerdo de los profesionales residentes de postgrado y las evidencias encontradas en la revisión de la literatura científica. Se concluyó que el protocolo permitirá mejorar la calidad de las evaluaciones y obtener registros confiables de la condición clínica del paciente.

Silva y otros (2022) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar la percepción, conocimiento y las rutinas de los padres de niños portugueses de entre 4 y 18 meses, acerca de los métodos de introducción de alimentos y su relación con el desarrollo del habla, teniendo gran afinidad con el sistema estomatognático. Con un diseño descriptivo, utilizaron un cuestionario online sobre sus percepciones, con una muestra de 297 padres. Llegaron a la conclusión que el 65 % de padres con mayor nivel educativo mostraron una mayor conciencia sobre el tema en cuestión para el desarrollo del habla y menor es la puntuación ($r=117$, $p<0.05$) de los padres con más de dos hijos, denotaron una menor conciencia sobre la importancia de la introducción de alimentos para el desarrollo del habla. También resalta que, no se encontró un resultado correlacional significativo (0.385) con la puntuación total del cuestionario entre la edad y su percepción de la influencia de la alimentación en el habla.

Polachirakal y otros (2022) evaluaron sobre el conocimiento, la actitud y la práctica de los maestros sobre el efecto de los hábitos orales en las anomalías del habla, de los niños de 3 a 5 años; a través de un estudio descriptivo, con una muestra de 30 maestros de una escuela en India. Se halló que el 100% de maestros tenían conocimiento que los niños podían tener hábitos orales, y debido a estos hábitos, los niños pueden tener problemas del habla. El 57% enseñó a algún niño de su clase con problemas del habla y el 27% pidió a los padres ir al logopeda o dentista. Llega a la conclusión que el reconocimiento precoz de los hábitos orales es crucial para una articulación precisa del habla, así como el desarrollo esquelético y social, todo para poder iniciar una intervención temprana necesaria.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Sistema estomatognático.

Leguizamo (2020: 49) menciona que “el sistema estomatognático denominado también Unidad Cráneo Céfalo Mandibular (UCCM), como la unidad morfofuncional que comprende las siguientes estructuras anatómicas: cabeza, cuello y mandíbula, estudiados tanto en su dinamismo como en su disposición estática”. Las funciones de la UCCM son respiración, succión, deglución, masticación y habla entre otras. Este sistema es de gran importancia para la fonoaudiología por ser la base anatómica de su quehacer profesional.

Ávila y otros (2017: 26) mencionan que:

“El sistema estomatognático corresponde a una unidad anatómica y fisiológica, integrada y coordinada por el sistema nervioso central, conformado por estructuras esqueléticas, musculares, tendones, ligamentos, elementos nerviosos, vasculares, glandulares, ya sean dinámicas o pasivas. Se relaciona con la funcionalidad del sistema digestivo, respiratorio y fonarticulador”.

La prevención temprana con relación a este sistema es muy importante para el buen desempeño del individuo en cuanto a los sistemas asociados.

2.2.2. Estructura muscular del sistema estomatognático

Es el conjunto de órganos y tejidos que permiten funciones como hablar, comer, masticar, tragar, entre otras (citado en Ramírez y otros 2018). Manns (2011) indica que, durante la fase de crecimiento postnatal, los músculos esqueléticos faciales cambian su forma y su organización interna y orientación de las fibras, cambiando así propiedades musculares como la fuerza. La tasa de contracción y el nivel de fatiga se adaptan a los cambios. Estos cambios están asociados con el crecimiento predominantemente vertical de la mandíbula y la aparición de los dientes, lo que facilitará la formación de la mordida al proporcionar una superficie dental articulada sobre la cual los músculos desarrollan sus fuerzas masticatorias.

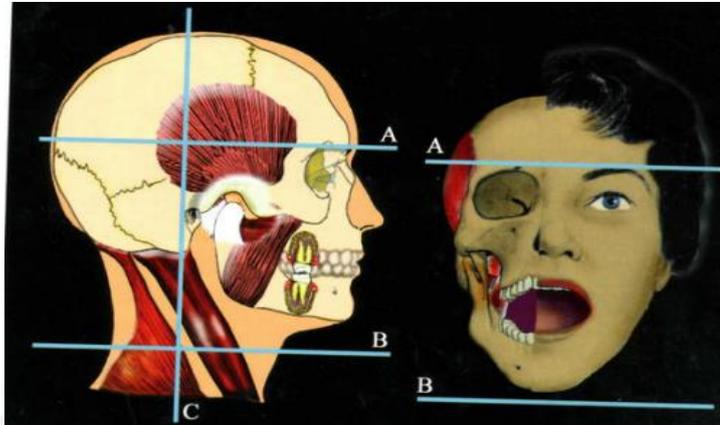
Las características morfofisiológicas de los músculos masticatorios, que sufren una adaptación fisiológica, están relacionadas con dos factores (Manns 2011):

- La maduración del sistema nervioso central permite el desarrollo de nuevas funciones orales cada vez más complejas.
- El espacio entre dientes soportará el impacto de las fuerzas masticatorias.

Los cambios adaptativos del desarrollo postnatal que experimentan los músculos de la masticación difieren de los que se producen fuera de la región craneomandibular e incluyen:

organización interna; propiedades biomecánicas; longitud, peso y área transversal del músculo; y cambios en el metabolismo muscular durante el desarrollo posnatal.

Figura 1. Delimitación anatómica del sistema estomatognático en el territorio cráneo-cérvido-facial.



Nota. Adaptado de *Sistema Estomatognático: Fisiología y sus correlaciones clínicas-biológicas*, por A. Manns, 2011: 3,19, Ripano Editorial Médica.

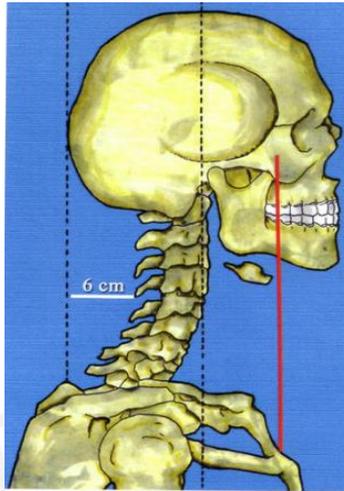
2.2.3. Estructuras anatómicas del sistema estomatognático

Las diversas funciones que el sistema estomatognático realiza son reguladas por procesos fisiológicos que se basan en un correcto crecimiento y desarrollo de sus estructuras anatómicas. Cualquier variación en la parte morfológica tendrá como resultado una posible alteración en la función. El sistema estomatognático es un sistema biológico que está localizado anatómicamente en el espacio cráneo- cérvico- facial, ubicado en la apófisis o proceso mastoideo. Su nombre viene del griego stoma = boca o cavidad oral y *gnados* = mandíbula, esto quiere decir que comprende la boca y los maxilares, siendo responsable de las funciones de masticación, deglución y habla además también ayuda en la degustación y respiración. Algunos autores resaltan su relación con el sistema músculo esquelético mandibular y generalmente como unidad cráneo-cérvido-mandibular (Manns 2011).

Está conformado por un conjunto de distintos orígenes embrionarios integrados de forma ordenada, comprenden:

- Huesos: cráneo; cara; hioides: columna cervical y su interrelación con clavícula y esternón.

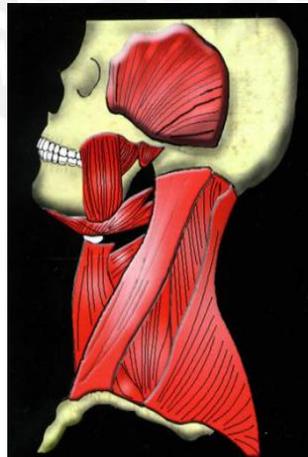
Figura 2. Componentes anatómicos óseos del Sistema Estomatognático



Nota. Adaptado de *Sistema Estomatognático: Fisiología y sus correlaciones clínicas-biológicas*, por A. Manns, 2011:7, Ripano Editorial Médica.

- Articulaciones: periodonto, temporomandibulares, que representa una verdadera articulación dentoalveolar; vertebrales (tanto entre la columna cervical con el cráneo, como intervertebrales a nivel cervical alto).
- Músculos: mandibulares; faciales; infrahioideos y cervicales

Figura 3. Componentes musculares del Sistema Estomatognático



Nota. Adaptado de *Sistema Estomatognático: Fisiología y sus correlaciones clínicas-biológicas*, por A. Manns, 201: 8, Ripano Editorial Médica.

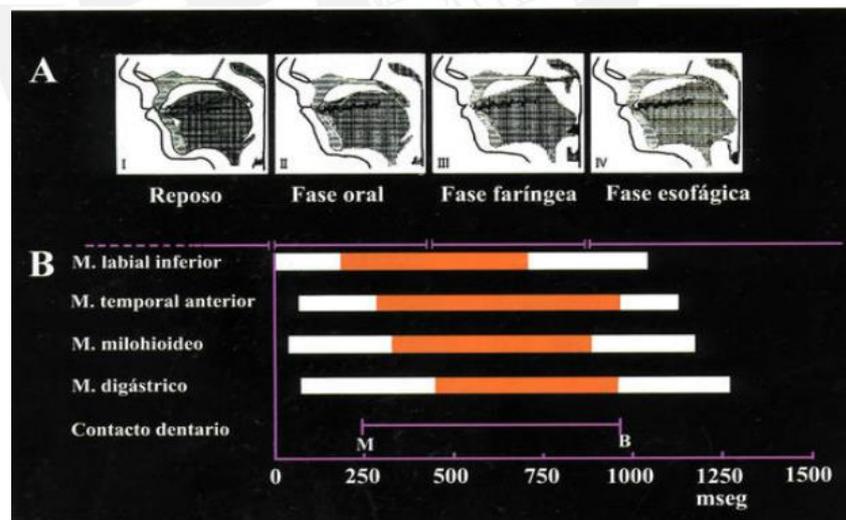
- Órganos: dientes; labios; lengua; mejillas; paladar duro y blando; glándulas salivales
- Sistema Vasculuar: arterial, linfático y venoso.
- Sistema Nervioso: central y periféricos.

2.2.3.1 **Cavidad oral:** Dentro de la cavidad oral se logra que el alimento sea triturado y molido, llamándose la función de masticación, desarrollada en la cavidad oral considerada como propósito biomecánico y actividad neuromuscular compleja (Manns 2011). La función masticatoria es fundamental para preservar una buena salud (citado en Ramírez y otros 2018).

También encontramos la función de la deglución, donde los músculos mandibulares permiten estabilizar la mandíbula en posición de intercuspidación con el objeto de que pueda elevarse el hueso hioides y la laringe. La contracción del músculo milohioideo es el que promueve el proceso deglutorio (Manns 2011).

Es entendido que las acciones motoras precisas que caracterizan ciertas actividades cotidianas de la cavidad oral como comer, beber y hablar, las cuales requieren mucha información específica de la posición y movimientos de la lengua. El nervio lingual debe participar y apoyar con un gran papel en el control sensorio-motriz de la lengua, encontrada en la cavidad oral (Manns 2011).

Figura 4. Función deglutoria: participación del S.E. en su fase oral y faríngea



Nota. Adaptado de *Sistema Estomatognático: Fisiología y sus correlaciones clínicas-biológicas*, por A. Manns, 2011:4, Ripano Editorial Médica.

2.2.3.2 **Cavidad nasal:** Es parte de un conjunto de órganos del sistema respiratorio, que se encuentra en la parte anterior de los adenoides nasales. Está compuesta por dos cavidades separadas por el tabique y se conecta con las fosas nasales externas a través de las narinas. En la cavidad nasal se encuentran ubicados los receptores olfatorios, específicamente en el epitelio. Tiene como función percibir los estímulos olfatorios que suelen ser volátiles, de forma que se integran mientras se realiza la inspiración.

Las células olfatorias se estimulan cuando el aire ingresa a la región posterior de la nariz, de esta forma se produce la percepción física de la sensación olorosa durante la inspiración (Manns 2011).

Figura 5. Respiración, la interrelación funcional entre la cavidad oral y la cavidad nasal.



Nota. Adaptado de *Sistema Estomatognático: Fisiología y sus correlaciones clínicas-biológicas*, por A. Manns, 2011;5, Ripano Editorial Médica.

2.2.4 **Funciones del Sistema Estomatognático**

Son las actividades neuromusculares que generan fuerzas mecánicas que son propagadas por los tejidos esqueléticos asociados a la articulación temporomandibular (ATM) para poder ejercer una función. Estas funciones son realizadas por estructuras que componen el sistema estomatognático. Las funciones estomatognáticas pueden ser: a) Sensitivas (estomatognosia) como la exterocepción (tacto), interocepción o nocicepción (dolor), propiocepción (movilidad, presión) y viscerocepción (sed, hambre, saciedad). b) Motrices (estomatoponía) como la postura mandibular, funciones clásicas (respiración, succión, masticación, deglución, fonoarticulación) y las funciones adaptativas (autoclisis, bostezo, beso, mordida, expresión, escupir, risa, sonrisa, vómito, arcadas, regurgitaciones, eructo, voz esofágica, y rechinar los dientes) (Susanibar y otros 2014).

Las funciones estomatognáticas se desarrollan gracias a un sistema biológico que evoluciona y se adapta según el medio en el que se desarrolla. Las estructuras en actividad registran experiencias sensorio motrices, psicológicas y emocionales que provoca la coordinación de movimientos que

organizados permiten cumplir la vida del ser humano (Chiavaro 2011).

2.2.4.1 **Respiración:** La respiración se establece desde el nacimiento. Luego, a través del aprendizaje, se utilizará en la pronunciación, la cual se logra a través de posiciones estables y aprendidas de los labios, lengua, paladar blando, mandíbula, faringe, etc., en relación con la actividad motora multifásica que está estrechamente sincronizada con la respiración. Para la pronunciación, la inhalación debe ser profunda y silenciosa, mientras que la exhalación debe ser larga para formar sonidos de habla o canto (Manns 2011).

Marchesan (2002:19), menciona:

“La respiración pulmonar se presenta después del nacimiento y ejerce función vital. Se produce por vía nasal, donde el aire se filtra de sus impurezas, se calienta y humedece. La nariz también cumple las funciones de oler y de hablar”.

Marchesan, resalta que la respiración es una función importante del cuerpo humano, que está directamente relacionada con la calidad de vida del ser humano, así como es fundamental para el desarrollo y mantenimiento de la salud de las estructuras orofaciales. Por eso, en este proceso el organismo realiza un intercambio de componentes químicos con el oxígeno o el gas carbónico, a través de dos fases: inspiración, cuando el aire penetra a los pulmones y espiración, que se refiere a la expulsión del aire al exterior (citado en Ávila y otros 2017). Al respirar por la nariz, los labios están cerrados y la mandíbula está quieta. Esto hace que la lengua esté firme en la boca y en contacto con el paladar, mejorando la expansión maxilar y equilibrando la fuerza de los músculos buccinadores. El sistema respiratorio consiste en un conjunto de órganos tubulares y alveolares, localizados en la cabeza, el cuello y el tórax (Arana y otros 2010).

Los centros respiratorios ubicados en la protuberancia y la médula mantienen la automaticidad del proceso respiratorio ya sea que el sujeto esté dormido o despierto (Manns 2011). Una persona consciente puede regular voluntariamente esta respiración directamente cuando deja de inhalar o exhalar, e indirectamente cuando habla. Esto se puede resumir diciendo que, en condiciones de reposo silencioso, la respiración está controlada por los centros medulares, pero al hablar, la corteza cerebral envía impulsos al sistema bulboespinal para controlar la adecuada modulación de la ventilación. Hay que recordar que la respiración es un fenómeno que depende de muchos factores, que pueden consultarse en textos de fisiología médica. Muchas veces en esta etapa se produce de forma involuntaria pero siempre es consciente; se caracteriza por la presentación de una secuencia especial de inhibición y activación de pares de músculos, los cuales han sido sincronizados de forma armoniosa que permitirá el cese de la respiración para dejar espacio al paso de los alimentos a través de la faringe y nasofaringe (Manns 2011).

Por otro lado, cuando respiramos por la boca, a medida que envejecemos, estamos fuertemente

influenciados por nuestra genética y nuestro entorno. Nos indica que, aunque tengamos una estructura genética favorable, si el ambiente no lo es, podemos tener modificaciones que no siempre son agradables durante nuestro desarrollo y maduración. Esto quiere decir que al nacer todos respiramos por las fosas nasales y la respiración nasal continuará por el resto de nuestra vida si no existen obstáculos negativos como: rinitis alérgica, sinusitis, bronquitis, amígdalas agrandadas o adenoiditis. La nariz se utiliza para respirar y al hacerlo puede limpiar, calentar y humidificar el aire, haciendo que el aire llegue de mejor calidad a los pulmones, protegiendo así las vías respiratorias inferiores. Cuando invertimos este movimiento con la boca, podemos causar desde una simple irritación en la mucosa oral hasta un grave deterioro del crecimiento (Marchesan 2000).

Una de las consecuencias es que la lengua se puede colocar en diferentes posiciones en la cavidad bucal para proteger la faringe y las amígdalas. Este nuevo tipo de posicionamiento también se puede conseguir para facilitar la entrada de aire o que la lengua haga el papel de la nariz limpiando, calentando y humidificando el aire. Estos pueden causar cambios serios, esta posición de la lengua puede provocar un ceceo unilateral debido al estrechamiento entre el paladar y la parte posterior de la lengua que dificulta el paso del aire. Marchesan (2000) explica otras características comunes de la respiración bucal a las que debemos prestar atención: Los niños roncan, babea por las noches y se despiertan muchas veces con la boca seca; el niño está molesto por la falta de sueño y se vuelve extremadamente hiperactivo.

2.2.4.2 Succión:

Según López (2016:129) menciona que:

El reflejo de succión es innato; se reporta en seres humanos incluso durante la vida intrauterina, aproximadamente, desde la semana 16 de gestación, y constituye una función primordial propia del neonato. Se activa cuando un objeto entra en contacto directo con los labios, al estimular la boca a ejercer la función de succión y, de esta forma, el recién nacido garantiza su alimentación.

La mecánica de la succión permite que la leche ingrese a la boca del bebé en tres etapas: presión negativa intrabucal, producción de presión positiva intraoral y finalmente deglución donde la leche pasa por el tracto esofágico (Arana y otros 2010).

En cuanto a la succión existen dos tipos: nutritiva y no nutritiva (Leguizamo 2020). La succión nutritiva es la que tiene por finalidad alimentar al bebé. Es una succión profunda y rítmica que dura algunos minutos y da paso a la succión no nutritiva, la que realizan hacia el final de la toma (Arana y otros 2010).

Es decir, la succión nutritiva es aquella de proceso natural donde el pecho materno es la estructura proveedora de alimento al lactante y cuando ello no es posible es sustituido por el biberón. La alimentación desde el pecho materno es sumamente beneficiosa en cuanto permite desarrollar todo el mecanismo de succión, que inicia en la nariz con un correcto proceso de humidificación y filtrado

del aire que ingresa mientras ocurre la alimentación, ello favorece un adecuado crecimiento facial (Arana y otros 2010).

La succión no nutritiva es superficial y rápida, como si el bebé jugará con el pezón de la madre, sin embargo, no hay que subestimar la succión no nutritiva, ni evitarla, ya que es una forma de practicar que usan los neonatos para la succión nutritiva.

Si bien este tipo de succión no cumple una función básica y primordial ayuda a manera entrenamiento en la succión siempre y cuando esta no se realice por tiempos prolongados y de una misma manera (Leguizamo 2020).

Estos tiempos prolongados se refiere a la succión por tiempos largos, de chupetes, biberones y pulgares, los cuales pueden provocar cambios en la formación del arco dental e incluso en el desarrollo facial (Marchesan 2000).

También hay otros factores que influyen en el desarrollo facial, como es la conducta alimentaria, lo que a su vez afecta el habla, como la presencia de hábitos bucales nocivos. Al respecto, Nicolielo y otros (citado en Silva, Marinho y Rocha 2022) afirmaron que los cambios en los hábitos bucales nocivos (p.ej., uso del chupete, chuparse el dedo), la morfología estructural o el tono muscular pueden afectar los hábitos alimentarios de los niños.

La mordida abierta también se asocia con hábitos bucales nocivos, una mordida abierta representa una falta de contacto entre los dientes superiores e inferiores; a la altura de los incisivos, también suele manifestarse en la región posterior o en una combinación de ambas. Suele observarse a partir de los tres años de edad, pero la incidencia es mayor entre los 8 y 10 años (García 2018).

Asimismo, Pereira (citado en Silva, Marinho y Rocha 2022) demostró que la presencia y duración de hábitos orales nocivos (uso de leche hasta los 3 años) está relacionada con el estilo de crianza de los padres y cambios del sistema estomatognático, especialmente en lo que respecta a la oclusión, la respiración y principalmente el habla, es así como lo perciben los padres, en un estudio realizado por dicho autor, que al finalizar recomendó mayor estudio sobre el tema.

2.2.4.3 Masticación: Marchesan (2012:4) refiere que es “la acción de morder, triturar y masticar el alimento. Es un acto fisiológico y complejo que implica actividades neuromusculares y digestivas”.

La masticación es una actividad nerviosa y muscular compleja, en ella, el alimento es trozado, partido, triturado y/o molido. Las piezas dentarias tienen un papel esencial, y la coordinación de los músculos masticatorios, de lengua, labios y mejillas contribuyen a que el alimento esté preparado para ser deglutido (Ávila y otros 2017).

Esta función consiste en la ruptura mecánica de las sustancias que ingresan por la boca con la

finalidad de nutrir al individuo. Cumple un patrón de movimientos controlado por el sistema nervioso y ayudado por la saliva. El alimento ingresa por la cavidad oral con la finalidad de dirigirlo al sistema digestivo. Previamente a ello estructuras como labios, mejillas, lengua, dientes incisivos y molares, glándulas salivales y articulación temporomandibular (ATM) intervienen fracturando y triturando el alimento a través de ciclos masticatorios. Involucra en este proceso, otros factores como el espacio oclusal que generan los molares, la forma de los dientes y la cantidad de alimento ingresado en la boca. El nutriente es procesado hasta lograr una consistencia llamada bolo alimenticio, el cual será deglutido para lograr su fin. El sistema masticatorio involucra a las piezas dentales desde la incisión, el ingreso del alimento a la boca para luego gracias a la ATM con movimientos de corte, trituración y molienda, generar la transformación de aquellas partículas ingresadas.

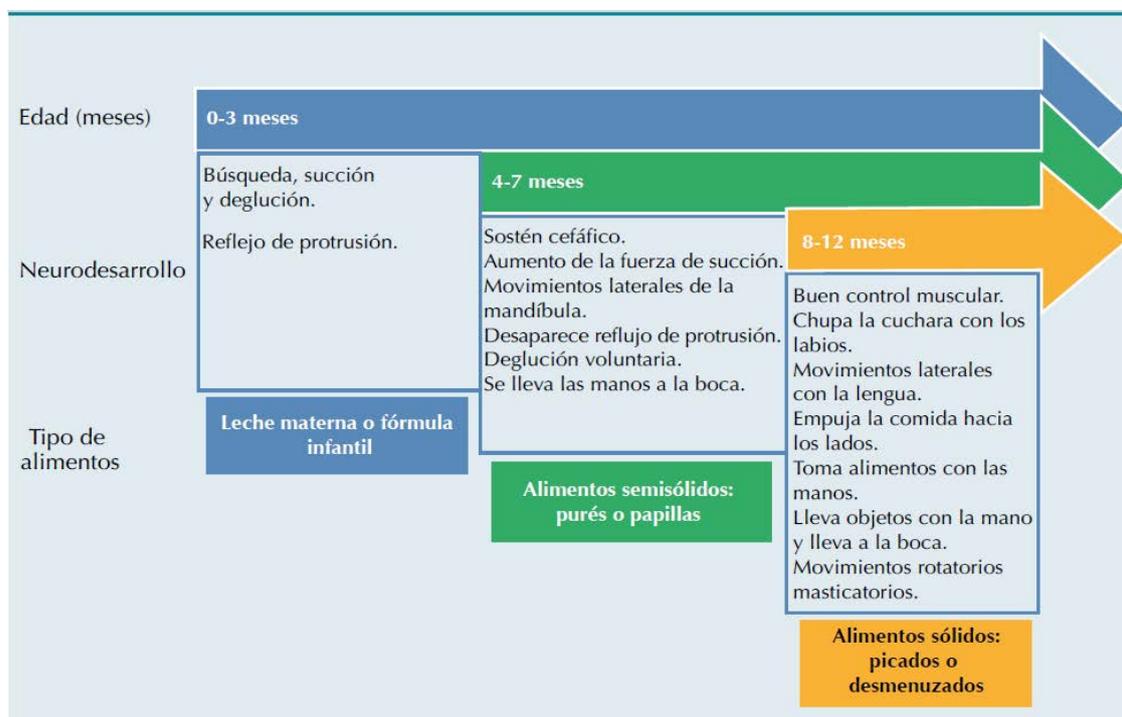
Existen mecanismos neuromusculares que regulan la masticación en dos fases: la primera es la de apertura bucal y la segunda, de cierre u oclusal. Una apertura bucal y un cierre se consideran un ciclo masticatorio.

Los tejidos blandos además cumplen una función importante como, por ejemplo: la lengua, que permite la movilidad, sensibilidad discriminativa y locación táctil; los labios, que ayudan en la ingestión del alimento y la sensorialidad térmica; las mejillas, que actúan como elemento contenedor y dirigen el alimento, así como ayudan a la autolimpieza vestibular de los dientes; y el paladar duro, que es la superficie que permite la molienda (Chiavaro 2011).

Se considera dos tipos de masticación, una unilateral, en la cual el individuo utiliza solo un lado de la boca para realizar la trituración; y una bilateral, donde el individuo alterna los lados, esta se considera de mejor eficiencia pues permite mejor lubricación de la cavidad oral y mejor capacidad gustativa (Flores 2014).

Los niños inician la adquisición de una alimentación sólida de manera paulatina desde los 6 meses; ello permite la estimulación muscular y el crecimiento craneo mandibular. Prolongar la alimentación con alimentos blandos, interrumpe ese desarrollo, que más adelante perjudica en la adquisición del habla (Clínica Dental Terraza 18 de marzo 2022). El alimento sólido permite que los músculos se desarrollen favoreciendo a su vez el desarrollo adecuado de las estructuras del sistema estomatognático (Hernández 20 de enero de 2018). Los alimentos fibrosos promueven el desarrollo de los maxilares, dejando espacios para que, al pasar de la dentición decidua a mixta, las nuevas piezas no tengan erupciones mal posicionadas. Es así como el destete, desde la perspectiva de la genética, debe ser con alimentos gradualmente sólidos que cumplan esa función. En esta introducción de alimentos, la masticación busca un equilibrio oclusal, que impide que los dientes se delinee, se rechinen los dientes y a futuro se evite alteraciones en el habla (Meza s.f.).

Figura 6. Proceso de adquisición de alimentos.



Nota. Esquema que relaciona la adquisición de los hitos del neurodesarrollo con los tipos de alimentos. Adaptado de “Actualidades en alimentación complementaria”, por C. Cuadros-Mendoza y otros, 2017:186, *Acta pediátrica MX*, 38(3).

En la selección que el niño hace de los alimentos que le son ofrecidos, cabe tomar en cuenta la sensibilidad y la sensorialidad que los mismos ofrecen, siendo posible que se encuentre con algunas dificultades con los alimentos, relacionados a problemas médicos, motores o de conducta. Esto último, lleva a una introducción pobre de alimentos, esto a su vez, a una masticación con poca fuerza afectando, a la tonicidad de los músculos orofaciales.

La arcada al comer o los implementos inadecuados para esta tarea, pueden ser factores importantes para no lograr el proceso de adquisición de alimentos, perjudicando el desarrollo de los músculos del rostro y cuello, por ende, el desarrollo miofuncional. Algunas consecuencias de la alteración de este desarrollo pueden ser: babeo, poco desarrollo de los huesos de la cara y/o mala producción de los sonidos de la lengua (Centro Activa 09 de mayo de 2022). La relación entre masticación y deglución es estrecha en cuanto que la primera prepara el bolo para ser deglutido (Efisioterapia 14 de noviembre de 2007).

2.2.4.4 **Deglución:** La deglución es un proceso muy complejo, parte del proceso de la ingesta y digestión de los alimentos, que exige la coordinación de varios grupos musculares de la boca, la faringe, la laringe y el esófago. Ellos tienen una gran inervación en la que interviene el centro de la deglución y los pares craneales V, VII, IX, X y XII (Ponce y otros 2007; Chiavaro 2011).

Argüello (2020) indica que la deglución es un proceso de presurización que ocurre en la boca donde el alimento es transferido en dos procesos hacia la laringe, uno consciente y otro subconsciente o semi automático. Luego de ello pasa a ser parte de otro proceso: el digestivo, es decir, contribuye a la alimentación del organismo. Se reconocen además cuatro fases de la deglución: la etapa preparatoria, oral, faríngea y esofágica.

La estimulación de la faringe y la base de la lengua son el estímulo primordial para el reflejo deglutorio. Una deglución con ruido puede ser indicio de falta de coordinación neumorespiratoria (Efisioterapia 14 de noviembre de 2007).

La deglución típica tiene por condición la estabilidad cráneo cérico mandibular que permite los movimientos musculares necesarios para permitir el ingreso de alimento hacia el estómago. El proceso deglutorio inicia con la propiocepción de la coordinación muscular en la zona cráneo cérico mandibular (Chiavaro 2011).

El presentar residuos de alimento en la cavidad oral, luego de deglutir, ha sido descrito como forma atípica (Marchesan 1996).

La deglución atípica se puede conceptualizar como aquella que se da de manera alterada con movimientos compensatorios y ruidos en la fase oral de dicha función. Dentro de dichas formas atípicas podemos encontrar la interposición lingual, bastante común; la interposición de labio y contracción de mentón, movimientos de cabeza y ruidos al deglutir.

El perfil facial característico de una persona con deglución atípica puede incluir hipotonicidad en labios, lengua baja, respiración oral, oclusión dental alterada, mordida abierta y alteraciones en fonemas como: /d/, /t/, /l/, /n/, /r/. Entre los factores a los que se hace referencia genera esta alteración, se considera el uso prolongado del biberón (más de dos años de edad) así como la asimilación de alimentos muy triturados, fundamentalmente porque no permite el desarrollo maxilofacial, lo que causa la maloclusión, que repercute sobre la función deglución. La alimentación blanda exige poca actividad muscular, que podría traer la aparición de un aparato estomatológico inmaduro.

Otro factor relevante son los hábitos orales nocivos que alteran el crecimiento, desarrollo y funcionamiento del sistema estomatognático. Entre los hábitos más comunes podemos encontrar el uso de chupones hasta más allá de los 3 años, la succión labial, lingual, de carrillos, digital, de objetos, la acción de morder-prensar sin función vital como morderse los labios, las uñas; y la respiración oral. Ante la necesidad de evitar los hábitos orales, se revaloriza la lactancia materna exclusiva ya que se considera

un factor que contribuye a evitar las maloclusiones y las caries dentales (Reyes y Quirós 2013).

2.2.4.5 **Habla:** Autores como Marchesan (2012), Susanibar (2014) y Chiavaro (2011) mencionan esta función con el término fonoarticulación, sin embargo, hemos considerado el término habla por el sector poblacional en el que se desarrolla esta medición.

Según Marchesan (2012), refiere que el habla es un acto neuromotor a través del cual los pensamientos, las ideas y los deseos se transforman en palabras. Supone una programación de movimientos y la intervención de los órganos del habla que conlleva a producir los sonidos que componen las palabras; de manera que, intervienen movimientos mandibulares rápidos y concisos debido al control neuromuscular que permite que los labios y la lengua se contacten en puntos específicos para una adecuada articulación. Asimismo, Manns (2011:575) expresa que es “una actividad motriz compleja formada por: inteligencia, memoria, mecanismos aprendidos y automáticos; y que necesariamente implica un adecuado crecimiento, desarrollo y postura de las estructuras que intervienen en el habla”.

El habla se da a través de la intervención de los órganos fonoarticulatorios pertenecientes a otros sistemas del cuerpo (respiratorio y digestivo), los cuales permiten la articulación de los sonidos del habla. En esta función, la boca es de gran importancia, porque dependiendo de la posición y movilidad de la lengua, la movilidad de los labios y mejillas, la presencia y posición de los dientes, y la posición de la mandíbula, salen los sonidos (Arana y otros 2010).

Jusczyk y otros (1992) resaltan que, los niños desde los 6 hasta los 9 meses aprenden patrones característicos en la estructura sonora de su lengua materna. Asimismo, Aguado y otros (2013) refieren que entre los 3 y los 4 años la mayoría de los niños adquieren y emplean correctamente todos los sonidos del español. Susanibar y otros (2013), mencionan que el procesamiento del habla adecuado del niño se da desde los 2 años hasta los 5 años.

Figura 7. Cuadro de adquisición fonética-fonológica

Cuadro de adquisición fonética-fonológica*									
Vocales	2 años	[a]	[o]	[u]	[e]	[i]			
Sonidos del español	3 años	[m]	[n]	[ɲ]	[p]	[t]	[k]	[b]	[d]
		[g]	[f]	[s]	[x]	[ʝ]	[ʎ]	[l]	
	4 años	[r] (ISIP)							
	5 años	[r] (CSIP y CSFP)				[r]			
Diptongos	3 años	[ja]	[jo]	[je]	[wa]	[we]			
		[ei]		[ai]		[ui]			
	4 años	[au]							
Grupos consonánticos	4 años	[p]			[b]				
	5 años	[f]		[ç]		[g]			
		[br]	[fr]	[pr]	[cr]	[gr]	[tr]	[dr]	

Nota. Adaptado de “Adquisición fonética fonológica”, por F. Susanibar y otros, 2013:31, *Rev. Digital EOS Perú*, 1(1).

Castagno y Chiuchi (2023) mencionan que el habla representa una función social que permite y asegura la vida de relación del hombre. Como también lo afirman Aguado y otros (2013) y Huasco y otros (2015), en el niño se muestran buenas habilidades para relacionarse socialmente, manteniendo una fluidez en el habla.

Por eso, a partir de los 6 años como máximo deben tener una adecuada producción de los sonidos; ya que se puede dar una inadecuada expresión (Manns 2011) y comprensión en el idioma o lengua materna. Si llega a persistir a esa edad, afectaría en el niño un aprendizaje significativo en el lenguaje que supone codificar y decodificar (escribir y leer); considerándose como un trastorno del habla (Aguado y otros 2013).

Según el DSM-5, un trastorno del habla se debe a una dificultad persistente en el conocimiento fonológico, habilidades articulatorias, control neuromotor, voz, resonancia y fluidez; y puede llegar a ser atípico de la edad correspondiente del niño. De manera que, las dificultades pueden darse en la ausencia de algunos fonemas, conllevando a una incapacidad para organizar las secuencias de los sonidos que forman las palabras, como la omisión, sustitución y asimilación (Aguado y otros 2013).

2.2.5 Motricidad Orofacial

El Consejo Federal de Fonoaudiología (CFFa) en 1996 emitió una Resolución n°147/96, definiendo a la Fonoaudiología en cuatro áreas de especialización, correspondido en Motricidad Orofacial, Lenguaje, Audiología y Voz; siendo así que, se trabaja de forma interdisciplinaria con Odontología, Fisioterapia, Medicina. Como resultado, en 1981 se define a la motricidad orofacial como el campo de la fonoaudiología que busca la prevención, evaluación y rehabilitación en el área de aspectos estructurales y funcionales de las regiones orofaciales. De manera que, se basa en el conjunto de estructuras de las funciones estomatognáticas que se ve evidenciado en el nacimiento, el cual permite un control neurológico cortical y del sistema nervioso periférico (Cardoso 2010). Tiene sus comienzos en Brasil en el año 1977 y en Perú se dio en los años 1995 y 1996 (Parra 2017).

2.2.6 Importancia del conocimiento de las funciones estomatognáticas.

El conocimiento parte de lo aprendido y de nuestras experiencias vividas, por ello, la importancia de las funciones estomatognáticas conllevaba a saber y comprender sobre el desarrollo del orden continuo en la persona, específicamente desde los 2 hasta los 12 años de edad, debido a que mantiene una evidencia neurológica en el desarrollo del cerebro (Casagrande y Schiefer 2009).

El Ministerio de Salud del Perú menciona que, los niños son parte de la población vulnerable

porque requieren de cuidados y necesidades que deben ser satisfechas; por eso, es allí donde intervienen los progenitores, pues son los responsables del cuidado, educación y desarrollo de sus hijos. Hay una alarma ante la falta de conocimiento por parte de ellos hacia sus hijos por ser un tema muy reciente en el país. Sin embargo, actualmente se están realizando investigaciones de las FE de manera separada.

Es por ello por lo que es necesaria la promoción, explicada como la divulgación de ideas para dar a conocer temas relevantes que ayuden a la persona a un mejor desenvolvimiento personal. En el campo interdisciplinar permite la realización de enfoques participativos individuales y grupales de comunidades, instituciones y/o organizaciones que ayudan la salud y el bienestar a través de la concientización (De Ávila 2017; Susanibar y otros 2014). Por eso, es importante que los padres sepan sobre las cinco funciones estomatognáticas que presentamos, y que a partir de ello puedan buscar ayuda profesional en caso requiera el niño, sin ser solamente observadores pasivos.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

a. Conocimiento

“Es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de la experiencia... Conocimiento es la capacidad para convertir datos e información en acciones efectivas...Es importante destacar el hecho de que el conocimiento entendido como información es algo que se adquiere, es decir que exige un grado de interacción con el medio; su acumulación y utilidad comprende lo que se conoce como experiencia de quien lo recibe” (citado en Mueras 2020:9).

b. Conocimiento de funciones estomatognáticas

Aplicando este concepto al conocimiento mismo de las funciones estomatognáticas, determinamos que se trata de un saber que permite al padre de familia atender a las necesidades de sus hijos en cuanto a las actividades neuromusculares que generan fuerzas mecánicas en los tejidos esqueléticos asociados a la articulación temporomandibular (ATM) para poder ejercer funciones como: la respiración, succión, masticación, deglución y habla (Susanibar y otros 2014).

c. Respiración

Función innata, vital e involuntaria, que se adapta a las necesidades fisiológicas y a la voluntad del ser humano cuando habla, canta, entre otras (Susanibar y Parra 2011).

d. Succión

Es un reflejo innato en las personas desde la vida intrauterina (a partir de la semana 16 de gestación). Es una función primordial que se activa cuando los labios entran en contacto con

algún objeto, el pezón de la madre o al estimular la boca. Es una manera como el recién nacido asegura su alimentación (López 2016). El objetivo principal de la succión es nutricional, pero también estimula el crecimiento estructural del sistema estomatognático (Susanibar y Parra 2011).

e. Masticación

Es un acto fisiológico y complejo que implica actividades neuromusculares e inicia las funciones digestivas. Tiene como objetivo la degradación mecánica de los alimentos para posteriormente formar, con ayuda de la saliva, una masa compacta (bolo alimenticio) apta para ser deglutida (Marchesan 2002).

f. Deglución

Proceso neuromotor complejo que involucra el transporte del bolo alimenticio de la cavidad oral al estómago. Tiene como función principal la nutrición e hidratación del cuerpo (Marchesan y Junqueira 1998)

g. Habla

Es un acto neuromotor a través del cual los pensamientos, las ideas y los deseos se transforman en palabras. “Supone una programación de movimientos, que los órganos comprometidos en la producción del habla deberán realizar para producir los sonidos que componen las palabras” (Marchesan 2012:71).

h. Estructuras articulatorias

Son los constituyentes anatómicos implicados en la articulación de los sonidos del habla como proceso puramente mecánico. Comprenden: órganos (lengua, dientes), huesos (maxila, mandíbula, arcos dentarios y ATM), labios, mejillas, músculos, cavidad nasal, cavidad oral, paladar duro y paladar blando.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **Tipo de investigación:** Básica, utilizamos este tipo de investigación porque tiene como fin adquirir conocimientos en el campo de la investigación a través de la recolección de la información para contribuir al conocimiento científico, orientado al descubrimiento de principios y leyes, según Reyes y Sánchez (2006). En este tipo de investigación se incide por conocer y comprender mejor algún asunto o problema buscando el progreso científico.
- **Diseño:** No experimental, pues no se manipuló la variable y se observará el fenómeno en su ambiente natural para analizarlo (Hernández 2014). Es transversal descriptivo porque los estudios indagan las modalidades o niveles de la variable (citado en Hernández 2014).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** Estuvo conformado por 135 padres de familia de niños de 3 a 12 años de instituciones educativas privadas y públicas de Lima, Arequipa y un centro de salud de Cusco.
- **Muestra:** Estuvo conformada por 135 padres de niños de 3 a 12 años asistentes a instituciones educativas privadas y públicas de Lima, Arequipa y a un centro de Salud de Cusco. La edad de los padres fluctúa entre los 25 y 50 años. Se consideró los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Padres de 25 a 50 años
- Padres de niños entre 3 a 12 años.
- Padres que hayan firmado el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Padres menores a 24 años y mayores de 50 años.
- Padres que no completen el cuestionario.

- **Tipo de muestreo:** No probabilístico, es la elección de elementos que no dependen de la probabilidad (Hernández 2014).

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio: Conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas

Definición conceptual:

Conjunto de informaciones que tiene un individuo acerca de las actividades neuromusculares que generan fuerzas mecánicas que son propagadas por los tejidos esqueléticos asociados a la articulación temporomandibular (ATM) para poder ejercer una función. Estas funciones son realizadas por estructuras que componen el sistema estomatognático. Las funciones estomatognáticas pueden ser: a) Sensitivas (estomatognosia) como la exterocepción (tacto), interocepción o nocicepción (dolor), propiocepción (movilidad, presión) y viscerocepción (sed, hambre, saciedad). b) Motrices (estomatoponía) como la postura mandibular, funciones clásicas (succión, masticación, deglución, fonoarticulación y respiración que no es exclusiva de este sistema) y las funciones adaptativas (autoclisis, bostezo, beso, mordida, expresión, escupir, risa, sonrisa, vómito, arcadas, regurgitaciones, eructo, voz esofágica, y rechinar los dientes) (Susanibar y Parra 2014).

Tabla 1. Operalización de variables

Definición operacional	Funciones	Indicadores	Valores finales	Ítems
Determinada por el cuestionario "Conocimiento que tienen los padres de familia acerca de las funciones orales de respiración, succión, masticación, deglución y habla (RSMDH).	Respiración	<ul style="list-style-type: none"> - Succión (concepto) - Malos hábitos de succión - Consecuencias de los malos hábitos de succión 	Alternativas SI / NO	R1, R2, R3, R4, R5, R6.
	Succión	<ul style="list-style-type: none"> - Respiración (concepto) - Alteraciones - Consecuencias 	Alternativas SI / NO	S7, S8, S9, S10, S11.
	Masticación	<ul style="list-style-type: none"> - Masticación (concepto) - Alteraciones - Consecuencias 	Alternativas SI / NO	M12, M13, M14, M15, M16,
	Deglución	<ul style="list-style-type: none"> - Deglución (concepto) - Alteraciones - Consecuencias 	Alternativas SI / NO	D17, D18, D19, D20, D21, D22, D23.
	Habla	<ul style="list-style-type: none"> - Habla (concepto) - Alteraciones - Consecuencias 	Alternativas SI / NO	H24, H25 H26, H27, H28, H29, H30.

Nota: Elaboración propia.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos:

Para recolectar la información utilizamos la técnica Encuesta. Narvaez (2023) refiere que los cuestionarios son una técnica de recolección de datos físicas o digitales, de los más usados, en las encuestas; son fáciles de crear y responder, de manera que es más accesible a los investigadores. Se elaboró un cuestionario de autoría propia el cual se les brindó a los padres de familia.

Instrumento de recolección de datos:

a. Ficha técnica

Nombre del instrumento	Conocimiento que tienen los padres de familia acerca de las funciones orales de respiración, succión, masticación, deglución y habla (RSMDH).
Autoras	Apaza Huamani, Ana Gabriela Mayorga Cardenas, Nataly Abigail Monteverde Bardales, Irma Elisa
Año de creación	2023
Tipo de aplicación	Individual
Tiempo de aplicación	10-15 minutos
Margen de aplicación	Padres de familia de niños de 3 a 12 años.
Nivel de significación	Medir el nivel de conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en padres de niños de 3 a 12 años.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">- Enlace de Google Form- Tablet- Celular- Computadora- Ficha impresa.

b. Descripción del instrumento

Se elaboró un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en padres de niños de 3 a 12 años, el cual tiene 30 preguntas (Anexo 1). Se sometió a estudio piloto de 20 padres de familia considerando los criterios de inclusión y exclusión; y a juicio de expertos de cuatro especialistas sugeridos por el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) (Anexo 2). Los niveles de conocimiento se determinaron a través de la campana de Gauss (Anexo 3). El puntaje general se basa en 30 puntos y se interpreta de la siguiente manera de 0-18 puntos nivel *Bajo*, de 19-25 nivel *Medio* y de 26-30 nivel *Buena*. El cuestionario está conformado por 5 funciones, cuyos resultados se interpretan de la siguiente manera:

- Respiración: Bajo (0-4), Medio (5), Bueno (6)
- Succión: Bajo (0-3), Medio (4), Bueno (5)
- Masticación: Bajo (0-3), Medio (4), Bueno (5)
- Deglución: Bajo (0-3), Medio (4-6), Bueno (7)
- Habla: Bajo (0-5), Medio (6), Bueno (7)

c. Validez del instrumento

En el Juicio de Expertos, las 4 especialistas validaron las preguntas según la pertinencia, relevancia y claridad. Las rúbricas finales de expertos contienen el levantamiento de observaciones. Los resultados fueron sometidos al análisis de V. de Aiken; que muestra un puntaje de 1 en pertinencia, de 1 en relevancia y de 0.98 en claridad; asimismo, en las dimensiones da como resultado: en succión, masticación y habla, un puntaje de 1; en respiración un puntaje de 0.97 y en deglución un puntaje de 0.98. (Anexo 4).

d. Confiabilidad del instrumento

Para analizar la confiabilidad se determinó una prueba piloto, con un grupo de 20 padres entre las edades de 25 a 50 años, con niños de 3 a 12 años, teniendo como resultado en el SPSS Versión 27, una confiabilidad de Alfa de Cronbach de .730 aceptable para la aplicación del instrumento (Anexo 5).

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos que rigen las investigaciones. Se tomó contacto con las instituciones participantes a través de una Carta de presentación con aval de CPAL. Ello permitió tomar contacto con los coordinadores académicos y los directores de los colegios de

Lima y Arequipa, y con el director del centro de salud de Cusco. Al contar con la aceptación de las instituciones se procedió a la difusión del cuestionario, siendo esta de forma presencial en Cusco y virtual en Lima y Arequipa. En la modalidad virtual, el cuestionario fue enviado a través de un enlace de Google Form por medio de WhatsApp. Previo al llenado del cuestionario se presentó un consentimiento informado. Aquellos padres que no tenían acceso a internet, se les facilitó una tablet o celular. En la modalidad presencial, aquellos padres que no tenían facilidad de uso de instrumentos tecnológicos, se les brindó una ficha impresa que contenía el consentimiento informado y el cuestionario. La investigadora ayudó a marcar en caso de que el participante tuviera dudas en el momento de llenado. No se causó riesgo ni sufrimiento alguno a los participantes, pudiendo ellos interrumpir el cuestionario en el momento en que lo requieran o consideren. Luego de obtener las respuestas, se entregó a manera de retroalimentación, un flyer a las familias para que puedan tener un mejor conocimiento acerca del tema, así también los resultados que obtuvieron.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron trasladados al programa Excel. Por medio de un filtro se pudo analizar los datos obtenidos y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, de esa manera obtener una data significativa para la investigación, que se presenta en tablas de frecuencia y porcentaje.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 Datos demográficos

Tabla 2. Muestra según ciudad.

	f	%
Lima	45	33%
Arequipa	45	33%
Cusco	45	33%
Total	135	100%

Nota. Elaboración propia.

La tabla 2 indica la muestra con un total de 135 padres. Fue homogenizada en cantidad para poder hacer un estudio equitativo. Los padres fueron seleccionados respetando los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 3. Padres de familia según edad y sexo

Edad	25 a 30		31 a 35		36 a 40		41 a 45		46 a 50	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hombres	1	7,14%	4	8,33%	5	23,81%	2	6,90%	7	30,43%
Mujeres	13	92,86%	44	91,67%	16	76,19%	27	93,10%	16	69,57%
Total	14	100,00%	48	100,00%	21	100,00%	29	100,00%	23	100,00%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 3 se muestra que dentro de la población encuestada hay una prevalencia de padres

que están en edad adulta madura (31-35 años). Lo que puede llevar a considerar que son padres con una experiencia de vida mayor que puede favorecer positivamente en cuanto al cuidado de los hijos.

Tabla 4. Padres de familia según nivel educativo

	f	%
Primaria	4	3%
Secundaria	25	19%
Superior	106	79%
Total	135	100%

Nota. Elaboración propia.

De los porcentajes mostrados en la tabla 4, podemos observar que hay padres que aún tienen un nivel educativo primario, ellos se ubican en Arequipa y Cusco. Lo que indica que dentro de la población elegida aún existe un bajo nivel de instrucción en provincias.

Tabla 5. Padres de familia según número de hijos

	f	%
1	41	30,37%
2	63	46,67%
3	21	15,56%
4 a +	10	7,41%
Total	135	100,00%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 5 se observa un porcentaje mayor de familias que cuentan con dos hijos, lo que a su vez es el promedio de hijos en cuanto al total de encuestados. Los padres con 4 hijos a más, son un grupo minoritario.

Tabla 6. Padres de familia según el tipo de institución de sus niños

	f	%
Privado	108	80%
Público	27	20%
Total	135	100%

Nota. Elaboración propia.

La tabla 6 revela una diferencia significativa de 60% entre estos dos tipos de instituciones, asociada a la dinámica de las familias en cuanto a cercanía del domicilio a la entidad educativa de los

hijos, y decisiones familiares por factores económicos.

Tabla 7. Edad de los hijos

	f	%
3 a 5 años	70	31,39%
6 a 9 años	95	42,60%
10 a 12 años	58	26,01%
Total	223	100,00%

Nota. Elaboración propia.

La tabla 7 nos indica que las familias encuestadas poseen más de 2 hijos en promedio. Siendo la mayor parte de los niños de entre 6 a 9 años, edad donde las funciones estomatognáticas básicamente se encuentran establecidas y las estructuras orales desarrolladas. En este periodo de vida ya se puede identificar si hay alguna disfunción o dificultad en los niños.

4.1.2. Resultados descriptivos

Tabla 8. Nivel de conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas

	f	%
Bueno	29	21,48%
Medio	95	70,37%
Bajo	11	8,15%
Total	135	100,00%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 8 se muestra predominancia del nivel de conocimiento Medio, de los padres acerca de las funciones estomatognáticas (70,37%). Este nivel podría ser indicativo de una conciencia general acerca de la importancia de estas funciones, pero también sugiere oportunidades para mejorar la difusión en aspectos más específicos que permitan a los padres mayor destreza en detectar dificultades en sus hijos y apoyar activamente en su desarrollo.

Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre respiración

	f	%
Bueno	36	26,67%
Medio	56	41,48%
Bajo	43	31,85%
Total	135	100,00%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 9 se observa los niveles de conocimiento alcanzados acerca de la función específica de Respiración donde prevalece el nivel medio siendo una función vital. Estos valores manifiestan una preocupación en cuanto a la salud respiratoria de la población seleccionada.

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre succión

	f	%
Bueno	39	28,89%
Medio	55	40,74%
Bajo	41	30,37%
Total	135	100,00%

Nota. Elaboración propia

En tabla 10 se observa un conocimiento Medio en mayor porcentaje, sin embargo, hay que considerar que la edad de los hijos de los padres encuestados (de 3 a 12 años) han pasado el periodo donde esta función se ejecuta y desarrolla generalmente (2 años de edad). Se considera que es un grupo significativo que podría afrontar desafíos con respecto a las consecuencias de malos hábitos de succión en sus hijos adquiridos en aquella etapa y al desarrollo de la succión en futuros hijos.

Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre masticación

	f	%
Bueno	81	60,00%
Medio	38	28,15%
Bajo	16	11,85%
Total	135	100,00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 11 se observa un alto nivel de conocimiento acerca de la masticación, en un porcentaje importante (60%), a diferencia del nivel medio cuyos padres presentan una comprensión medianamente buena sobre la masticación. Se considera estos puntajes a que esta función suele ser una preocupación mayor entre los padres de familia, ya que está relacionada a la alimentación de los niños y a sus controles periódicos de salud.

Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre la deglución

	f	%
Bueno	8	5,93%
Medio	92	68,15%
Bajo	35	25,93%
Total	135	100,00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 12 podemos apreciar que prevalece el nivel Medio pese a que es una función poco atendida en el control periódico de Niño Sano y a la poca información difundida en el sector educativo y de salud.

Tabla 13. Nivel de conocimiento sobre el habla

	f	%
Bueno	8	5,93%
Medio	61	45,19%
Bajo	66	48,89%
Total	135	100,00%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 13 se aprecia una función que en lo cotidiano suele ser bastante atendida en cuanto al interés de los padres por la buena comunicación de sus hijos. Sin embargo, el porcentaje mayor está en el nivel Bajo demostrando que a pesar de ser un interés vigente en los padres estos no tienen los conocimientos adecuados sobre esta función.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación abordó el nivel de conocimiento de los padres acerca de las funciones estomatognáticas en niños de 3 a 12 años. Las funciones consideradas son respiración, succión, masticación, deglución y habla, que influyen en el desarrollo infantil en aspectos como el desarrollo de la estructura facial, la alimentación y la comunicación. La comprensión parental de estas funciones es esencial para fomentar hábitos saludables en sus hijos; esta información está basada en Marchesan, en el protocolo de MBGR, y por Leguizamo y Dussán (2020), en la Evaluación de las funciones estomatognáticas de succión-respiración- deglución del neonato (EFIN).

El objetivo general de nuestra investigación: determinar el nivel de conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en padres de niños entre 3 a 12 años en Lima, Arequipa y Cusco, 2023, y dio como resultado que el 70,37% de los padres posee un nivel de conocimiento medio sobre las funciones estomatognáticas. Este hallazgo sugiere que existe un porcentaje significativo de padres

que conocen y comprenden estas funciones en sus hijos. Es importante destacar que 21,48% de los padres demostraron un conocimiento bueno, lo que indica una comprensión sólida acerca del tema. Haciendo la sumatoria de los porcentajes más altos, podemos concluir que una gran cantidad de padres han accedido a este conocimiento, siendo ese valor de 91,85%, lo que nos indica que hay un buen nivel de conocimiento sobre las funciones estomatognáticas.

En relación con el objetivo: identificar el nivel de conocimiento acerca de la respiración, en padres de niños entre 3 a 12 años, se logró un nivel Medio. El 41,48 % obtenido refleja un porcentaje aceptable de padres que conocen del tema, pero resalta el nivel Bajo siendo un tercio de la muestra (31,85%) que aún no tiene claro la importancia de esta función vital. Es probable que, siendo innata, no se le preste atención a la educación de esta necesidad biológica, que el ser humano utiliza para vivir, hablar, cantar, es decir, para todo aspecto fundamental de la vida. Marchesan (2022) y Arana (2010) enfatizan la importancia de la respiración nasal dado que ella permite un crecimiento maxilomandibular adecuado. Conocer esto permite detectar las alteraciones respiratorias (respiración oral y oronasal) y sus causas como las obstrucciones nasales, adenoideas así como las alergias (rinitis y sinusitis). La respiración está altamente relacionada con la calidad de vida, así como con el desarrollo y mantenimiento de la salud de las estructuras orofaciales.

En relación con el objetivo: identificar el nivel de conocimiento acerca de la succión, en padres de niños entre 3 a 12 años, los porcentajes de los niveles de conocimiento fueron: Bueno (28,89%), Medio (40,74%), y Bajo (30,37%). Denota aquí también un porcentaje importante en el nivel Bajo, posiblemente sostenido por la presencia de hábitos orales nocivos como el uso de biberón y chupón hasta los 3 años e incluso pasada esta edad, que se consideran regulares dentro de las costumbres en las familias, es decir estos son parte del estilo de crianza de los padres. Los padres que están ubicados en este nivel Bajo de conocimiento no identifican los dos tipos de succión (nutritiva y no nutritiva) (Leguizamo 2020). Ello no permite detectar la finalidad de la función y discriminar, cuando está relacionada a la alimentación del bebe, y cuando a las actividades de exploración o entrenamiento, y así evitar se realice por tiempos prolongados y de una misma manera (Leguizamo 2020), como ocurre con chupones, biberones y dedos, los cuales pueden provocar cambios en la formación del arco dental e incluso en el desarrollo facial (Marchesan 2000). Resultados semejantes a la presente investigación, son los obtenidos por Zúñiga (2022) quien evaluó el conocimiento de la succión digital, resaltando un nivel bajo con un 41,25% y un 26,25% en su muestra. Esta semejanza reafirma que los padres desconocen sobre esta función y sus consecuencias. Otros investigadores, como Rodríguez (2017) obtuvo un 70,7% en el nivel Bajo de conocimiento acerca de los hábitos orales nocivos en madres relacionados a una clínica estomatológica, mientras que García (2023) tuvo un 3,0% de Bajo conocimiento en el mismo tema, pero en un ambiente escolar.

En relación con el objetivo: identificar el nivel de conocimiento acerca de la masticación, en padres de niños entre 3 a 12 años, obtuvimos un resultado muy favorable de 60% en nivel Bueno de conocimiento. Este grupo de padres reconoce la masticación como una acción evidentemente necesaria e importante sobre todo para la nutrición de sus hijos, lo que los hace prestar mayor atención al desarrollo de la misma. Marchesan (2012) nos informa sobre esta función, relacionada al desarrollo neuromuscular, el crecimiento cráneo mandibular y el sistema digestivo, usando la adquisición de alimentos de manera paulatina como una acción favorable para ello. Conocer esto para los padres representa, un buen indicador para mejorar esta función en sus hijos. Lo contrario sería prolongar la alimentación con alimentos blandos; esta acción es contraproducente en el desarrollo y crecimiento mandibular. No se hallaron suficientes estudios que nos permitan observar el nivel de conocimiento de los padres en otras circunstancias, los pocos estudios estaban relacionados a la salud bucal; lo que nos alejaba al propósito de nuestra investigación.

En relación con el objetivo: identificar el nivel de conocimiento acerca de la deglución, en padres de niños entre 3 a 12 años, se obtuvo un porcentaje de 68,15% que lo ubica en nivel Medio, porcentaje muy favorable que denota el interés de los padres a pesar de ser una función poco evidente de manera cotidiana. Sorprende, además, el 5% en el nivel Bueno, sin embargo, dada la poca evidencia de esta función es comprensible su escaso conocimiento. Conocer las alteraciones de la deglución exige detectar indicadores como hacer ruido al deglutir, posible evidencia de falta de coordinación neumorespiratoria (Efisioterapia 14 de noviembre de 2007), o presentar residuos de alimento en la cavidad oral, luego de ejercer la función. Estas características de la forma atípica son poco notorias lo que hace más difícil evidenciar la disfunción (Marchesan 1996). En esta función tampoco se hallaron suficientes estudios que nos permitan observar el nivel de conocimiento de los padres.

En relación con el objetivo: identificar el nivel de conocimiento acerca del habla, en padres de niños entre 3 a 12 años, se obtuvo un nivel Bueno (5,93%), Medio (45,19%) y Bajo (48,89%). Siendo esta función más conocida, de la cual se ha hablado más en el medio de la Fonoaudiología y cuya atención terapéutica tiene más difusión, demostró un inquietante nivel Bajo bastante elevado. En esta función, la boca, labios y lengua son de gran importancia, y su función revela una incidencia muy notoria en la comunicación y socialización de los niños porque de ella resultan los sonidos del Habla (Arana y otros 2010). En Silva y otros (2022) se mostró un 65 % de padres con una mayor conciencia sobre el tema del desarrollo del habla. A diferencia de Polachirakal y otros (2022) que consideró el conocimiento de maestros de una escuela india; hallando que el 100% tenían conocimiento de que sus alumnos podían tener hábitos orales nocivos, debido a ello podrían tener problemas del habla. El habla se da a través de la intervención de los órganos fonoarticulatorios que

permiten la articulación de los sonidos del habla. Castagno y Chiuchi (2023) mencionan que el habla representa una función que permite y asegura la vida social del ser humano. Como también lo afirman Aguado y otros (2013) y Huasco y otros (2015), el niño que muestra buenas habilidades para relacionarse socialmente mantiene la fluidez en el habla. El habla es una función muy amplia y por lo tanto los diversos estudios con relación a ella pueden variar porque toman diferentes aspectos de la misma función. Polachirakal y otros (2022) reafirma nuestra idea que, con el reconocimiento precoz de los malos hábitos orales podemos evitar desviaciones en la estructura oral y malformación musculoesqueléticas, lo que podría desencadenar en una mala articulación del habla y afectar el aspecto social del niño. Podemos estar de acuerdo en que la intervención temprana es necesaria, para evitar esas dificultades; por ello los padres deberían manejar un buen nivel de conocimiento.

Consideramos los hallazgos de este estudio importantes pues nos permiten conocer acerca de cuánto se encuentran involucrados los padres con el conocimiento de funciones como respiración, succión, masticación, deglución y habla, que son aquellas que influyen directamente en el desarrollo de los niños. Hoy en día, en Perú, la Fonoaudiología asume un papel cada vez más importante como aportante de estrategias y dinámicas a cumplir en las etapas infantiles, por lo que se considera que el conocer abre puertas a una mejor formación en este caso, sobre el desarrollo evolutivo de los niños, lo que permite mejorar la calidad de vida. Reconocer de manera precoz cualquier alteración que presente el menor durante sus primeros años de vida, será un punto que contribuya a aprovechar de mejor manera los periodos críticos de los niños.

CONCLUSIONES

Primera: El nivel de conocimiento alcanzado de los padres de familia en cuanto a todas las funciones estomatognáticas evaluadas, es un nivel Medio (70,37%).

Segunda: La función de Respiración tiene por resultado que los padres lograron un nivel Medio (41,48%).

Tercera: Se identificó en la dimensión Succión que los padres tuvieron una respuesta del nivel Medio (40,74%).

Cuarta: La función Masticación destaca por el resultado que obtuvieron los padres al lograr un nivel de conocimiento Bueno (60,00%), en términos de comprensión de técnicas, prácticas o información relacionada con esta función.

Quinta: Se identificó en la función Deglución que los padres respondieron con un nivel Medio (68,15%).

Sexta: Los resultados presentados indican que, en la función Habla, los padres respondieron con un nivel Bajo (48,89%).

RECOMENDACIONES

Primera: Difundir los conocimientos a nivel de instituciones educativas y centros de salud, o cualquier otra institución que tengan llegada a los padres de familia.

Segunda: Optar por el trabajo Interdisciplinario que permite la colaboración entre profesionales del campo de la educación y la motricidad orofacial para buscar la mejor acción en bien de nuestros niños.

Tercera: Llevar información acerca de la especialidad de Motricidad Oral. Dar a conocer sus ámbitos y beneficios en colegios y centros de salud a través de campañas de prevención y programas de información.

Cuarta: Difundir estrategias educativas adicionales o recursos que ayuden a mejorar la comprensión de los padres en esta área específica. Esta información podría ser valiosa para diseñar intervenciones o programas que aborden las necesidades educativas identificadas en las funciones abordadas.

Quinta: Este estudio revela oportunidades clave para implementar intervenciones preventivas para elevar el nivel de conocimiento de los padres. Por ello, estos agentes son el principal beneficiario de este tipo de proyectos.

Sexta: Realizar investigaciones con padres que tengan niños con dificultades en las funciones estudiadas; de manera que podamos responder si existe alguna diferencia entre ellos y los padres participantes de esta investigación y así determinar si la preexistencia de disfunciones somete al padre a un mayor conocimiento.

REFERENCIAS

AGUADO, Gerardo y otros

2013 *Trastornos del habla y de la voz*. Barcelona: Editorial UOC.

AGUILERA, Sandra y otros

2012 *Descripción de Órganos Fonoarticulatorios y Funciones Orofaciales de los Estudiantes de Interpretación Musical, Mención Vientos Caña Simple y Bise*. Tesis de Pregrado. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de medicina. Consulta: 18 de octubre de 2023.

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/114894>.

ARANA, Yessica, Marita, SARALUZ y Erika OROZCO.

2010 *Conocimiento de los padres de cómo afectan los hábitos parafuncionales en las funciones estomatognáticas*. Diplomado de especialización en Motricidad Orofacial. Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje y Centro de Formación Académica Complementaria. Surco, abril 2010

ARGÜELLO, Patricia

2020 *Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar*. In *Hábitos orales, un abordaje interdisciplinar*. Cali: Editorial Universidad de Cali.

CABARCAS, Emily De Ávila, Maryoris FUENTES y Ester MARTÍNEZ

2017 *Conocimientos y actitudes que tienen los padres de niños con hábitos orales inadecuados en Cartagena*. Proyecto de investigación. Cartagena de Indias: Universidad San Buenaventura, Facultad de Ciencias de la Salud.

CARDOSO, Maria

2010 *Sistema Estomatognático e Envelhecimento: associando as características clínicas miofuncionais orofaciais aos hábitos alimentares*. Programa de Posgraduación. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia. Consulta: 25 de octubre de 2023.

<https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2611>

CASAGRANDE, Natália y Ana Maria SCHIEFER

2009 *“Habilidades de praxia verbal e não-verbal em indivíduos gagos”*. *Revista CEFAC*. São Paulo, volumen 11, número 4, pp, 554–560. Consulta: 17 de septiembre de 2023.

<https://doi.org/10.1590/s1516-18462009000800003>

CASTAGNO, Manuela y Azul María CHIUCHI

2023 *Estudio descriptivo acerca de las maloclusiones más frecuentes en pacientes adultos con ortodoncia y alteraciones deglutorias, según la perspectiva que poseen los Ortodoncistas de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos en el año 2022*. Tesis de Pregrado. Argentina: Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Ciencias Médicas. Consulta: 23 de septiembre 2023

<https://rehiph.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/3134a149-47ff-481d-9d99-78eee3efcd07/content>

CENTRO ACTIVA

2023 *La masticación y su importancia en el habla*. Centro Activa. 14 de setiembre de 2023
<https://centroactiva.com/la-masticacion-y-su-importancia-en-el-habla%EF%BF%BC/#:~:text=La%20masticaci%C3%B3n%20es%20la%20funci%C3%B3n,para%20la%20trituraci%C3%B3n%20del%20alimento.>

CHIAVARO, Norma

2011 *Funciones y disfunciones estomatognáticas*. Buenos Aires: Editorial AKADIA

CHUMPITAZI, Alfonso

2018 *Nivel de conocimiento sobre maloclusión dental por los padres de familia y la cooperación en el tratamiento de ortodoncia en niños de 6 a 13 años de edad atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega*. Tesis Maestría. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega, Facultad de Odontología.

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3565>

CLÍNICA DENTAL TERRAZA

Los niños deben masticar alimentos duros. 18 de marzo de 2023

<https://clinicadentalterraza.com/los-ninos-deben-masticar-alimentos-duros/>

CUADROS-MENDOZA, Carlos y otros

2017 “Actualidades en alimentación complementaria”. *Acta Pediatr Mex.* México: 2017, volumen 38, número 3, pp.182-201. Consulta: 08 de julio de 2023

<https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1390>

DIAZ Jacqueline y Cusi PAUCAR

2017 *Características en la producción articulatoria del habla en niñas del tercer ciclo con hábitos de succión no nutritiva del colegio Mater Admirabilis*. Tesis de Maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, CPAL:Fonoaudiología

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12387/DIAZ_PEREZ_PAUCAR_ALCANTARA.pdf?sequence=6&isAllowed=y

EFISIOTERAPIA

Trastornos de la deglución del niño: evaluación y tratamiento fisioterápico. 15 de julio de 2023

<https://www.efisioterapia.net/articulos/trastornos-la-deglucion-del-nino-evaluacion-y-tratamiento-fisioterapico#:~:text=Una%20degluci%C3%B3n%20ruidosa%20puede%20ser,de%20saliva%20en%20la%20orofaringe.>

FLORES, Elan

2014 *Evaluación de la fiabilidad y validez de métodos que determinan el lado de preferencia masticatorio.* Tesis de Doctorado. Barcelona: Universidad de Barcelona, Facultad de Odontostomatología

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/275934/EIFO_TESIS.pdf?sequence=1

GARCÍA, José

2023 *Nivel de conocimiento de padres de familia respecto a hábitos orales nocivos en una institución educativa en Chiclayo, 2022.* Tesis de Pregrado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina.

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5901/1/TL_GarciaGonzalesJose.pdf

HERNANDEZ, Cristina

s/f “La importancia de darle alimento sólido a tu hijo”. En *Hablando Logopedia.*

<http://hablandologopedas.com/la-importancia-de-darle-alimento-solido-a-tu-hijo>

HERNANDEZ, Roberto

2014 *Metodología de la Investigación* (McGraw Hill).

<https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

HUASCO, Lidia, Mónica RAMÍREZ y Jhenifer VIRTO

2015 *Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la institución educativa fe y alegría n° 2 – Condevilla- SMP Ugel 02.* [Tesis Maestría] Pontificia Universidad Católica del Perú.

JUSCZYK, Peter, Anne CULTER y Nancy REDANZ

1992 *Infants' Preference for the Predominant Stress Patterns of English Word.* Child Development, Inc, 64, 675-687.

LEGUIZAMO, Paola y Susana ANTÚNEZ DE MAYOLO

2017 *Diseño, Validación Y Aplicación Del Protocolo De Evaluación De La Triada Succión – Deglución – Respiración en neonatos de 24 a 72 horas de nacidos de un hospital público de referencia nacional.* [Tesis Maestría] Pontificia Universidad Católica del Perú.

LEGUIZAMO, Paola y Bleydis DUSSAN

2020 *Integral speech therapy evaluation protocol of the newborn and the relevance to the breastfeeding intervention.* International Journal of Medical and Surgical Sciences 7,15

<https://doi.org/10.32457/ijmss.v7i3.533>

LÓPEZ, Yuli

2016 *Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial / Infant Oral Motor Function as a Stimulus for Craniofacial Growth*. Universitas Odontológica, 35(74).
<https://doi.org/10.11144/javeriana.uo35-74.fmol>

MANNS, Arturo

2011 *Sistema estomatognático: fisiología y sus correlaciones clínicas-biológicas*. 658

MARCHESAN, Irene

2005 *O que são e como tratar as alterações de fala de origem fonética*". Livro de Fonoaudiologia. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial.

MARCHESAN, Irene

2012 *Fundamentos de la fonoaudiología*. Sao Paulo: Editorial Médica Panamericana.

MARCHIORI, Silvia y otros

2020 *Conhecimento de gestantes do papel do aleitamento materno no sistema estomatognático*. Revista Odontológica Do Brasil Central, 29(88), 73–78.

<https://doi.org/10.36065/robrac.v29i88.1193>

MEZA, Dario

s/f *Cómo afecta la alimentación de tu niño en el crecimiento de sus maxilares*. Maxillaris.

<https://maxillaris.pe/como-afecta-la-alimentacion-de-tu-nino-en-el-crecimiento-de-sus-maxilares/>

MUERAS, Jubica

2020 *Nivel de conocimiento y prácticas sobre estimulación temprana de madres de escolares de dos instituciones educativas pública y privada de Lima, 2019*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11743>

NARVAEZ, Marytere

Técnicas de recolección de datos: Qué son y cuáles existen QuestionPro. 07 de diciembre de 2023.

<https://www.questionpro.com/blog/es/tecnicas-de-recoleccion-de-datos/>

PARRA, David

2017 *Historia de la motricidad orofacial en Latinoamérica*. Consulta: 22 de septiembre de 2023.

<https://es.slideshare.net/davidparrare1/historia-de-la-motricidad-orofacial-en-latinoamerica>

POLACHIRAKAL, Alex, Pawar MADHURA, y Noman QAZI.

2020 *Conocimientos, actitudes y prácticas de los maestros sobre la correlación entre los hábitos orales y la dislalia funcional infantil*. European journal of Pharmaceutical and Medical Research, 7(8), 702-705.

<https://www.semanticscholar.org/reader/c1857377f1c268b86c7c9600127970b258f20528>. Consulta: 18 de octubre de 2023.

PONCE, Marta, Vicente GARRIGUES, Vicente ORTIZ y Julio PONCE.

2007 *Trastornos de la deglución: un reto para el gastroenterólogo. Gastroenterología y Hepatología*, 30(8), 487–497. <https://doi.org/10.1157/13110504>

RAMÍREZ- VELASQUEZ, Mariela y otros

2019 *Protocolo de evaluación funcional del sistema estomatognático. Int J Med Surg Sci.* 5(4):154-159. Doi: 10.32457/ijmss.2018.038. doi: 10.32457/ijmss.2018.038

REYES, Vanessa y Oscar QUIRÓS

2013 *Deglución atípica y su influencia en las maloclusiones. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.*

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-16/>

RODRÍGUEZ, Carrasco y Lucía CRIKSSY

2017 *Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán.* [Tesis de Pregrado], Universidad Señor de Sipán.

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/4732>

SÁNCHEZ, Hector y Carlos REYES

2009 *Metodología y diseños en la investigación científica.* Lima: Visión Universitaria

SILVA, Cândida, Susana MARINHO, Joana ROCHA

2022 *Percepciones, conocimientos y rutinas de los padres sobre los métodos de alimentos y su relación con el habla. Revista Chilena de Fonoaudiológica* 21, 1-13. <https://revfono.uchile.cl/>

SUSANIBAR, Franklin, Oscar HUAMANI y Alejandro DIOSES

2013 *Adquisición fonética-fonológica.* Instituto Pedagógico EOS Perú, 1(1), 19-36. <https://franklinsusanibar.com/wp-content/uploads/2019/09/2013-ADQUISICION-FONETICA-FONOLÓGICA.pdf>

SUSANIBAR, Franklin., Irene MARCHESAN, Diego PARRA y Alejandro DIOSES

2014 *Tratado de evaluación. Motricidad orofacial.* Madrid: Editorial EOS.

VÁSQUEZ- MARTINEZ, Kathya Alessandrha

2016 *Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 “Señor de los Milagros” del distrito de José Leonardo Ortiz. Señor de Sipán.* [Tesis de Pregrado]. Universidad Señor de Sipán.

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/3965>

ZUÑIGA-ORTEGA, Alexandra

2022 *Nivel de conocimientos de los padres de familia sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada en niños, I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima e I.E. Privada San Tarcisio, Arequipa 2021.* [Tesis de Pregrado], Universidad Católica Santa.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11892>



ANEXOS

Anexo 1- Conocimiento que tienen los padres de familia acerca de las funciones orales de respiración, succión, masticación, deglución y habla (RSMDH)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, somos Ana Gabriela Apaza Huamani, Nataly Abigail Mayorga Cardenas y Irma Elisa Monteverde Bardales; estudiantes del programa de Maestría PUCP-CPAL. Actualmente, nos encontramos realizando una investigación llamada: Conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas en padres de niños entre 3 a 12 años de Lima, Arequipa y Cusco, 2023. En ese sentido, solicito su participación voluntaria como parte del estudio. Las respuestas serán anónimas y los datos obtenidos serán manejados de forma confidencial.

Por favor, marque una alternativa:

Acepto participar No acepto participar

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ORALES DE RESPIRACIÓN, SUCCIÓN, MASTICACIÓN, DEGLUCIÓN Y HABLA (RSMDH)

INFORMACIÓN GENERAL

**En caso desea que le enviemos los resultados, escriba su número de celular, el cual, sólo se usará la información para este fin. _____*

- **De qué ciudad eres:** Lima () Arequipa () Cusco ()
- **Género:** Masculino () Femenino () ¿Cuál es su edad? _____
- **¿Cuál es su nivel educativo?** Primaria () Secundaria () Superior ()
- **Número de hijos:** 1 hijo () 2 hijos () 3 hijos () 4 a + hijos ()
- **La institución de su hijo es:** Pública () Privada ()
- **Edad de los hijos** _____

PREGUNTAS:

Indicaciones: Por favor, marque con una la alternativa que considere correcta, con la mayor sinceridad.

N°	ITEMS	SI	NO
1	La respiración es una función indispensable para la vida que tiene dos fases inspiración y espiración.		
2	El niño respira de la misma forma cuando realiza diferentes actividades (cuando estudia, cuando habla, cuando canta, etc.)		
3	La respiración está alterada cuando el niño respira por la boca todo el tiempo.		
4	La respiración puede alterarse cuando el niño tiene rinitis alérgica, sinusitis o adenoides inflamadas.		
5	Cuando la respiración se da por la boca puede verse afectada la estructura del paladar y la posición de la lengua.		
6	¿Usted considera que la respiración alterada puede interferir con otras actividades que su hijo realiza?		

7	¿Sabe usted qué es un hábito de succión?		
8	¿Considera que chupar los dedos a los 2 años es adecuado?		
9	¿Es adecuado que un niño mayor de 3 años use biberón y/o chupón?		
10	¿Un mal hábito de succión puede ocasionar problemas dentarios y en la mordida del niño?		
11	El hábito de succión que se considera más perjudicial es, ¿Succionar el dedo?		
12	La masticación permite el desarrollo armónico de los músculos y los huesos de la cara.		
13	A los 3 años el niño debe comer alimentos licuados para que no se atore.		
14	El niño debe comer alimentos duros y fibrosos que requieran esfuerzo para desarrollar la musculatura de la boca, las mejillas, lengua y labios.		
15	El niño debe masticar siempre, por un lado.		
16	El proceso de introducción de alimentos es leche / papillas / alimentos picados / alimentos fibrosos.		
17	La deglución permite impulsar los alimentos sólidos, líquidos y de la saliva desde la boca, hacia el estómago.		
18	Para deglutir bien los alimentos, es necesario tomar abundante agua.		
19	Al deglutir es adecuado hacer un movimiento hacia atrás con la cabeza.		
20	Al deglutir o pasar los alimentos sólidos y líquidos siempre se produce un ruido en la garganta.		
21	Es normal que queden residuos de alimento en la boca, después de deglutir.		
22	Es necesario apretar muy fuerte los labios para deglutir adecuadamente.		
23	Una deglución inadecuada puede modificar la posición de los dientes.		
24	Hablar es un acto motor encargado de expresar pensamientos, ideas y deseos a través de las palabras.		
25	Un problema en el habla implica la dificultad para producir los sonidos de un idioma.		
26	Un problema en el habla implica la dificultad para expresar o comprender palabras.		

27	Para producir los sonidos del habla se requiere un buen movimiento de la lengua y los órganos fonoarticulatorios.		
28	Es normal que un niño de 6 años no pronuncie bien algunos sonidos.		
29	Un niño con alteraciones del habla puede tener problemas para comunicarse con otros niños y con los adultos.		
30	Si el niño no consigue hablar correctamente ¿Podría tener dificultades en la escritura, porque escribiría como habla?		



Anexo 2 -Validación De Jueces

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ORALES DE RESPIRACIÓN, SUCCIÓN, MASTICACIÓN, DEGLUCIÓN Y HABLA (RSMDH)

I. FICHA TÉCNICA

Nombre del instrumento	: CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ORALES DE RESPIRACIÓN, SUCCIÓN, MASTICACIÓN, DEGLUCIÓN Y HABLA (RSMDH)
Autores	: Apaza Huamani, Ana Gabriela Mayorga Cardenas, Nataly Abigail Monteverde Bardales, Irma Elisa
Objetivo	: Determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres de niños entre 3 y 12 años acerca de las funciones estomatognáticas en las ciudades de Lima, Arequipa y Cusco.

II. DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y SUS FUNCIONES

Variable: Conocimiento acerca de las funciones estomatognáticas

Es un conjunto de informaciones que exige interacción en el medio, sintetizar con los saberes previos y validarlo. Su utilidad se reconoce como experiencia. El conocimiento de las funciones estomatognáticas incide sobre las actividades neuromusculares que generan fuerzas mecánicas en los tejidos esqueléticos asociados a la articulación temporomandibular (ATM) para poder ejercer funciones como: la respiración, succión, masticación, deglución y habla (Susanibar y otros 2014; Mueras 2020).

Funciones:

- **Respiración:** Función innata, vital e involuntaria, que puede adaptarse a las necesidades fisiológicas y/o voluntad del individuo, durante el habla, canto, voz, entre otras (Susanibar y Parra 2011).
- **Succión:** Es un reflejo innato en los seres humanos desde la vida intrauterina (desde la semana 16 de gestación). Es una función primordial que se activa cuando los labios entran en contacto con algún objeto, el pezón de la madre o al estimular la boca. Es una manera como el recién nacido asegura su alimentación (López 2016). El objetivo principal de la succión es nutricional, pero también estimula el crecimiento estructural del sistema estomatognático (Susanibar y Parra 2011).
- **Masticación:** Es un acto fisiológico y complejo que implica actividades neuromusculares e inicia las funciones digestivas. Tiene como objetivo la degradación mecánica de los alimentos para posteriormente formar, con ayuda de la saliva, una masa compacta (bolo alimenticio) apta para ser deglutida (Marchesan 2002).
- **Deglución:** Proceso neuromotor complejo que involucra el transporte del bolo alimenticio de la cavidad oral al estómago. Tiene como función principal la nutrición e hidratación del cuerpo (Marchesan y Junqueira 1998)
- **Habla:** Es un acto neuromotor a través del cual los pensamientos, las ideas y los deseos se transforman en palabras. Supone una programación de movimientos, que los órganos comprometidos en la producción del habla deberán realizar para producir los sonidos que componen las palabras (Marchesan 1998).

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS.

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LA RESPIRACIÓN, SUCCIÓN, MASTICACIÓN, DEGLUCIÓN Y HABLA (RSMDH) EN PADRES

Indicaciones: Por favor, marque con una “X” la alternativa que considere correcta, con la mayor sinceridad.

N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/ Observaciones
			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
FUNCIÓN 1: RESPIRACIÓN									
1		La respiración es una función indispensable para la vida que tiene dos fases inspiración y espiración.	✓		✓		✓		
2		El niño respira de la misma forma cuando realiza diferentes actividades (cuando estudia, cuando habla, cuando canta, etc.)	✓		✓		✓		
3		La respiración está alterada cuando el niño respira por la boca todo el tiempo.	✓		✓		✓		
4		La respiración puede alterarse cuando el niño tiene rinitis alérgica, sinusitis o adenoides inflamadas.	✓		✓		✓		
5		Cuando la respiración se da por la boca puede verse afectada la estructura del paladar y la posición de la lengua.	✓		✓		✓		
6		¿Usted considera que la respiración alterada puede interferir con otras actividades que su hijo realiza?	✓		✓		✓		
FUNCIÓN 2: SUCCIÓN									

7		¿Sabe usted qué es un hábito de succión?	✓		✓		✓		
8		¿Considera que chupar los dedos a los 2 años es adecuado?	✓		✓		✓		
9		¿Es adecuado que un niño mayor de 3 años use biberón y/o chupón?	✓		✓		✓		
10		¿Un mal hábito de succión puede ocasionar problemas dentarios y en la mordida del niño?	✓		✓		✓		
11		El hábito de succión que se considera más perjudicial es, ¿Succiónar el dedo?	✓		✓		✓		
N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias/ Observaciones
FUNCIÓN 3: MASTICACIÓN									
12		La masticación permite el desarrollo armónico de los músculos y los huesos de la cara.	✓		✓		✓		
13		A los 3 años el niño debe comer alimentos licuados para que no se atore.	✓		✓		✓		
14		El niño debe comer alimentos duros y fibrosos que requieran esfuerzo para desarrollar la musculatura de la boca, las mejillas, lengua y labios.	✓		✓		✓		
15		En el proceso de masticación, se debe usar al mismo tiempo las muelas de ambos lados.	✓		✓		✓		
16		El niño debe masticar siempre, por un lado.	✓		✓		✓		
17		El proceso de introducción de alimentos es leche / papillas /	✓		✓		✓		

		alimentos picados / alimentos fibrosos.							
FUNCIÓN 4: DEGLUCIÓN			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
18		La deglución permite impulsar los alimentos sólidos, líquidos y de la saliva desde la boca, hacia el estómago.	✓		✓		✓		
19		Para deglutir bien los alimentos, es necesario tomar abundante agua.	✓		✓		✓		
20		Al deglutir es adecuado hacer un movimiento hacia atrás con la cabeza.	✓		✓		✓		
21		Al deglutir o pasar los alimentos sólidos y líquidos siempre se produce un ruido en la garganta.	✓		✓		✓		
22		Es normal que queden residuos de alimento en la boca, después de deglutir.	✓		✓		✓		
23		Es necesario apretar muy fuerte los labios para deglutir adecuadamente.	✓		✓		✓		
24		Una deglución inadecuada puede modificar la posición de los dientes.	✓		✓		✓		
N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias/ Observaciones
FUNCIÓN 5: HABLA			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
25		Hablar es un acto motor encargado de expresar pensamientos, ideas y deseos a través de las palabras.	✓		✓		✓		
26		Un problema en el habla implica la dificultad para producir los sonidos de un idioma.	✓		✓		✓		



27		Un problema en el habla implica la dificultad para expresar o comprender palabras.	✓		✓		✓		
28		Para producir los sonidos del habla se requiere un buen movimiento de la lengua y los órganos fonarticulatorios.	✓		✓		✓		
29		Es normal que un niño de 6 años no pronuncie bien algunos sonidos.	✓		✓		✓		
30		Un niño con alteraciones del habla puede tener problemas para comunicarse con otros niños y con los adultos.	✓		✓		✓		
31		Si el niño no consigue hablar correctamente ¿Podría tener dificultades en la escritura, porque escribiría como habla?	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS.

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Alicia Cordero Zanabria** DNI: 40647650

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Cpal	Especialista en Motricidad Orofacial	2010
02	Cpal	Mg. En Fonoaudiología con mención en Motricidad orofacial, voz y tartamudez.	2012-2013

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Cpal	Especialista	Cpal	2012- a la fecha	Especialista de habla
02					
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica

del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS.

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LA RESPIRACIÓN, SUCCIÓN, MASTICACIÓN, DEGLUCIÓN Y HABLA (RSMDDH) EN PADRES

Indicaciones: Por favor, marque con una “X” la alternativa que considere correcta, con la mayor sinceridad.

N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/ Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
FUNCIÓN 1: RESPIRACIÓN									
1		La respiración es una función indispensable para la vida que tiene dos fases inspiración y espiración.	X		X		X		
2		El niño respira de la misma forma cuando realiza diferentes actividades (cuando estudia, cuando habla, cuando canta, etc.)	X		X		X		
3		La respiración está alterada cuando el niño respira por la boca todo el tiempo.	X		X		X		
4		La respiración puede alterarse cuando el niño tiene rinitis alérgica, sinusitis o adenoides inflamadas.	X		X		X		
5		Cuando la respiración se da por la boca puede verse afectada la estructura del paladar y la posición de la lengua.	X		X		X		

6		¿Usted considera que la respiración alterada puede interferir con otras actividades que su hijo realiza?	X		X		X		
FUNCIÓN 2: SUCCIÓN			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
7		¿Sabe usted qué es un hábito de succión?	X		X		X		
8		¿Considera que chupar los dedos a los 2 años es adecuado?	X		X		X		
9		¿Es adecuado que un niño mayor de 3 años use biberón y/o chupón?	X		X		X		
10		¿Un mal hábito de succión puede ocasionar problemas dentarios y en la mordida del niño?	X		X		X		
11		El hábito de succión que se considera más perjudicial es, ¿Succionar el dedo?	X		X		X		
N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias/ Observaciones
FUNCIÓN 3: MASTICACIÓN			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
12		La masticación permite el desarrollo armónico de los músculos y los huesos de la cara.	X		X		X		
13		A los 3 años el niño debe comer alimentos licuados para que no se atore.	X		X		X		
14		El niño debe comer alimentos duros y fibrosos que requieran esfuerzo para desarrollar la musculatura de la boca, las mejillas, lengua y labios.	X		X		X		
15		En el proceso de masticación, se debe usar al mismo tiempo las muelas de ambos lados.	X		X		X		

16		El niño debe masticar siempre, por un lado.	X		X		X		
17		El proceso de introducción de alimentos es leche / papillas / alimentos picados / alimentos fibrosos.	X		X		X		
FUNCIÓN 4: DEGLUCIÓN			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
18		La deglución permite impulsar los alimentos sólidos, líquidos y de la saliva desde la boca, hacia el estómago.	X		X		X		
19		Para deglutir bien los alimentos, es necesario tomar abundante agua.	X		X		X		
20		Al deglutir es adecuado hacer un movimiento hacia atrás con la cabeza.	X		X		X		
21		Al deglutir o pasar los alimentos sólidos y líquidos siempre se produce un ruido en la garganta.	X		X		X		
22		Es normal que queden residuos de alimento en la boca, después de deglutir.	X		X		X		
23		Es necesario apretar muy fuerte los labios para deglutir adecuadamente.	X		X		X		
24		Una deglución inadecuada puede modificar la posición de los dientes.	X		X		X		
N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/ Observaciones
			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
FUNCIÓN 5: HABLA			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
25		Hablar es un acto motor encargado de expresar pensamientos, ideas y deseos a través de las palabras.	X		X		X		



26		Un problema en el habla implica la dificultad para producir los sonidos de un idioma.	X		X		X		
27		Un problema en el habla implica la dificultad para expresar o comprender palabras.	X		X		X		
28		Para producir los sonidos del habla se requiere un buen movimiento de la lengua y los órganos fonarticulatorios.	X		X		X		
29		Es normal que un niño de 6 años no pronuncie bien algunos sonidos.	X		X		X		
30		Un niño con alteraciones del habla puede tener problemas para comunicarse con otros niños y con los adultos.	X		X		X		
31		Si el niño no consigue hablar correctamente ¿Podría tener dificultades en la escritura, porque escribiría como habla?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS.

Observaciones: NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **RAQUEL CANDIA ZAVALLETA** DNI: 07592495

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	PUC-CPAL	MOTRICIDAD ORAL 1	18 MESES
02	PUC – CPAL	MOTRICIDAD ORAL 2	12 MESES

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	CENTRO PERUANO DE AUDICIÓN, LENGUAJE Y APRENDIZAJE-CPAL	Especialista en Motricidad Ora y Habla	Surco- Lima		Terapeuta de Motricidad Oral, Habla y Voz
02					
03					

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS.

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LA RESPIRACIÓN, SUCCIÓN, MASTICACIÓN, DEGLUCIÓN Y HABLA (RSMIDH) EN PADRES

Indicaciones: Por favor, marque con una “X” la alternativa que considere correcta, con la mayor sinceridad.

N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/ Observaciones
			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
FUNCIÓN 1: RESPIRACIÓN									
1		La respiración es una función indispensable para la vida que tiene dos fases inspiración y espiración.	X		X		X		
2		El niño respira de la misma forma en todas sus actividades (cuando estudia, cuando habla, cuando canta, etc.)	X		X		X		
3		La respiración está alterada cuando el niño siempre respira por la boca.	X		X		X		
4		La respiración puede alterarse cuando el niño tiene rinitis alérgica, sinusitis o adenoides inflamadas.	X		X		X		
5		Cuando la respiración se da por la boca puede verse afectada la estructura del paladar y la posición de la lengua.	X		X		X		
6		¿Usted considera que la respiración alterada puede interferir con otras actividades que su hijo realiza?	X		X		X		
FUNCIÓN 2: SUCCIÓN									

7		¿Sabe usted qué es un hábito de succión?	X		X		X		
8		¿Considera que chupar los dedos a los 2 años es adecuado?	X		X		X		
9		¿Es adecuado que un niño mayor de 3 años use biberón y chupón?	X		X		X		Solo añadir /o luego de Y, para que quede biberón y/o chupón
10		¿Un mal hábito de succión puede ocasionar problemas dentarios y en la mordida del niño?	X		X		X		
11		El hábito de succión que se considera más perjudicial es, ¿Succionar el dedo?	X		X		X		
FUNCIONES / ÍTEMS			Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias/ Observaciones
FUNCIÓN 3: MASTICACIÓN			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
12		La masticación permite el desarrollo armónico de los músculos y los huesos de la cara.	X		X		X		
13		A los 3 años el niño debe comer alimentos licuados para que no se atore.	X		X		X		
14		El niño debe comer alimentos duros y fibrosos que requieran esfuerzo para desarrollar la musculatura de la boca, las mejillas, lengua y labios.	X		X		X		
15		En el proceso de masticación, se debe usar al mismo tiempo las muelas de ambos lados.	X		X		X		
16		El niño debe masticar siempre, por un lado.	X		X		X		

17		El proceso de introducción de alimentos es leche / papillas / alimentos picados / alimentos fibrosos.	X		X		X		
FUNCIÓN 4: DEGLUCIÓN			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
18		La deglución permite impulsar el transporte de los alimentos sólidos, líquidos y de la saliva desde la boca, hacia el estómago.	X		X		X		
19		Para deglutir bien los alimentos, es necesario tomar abundante agua.	X		X		X		
20		Al deglutir es adecuado hacer un movimiento hacia atrás con la cabeza.	X		X		X		
21		Al deglutir o pasar los alimentos sólidos y líquidos siempre se produce un ruido en la garganta.	X		X		X		
22		Es normal que queden residuos de alimento en la boca, después de deglutir.	X		X		X		
23		Es necesario apretar muy fuerte los labios para deglutir adecuadamente.	X		X		X		
24		Una deglución inadecuada puede modificar la posición de los dientes.	X		X		X		
N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias/ Observaciones
FUNCIÓN 5: HABLA			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
25		Hablar es un acto motor encargado de expresar pensamientos, ideas y deseos a través de las palabras.	X		X		X		
26		Un problema en el habla implica la dificultad para producir los	X		X		X		

		sonidos de un idioma.							
27		Un problema en el habla implica la dificultad para expresar o comprender palabras.	X		X		X		
28		Para producir los sonidos del habla se requiere un buen movimiento de la lengua y los órganos fonarticulatorios.	X		X		X		
29		Es normal que un niño de 6 años no pronuncie bien algunos sonidos.	X		X		X		
30		Un niño con alteraciones del habla puede tener problemas para comunicarse con otros niños y con los adultos.	X		X		X		
31		Si el niño no consigue hablar correctamente ¿Podría tener dificultades en la escritura, porque escribiría como habla?	X		X		X		



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS.

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Tsuda Miyagawa, Mariela DNI:10792069

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	CPAL	Motricidad orofacial	2007
02	PUCP	Maestría en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez	2002 - 2003

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	CPAL	Terapeuta de Habla	Instituto de diagnóstico y tratamiento	2009 – a la fecha	Diagnóstico y tratamiento
02					
03					

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS.

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LA RESPIRACIÓN, SUCCIÓN, MASTICACIÓN, DEGLUCIÓN Y HABLA (RSMIDH) EN PADRES

Indicaciones: Por favor, marque con una “X” la alternativa que considere correcta, con la mayor sinceridad.

N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/ Observaciones
			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
FUNCIÓN 1: RESPIRACIÓN									
1		La respiración es una función indispensable para la vida que tiene dos fases inspiración y espiración.	✓		✓		✓		
2		El niño respira de la misma forma en todas sus actividades (cuando estudia, cuando habla, cuando canta, etc.)	✓		✓		✓	✓	El niño respira de la misma forma cuando realiza diferentes actividades
3		La respiración está alterada cuando el niño respira por la boca todo el tiempo.	✓		✓			✓	La respiración está alterada cuando el niño respira por la boca todo el tiempo.
4		La respiración puede alterarse cuando el niño tiene rinitis alérgica, sinusitis o adenoides inflamadas.	✓		✓		✓		
5		Cuando la respiración se da por la boca puede verse afectada la estructura del paladar y la posición de la lengua.	✓		✓		✓		
6		¿Usted considera que la respiración alterada puede interferir con otras actividades que su hijo realiza?	✓		✓		✓		
FUNCIÓN 2: SUCCIÓN									

7		¿Sabe usted qué es un hábito de succión?	✓		✓		✓		
8		¿Considera que chupar los dedos a los 2 años es adecuado?	✓		✓		✓		
9		¿Es adecuado que un niño mayor de 3 años use biberón y chupón?	✓		✓		✓		
10		¿Un mal hábito de succión puede ocasionar problemas dentarios y en la mordida del niño?	✓		✓		✓		
11		El hábito de succión que se considera más perjudicial es, ¿Succiónar el dedo?	✓		✓		✓		
N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias/ Observaciones
FUNCIÓN 3: MASTICACIÓN									
12		La masticación permite el desarrollo armónico de los músculos y los huesos de la cara.	✓		✓		✓		
13		A los 3 años el niño debe comer alimentos licuados para que no se atore.	✓		✓		✓		
14		El niño debe comer alimentos duros y fibrosos que requieran esfuerzo para desarrollar la musculatura de la boca, las mejillas, lengua y labios.	✓		✓		✓		
15		En el proceso de masticación, se debe usar al mismo tiempo las muelas de ambos lados.	✓		✓		✓		
16		El niño debe masticar siempre, por un lado.	✓		✓		✓		
17		El proceso de introducción de alimentos es leche / papillas /	✓		✓		✓		

		alimentos picados / alimentos fibrosos.							
FUNCIÓN 4: DEGLUCIÓN			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
18		La deglución permite impulsar los alimentos sólidos, líquidos y de la saliva desde la boca, hacia el estómago.	✓		✓			✓	Yo retiraría el transporte de
19		Para deglutir bien los alimentos, es necesario tomar abundante agua.	✓		✓		✓		
20		Al deglutir es adecuado hacer un movimiento hacia atrás con la cabeza.	✓		✓		✓		
21		Al deglutir o pasar los alimentos sólidos y líquidos siempre se produce un ruido en la garganta.	✓		✓		✓		
22		Es normal que queden residuos de alimento en la boca, después de deglutir.	✓		✓		✓		
23		Es necesario apretar muy fuerte los labios para deglutir adecuadamente.	✓		✓		✓		
24		Una deglución inadecuada puede modificar la posición de los dientes.	✓		✓		✓		
N°	Dirección de ítem	FUNCIONES / ÍTEMS	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias/ Observaciones
FUNCIÓN 5: HABLA			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
25		Hablar es un acto motor encargado de expresar pensamientos, ideas y deseos a través de las palabras.	✓		✓		✓		
26		Un problema en el habla implica la dificultad para producir los sonidos de un idioma.	✓		✓		✓		



27		Un problema en el habla implica la dificultad para expresar o comprender palabras.	✓		✓		✓		
28		Para producir los sonidos del habla se requiere un buen movimiento de la lengua y los órganos fonarticulatorios.	✓		✓		✓		
29		Es normal que un niño de 6 años no pronuncie bien algunos sonidos.	✓		✓		✓		
30		Un niño con alteraciones del habla puede tener problemas para comunicarse con otros niños y con los adultos.	✓		✓		✓		
31		Si el niño no consigue hablar correctamente ¿Podría tener dificultades en la escritura, porque escribiría como habla?	✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS.

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: **MÓNICA PAREDES GARCÍA**

DNI: **07270352**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	CPAL	MO/VOZ Y TARTAMUDEZ	2005/2017
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	CPAL	ASESORA DE LA UNIDAD DE HABLA	CPAL	2000-2023	Asesorar y monitorear las actividades relacionadas con la Unidad de Habla-
02					
03					

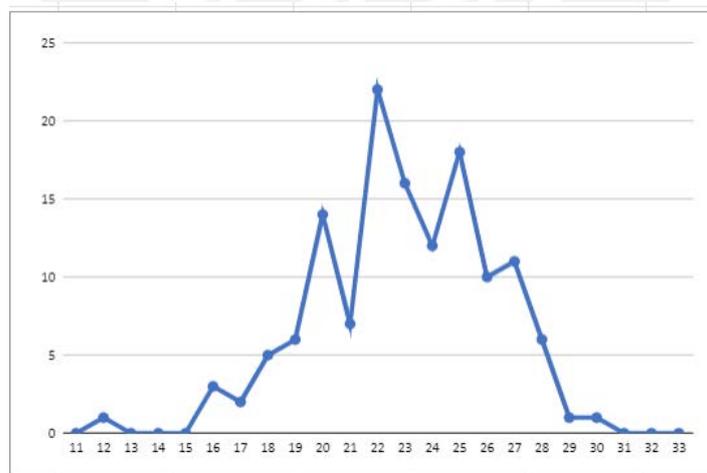
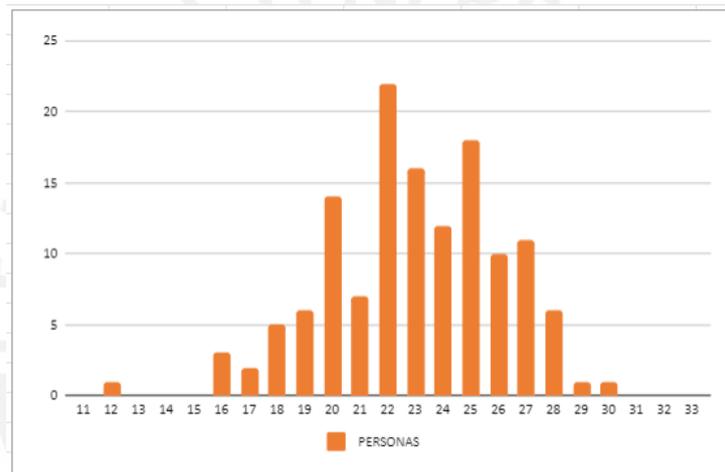
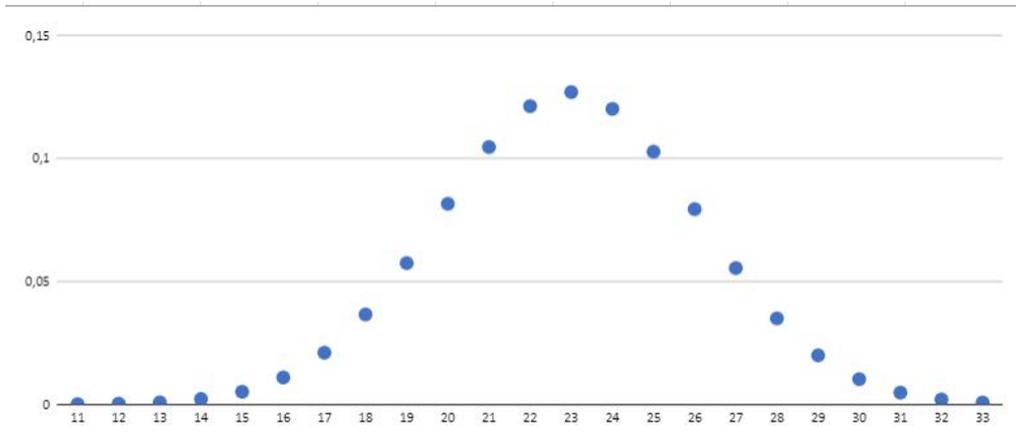
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem; es conciso, exacto y directo

Anexo 3- Curva De Gauss – Funciones Estomatognáticas

PUNTOS	PERSONAS	PROMEDIO	DESV.STAND	MIN	MAX
1	0	22,9555556	3,140649868	12	30
2	0				
3	0				
4	0	INTERVALOS	DISTRIBUC. NORMAL	PERSONAS	
5	0	11	0,0000906138264	0	
6	0	12	0,0002894533717	1	
7	0	13	0,0008354743134	0	
8	0	14	0,002179003551	0	
9	0	15	0,00513514984	0	
10	0	16	0,01093499653	3	
11	0	17	0,02104042584	2	
12	1	18	0,03658143582	5	
13	0	19	0,05746948647	6	
14	0	20	0,08158009972	14	
15	0	21	0,1046409066	7	
16	3	22	0,121279976	22	
17	2	23	0,1270126735	16	
18	5	24	0,1201919439	12	
19	6	25	0,1027718106	18	
20	14	26	0,07940411372	10	
21	7	27	0,05543478202	11	
22	22	28	0,03496971012	6	
23	16	29	0,01993297247	1	
24	12	30	0,01026650087	1	
25	18	31	0,004777967332	0	
26	10	32	0,002009251265	0	
27	11	33	0,0007634764958	0	
28	6				
29	1				
30	1				
TOTAL	135				
PROM.	22,95555556				
MODA	22				
MEDIANA	23				
MIN	12				
MAX	30				



CURVA DE GAUSS – POR FUNCIONES

Respiración

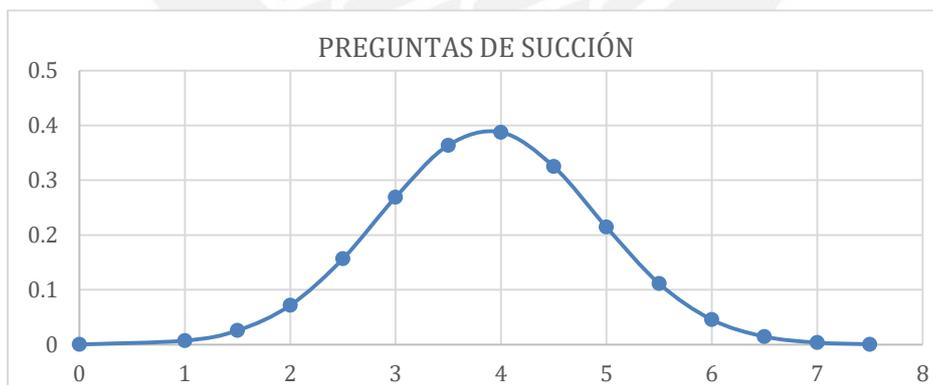
	PUNTAJE	
Media	5	
Mediana	5	
Moda	5	
Desviación estándar	0,9763369453	
Intervalo de los puntajes	Persona	NORMAL
1	1	0,0001755794502
1,5	0	0,001156885279
2	2	0,005864170698
2,5	0	0,02286770658
3	7	0,06860224328
3,5	0	0,1583265405
4	33	0,2811051655
4,5	0	0,3839579186
5	56	0,403457813
5,5	0	0,3261462055
6	36	0,2028272157
6,5	0	0,09703755084
7	0	0,03571520302
7,5	0	0,01011267659
TOTAL	135	



MUY BUENO	6
MEDIO	5
BAJO	0-4

Succión

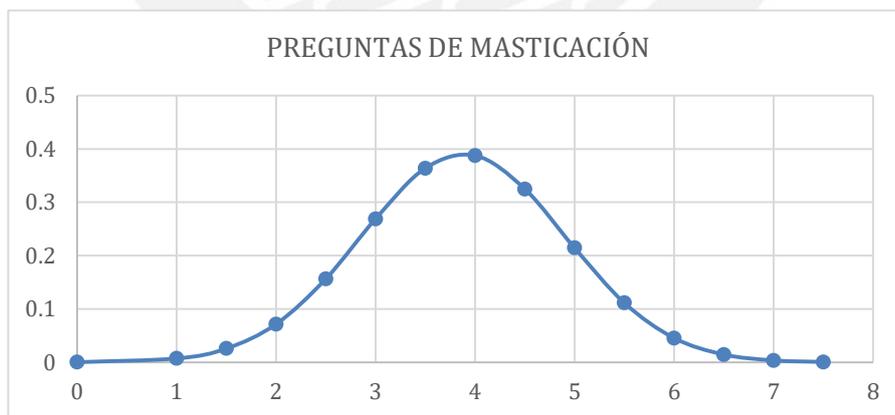
	PUNTAJE	
Media	4	
Mediana	4	
Moda	4	
Desviación estandar	1,022521407	
Intervalo de los puntajes	Persona	NORMAL
0	3	0,0002898978978
1	1	0,007359107591
1,5	0	0,02590298889
2	3	0,07178456319
2,5	0	0,1566277469
3	34	0,2690684612
3,5	0	0,3639262189
4	55	0,3875434055
4,5	0	0,3249255129
5	39	0,2144883612
5,5	0	0,1114756734
6	0	0,04561555191
6,5	0	0,01469610408
7	0	0,003727760139
7,5	0	0,0007444750661
TOTAL	135	



MUY BUENO	5
MEDIO	4
BAJO	0-3

Masticación

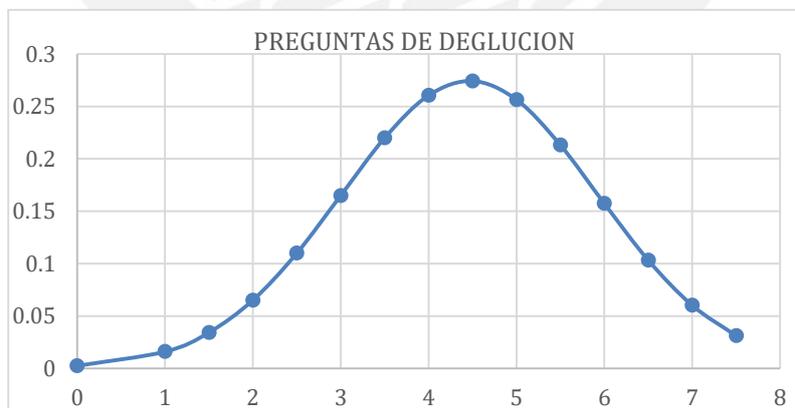
	PUNTAJE	
Media	4	
Mediana	5	
Moda	5	
Desviación estandar	0,8164965809	
Intervalo de los puntajes	Persona	NORMAL
0	0	0,0000001798719202
1	2	0,00006676349377
1,5	0	0,0007328857064
2	1	0,005529336455
2,5	0	0,02867142986
3	13	0,1021798489
3,5	0	0,2502768783
4	38	0,4213235862
4,5	0	0,4874727956
5	81	0,3876364122
5,5	0	0,2118548037
6	0	0,07957774633
6,5	0	0,02054397721
7	0	0,003645163249
7,5	0	0,000444517651
TOTAL	135	



MUY BUENO	5
MEDIO	4
BAJO	0-3

Deglución

	PUNTAJE	
Media	4	
Mediana	5	
Moda	4	
Desviación estándar	1,454791363	
Intervalo de los puntajes	Persona	NORMAL
0	0	0,002460930236
1	2	0,01603502571
1,5	0	0,03428497684
2	13	0,06513844811
2,5	0	0,1099690066
3	20	0,1649690765
3,5	0	0,2199045076
4	31	0,2604744126
4,5	0	0,274154482
5	31	0,2564041088
5,5	0	0,2130855293
6	30	0,1573556285
6,5	0	0,1032547296
7	8	0,06020561156
7,5	0	0,03119344481
TOTAL	135	



MUY BUENO	7
MEDIO	4 - 6
BAJO	0 - 3

Habla

	PUNTAJE	
Media	5	
Mediana	6	
Moda	6	
Desviación estandar	1,048466199	
Intervalo de los puntajes	Persona	NORMAL
0	0	0,0000009834141625
1	2	0,00007877613432
1,5	0	0,0005012703818
2	0	0,002540865096
2,5	0	0,01025943286
3	5	0,03299873443
3,5	0	0,08454801156
4	16	0,1725606213
4,5	0	0,2805512301
5	43	0,3633413642
5,5	0	0,3748432471
6	61	0,3080468158
6,5	0	0,201658225
7	8	0,1051592162
7,5	0	0,04368284587
TOTAL	135	



MUY BUENO	7
MEDIO	6
BAJO	0-5

Anexo 4- V De Aiken

PERTINENCIA								
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	V DE AIKEN
4	4	2	1	1	1	1	1	1
4	4	2	2	1	1	1	1	1
4	4	2	3	1	1	1	1	1
4	4	2	4	1	1	1	1	1
4	4	2	5	1	1	1	1	1
4	4	2	6	1	1	1	1	1
4	4	2	7	1	1	1	1	1
4	4	2	8	1	1	1	1	1
4	4	2	9	1	1	1	1	1
4	4	2	10	1	1	1	1	1
4	4	2	11	1	1	1	1	1
4	4	2	12	1	1	1	1	1
4	4	2	13	1	1	1	1	1
4	4	2	14	1	1	1	1	1
4	4	2	15	1	1	1	1	1
4	4	2	16	1	1	1	1	1
4	4	2	17	1	1	1	1	1
4	4	2	18	1	1	1	1	1
4	4	2	19	1	1	1	1	1
4	4	2	20	1	1	1	1	1
4	4	2	21	1	1	1	1	1
4	4	2	22	1	1	1	1	1

4	4	2	23	1	1	1	1	1
4	4	2	24	1	1	1	1	1
4	4	2	25	1	1	1	1	1
4	4	2	26	1	1	1	1	1
4	4	2	27	1	1	1	1	1
4	4	2	28	1	1	1	1	1
4	4	2	29	1	1	1	1	1
4	4	2	30	1	1	1	1	1
4	4	2	31	1	1	1	1	1

PROMEDIO 1

RELEVANCIA								
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	V DE AIKEN
4	4	2	1	1	1	1	1	1
4	4	2	2	1	1	1	1	1
4	4	2	3	1	1	1	1	1
4	4	2	4	1	1	1	1	1
4	4	2	5	1	1	1	1	1
4	4	2	6	1	1	1	1	1
4	4	2	7	1	1	1	1	1
4	4	2	8	1	1	1	1	1
4	4	2	9	1	1	1	1	1
4	4	2	10	1	1	1	1	1
4	4	2	11	1	1	1	1	1

4	4	2	12	1	1	1	1	1
4	4	2	13	1	1	1	1	1
4	4	2	14	1	1	1	1	1
4	4	2	15	1	1	1	1	1
4	4	2	16	1	1	1	1	1
4	4	2	17	1	1	1	1	1
4	4	2	18	1	1	1	1	1
4	4	2	19	1	1	1	1	1
4	4	2	20	1	1	1	1	1
4	4	2	21	1	1	1	1	1
4	4	2	22	1	1	1	1	1
4	4	2	23	1	1	1	1	1
4	4	2	24	1	1	1	1	1
4	4	2	25	1	1	1	1	1
4	4	2	26	1	1	1	1	1
4	4	2	27	1	1	1	1	1
4	4	2	28	1	1	1	1	1
4	4	2	29	1	1	1	1	1
4	4	2	30	1	1	1	1	1
4	4	2	31	1	1	1	1	1

PROMEDIO 1

CLARIDAD								
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	J4	V DE AIKEN
4	4	2	1	1	1	1	1	1
3	4	2	2	0	1	1	1	0.75
3	4	2	3	0	1	1	1	0.75
4	4	2	4	1	1	1	1	1
4	4	2	5	1	1	1	1	1
4	4	2	6	1	1	1	1	1
4	4	2	7	1	1	1	1	1
4	4	2	8	1	1	1	1	1
4	4	2	9	1	1	1	1	1
4	4	2	10	1	1	1	1	1
4	4	2	11	1	1	1	1	1
4	4	2	12	1	1	1	1	1
4	4	2	13	1	1	1	1	1
4	4	2	14	1	1	1	1	1
4	4	2	15	1	1	1	1	1
4	4	2	16	1	1	1	1	1
4	4	2	17	1	1	1	1	1
3	4	2	18	0	1	1	1	0.75
4	4	2	19	1	1	1	1	1
4	4	2	20	1	1	1	1	1
4	4	2	21	1	1	1	1	1
4	4	2	22	1	1	1	1	1
4	4	2	23	1	1	1	1	1
4	4	2	24	1	1	1	1	1

4	4	2	25	1	1	1	1	1
4	4	2	26	1	1	1	1	1
4	4	2	27	1	1	1	1	1
4	4	2	28	1	1	1	1	1
4	4	2	29	1	1	1	1	1
4	4	2	30	1	1	1	1	1
4	4	2	31	1	1	1	1	1

PROMEDIO 0.976

	PERTINECIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	TOTAL
RESPIRACION	1	1	0.916666667	0.972222222
SUCCION	1	1	1	1
MASTICACION	1	1	1	1
DEGLUCION	1	1	0.964285714	0.98809524
HABLA	1	1	1	1
TOTAL	1	1	0.976190476	

Anexo 5 - Confiabilidad Del Cuestionario (31 Preguntas)

Resumen de procesamiento de casos (31 PREGUNTAS)

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.681	31

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. La respiración es una función indispensable para la vida, que tiene dos fases inspiración y espiración.	23.85	9.713	.517	.659
2. El niño respira de la misma forma cuando realiza diferentes actividades (cuando estudia, cuando habla, cuando canta, etc.)	24.10	10.095	.056	.690
3. La respiración está	23.80	10.484	.000	.681

alterada cuando el niño respira por la boca todo el tiempo.				
4. La respiración puede alterarse cuando el niño tiene rinitis alérgica, sinusitis o adenoides inflamadas.	23.80	10.484	.000	.681
5. Cuando la respiración se da por la boca, puede verse afectada la estructura del paladar y la posición de la lengua.	24.10	8.937	.472	.646
6. ¿Usted considera que la respiración alterada puede interferir con otras actividades que su hijo realiza?	23.85	10.450	-.011	.685
7. ¿Sabe usted qué es un hábito de succión?	24.05	8.997	.484	.646
8. ¿Considera que chupar los dedos a los 2 años es adecuado?	23.85	10.029	.286	.670
9. ¿Es adecuado que un niño mayor de 3 años use biberón y/o chupón?	23.80	10.484	.000	.681
10. ¿Un mal hábito de succión puede ocasionar problemas dentarios y en la mordida del niño?	23.80	10.484	.000	.681
11. El hábito de succión que se considera más perjudicial es, ¿Succionar el dedo?	24.00	8.737	.651	.631
12. La masticación permite el desarrollo armónico de los músculos y los huesos de la cara.	23.85	10.239	.136	.678
13. A los 3 años el niño debe comer alimentos licuados para que no se	23.80	10.484	.000	.681

atore.				
14. El niño debe comer alimentos duros y fibrosos que requieran esfuerzo para desarrollar la musculatura de la boca, las mejillas, lengua y labios.	23.85	10.766	-.226	.695
15. En el proceso de masticación, se debe usar al mismo tiempo las muelas de ambos lados.	24.40	11.305	-.318	.730
16. El niño debe masticar siempre, por un lado.	23.85	10.239	.136	.678
17. El proceso de introducción de alimentos en los niños es, leche / papillas / alimentos picados / alimentos fibrosos.	23.90	9.463	.489	.654
18. La deglución permite impulsar los alimentos sólidos, líquidos y de la saliva desde la boca, hacia el estómago.	23.85	9.713	.517	.659
19. Para deglutir bien los alimentos, es necesario tomar abundante agua.	24.00	9.684	.247	.670
20. Al deglutir es adecuado hacer un movimiento hacia atrás con la cabeza.	23.90	9.989	.206	.674
21. Al deglutir o pasar los alimentos sólidos y líquidos siempre se produce un ruido en la garganta.	24.25	9.987	.073	.691
22. Es normal que queden residuos de alimento en la boca, después de deglutir.	24.60	10.463	-.056	.697
23. Es necesario apretar muy fuerte los labios para deglutir adecuadamente.	23.85	9.713	.517	.659
24. Una deglución	24.30	9.063	.375	.656

inadecuada puede modificar la posición de los dientes.				
25. Hablar es un acto motor encargado de expresar pensamientos, ideas y deseos a través de las palabras.	23.95	9.524	.365	.660
26. Un problema en el habla implica la dificultad para producir los sonidos de un idioma.	24.10	9.674	.202	.675
27. Un problema en el habla implica la dificultad para expresar o comprender palabras.	24.65	10.239	.047	.686
28. Para producir los sonidos del habla se requiere un buen movimiento de la lengua y los órganos fonoarticulatorios.	23.95	9.734	.269	.668
29. Es normal que un niño de 6 años no pronuncie bien algunos sonidos.	24.05	9.524	.278	.667
30. Un niño con alteraciones del habla puede tener problemas para comunicarse con otros niños y con los adultos.	23.85	9.713	.517	.659
31. Si el niño no consigue hablar correctamente ¿Podría tener dificultades en la escritura, porque escribiría como habla?	24.05	9.208	.400	.655

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. estándar	N de elementos
24.80	10.484	3.238	31

CONFIABILIDAD- CUESTIONARIO TESIS “RSMDH”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.730	30

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. estándar	N
1. La respiración es una función indispensable para la vida, que tiene dos fases inspiración y espiración.	.95	.224	20
2. El niño respira de la misma forma cuando realiza diferentes actividades (cuando estudia, cuando habla, cuando canta, etc.)	.70	.470	20
3. La respiración está alterada cuando el niño respira por la boca todo el tiempo.	1.00	.000	20

4. La respiración puede alterarse cuando el niño tiene rinitis alérgica, sinusitis o adenoides inflamadas.	1.00	.000	20
5. Cuando la respiración se da por la boca, puede verse afectada la estructura del paladar y la posición de la lengua.	.70	.470	20
6. ¿Usted considera que la respiración alterada puede interferir con otras actividades que su hijo realiza?	.95	.224	20
7. ¿Sabe usted qué es un hábito de succión?	.75	.444	20
8. ¿Considera que chupar los dedos a los 2 años es adecuado?	.95	.224	20
9. ¿Es adecuado que un niño mayor de 3 años use biberón y/o chupón?	1.00	.000	20
10. ¿Un mal hábito de succión puede ocasionar problemas dentarios y en la mordida del niño?	1.00	.000	20
11. El hábito de succión que se considera más perjudicial es, ¿Succionar el dedo?	.80	.410	20
12. La masticación permite el desarrollo armónico de los músculos y los huesos de la cara.	.95	.224	20
13. A los 3 años el niño debe comer alimentos licuados para que no se atore.	1.00	.000	20

14. El niño debe comer alimentos duros y fibrosos que requieran esfuerzo para desarrollar la musculatura de la boca, las mejillas, lengua y labios.	.95	.224	20
16. El niño debe masticar siempre, por un lado.	.95	.224	20
17. El proceso de introducción de alimentos en los niños es, leche / papillas / alimentos picados / alimentos fibrosos.	.90	.308	20
18. La deglución permite impulsar los alimentos sólidos, líquidos y de la saliva desde la boca, hacia el estómago.	.95	.224	20
19. Para deglutir bien los alimentos, es necesario tomar abundante agua.	.80	.410	20
20. Al deglutir es adecuado hacer un movimiento hacia atrás con la cabeza.	.90	.308	20
21. Al deglutir o pasar los alimentos sólidos y líquidos siempre se produce un ruido en la garganta.	.55	.510	20
22. Es normal que queden residuos de alimento en la boca, después de deglutir.	.20	.410	20
23. Es necesario apretar muy fuerte los labios para deglutir adecuadamente.	.95	.224	20
24. Una deglución inadecuada puede modificar la posición de los dientes.	.50	.513	20

25. Hablar es un acto motor encargado de expresar pensamientos, ideas y deseos a través de las palabras.	.85	.366	20
26. Un problema en el habla implica la dificultad para producir los sonidos de un idioma.	.70	.470	20
27. Un problema en el habla implica la dificultad para expresar o comprender palabras.	.15	.366	20
28. Para producir los sonidos del habla se requiere un buen movimiento de la lengua y los órganos fonoarticulatorios.	.85	.366	20
29. Es normal que un niño de 6 años no pronuncie bien algunos sonidos.	.75	.444	20
30. Un niño con alteraciones del habla puede tener problemas para comunicarse con otros niños y con los adultos.	.95	.224	20
31. Si el niño no consigue hablar correctamente ¿Podría tener dificultades en la escritura, porque escribiría como habla?	.75	.444	20

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. estándar	N de elementos
24.40	11.305	3.362	30

Funciones estomatognáticas

Ana Gabriela Apaza - Nataly Abigail Mayorga - Elisa Monteverde



"Mi niño tiene problemas para respirar o respira por la boca"

.....

¿Qué hago?

¿Para qué saber sobre ellas?



"El come y siempre se atora"

.....

¿Cómo hago que mastique bien?

¿Le sirve a mi niño?



"Solo yo entiendo a mi hijo"

.....

¿Podría pronunciar mejor las letras?"

¿Qué son?



"Mi niño de 4 aún se chupa el dedo"

.....

¿Cómo le quito esa manía?

¿Por qué son importantes?



"Cuando pasa el alimento mueve la cabecita"

.....

¿Será que no puede pasar la comida?

FONOAUDILOGÍA

Se encarga de prevenir, evaluar, diagnosticar, orientar y dar terapia en niveles comunicativos.

Funciones Estomatognáticas

Ana Gabriela Apaza - Nataly Abigail Mayorga - Elisa Monteverde



Respiración

Es una función innata y vital, fundamental durante el habla, el canto y la voz. Tiene dos fases: inspiración (cuando ingresa el aire al organismo) y espiración (cuando se expulsa el aire). Respirar por la nariz ayuda a que los labios estén cerrados y la mandíbula está quieta. Cuando ello no ocurre es posible que el niño presente las siguientes alteraciones: respiración oral, labios evertidos, lengua baja, mordida abierta, ronquidos y babeo al dormir, irritabilidad de sueño, infecciones respiratorias recurrentes.



Succión

Es un reflejo que se desarrolla en el vientre materno. Existen 2 tipos: nutritiva (que alimenta al bebe) y no nutritiva (que permite el entrenamiento de la función). Es natural que el bebe utilice sus dedos o algún chupón a manera de exploración hasta los 2 años, pero pasado los 3 años, puede afectar el crecimiento normal del paladar, los labios y dientes. Puede alterar también desarrollo facial, bajo tono muscular de la lengua y maloclusión dental.



Masticación

Es necesario se dé por ambos lados de las arcadas dentarias (muelas) y de manera alternada. La alimentación de un niño se da primero con papillas, luego con alimentos fibrosos, y finalmente con alimentos sólidos. Evitamos los alimentos licuados pues no permiten el funcionamiento de la musculatura oral, que a su vez ayuda al desarrollo facial. El amasamiento de los alimentos o alternarlos con líquidos puede provocar lengua baja y flácida, y con ello la posible distorsión de algunos sonidos del español.



Deglución

Es parte del proceso de la ingesta de los alimentos y exige la coordinación de varios grupos musculares de la boca. La deglución regular permite la estabilidad cráneo cérico mandibular y el desarrollo de la estructura facial. Los movimientos de cabeza al deglutir, ruidos o alternar alimentos con agua se considera una deglución alterada que puede provocar hipotonicidad en los labios, lengua baja, mordida abierta, alteración en los fonemas, oclusión dental alterada o incluso neumonía por aspiración.



Habla

Hablar requiere de una adecuada respiración y musculatura facial en desarrollo. La adquisición de los sonidos del habla se da partir de los 2 hasta los 6 años. Comunicarnos correctamente ayuda a una buena interrelación social. El habla alterada implica dificultad de pronunciar algunos fonemas del español por problemas articulatorios y de desajustes motores.

