

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



TESIS

**“PREVALENCIA DE LA ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA 2022”**

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

PRESENTADO POR:

BACH: RAUL LLAMACPONCCA HUANCA

ASESORA:

DRA. YULIANA BALLÓN VALER

CUSCO - PERÚ

2023

AGRADECIMIENTOS

A mi prestigiosa Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por acogerme en la escuela profesional de odontología; a los docentes por aportar valiosos conocimientos en mi formación académica.

Al Centro de Salud Belempampa por brindarme y facilitar los espacios correspondientes, para ejecutar mi proyecto de tesis.

A la doctora Yuliana Ballón Valer por aceptar ser mi asesora de tesis y guiarme en este proceso académico, razón por la cual agradezco bastante por tenerme mucha paciencia y brindarme su valioso tiempo para desarrollar este proyecto de manera adecuada.

A mis dictaminadores por su disponibilidad, predisposición y orientación para hacer realidad este proyecto de tesis.

A mis familiares por ser lo valioso para mí, por que motivaron esta decisión mía. Me apoyaron incondicionalmente dando aliento, motivación y muchas palabras de superación para que no desista, a ellos les estoy muy agradecidos por todo el esmero y sacrificio dado para realizar este proyecto de tesis.

DEDICATORIA

A DIOS

A quien le debo la vida; por permitirme ver una luz y un camino en el mundo y seguir rumbo a cumplir muchos objetivos, doy gracias por darme salud y cuidarme siempre.

A MIS PADRES

Dedico esta tesis a mis papas, Juan Llamacponcca Ccorimanya e Isabel Huanca Apaza, porque siempre confiaron y creyeron en mí; soy afortunado de tenerlos conmigo porque son mi soporte emocional, por brindarme amor y mucha energía positiva y no dejarme caer en momentos de crisis, al contrario, ellos son una de mis razones de seguir con pie firme en lograr mis propósitos.

A MIS HERMANOS

Por estar siempre en los momentos buenos y difíciles, brindándome su apoyo incondicional para continuar en mis anhelos, son mis bastones que nunca me dejaron caer, estoy muy orgulloso por contar con ellos y ser la grandeza de mi desarrollo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	1
INTRODUCCION	3
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	6
1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS	6
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2 MARCO TEORICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	9
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	12
2.2 BASES TEORICAS.....	13
2.2.1 FRENILLO LINGUAL	13
2.2.2 ANQUILOGLOSIA.....	14
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS.....	20
3 CAPÍTULO III.....	21
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1.3 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.2 POBLACIÓN.....	21
3.3 MUESTRA.....	22
3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	22

3.4.1	Criterios de Inclusión	22
3.4.2	Criterios de Exclusión	22
3.5	VARIABLES.....	23
3.5.1	Variables de estudio	23
3.5.2	Covariable	23
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	24
3.7	TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.7.1	TÉCNICA.....	26
3.7.2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.8	CALIBRACIÓN.....	28
3.9	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO.....	28
3.10	PROCEDIMIENTOS:.....	29
3.10.1	AUTORIZACIÓN Y COORDINACIONES.....	29
3.10.2	PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.11	PLAN DE ANÁLISIS:.....	31
3.12	RECURSOS:.....	31
	CAPÍTULO IV.....	32
	RESULTADOS.....	32
	CAPÍTULO V.....	41
	DISCUSION Y COMENTARIOS.....	41
	CAPÍTULO VI	44
	CONCLUSIONES.....	44
	CAPÍTULO VII.....	45
	SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	46
	ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA 2022	32
TABLA N°2: PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA SEGÚN LA POSTURA HABITUAL DE LOS LABIOS	33
TABLA N°3: PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA 2022 SEGÚN LA TENDENCIA DE LA POSICIÓN DE LA LENGUA DURANTE EL LLANTO.....	34
TABLA N°4: PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA SEGÚN LA FORMA DE LA PUNTA DE LA LENGUA CUANDO SE ELEVA DURANTE EL LLANTO	35
TABLA N°5: PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL FRENILLO LINGUAL	36
TABLA N°6: PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA SEGÚN SEXO	388
TABLA N°7: PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA 2022 SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE ANQUILOGLOSIA	39
TABLA N°8: PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA SEGÚN ORDEN DE NACIMIENTO	40

ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
CRED:	Servicio de Control y Desarrollo de Crecimiento
EPP:	Equipo de Protección Persona
SPSS:	Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	51
ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	52
ANEXO N°3: CARGO DE LA SOLICITUD PRESENTADA A LA RED NORTE Y CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA.....	55
ANEXO N°4: AUTORIZACIÓN EMITIDO POR LA RED NORTE.....	56
ANEXO N°5: AUTORIZACIÓN EMITIDO POR EL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA.....	57
ANEXO N°6: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	58
ANEXO N°7: FOTOGRAFÍAS TOMADAS EN EL ÁREA DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA DURANTE EL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	59

RESUMEN

“PREVALENCIA DE LA ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA 2022”

Objetivo: Determinar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022.

Metodología: El presente estudio tuvo un diseño descriptivo, observacional, transeccional y no experimental; conformada por una muestra de 132 niños evaluados en el Centro de Salud Belepampa. El instrumento fue el test de Lengüita que permitió la evaluación de la anquiloglosia en niños.

Resultados: En la presenta investigación se encontró, que la prevalencia en niños con anquiloglosia según la postura habitual de los labios el 92,3% presento labios entreabiertos; según tendencia de la posición de la lengua durante el llanto el 73,1% tuvo lengua baja; según forma de punta de la lengua el 61,5% presento forma de corazón. Según las características del frenillo: el 53,8% tuvo frenillo grueso, el 76,9% presento fijación del frenillo entre el tercio medio y el ápice de la cara sublingual y el 100% tuvo fijación del frenillo visible a partir de la cresta alveolar; según sexo el 65,4% presento mayoritariamente en el género masculino; según antecedentes familiares el 34,6% tuvo antecedentes de tener anquiloglosia; según orden de nacimiento el 46,2% se presentó en el segundo hijo.

Conclusiones: La prevalencia de anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses fue del 19,7%.

Palabras clave: Anquiloglosia, recién nacidos, forma de corazón, lengua baja, espesor del frenillo.

"PREVALENCE OF ANKYLOGLOSSIA IN CHILDREN FROM 0 TO 6 MONTHS AT THE BELEMPAMPA HEALTH CENTER 2022"

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of ankyloglossia in children from 0 to 6 months at the Belepampa Health Center 2022.

Methodology: The present study had a descriptive, observational, transectional and non-experimental design; made up of a sample of 132 children evaluated at the Belepampa Health Center. The instrument was the Lengüita test that allowed the evaluation of ankyloglossia in children.

Results: In the present investigation it was found that the prevalence in children with ankyloglossia according to the habitual posture of the lips, 92.3% presented half-open lips; According to the trend of the position of the tongue during crying, 73.1% had a lowered tongue; According to the shape of the tip of the tongue, 61.5% presented a heart shape. According to the characteristics of the frenulum: 53.8% had thick frenulum, 76.9% presented fixation of the frenulum between the middle third and the apex of the sublingual face and 100% had fixation of the frenulum visible from the alveolar crest. ; According to sex, 65.4% presented mainly in the male gender; according to family history, 34.6% had a history of having ankyloglossia; According to birth order, 46.2% presented in the second child.

Conclusions: The prevalence of ankyloglossia in children from 0 to 6 months was 19.7%.

Keywords: Ankyloglossia, newborns, heart shape, low tongue, frenulum thickness.

INTRODUCCIÓN

Un aspecto elemental del desarrollo normal de la cavidad oral desde el nacimiento y durante los primeros años de vida; fue el tratado de las funciones orales del bebé; como: la respiración, deglución y succión, la cual son muy fundamentales para la supervivencia del bebé.(1)

Cuando hay la aparición del frenillo lingual alterado se denomina anquiloglosia, la cual es un resto de tejido embriológico que conlleva dificultades a nivel de las funciones de movilidad lingual, siendo la lactancia una de estas funciones, por ende, es una de las más valiosos para el hombre y así permitir el desarrollo adecuado de las estructuras óseas del rostro y de otras funciones estomatognáticas como: la deglución, masticación, succión y el habla así como también el aporte nutricional y alimentación que representa.(2)

La presente investigación muestra, el capítulo I que explica y sustenta el planteamiento del problema, la formulación, los objetivos y la justificación del trabajo en estudio. Así como el capítulo II abarca fundamentos teóricos; iniciando primero con antecedentes internacionales y nacionales, que fundamentan y sustentan este estudio. Mientras que el capítulo III detalla lo concerniente a los métodos utilizados en esta investigación; integrado por 132 niños a quienes se les realiza el test de Lengüita, haciendo una evaluación del frenillo sub lingual durante el llanto, también con la ayuda de los dedos índice se levanta la lengua pudiendo observar las características del frenillo. En cambio, el capítulo IV detalla resultados, de acuerdo a los objetivos mencionados, también se desarrolla la discusión y comentarios sobre la investigación, así como también las sugerencias y recomendaciones; finalmente, las referencias bibliográficas y anexos utilizados en la presente investigación.

Por lo tanto, se observa la importancia la evaluación del frenillo lingual corto en los niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Belemppampa.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La anquiloglosia o lengua atrapada es una alteración común; pero muchas veces ignorada, sin embargo está presente desde el momento del nacimiento, la cual se da cuando una mínima ración del tejido que debió desaparecer durante el desarrollo del recién nacido en el embarazo, continua en la parte inferior de la lengua restringiendo su motricidad.(3)

Durante el desarrollo embriológico, el suelo de la boca y la lengua se unen través de la degeneración celular; la apoptosis permite que estas estructuras se separen. Por lo tanto, el tejido que permanece corresponde al frenillo lingual; Sin embargo, Cuando sobra gran cantidad de tejido se conoce como la anquiloglosia. (4)

Normalmente la lengua se extiende fuera de la boca sin problema expandiéndose más allá de los labios y de los rebordes alveolares inferiores y superiores; sin embargo en un paciente con anquiloglosia el niño o niña no puede extender la lengua más allá de las crestas alveolares, por ende no son capaces de levantar la lengua para tocar el paladar y los dientes.(4)

La experiencia y conocimiento en cuanto a la nutrición y deglución del recién nacido conforme las diversas especialidades como: fonoaudiólogos, asesoras de lactancia, pediatras y parteras, las cuales ofrecen un reto para el manejo y diagnóstico; por otro lado el frenillo lingual corto y los problemas en la alimentación varían bastante respecto a la severidad de la atadura así como de los síntomas relacionados.(5)

Considerando que el frenillo lingual corto produce varios problemas dentro de las funciones estomatognáticas, es fundamental que se realice un diagnóstico temprano del grado y tipo del frenillo de la lengua para actuar de forma adecuada para así favorecer al neonato con la obtención idónea de funciones como: la

deglución y succión ;por consiguiente también poder evitar a futuro problemas en el habla.(2)

Por lo tanto, el frenillo lingual corto no es un fenómeno nuevo; según Horton detalla un artículo elaborado en 1967 los informes indicados por parteras antiguas, mencionando que rompían los frenillos con las uñas sucias para separar las lenguas del piso de boca.(4)

En España la prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos varía al menos del 1 y el 12,1%(6).En países de América Latina como en Ecuador la anquiloglosia presenta una incidencia de 25,4% y una relación hombre a mujer de 3 a 1 respectivamente.(2,7–9).En ciudades de Perú como Lima la prevalencia de anquiloglosia de acuerdo a la población que evaluó durante 2017 al 2019 presento 20.6 % en los infantes.(10)

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) divulgo sus primeras normativas internacionales para ayudar a las madres y neonatos durante el proceso posnatal, por consiguiente considera que las seis primeras semanas después del nacimiento del bebe se considera una etapa sumamente importante para asegurar la vida de su madre y del neonato, por consiguiente apoya el desarrollo saludable del neonato, también la recuperación, el bienestar mental y físico general de la madre.(11,12)

El comienzo de la amamantación durante la primera hora de haber nacido, seguidamente con la amamantación exclusiva en los primeros seis meses y así mismo con la continuación de la amamantación hasta los dos años o más; la cual ofrecerán una sólida línea de protección ante todas las formas de desnutrición de los niños, la obesidad y también incluida la emaciación que es una forma de malnutrición que provoca una delgadez del niño. La lactancia materna se puede considerar también como la primera vacuna de los bebés, razón por la cual les protegerá ante diversas enfermedades comunes de la infancia.(13)

Durante el internado realizado en el mes de abril del 2022 en el Centro de Salud de Belepampa, se pudo observar una serie de casos de lengua cuya forma tenía aspecto de corazón, las cuales fueron diagnosticados de anquiloglosia.

Por lo descrito anteriormente, se plantea el presente trabajo de investigación con la finalidad de conocer y determinar la prevalencia de anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Belepampa, por tener una gran cantidad de pacientes donde se puede dar a conocer esta alteración a los padres y a la población en general.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál será la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el centro de salud de Belepampa 2022?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

1.- ¿Cuál es la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según la postura habitual de los labios?

2.- ¿Cuál es la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según la tendencia de la posición de la lengua durante el llanto?

3.- ¿Cuál es la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el centro de salud de Belepampa 2022, según la forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto?

4.- ¿Cuál es la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según características del frenillo lingual?

5.- ¿Cuál es la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según sexo?

6.- ¿Cuál es la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según antecedentes familiares de anquiloglosia?

7.- ¿Cuál es la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según orden de nacimiento?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.-Determinar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según la postura habitual de los labios.

2.-Establecer la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según la tendencia de la posición de la lengua durante el llanto.

3.-Identificar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según la forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto.

4.-Identificar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según características del frenillo lingual.

5.-Identificar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según sexo.

6.-Establecer la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según antecedentes familiares de anquiloglosia.

7.-Identificar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022, según orden de nacimiento.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La anquiloglosia es una alteración que causa malestar al niño, puesto que no le permite alimentarse adecuadamente durante la succión o amamantamiento. Por esa razón, el niño tiende a disminuir de peso la cual muchas veces desarrolla enfermedades como la anemia; durante el desarrollo del niño los seis primeros meses son muy fundamentales una alimentación con leche materna, para lo cual debe haber una coordinación lingual que permita una succión y deglución adecuada; sin embargo, la anquiloglosia interrumpe la lactancia y muestra la preocupación de la madre al no entender el por qué sucede esto del bebe.

Existen estudios acerca de la anquiloglosia como se menciona en los antecedentes de la presente investigación, donde se muestran la importancia del diagnóstico en las primeras horas de haber nacido, la cual esto permite un tratamiento oportuno y exitoso.

Otra consecuencia que se desarrolla a partir de la anquiloglosia es cuando se acentúa la dificultad de hablar; por consiguiente, con esta investigación se pretende hacer ver la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el centro de salud de Belepampa.

Trascendencia:

La presente investigación permitió determinar la prevalencia de anquiloglosia, por lo tanto, servirá como antecedente para poder examinar a los niños con más énfasis por parte del personal de salud. También se mostró resultados importantes para determinar un plan estratégico para una mejor atención y tratamiento del niño, por otra parte, esta investigación servirá como base para futuras investigaciones.

Relevancia social:

La investigación permitió conocer la prevalencia de anquiloglosia; por ende, servirá para realizar una promoción y prevención por parte del sector salud y la orientación a la población para concientizar sobre esta alteración.

Relevancia académica:

Respecto a las conclusiones de la presente investigación, se pueden mostrar a que otros investigadores formulen propuestas para permitir una adecuada revisión clínica exhaustiva del niño en sus primeros años de nacido.

Relevancia metodológica:

La información obtenida, permitió establecer comparaciones con otros estudios en tiempos diferentes. Por lo tanto, el test de Lengüita es una manera fácil de aplicarlo en niños de 0 a 6 meses. Así como se determinó en la presente investigación, por lo que, también servirá para aportar conocimiento al a población.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

OSORIO LM. (España, 2021) En su investigación titulado “Anquiloglosia y lactancia materna” tuvo como **objetivo** determinar las alteraciones que puede generar el frenillo lingual corto durante la amamantación. La **metodología** fue desarrollada por un estudio integrado de acuerdo a la base de información PubMed durante los meses de noviembre y diciembre del 2020; las variables que se usaron fueron lactancia materna y anquiloglosia. Los **resultados** de su revisión incluyeron 14 artículos en total, con 3.951 integrantes comprendida entre 0 y 6 meses de edad, donde analizaron la influencia de anquiloglosia en: manifestaciones de una amamantación inadecuada y los posibles tratamiento como se encontró en la frenotomía; además de las desventajas nutricionales a largo o corto plazo donde tuvieron limitaciones estructurales que pudieron ocasionar dificultades con la pronunciación de palabras, problemas en la movilidad lingual y la mal oclusión dental. **Concluyendo** que el frenillo lingual corto estaba relacionada con la dificultad de amamantación afectando al bebe así como a la mamá.(14)

SOUZA ET AL. (Brasil, 2021) En su artículo titulado “¿La anquiloglosia interfiere con la lactancia en los recién nacidos? un estudio transversal “donde el **objetivo** su estudio fue evaluar la prevalencia de anquiloglosia en bebés; así como problemas de lactancia mencionadas por las madres y también evaluar los posibles factores que pudieron interferir con la lactancia materna. En la **metodología** realizó un estudio transeccional con 391 binomios de madres y recién nacidos en el Hospital Universitario; donde el odontopediatra revisó la boca de los neonatos para determinar anquiloglosia. Razón por la cual fueron analizadas las historias clínicas respondiendo las madres un cuestionario auto administrado para evaluar variables de dificultad para amamantar, factores sociodemográficos y nacimiento; también fueron calculados las razones de prevalencia (RP) de los problemas para amamantar según las variables independientes. Teniendo como **resultado** que las edades medias de los neonatos fueron de 2,5 a 2,9 días; el 52% fueron de sexo masculino, también se tuvo que la prevalencia de anquiloglosia fue del 15% y el 91,4% de las madres informaron no tener problemas para amamantar. **Concluyendo** que la amamantación exitosa dependía de los ingresos familiares, buena succión y de recibir una orientación con respecto a la lactancia materna.(15)

POZO MS. (Ecuador, 2019) En su tesis titulada “Alteraciones en la lactancia materna por anquiloglosia en recién nacidos, diagnóstico y tratamiento” con el **objetivo** de su investigación, determinó las alteraciones en la lactancia materna por presencia de frenillo lingual corto en bebés, reconociendo su diagnóstico y tratamiento. La **metodología** de la investigación utilizada fue de tipo documental; realizado mediante la recolección de investigaciones documentales como son: artículos científicos, libros, ejecución de técnicas como análisis y síntesis; la cual el diseño de su trabajo fue cualitativo. Respecto a los **resultados** destaco que del 25% y 60% de los casos de frenillo lingual corto fueron vinculados con dolor materno, lesión, disminución de la leche materna, infección y succión pobre. **Concluyendo** con la presencia mayoritariamente de anquiloglosia en bebés del género masculino; puesto que los genes desarrollan un rol importante en esta anomalía, de acuerdo a ello necesariamente se tuvo que efectuar una revisión clínica detallada en la boca del bebé y enfocándose en la existencia de frenillo lingual corto, por ende no dejar desapercibido su hallazgo, por ese motivo es necesario que los cirujanos dentistas estén relacionados con las patologías que se

puedan dar en los primeros año de vida y mediante el empleo de los instrumentos clínicos necesarios permitan reconocer el diagnóstico oportuno para elegir, clasificar y tipificar el tratamiento apropiado.(1)

ALVARADO Y VÉLEZ. (Ecuador, 2018) En su trabajo de investigación titulado “Incidencia de anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado CRIE N°5; Cuenca 2017-2018” tuvo como objetivo determinar la Incidencia de Anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses de edad. Donde su **metodología** de la investigación fue de tipo transeccional y descriptivo; con una población de 134 niños comprendidas entre 0 a 6 meses de edad, las informaciones conseguidas fueron organizadas a través del programa SPSS; la que posibilito la aplicación de tablas de frecuencia, así como también la asociación para el análisis de los resultados. Por consiguiente, los **resultados** mostraron que el 25,4% de la población tuvo anquiloglosia, dándose predominantemente en el sexo femenino en un 14,9% en comparación con el masculino que solo fue del 10,5%. **Concluyendo** que los antecedentes familiares no se contemplan una motivo influyente y directa en la existencia de frenillo lingual corto, no obstante la cantidad de bebes fueron muy pocos los que mostraron antecedentes de ésta patología.(2)

GONZÁLEZ HM. (Venezuela, 2016) En su tesis titulada “Caracterización anatómica del frenillo lingual en recién nacidos y su relación con la lactancia materna” tuvo como **objetivo** valorar el vínculo existente entre las características anatómicas del frenillo lingual y la amamantación en los bebes examinados en el programa de Odontopediatría Hospitalaria de la Universidad de Carabobo; Su **metodología** de la investigación fue transeccional, correlacional, descriptivo y no experimental; aplicando el test de la Lengüita a su muestra conformada por 100 bebes. Los **resultados** de su investigación mostraron que, de 100 recién nacidos examinados, el 8% presento antecedentes familiares de alteración del frenillo lingual; mientras el 36% presento frenillo delgado; sin embargo, en la función dinámica de la lactancia materna, el 95% de los lactantes tuvieron armonización entre la respiración, succión y deglución; el 9% tuvo alteración del frenillo lingual siendo ligeramente mayor en las mujeres; el 5% presento anquiloglosia y el 10% de los pacientes presento problemas en la amamantación. **Concluyendo** que los

problemas en la amamantación están relacionadas con la frecuencia de alteración del frenillo de la lengua y también al tipo de frenillo existente en los bebés.(7)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

DE LA ROCA AE. (Lima, 2021) En su trabajo de investigación titulada “Anquiloglosia y su relación con el estado nutricional en lactantes atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima 2020-2021” cuyo **objetivo** fue determinar la correlación existente entre el frenillo lingual corto y el estado nutricional en bebés menores a 2 años durante su investigación. Por consiguiente, la **metodología** de su investigación fue correlacional, transeccional no experimental, retrospectivo y prospectivo y descriptivo; siendo la muestra 88 historias clínicas de los bebés menores a 2 años. Las cuales fueron elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia; por consiguiente, la obtención de su información lo realizaron mediante una ficha de recolección de información utilizando el índice antropométrico para la valoración del estado nutricional. Dentro de los **resultados** determino que la prevalencia de frenillo lingual corto para bebés menores a 2 años fue del 33% respecto al año 2020 y 2021; encontrándose también en su investigación que la prevalencia de frenillo lingual corto respecto al género masculino fue del 18,8% siendo este mayoritariamente, en relación a lo encontrado en el sexo femenino en un 14,77%. **Concluyendo** que presento una relación significativa entre el estado nutricional y la anquiloglosia en bebés menores de 2 años.(16)

CERNA CK. (LIMA, 2020) En su trabajo de investigación titulado “Prevalencia del frenillo lingual corto en recién nacidos en su primera consulta odontopediátrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, período 2017-2019” tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de anquiloglosia en bebés en su primera consulta odontopediátrica. La **metodología** de su investigación fue descriptivo observacional, retrospectivo y longitudinal; teniendo como población de estudio conformado por los neonatos que acudieron a su consulta odontopediátrica durante el periodo de recolección de información; donde su muestra estuvo conformada por 1408 bebés de acuerdo a sus correspondientes registros de consulta Odontopediátrica, por consiguiente el análisis estadístico y registro de la base de información fue realizado mediante el programa estadístico SPSS versión 21. Los

resultados de la prevalencia de anquiloglosia fue del 20,6%; presentándose mayormente en el sexo masculino; durante los períodos 2017 al 2019 se encontraron que el 50% de los infantes con anquiloglosia se realizaron la frenectomía. **Concluyendo** que la presencia de anquiloglosia se presenta con mayor prevalencia en bebés primogénitos.(10)

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 FRENILLO LINGUAL

2.2.1.1 Definición

El frenillo sublingual se manifiesta como aquella membrana mucosa con núcleo fibroso orientada desde la línea media de la cara ventral de la lengua en dirección al suelo de la boca; según Marchesan en 2003 conceptúa como un remanente de tejido que junta dos estructuras siendo una móvil y la otra fija.(2,10,17)

Sin embargo en los neonatos se proyecta desde la base del hueso alveolar de la mandíbula hacia la base anterior de la lengua; posteriormente sucederá un estiramiento progresivo de la lengua ;por esa razón el frenillo lingual se ubicara en la porción central de la cara ventral de la lengua ,siendo esta su posición definitiva.(17)

2.2.1.2 Embriología

Durante la cuarta semana de gestación comienza a originarse el paladar y la lengua, la cual del primer al cuarto arco faríngeo son elementales para su origen; la parte anterior de la lengua en sus dos tercios se encuentran originados por el primer arco faríngeo predominantemente y una mínima porción del segundo, siendo de origen ectodérmica y endodérmica; por lo tanto la estructuración del último tercio de la lengua tiene origen endodérmico dándose mayormente originado por el tercer arco faríngeo con una parte mínima del cuarto. La muerte celular programada es llevado a cabo por las células del frenillo, las cuales se dirigen posteriormente al medio del dorso lingual, por esa razón se determina la motricidad lingual; por otro lado pueden ocasionarse trastornos en el control celular durante este proceso y puede influir en la migración, denominándose este proceso como anquiloglosia.(16)

2.2.1.3 Clasificación de Frenillo Lingual

Según la estructura anatómica que forman el frenillo son: (1,10)

A. Frenillo Fibroso: Integrado por la membrana mucosa y tejido conectivo.

B. Frenillo Muscular: Los músculos que forman el frenillo lingual pueden ser:

- **Músculo Geniogloso:** Músculo extrínseco potente de la lengua, sus fibras anteriores y superiores se dirigen hacia el ápice lingual, lado superior del hueso hioides, el resto de las fibras se dirigen hasta la parte del dorso lingual y cuando el ápice lingual desciende; las fibras superiores se contraen y son llevados hacia adelante.
- **Músculo Genihioideo:** insertada en la superficie anterior del cuerpo del hueso hioides la cual funciona cuando este hueso esta fijo; este nace en el tubérculo geni actuando como un depresor de mandíbula.

C) Frenillo Fibromuscular o mixto : En esta se evidencia el cordón fibroso unido al proceso alveolar y por otro lado a la unión tendinosa y firme con el piso de la boca.(1,10)

2.2.2 ANQUILOGLOSIA

2.2.2.1 Definición

El frenillo lingual corto conocido también como anquiloglosia clínicamente se define como una anomalía congénita de la cavidad bucal, caracterizado por un frenillo anormalmente grueso o corto, estableciéndose una inserción anormal de la lengua al piso de la boca, la cual el frenillo se extiende cercanamente a la punta de la lengua; por ende esta inserción anormal se ocasiona porque el pliegue de la mucosa sublingual es bastante corta limitando la motricidad normal de la lengua; por otro lado afectando sobre sus funciones de elevación y protrusión que generando al mismo tiempo problemas en la extensión de la lengua más allá de su posición normal.(1,2,8,10,14,17,18)

2.2.2.2 Etiología de la anquiloglosia

El frenillo lingual corto puede o no estar relacionada con la herencia; pero mayormente en los casos estudiados se ha verificado que es congénito, por ese motivo a pesar de ser congénito no se muestran varios casos de anquiloglosia familiar; no obstante, podría estar relacionado a diversos síndromes como: el de Pierre Robin, Beckwith Weidman, Simpson-Golabi-Behmel, digital orofacial, Ellis-van Creveld, Smith Lemli Opitz, Van der Woude y síndrome de Ribinow. Sin embargo los trastornos cráneo faciales como: paladar hendido o labio leporino ligado a causa del cromosoma X del factor de transcripción del gen que codifica TBX22; con rasgo autosómico dominante o recesivo que pueden ocasionar esta alteración.(1,17)

2.2.2.3 Características clínicas de la anquiloglosia

La lengua atrapada o anquiloglosia frecuentemente se manifiesta sin indicios y que puede pasar sin mucha relevancia, sin embargo la manifestación de esta alteración en otros casos muestran los siguientes signos como: punta de lengua en forma de corazón; ápice lingual con dificultad para contactarse con el paladar, dientes y encías, debido a esta alteración se provoca diferentes dificultades en la motricidad lingual afectando la elevación y protrusión; siendo en casos más graves como la dificultad para la alimentación, habla y lactancia .(1,2)



El frenillo lingual corto en los neonatos puede mostrar los siguientes indicios: (1,2)

- Problemas para mantener o comenzar la succión a lo largo de la lactancia.
- Dificultad para sostener el pezón de la madre muchas veces mordiéndole en lugar de efectuar una apropiada succión. (1,2)

- Él bebe se muestra malhumorado y puede tener disminuido su peso o la pérdida del mismo.
- El lactante se muestra agotado o puede quedarse dormido después de 1 o 2 minutos comenzada la succión sin antes nutrirse suficientemente.
- Presentar chasquidos al lactar y tener las mejillas hundidas.(1)
- Tener constantes atragantamientos durante la succión .(1)

2.2.2.4 Clasificación de la anquiloglosia

Respecto a Kotlow, su investigación fue dada a través de la longitud lingual que va de la fijación del frenillo en la cara ventral lingual, orientándose hasta su ápice, la cual determino categorías de la siguiente manera.

- Lengua normal; mayor a 1,6 cm siendo clínicamente aceptable.
- Clase I o Anquiloglosia leve: 1,2 a 1,6 cm
- Clase II o Anquiloglosia moderada: 0,8 a 1,1 cm
- Clase III o Anquiloglosia severa: 0,3 a 0,7 cm
- Clase IV o Anquiloglosia completa: menor a 0,3 cm.(19,20)

Respecto a Roffoli en el 2011 presenta la clasificación de frenillo lingual corto guiándose en la distancia de fijación del frenillo lingual, entre la punta de la lengua y el piso de la boca:

- Frenillo normal con 2cm
- Anquiloglosia leve de 1,6 a 1,9 cm.
- Anquiloglosia moderada de 0,8 a 1,5 cm.
- Anquiloglosia severa de 0,7 cm (2,21)

2.2.2.5 Consecuencias de la anquiloglosia

La existencia del frenillo lingual corto va a desarrollar diversos problemas en el ser humano ya que limita la movilidad apropiada de la lengua.

Los problemas que pueden generar son a partir de las funciones estomatognáticas, siendo: masticación, lactancia, habla y deglución; también son considerados dificultades en el desarrollo de las estructuras óseas del maxilo facial, alteraciones

de las piezas dentarias y consecuencias en la sociedad, por lo tanto estas funciones van a repercutir en mayor o menor proporción dependiendo del tipo de frenillo lingual que tenga el individuo.(1,2,21)

Consecuencias en la lactancia

La nutrición en los primeros días de nacido del bebe representa una tarea de gran dificultad siendo necesario la coordinación apropiada en los procesos de respiración, succión y deglución, razón por la cual la lengua interviene de manera activa en estos procesos, por lo que su adecuada movilidad durante la amamantación juega un rol elemental, ya que le permite acercar el pezón de su mamá a una posición adecuada dentro de la cavidad oral del bebe.

La motricidad lingual que se produce de forma secuencial durante una lactancia segura son:

- La extensión de la lengua genera un surco a lo largo del pecho de la madre la cual permite sostener esta posición dentro de la cavidad oral; para así contener leche en la parte posterior hasta efectuar la deglución.
- La elevación de la lengua permite comprimir la areola para efectuar la succión.
- La lateralización al movimiento de la lengua en ambos lados de la boca para adecuarse a los cambios de morfología del pezón.
- El movimiento peristáltico ondulante lingual permite llevar la leche materna en dirección de la faringe para su deglución.
- La anquiloglosia en el proceso de la lactancia genera diversos problemas, la cual es apropiado una intervención precoz para una detección preventiva que permita una apropiada alimentación.
- Dentro de algunas complicaciones y sintomatologías que pueden presentarse en la mamá o él bebe son:
 - Rechazo a la lactancia y destete temprano
 - Lesión y dolor en el pezón materno.
 - Deshidratación del recién nacido.
 - Episodios recurrentes de inflamación de las glándulas mamarias.

- Déficit suplemento nutricional con leche, provocando disminución del peso en él bebe.
- Retrognatismo mandibular del recién nacido.
- Atragantamiento constante del recién nacido.
- Ruido al succionar en forma de chasquidos
- Irritabilidad del bebe durante las tomas.
- Tomas de leche de la mamá demasiadamente largas. (2,22)

Consecuencias en la masticación

Por otro lado la masticación al formar parte de las funciones orofaciales tiene que estar íntegramente funcional y contar con una adecuada capacidad y eficiencia de las estructuras comprometidas para desarrollar esta función; por consiguiente la lengua juega un rol fundamental durante la masticación puesto que orienta el alimento dentro de la boca, haciendo que se genere de forma alternada y bilateral, la cual posibilita adecuada sincronización, distribución y equilibrio de los músculos buco faciales.

En consecuencia al hallarse alguna alteración a nivel lingual o de sus componentes, se generan problemas en la masticación restringiendo la movilidad lingual como lo describe Silva (2009). Sin embargo al estar alterado el frenillo lingual genera dificultad para una correcta trituración, realizándose esta función por los dientes anteriores desarrollándose una inadecuada masticación (2)

Consecuencias en la deglución

El transporte de alimentos desde la boca en dirección al estómago está dado por la deglución mediante sus cuatro fases de manera secuencial una a continuación de otra, las cuales se encargan de transportarlo; por ende si hubiese algún problema en esta función se originan dificultades a largo o corto plazo; sin embargo estas alteraciones pueden generarse en los seres humanos con un frenillo lingual anormal la cual se originan por la restricción en la movilidad de la lengua, generando así una proyección ineficaz del alimento y permitiendo que se genere una deglución atípica, la cual se manifiesta por la posición de la lengua entre los incisivos; provocando a largo plazo un colapso en el desarrollo del maxilar superior y la aparición de una mordida abierta anterior.(2)

Consecuencias en el habla

Se da en la articulación de las palabras de un lenguaje para su correcta producción; por ende es elemental que haya una dinámica adecuada en los procesos de: resonancia, fonación y articulación la cual se denomina habla y respiración ;sin embargo la lengua al formar parte activa de estas funciones juega un rol fundamental durante la pronunciación de las palabras y fonemas, por otra parte sí hubiese un frenillo lingual anormal repercutirá sobre la lateralización, protrusión y movilidad lingual durante su elevación; produciéndose palabras distorsionadas al momento de pronunciar. según Marchesan (2010) estima que al menos el 50% de los individuos que presenten anquiloglosia presentan alteraciones en el habla.(2)

2.2.2.6 Métodos de evaluación del frenillo lingual

Es fundamental hacer una revisión intraoral en los primeros días de nacido del bebe, para permitir un diagnóstico oportuno y a consecuencia de ello realizar su tratamiento respectivo del frenillo lingual corto; habiendo varios antecedentes de esta patología respecto a su medición y clasificación, donde muchos de los investigadores usan criterios de valoración las cuales se basan en las características anatómicas de la persona; no obstante una de las técnicas utilizadas, es en instrumento de evaluación denominada “Test de la Lengüita” la cual fue utilizada en la presente investigación para determinar los problemas asociadas en los infantes evaluados y la prevalencia de anquiloglosia . El test fue desarrollado por Roberta L.C. Martinelli Fonoaudióloga de la Universidad de São Paulo a partir de su trabajo de investigación titulado “Relación entre las características anatómicas del frenillo lingual y las funciones de succión y deglución en bebes” permitiendo la evaluación de la presencia o ausencia de alteraciones del frenillo lingual y función; por ende, fue publicada por la Cámara Brasileña del Libro, SP, Brasil. (2014) bajo la ley n° 13.002 del 2014, indicando que la aplicación del protocolo de evaluación del frenillo lingual sea obligatorio para todos los bebes de los Hospitales y Maternidades de Brasil.(1,2)

Siendo una evaluación estandarizado que permite diagnosticar e indicar si el frenillo lingual limita la movilidad de la lengua para: masticar ,succionar, hablar y deglutir, por consiguiente todo esto se da por medio de la aplicación del test de la

Lengüita para bebés de hasta 6 meses de vida (Martinelli, 2013), la cual consta de historia clínica, evaluación anatomofuncional de la lengua y la evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva del bebé.(2)

Sin embargo la herramienta de evaluación debe ser ejecutada por un especialista y siendo el fonoaudiólogo uno de los expertos que se encarga de la rehabilitación y habilitación de las funciones estomatognáticas, estando en atribución para analizar si hubiese o no la presencia de anquiloglosia y problemas durante la succión del recién nacido para que sea diagnosticado consecuentemente tratado con éxito.(2)

Por lo tanto, si al efectuar el test tiene como resultado la presencia de anquiloglosia; inmediatamente proceder a informar al personal de salud capacitado para que realice el tratamiento oportuno como la frenectomía la cual es la liberación del frenillo lingual.(2)

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

Frenillo: Pliegue que sostiene la lengua por la línea media de la parte inferior.(23)

Anquiloglosia: Patología congénita que da lugar a un frenillo lingual anormalmente corto y poco elástico, generando restricción de la movilidad lingual.(24)

Lactancia: Acción de mamar o de amamantar .(25)

Prevalencia : Cuantifica la proporción de individuos que se encuentran enfermas al momento de examinar el padecimiento en la población; por consiguiente, no hay tiempo de realizar un seguimiento.(26)

Lengua: órgano muscular que abarca casi la totalidad de la cavidad oral definiéndose como el órgano del sentido del gusto, sin embargo también interviene de forma muy elemental en las funciones de masticación, deglución y fonación.(7)

Neonato: Denominado también como recién nacido.(27)

Succión: Proceso por el cual el bebé adquiere su alimento ya sea por leche materna o alimentos lácteos.(7)

Deglución: Definido como el paso del bolo alimenticio desde la cavidad bucal hasta el esófago.(7)

Test la Lengüita: Protocolo que contiene historia clínica, evaluación anatómico-funcional y evaluándose también la succión no nutritiva y nutritiva. Este documento tiene puntuaciones independientes la cual puede ser aplicado en partes, hasta el 6° mes de vida.(10)

Orden de nacimiento: Posición numérica que ocupa según el orden de nacimiento o también definido como rango de edad que tiene una persona en afinidad a sus hermanos.(10)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque del presente estudio es cuantitativa ,por esa razón debe ser lo más objetiva posible; donde se analizan los resultados obtenidos utilizando métodos estadísticos.(28)

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- Diseño no experimental: porque se observa situaciones ya existentes y no es posible manipular las variables.
- De corte transversal: Porque la toma de datos se realiza una sola vez, en un tiempo y momento único.(28)

3.1.3 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Porque tiene como propósito indagar y analizar la prevalencia de anquiloglosia de niños de 0 a 6 meses en Centro de Salud Belempampa. (28)

3.2 POBLACIÓN

La población estuvo representada por todos los niños de 0 a 6 meses que acudieron al Centro de Salud Belempampa en un trimestre, según las bases estadísticas proporcionadas por la oficina de estadísticas del Centro de Salud se tiene que son 200 niños aproximadamente por trimestre.

3.3 MUESTRA

Para la obtención de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

Fórmula de la muestra a partir de una población finita:(29)

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

N: Población o universo (200)

N: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza (1.96)

p: Probabilidad a favor (0.5)

q: Probabilidad en contra (0.5)

e: Error muestral (0.05)

Por consiguiente, el tamaño de muestra fue de 132 niños.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Niños de 0 a 6 meses que acudieron al Centro de Salud Belempampa.
- Niños en aparente buen estado general de salud.
- Padres que permitieron que sus hijos participen en este estudio, firmando el consentimiento informado.
- Niños que acudieron a su control en el servicio de Cred.

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Niños mayores de 6 meses.
- Niños con patologías o alteraciones bucales.
- Padres que no firmaron el consentimiento informado.

3.5 VARIABLES

3.5.1 Variables de estudio

Anquiloglosia

3.5.2 Covariable

Sexo

Antecedentes familiares

Orden de nacimiento

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Naturaleza de la variable	Forma de medir	Dimensión	Indicador	Nivel de medición	Definición operacional
Anquiloglosia	Cualitativa	Directa	Postura habitual de los labios	Test de la Lengüita.	• Labios cerrados (0) • Labios entreabiertos (1) • Labios abiertos (1)	. La variable de anquiloglosia se expresa como: Presente: puntuación ≥ 7 Ausente: puntuación < 7 según la evaluación anatomofuncional del frenillo mediante el test de Lengüita.
			Tendencia de la posición de la lengua durante el llanto	Test de la Lengüita.	• Lengua en la línea media (0) • Lengua elevada (0) • Lengua en la línea media con elevación de los laterales (2) • Lengua baja (2)	
			Forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto	Test de la Lengüita.	• Redondeada (0) • Ligera fisura en ápice (2) • Forma de corazón (3)	
			Características del Frenillo lingual	Test de la Lengüita.	• Espesor del frenillo ▪ delgado (0) ▪ grueso (2) • Fijación del frenillo en la cara sublingual (ventral) de la lengua ▪ en el tercio medio (0) ▪ entre el tercio medio y el ápice (2) ▪ en el ápice (3) • Fijación del frenillo en el piso de la boca ▪ visible a partir de las carúnculas sublinguales (0) ▪ visible a partir de la cresta alveolar inferior (1)	

Covariable	Dimensión	Naturaleza	Forma de medir	Indicador	Nivel de medición	Definición operacional
Sexo	Características que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Cualitativa	Directa	Ficha de recolección de datos.	• Masculino • femenino	La covariable sexo se expresa como: Masculino o Femenino según la ficha de recolección de datos.
Antecedentes familiares de anquiloglosia	Es la referencia de enfermedades presentes en los miembros de una familia.	Cualitativa	Indirecta.	Ficha de recolección de datos.	• No • Si	La covariable de antecedentes familiares de anquiloglosia se expresa como: presente o ausente según la ficha de recolección de datos .
Orden de nacimiento	Lugar que ocupa en nacimiento.	Cualitativa	Directa	Ficha de recolección de datos.	• Primero • Segundo • Tercero • Cuarto • Quinto	La covariable de orden nacimiento Se expresa como: primero, segundo, tercero, cuarto o quinto. Según la ficha de recolección de datos que se reconocerá de acuerdo a su tarjeta de nacimiento.

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 TÉCNICA

La técnica empleada en la presente investigación fue la observación, donde el instrumento fue el test de Lengüita; la cual se aplicó a todos los pacientes que sus padres firmaron el consentimiento informado, estos datos fueron registrados mediante un asistente al momento de estar en presencia con los pacientes.

3.7.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El test de Lengüita fue realizado a través de la utilización del protocolo de evaluación del frenillo lingual con puntuaciones para bebés desarrollado por Martinelli en el 2013.

Por consiguiente, la ficha de recolección de datos y la evaluación anatomofuncional es la parte que fue utilizado para la investigación de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses.

La primera parte: Abarca informaciones generales; donde fueron registrados los datos de sexo, orden de nacimiento, antecedentes familiares en aquellos niños que acudieron al servicio de Cred del centro de salud de Belempampa.

La segunda parte: Contiene la evaluación anatomofuncional, la cual contiene 4 sub temas donde está organizado de la siguiente manera:

1. Postura habitual de los labios, evalúa si el niño tuvo una de las siguientes características; labios cerrados con valor de 0, labios entreabiertos con valor de 1 o labios abiertos con valor de 1.



Labios cerrados



Labios entreabiertos



Labios abiertos

2.Tendencia de la posición de la lengua durante el llanto, donde evalúa si el niño tuvo una de las siguientes características; lengua en la línea media con valor de 0, lengua elevada con valor de 0, lengua en la línea media con elevación en los laterales con valor de 2 o la presencia de lengua baja establecida con un valor de 2.



Lengua en la línea media



Lengua elevada



Lengua en la línea media con elevación en los laterales



Lengua baja

3.Forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto, donde evalúa si el niño tuvo una de las siguientes características; si es redondeada con valor de 0, ligera fisura en el ápice con valor de 2 o forma de corazón establecido con valor de 3.



Redondeada



Ligera fisura en ápice



Forma de corazón

4.Frenillo lingual, donde evalúa una de las siguientes características: espesor del frenillo si va ser delgado con valor de 0 o grueso con valor de 2; fijación del frenillo en el piso de la boca si va ser visible a partir de las carúnculas sublinguales con valor de 0 o visible a partir de la cresta alveolar inferior con valor de 1.

Espesor del frenillo.



Delgado



Grueso

Fijación del frenillo en la cara sublingual (ventral) de la lengua.



En el tercio medio



Entre el tercio medio y el ápice



En el ápice

Fijación del frenillo en el piso de la boca.



Visible a partir de las carúnculas sublinguales



Visible a partir de la cresta alveolar inferior

Por consiguiente, después de registrar los datos, en la evaluación anatomofuncional, si el puntaje de la suma total fuera igual o mayor que 7, lo que significa anquiloglosia. **(ANEXO N° 1)**

3.8 CALIBRACIÓN

En la presente investigación; la calibración se realizó con una serie de revisión de casos, además de la evaluación de 10 pacientes en el Centro de Salud Belempampa, la cual estuvo a cargo de la Dra. Yuliana Ballón asesora de la investigación.

3.9 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

El protocolo de evaluación del frenillo lingual para bebés fue desarrollado en el proceso de maestría de Roberta López de Castro Martinelli en la Universidad de São Paulo Brasil, Facultad de Odontología de Bauru; producto creado a partir de

la Tesis de Maestría “Relación entre las características anatómicas del frenillo lingual y las funciones de succión y deglución en bebés” siendo este protocolo de evaluación, un instrumento debidamente validado y así mismo han confirmado su confiabilidad, razón por la cual es aplicada con bastante éxito en diversas investigaciones.

Muchos estudios internacionales han demostrado la importancia del diagnóstico e intervención temprana de esta patología; siendo debatido en la asamblea legislativa como proyecto de Ley nº 4.832-12 de autoría del Diputado Federal Onofre Santo Agostini, que “exige y obliga, así como la ejecución y aplicación del protocolo de evaluación del frenillo lingual en bebés, en todos los hospitales y maternidades de Brasil” la cual fue promulgada por la Presidencia de la República y se convirtió en la Ley nº 13.002 el 20 de junio de 2014; por ende, esta Ley entra en vigor después de haber transcurrido 180 días de su publicación oficial.(7,30)

También hubo estudios desarrollados a nivel nacional como en Lima, donde aplicaron el protocolo de evaluación del frenillo de la lengua para bebés como se evidencia en el trabajo de investigación titulado “Prevalencia del frenillo lingual corto en recién nacidos en su primera consulta Odontopediátrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima.(10)

3.10 PROCEDIMIENTOS:

3.10.1 AUTORIZACIÓN Y COORDINACIONES

En primer lugar, mediante la aprobación e inscripción del proyecto, por parte de la unidad de investigación de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional San Antonio Abad, con la correspondiente Resolución Decanal.

Por consiguiente, se realizó la solicitud respectiva al director del Centro de Salud de Belepampa, para la autorización correspondiente; con la finalidad de tener acceso a la infraestructura del centro de salud para así ejecutar el protocolo de test de la lengüita; por esa razón se explicó de manera minuciosa los objetivos de la investigación, así como el protocolo para la recolección respectiva de la

información en los bebés, cumpliendo de esta forma los aspectos legales y éticos de la presente investigación.

Después que fue aprobado el proyecto, se procedió a solicitar permiso al jefe del establecimiento del Centro de Salud Belepampa, para contar con su apoyo y acceso a los ambientes del Centro de Salud de Belepampa, durante el tiempo que fue realizado el proyecto. **(ANEXO N° 3-5)**

3.10.2 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Una vez obtenida la resolución de autorización por parte del director del centro de salud se realizó la recolección de datos realizada de manera presencial, acudiendo a las instalaciones del Centro de Salud, específicamente al servicio de Cred en los horarios de trabajo y con todos los protocolos de bioseguridad necesarios y EPP. El apoderado llegó junto a su menor hijo al servicio de Cred donde se registró para la evaluación previa de la enfermera. Una vez evaluada por la enfermera nos dio pase para realizar la aplicación del test de Lengüita.

Seguidamente se procedió a explicar al apoderado los objetivos del estudio de investigación; siendo informado a detalle y estar de acuerdo procede a firmar el consentimiento informado **(ANEXO N°6)**.

Luego se procedió a la recolección de datos mediante el protocolo de test de la Lengüita a los niños de 0 a 6 meses que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión.

Por consiguiente, la madre se sentó en una silla sosteniendo al niño entre sus brazos o colocando al niño en la cuna de evaluación.

- Los datos de sexo, antecedentes familiares de la anquiloglosia y número de orden se recogió en la ficha de recolección.
- Seguidamente, se aplicó el test de la evaluación anatomofuncional, donde se evaluó levantando la lengua mediante los dos dedos índices derecho e izquierdo y observando las características como: postura habitual de los labios, tendencia de la posición de la lengua durante el llanto, forma de la

puna de la lengua cuando se eleva durante el llanto y características del frenillo lingual. Todo ello fue registrado en la ficha de recolección de datos.

Por consiguiente, agradecemos la participación de los padres junto a su menor hijo; después verificamos que estén todos los datos completados, terminando la aplicación del test de la Lengüita se procedió a procesar la información.

3.11 PLAN DE ANÁLISIS:

Se utilizó una base de datos para el almacenamiento de la información, para lo cual se usó el paquete estadístico SPSS-26, luego se analizaron los datos según los objetivos, para lo cual se utilizó estadística descriptiva y se presentaron tablas y gráficos según sea necesario.

3.12 RECURSOS:

RECURSOS HUMANOS

- Asesora: Dra. Yuliana Ballón Valer, docente de la escuela profesional de Odontología.
- Tesista: Raul LLamacponcca Huanca

RECURSOS MATERIALES

- Artículos de oficina y papelería
- Impresora
- Hoja de papel A4
- Laptop para crear base de datos
- Lapiceros y lápices
- Internet, wifi

RECURSOS INSTITUCIONALES

- Infraestructura del Centro de Salud de Belempampa

RECURSOS FINANCIEROS

- Propios del tesista.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N°01

PREVALENCIA DE LA ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA 2022.

		N°	%
Anquiloglosia	No	106	80,3
	Si	26	19,7
	Total	132	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACIÓN

La tabla muestra, que del total de niños de 0 a 6 meses el 19,7% presento anquiloglosia, mientras que el 80,3% no presentaron anquiloglosia.

TABLA N°02**PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA, SEGÚN LA POSTURA HABITUAL DE LOS LABIOS.**

		Postura habitual de los labios				
		Labios cerrados	Labios entreabiertos	Labios abiertos	Total	
Anquiloglosia	No	N°	104	2	0	106
		%	98,1%	1,9%	0,0%	100,0%
	Si	N°	0	24	2	26
		%	0,0%	92,3%	7,7%	100,0%
Total		N°	104	26	2	132
		%	78,8%	19,7%	1,5%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACIÓN

En la tabla se presenta, del total de niños con anquiloglosia; predominantemente el 92,3% presentaron labios entreabiertos; el 7,7% labios abiertos y ningún paciente con labios cerrados.

TABLA N°03

PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA, SEGÚN TENDENCIA DE LA POSICIÓN DE LA LENGUA DURANTE EL LLANTO.

Posición de la lengua durante el llanto

		Lengua en la línea media	Lengua elevada	Lengua en la línea media con elevación de los laterales	Lengua baja	Total
Anquiloglosia	No	N°	102	4	0	106
		%	96,2%	3,8%	0,0%	100,0%
	Si	N°	0	0	7	26
		%	0,0%	0,0%	26,9%	100,0%
Total		N°	102	4	7	132
		%	77,3%	3,0%	5,3%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACIÓN

En la tabla se aprecia, del total de niños con anquiloglosia; predominantemente el 73,1% presentaron lengua baja; el 26,9% lengua en la línea media con elevación de los laterales y ningún niño tuvo lengua en la línea media y lengua elevada.

TABLA N°04

PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA, SEGÚN FORMA DE LA PUNTA DE LA LENGUA CUANDO SE ELEVA DURANTE EL LLANTO.

		Forma de la punta de la lengua cuando se eleva en el llanto			
		Ligera fisura en			Total
		Redondeada	ápice	corazón	
Anquiloglosia	No	N°	106	0	106
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Si	N°	2	8	26
		%	7,7%	30,8%	100,0%
Total		N°	108	8	132
		%	81,8%	6,1%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

INTERPRETACIÓN

La tabla presenta, del total de niños con anquiloglosia según forma de punta de la lengua; con mayor frecuencia el 61,5% presenta forma de corazón; el 30,8% tiene ligera fisura en el ápice y el 7,7% forma redondeada.

TABLA N°05

PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL FRENILLO LINGUAL.

			Espesor del frenillo lingual		Total
			Delgado	Grueso	
Anquiloglosia	No	N	106	0	106
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Si	N	12	14	26
		%	46,2%	53,8%	100,0%
Total		N	118	14	132
		%	89,4%	10,6%	100,0%

			Fijación de frenillo en la cara sublingual de la lengua			Total
			En el tercio medio	Entre el tercio medio y ápice	En el ápice	
Anquiloglosia	No	N°	106	0	0	106
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Si	N°	5	20	1	26
		%	19,2%	76,9%	3,8%	100,0%
Total		N	111	20	1	132
		%	84,1%	15,2%	0,8%	100,0%

			Fijación del frenillo en el piso de la boca		Total
			Visible a partir de las carúnculas sublinguales	Visible a partir de la cresta alveolar inferior	
Anquiloglosia	No	N	106	0	106
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	Si	N	0	26	26
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		N	106	26	132
		%	80,3%	19,7%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

INTERPRETACIÓN

La presente tabla muestra, del total de niños con anquiloglosia según el espesor del frenillo; predominantemente el 53,8% presento frenillo grueso; mientras que el 46,2% tuvo frenillo delgado.

La tabla muestra, que del total de niños con anquiloglosia según la fijación del frenillo en la cara sublingual de la lengua; con mayor frecuencia el 76,9% presento la fijación entre el tercio medio y ápice; el 19,2% tuvo en el tercio medio y el 3,8% en el ápice.

En la presente tabla se muestra, del total de niños con anquiloglosia según fijación del frenillo en el piso de boca, predominantemente el 100% presento visible a partir de la cresta alveolar inferior y ningún niño nuestro con fijación del frenillo visible a partir de las carúnculas sublinguales.

TABLA N°06

PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA, SEGÚN SEXO.

			Sexo		
			Femenino	Masculino	Total
Anquiloglosia	No	N°	61	45	106
		%	57,5%	42,5%	100,0%
	Si	N°	9	17	26
		%	34,6%	65,4%	100,0%
Total		N°	70	62	132
		%	53,0%	47,0%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación.

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se aprecia, del total de niños con anquiloglosia según el sexo; predominantemente el 65,0% presento el sexo masculino; mientras que el sexo femenino tuvo 34,6%.

TABLA N°07

PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA 2022, SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE ANQUILOGLOSIA.

		Antecedentes familiares de anquiloglosia		
		No	Si	Total
Anquiloglosia	No	N	106	106
		%	100,0%	100,0%
	Si	N	17	26
		%	65,4%	100,0%
Total		N	123	132
		%	93,2%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACIÓN

La presente tabla muestra, del total de niños con anquiloglosia; predominantemente el 65,4% no tuvo antecedentes familiares de tener anquiloglosia; mientras que el 34,6% si presento.

TABLA N°08**PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA, SEGÚN ORDEN DE NACIMIENTO.**

			Orden de nacimiento					
			Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Total
Anquiloglosia	No	N	50	37	16	2	1	106
		%	47,2%	34,9%	15,1%	1,9%	0,9%	100,0%
	Si	N	9	12	2	3	0	26
		%	34,6%	46,2%	7,7%	11,5%	0,0%	100,0%
Total		N	59	49	18	5	1	132
		%	44,7%	37,1%	13,6%	3,8%	0,8%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACIÓN

La presente tabla, del total de niños con anquiloglosia según el orden de nacimiento; con mayor frecuencia el 46,2% presento el segundo hijo; el 34,6% tuvo el primer hijo; el 11,5% presento el cuarto hijo; el 7,7% tuvo el tercer hijo y ninguno presento el quinto orden.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Es importante que el personal de salud, médicos, obstetras, enfermeras y odontología realicen un trabajo multidisciplinario, tengan conocimiento de patologías bucales, identificar y brindar una mejor atención a los pacientes niños en sus primeros días de nacido y en tal sentido, la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses.

La población del presente estudio estuvo conformada por 132 niños de 0 a 6 meses, siendo el sexo femenino representado por un 53% y sexo masculino 47%.

En la presente investigación los resultados obtenidos con respecto a la prevalencia de anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses fue de 19,7%, coincidiendo relativamente con lo obtenido por SOUZA quien encontró una prevalencia de 15%. Del mismo modo con CERNA que presenta una semejanza del 20,6%, también coincidiendo relativamente con ALVARADO quien encontró un 25,4%. Es preciso señalar que existen resultados mayores como en el trabajo de investigación propuesto por DE LA ROCA quien obtuvo en un 29%. La cual se podría atribuir estos resultados a la diferencia de población que maneja cada autor.

Con respecto a la presencia de anquiloglosia según la postura habitual de los labios, se encontró predominantemente que el 92,3% presento labios entreabiertos; el 7,7% presento labios abiertos y ninguno labios cerrados; difiriendo con el trabajo de investigación de GONZALES quien encontró 19 % de labios entreabiertos, el 23,0% de labios cerrados y 58% de labios cerrados.

También podemos apreciar respecto a la presencia de anquiloglosia según tendencia de la posición de la lengua durante el llanto predominantemente el 73,1% presento lengua baja, el 26,9% lengua en la línea media con elevación de los laterales y ningún niño con lengua en la línea media y lengua elevada, discrepando con GONZALES quien obtuvo 15% en la línea media con elevaciones en los laterales y el 3% presento posición de la lengua baja.

Al evaluar la anquiloglosia según forma de punta de la lengua; con mayor frecuencia el 61,5% presenta forma de corazón, el 30,8% tiene ligera fisura en el ápice y el 7,7% forma redondeada, difiriendo con GONZALES quien tuvo 87,7% forma redondeada; el 8,0% la punta de lengua con ligera fisura en el ápice y 5% forma de corazón. Razón por la cual percibimos que los niños que tienen esta alteración con punta en forma de corazón, determina una forma muy evidente para determinar anquiloglosia.

En relación a los resultados obtenidos sobre la prevalencia de anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses según características del frenillo lingual, se obtuvo el 53,3% frenillo grueso, con fijación del frenillo entre el tercio medio y el ápice 76,9% y la fijación del frenillo visible partir de la creta alveolar en un 100% coincidiendo con GONZALES quien obtuvo frenillo grueso en un 26,5%, fijación del frenillo entre el tercio medio y el ápice representado por el 20,4% y fijación del frenillo visible partir de la creta alveolar inferior en un 18,4%.

Por lo tanto, los resultados obtenidos muestra características bien marcadas para la determinación de anquiloglosia; razón por la cual la detección temprana de uno de ellos es indicio para la evaluación de todas las características de la evaluación anatomo funcional del test de Lengüita, en comparación con GONZALES también determina estas características anatómicas del frenillo lingual; no obstante se presentó escases de literatura en base a los resultados, no pudiendo realizar comparación con otros antecedentes utilizados respecto a estas tablas.

Por otra parte, la anquiloglosia según el sexo; el 65,5% con mayor frecuencia se da en varones, el 34,6% presento en mujeres coincidiendo con el estudio de POZO quien determinó que la prevalencia se da más varones, variando de 4,2% a 15%; también hubo semejanza con el estudio DE LA ROCA quien encontró mayor cantidad en varones con un 18,2% y difiriendo con el estudio de investigación de ALVARADO quien encontró con mayor frecuencia en mujeres en un 14,9%. De acuerdo a estos estudios la mayoría de autores obtuvieron datos mayores donde el sexo masculino es predominante para esta alteración de frenillo lingual corto.

Al evaluar la anquiloglosia según antecedentes familiares; predominantemente el 65,4% no tiene antecedentes familiares de tener anquiloglosia, mientras que el 34,6% si presenta; habiendo también una semejanza con ALVARADO quien obtuvo el 24,7% de niños sin antecedentes y el 0,7% si lo presento.

Finalmente, respecto a la prevalencia de anquiloglosia según el orden de nacimiento, se encontró que la mayoría de niños corresponde al 46,2% de orden de nacimiento segundo y el 34,4% en el primer hijo difiriendo con el trabajo de investigación de CORCUERA quien encontró la mayoría de esta alteración en niños primogénitos con un 100% .no obstante señalar que hay una diferencia de población siendo la cantidad menor de mujeres en el estudio de CORCUERA y mayor cantidad de la misma en el presente estudio.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

PRIMERA: La prevalencia de anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el centro de salud Belepampa fue del 19,7%.

SEGUNDA: La postura habitual de los labios en niños con anquiloglosia, fue predominantemente labios entreabiertos.

TERCERA: La tendencia de la posición de la lengua durante el llanto en niños con anquiloglosia, fue con predominio de la lengua baja.

CUARTA: Según la forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto, predominantemente fue de la forma de corazón.

QUINTA: Según características del frenillo lingual, con mayor frecuencia se determinó en frenillo grueso, fijación de frenillo en el tercio medio y el ápice y por ultimo visible a partir de la cresta alveolar inferior.

SEXTA: La prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses según sexo fue en alto porcentaje en el sexo masculino.

SÉPTIMA: Según antecedentes familiares, fue predominantemente en aquellos pacientes que no tenían antecedentes familiares.

OCTAVA: según orden de nacimiento la mayoría fue correspondiente al segundo orden seguido del primero.

CAPÍTULO VII

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

1°: Se sugiere a la Dirección Regional de Salud del Cusco, la difusión de promoción y prevención de anomalías bucales como la anquiloglosia en todos los establecimientos de salud, desde las primeras horas del nacimiento del bebé para su diagnóstico y tratamiento oportuno y brindarle una mejor calidad de vida.

2°: Se sugiere a los Centros de Salud del Cusco, promover campañas de charlas de prevención de enfermedades como la anquiloglosia y su orientación a las comunidades en general. Sobre todo, a los padres de familia que ya tienen o que recién tendrán hijos a tener conocimientos sobre estas alteraciones de la lengua, para poder actuar a debido tiempo, y no teniendo problemas en sus hijos durante la lactancia materna, o más tardamente durante la pronunciación.

3°: Se sugiere a los profesionales del Servicio de Odontología enfatizar y promover más evaluaciones en el servicio de Cred para el diagnóstico oportuno de la anquiloglosia, así como promover la promoción y prevención de salud bucal.

4°: Al servicio de Odontología, Médicos y Obstétricas de sala de partos, Enfermería del área Cred e Internos, se recomienda realizar capacitaciones continuas, para ayudar a la detección temprana y tratamiento de la anquiloglosia.

5°: Aquellos niños con anquiloglosia se recomienda ser intervenidos antes de los 6 meses, puesto que cuanto más edad tenga el niño, el frenillo es mucho más vascularizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Pozo M. Alteraciones en Lactancia Materna por Anquiloglosia en Recien Nacidos: Diagnostico y Tratamiento [Internet] [Trabajo de Grado Previo a la Obtencion del Titulo Profesional de Odontologia]. [Guayaquil-Ecuador]: Universidad de Guayaquil.; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40411/1/Pozostefanie.pdf>
2. Alvarado D, Vélez L. Incidencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Rehabilitacion Integral Especializado CRIE N°5. [Proyecto de investigacion previa a la obtencion del titulo de Licenciado en Fonoaudiología]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2018.
3. Martinelli R. Test de la Lengüita [Internet]. 2014 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.pkasesorias.cl/PDF/TEST%20DE%20LA%20Lenguita%20ESPANOL.pdf>
4. Levi J, Russell K. Anquiloglosia: “Lengua Atada”. XIV Man Otorrinolaringol Pediátrica IAPO. 2021;(9):85-93.
5. Solé V P, Salas B G, Traub Valdés V. Anquiloglosia: una mirada retrospectiva. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2021;1(1):26-30.
6. Maya-Enero S, Pérez-Pérez M, Ruiz-Guzmán L, Duran-Jordà X, López-Vílchez MÁ. Prevalence of neonatal ankyloglossia in a tertiary care hospital in Spain: a transversal cross-sectional study. Eur J Pediatr. 1 de marzo de 2021;180(3):751-7.
7. Gonzalez M. Caracterizacion Anatomica del Frenillo Lingual en Recien Nacidos y su Relacion con la Lactancia Materna. [Internet] [Tesis para Especializacion en Odontopediatria]. [Valencia-Venezuela]: Universidad de Carabobo; 2016 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4198/mgonzalez.pdf>
8. Protocolo-Anquiloglosia.-SP-HGUA-2018.pdf [Internet]. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-Anquiloglosia.-SP-HGUA-2018.pdf>

9. Martinelli RL de C, Gusmão RJ, Daza MPM, Marchesan IQ, Berretin-Felix G. Perfil de la Producción Científica sobre Anquiloglosia. *Int J Med Surg Sci.* 8(1):1-13.
10. Cerna K. Prevalencia del Frenillo Lingual Corto en Recien Nacidos en su primera consulta Odontopediátrica en el Instituto nacional Materno Perinatal de Lima . [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. [LIMA – PERÚ]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
11. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. 2022 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
12. Araujo M da CM, Freitas RL, Lima MG de S, Kozmhinsky VM da R, Guerra CA, Lima GM de S, et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *J Pediatr (Rio J).* 25 de abril de 2019;96(3):379-85.
13. Declaración conjunta de Henrietta Fore, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. 2021 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2021-joint-statement-by-unicef-executive-director-henrietta-fore-and-who-director-general-dr.-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week>
14. Osorio M. Anquiloglosia y lactancia materna [Internet]. [España]: Universidad de Almería; 2021 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/13366>
15. Souza-Oliveira AC, Cruz PV, Bendo CB, Batista WC, Bouzada MCF, Martins CC. Does ankyloglossia interfere with breastfeeding in newborns? A cross-sectional study. *J Clin Transl Res.* 6 de abril de 2021;7(2):263-9.
16. De la Roca E. Anquiloglosia y su relacion con el estado Nutricional en Lactantes atendidos en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II Lima [Tesis Para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Lima -Perú]: Alas Peruanas; 2021.

17. Adriano M. "Influencia de la anquiloglosia en la producción de fonemas del habla" [Internet] [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga]. [Riobamba - Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6715>
18. Llanos Redondo A, Rangel Navia HJ, Aguilar Cañas SJ, Tamara Moncada VA, Crespo Pérez NC. Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses. Rev Salud Bosque. 17 de diciembre de 2020;10(2):13.
19. Coacalla V. Prevalencia de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos y Hazelbaker en niños de 6 a 12 años en el distrito de Chucuito – Puno, 2016 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. [Puno-Peru]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017 [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3303>
20. Belmehdi A, El Harti K, El Wady W. Ankyloglossia as an oral functional problem and its surgical management. Dent Med Probl. 30 de junio de 2018;55(2):213-6.
21. Castillo M. Anquiloglosia y Lactancia Materna en Logopedia [Trabajo de fin de Grado]. [España]: Universidad de Laguna; 2019.
22. Elbert R. Frenectomia Lingual en el tratamiento de la anquiloglosia en niños menores de un año [Internet] [Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontología]. [Ecuador -Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/60933/1/4027ELBERTvalentina.pdf>
23. Asale R, RAE. frenillo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/frenillo>
24. Bonilla I, Montoro D. Manejo de anquiloglosia [Internet]. 2018 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-Anquiloglosia.-SP-HGUA-2018.pdf>

25. Asale R, RAE. lactancia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/lactancia>
26. Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev Alerg México. 9 de febrero de 2017;64(1):109-20.
27. Asale R, RAE. neonato, neonata | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/neonato>
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
29. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Febrero 2015. 2015;47.
30. Martinelli LC R, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Berretin-Felix G. Validade e confiabilidade da triagem: «teste da linguinha». Rev CEFAC. diciembre de 2016;18:1323-31.

ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "Prevalencia de la Anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022" NOMBRE: Raul LLamacponcca Huanca			
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general. ¿Cuál será la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el centro de salud de Belepampa 2022?	Objetivo general. Determinar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022. Objetivos específicos. 1.Determinar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa según la postura habitual de los labios. 2.Establecer la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022 según la tendencia de la posición de la lengua durante el llanto. 3. Identificar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa según la forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto. 4. Identificar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa según características del frenillo lingual. 5. Identificar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa según sexo 6.Establecer la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa 2022 según antecedentes familiares de anquiloglosia 7.Identificar la prevalencia de la anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belepampa según orden de nacimiento.	Variable. - Anquiloglosia Covariables. - Sexo - Antecedentes familiares - Orden de nacimiento	Diseño: Es no Experimental y de corte Transversal. Alcance: Descriptivo Tipo: Con un enfoque Cuantitativo Ubicación espacial: Ciudad del cusco (Centro de Salud Belepampa) Población: Niños de 0 a 6 meses que serán atendidos en el Centro de Salud Belepampa. Muestra: Según la fórmula de poblaciones finitas, fue de 132 niños. Técnica e Instrumento: la técnica será mediante la observación. Se utilizó como instrumento el test de Lengüita. Análisis estadístico: Estará dado por medio del sistema estadístico SPSS-26

ANEXO N°02
TEST DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL FRENILLO DE LA LENGUA CON PUNTUACIÓN PARA BEBÉS

Martinelli y col., 2012

Traducido al español por: Franklin Susanibar y Jenny Castillo (Perú)

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE EXAMEN:

F.N:

SEXO: M () F ()

EDAD:

ORDEN DE NACIMIENTO:

Antecedentes familiares (investigar si existen casos en la familia con alteración del frenillo de la lengua) NO () SI ()

¿Quién y que dificultad ´presenta?.....

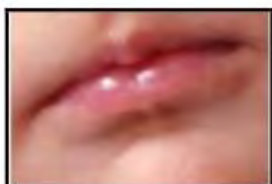
Problemas de salud: () No () si

¿Cuáles?.....

EXAMEN CLÍNICO

Parte I- evaluación anatomo funcional

1. Postura habitual de los labios



() Labios cerrados (0)



() Labios entreabiertos (1)



() Labios abiertos (1)

2. Tendencia de la posición de la lengua durante el llanto



() Lengua en la línea media (0)



() Lengua elevada (0)



() Lengua en la línea media con
elevación en los laterales (2)



() Lengua baja (2)

3. Forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto



() Redondeada (0)



() Ligera fisura en ápice (2)



() Forma de corazón (3)

4.Frenillo lingual



() Se puede visualizar
maniobra



() No se puede visualizar



() Visualizado con

4.1. Espesor del frenillo



() Delgado(0)



() Grueso(2)

4.2. Fijación del frenillo en la cara sublingual (ventral) de la lengua



() En el tercio medio (0)



() Entre el tercio medio y el ápice (2)



() En el ápice (3)

4.3 Fijación del frenillo en el piso de la boca



() Visible a partir de las carúnculas
sublinguales (0)



() Visible a partir de la cresta
alveolar inferior (1)

ANEXO N°03

**CARGO DE LA SOLICITUD PRESENTADA A LA RED NORTE Y CENTRO
DE SALUD BELEMPAMPA**



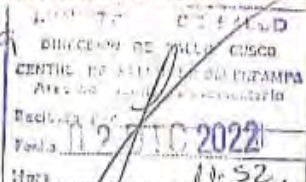
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO



FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

**COORDINACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE PRE-
GRADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

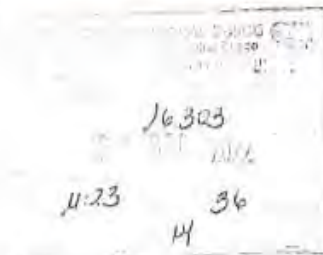
Luc. Rosa
969741579



SOLICITO: Permiso para
efectuar trabajo de investigación

SEÑOR(A): **DRA. LILIANA MARÍA SOTOMAYOR ORELLANA**

DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE



YO, **RAUL LLAMACPONCCA HUANCA**,
identificado con DNI: N°48313350, con domicilio en
el Sector Wampo Chacacurquí, Distrito Y Provincia
de Anta. Ante UD.me presento respetuosamente y
expongo.

Previo un atento saludo, que, habiendo
culminado la carrera profesional de Odontología en la Universidad Nacional de
San Antonio Abad del Cusco, paso a solicitarle la autorización, para realizar mi
proyecto de investigación titulado **"Prevalencia de la Anquiloglosia en niños
de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belempampa 2022"** para optar el
grado de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceda mi solicitud. Sin otro
particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las consideraciones del
caso de mi especial estima personal.

Atentamente.

Cusco, 02 de diciembre del 2022

RAUL LLAMACPONCCA HUANCA
DNI :48313350
Cel: 935446628

ANEXO N°04

AUTORIZACIÓN EMITIDO POR LA RED NORTE



DIRECCION
REGIONAL DE SALUD

RED DE SERVICIOS DE
SALUD CUSCO NORTE

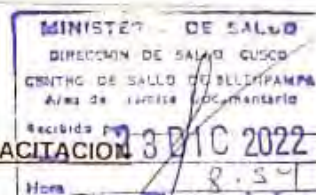
OFICINA DEL RECURSO HUMANO
UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO Y
CAPACITACIÓN



"Cusco Capital Histórica del Perú"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Cusco, 07 de Diciembre del 2022

OFICIO N° 761 -2022-GR-CUSC/DRSC/RSSCN/UGDPH-CAPACITACION



A : MED.OFTALMOLOGO JESUS FUENTES MUJICA
JEFE DEL C.S.BELENPAMPA

DE : MED.CIRUJ.GUIDO GIRALDO ALENCASTRE
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED CUSCO NORTE

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR EL PROYECTO DE
TESIS.

REF. : SOLICITUD CON N° DE REGISTRO 16303 DE FECHA 02/12/22

Mediante el presente me dirijo a Ud. para comunicarle que se ha recibido la solicitud indicada en la referencia en cuyo asunto pide realizar su Proyecto de Tesis en el Establecimiento que. Dirige.

Visto el documento con la finalidad de contribuir en la formación profesional del Bachiller la Dirección de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte a través del Área de Capacitación AUTORIZA al señor RAUL LLAMACPONCA HUANCA con D.N.I.N°48313350 estudiante de la UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA para que realice su Proyecto de tesis titulada PREVALENCIA DE LA ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA a partir del 12/12/22 con las siguientes consideraciones:

- 1.-El Bachiller debe cumplir estrictamente las normas establecidas por la Institución que les serán comunicada al inicio de su INVESTIGACION.
- 2.-El Bachiller deberá asistir a los Establecimientos protegido con el EPP establecido por el MINSA suministrado por cuenta propia siendo obligatorio el uso de mascarilla.
- 3.- El Bachiller deberá presentar el INFORME DE LOS RESULTADOS de dicha INVESTIGACION para fines aplicativos i evaluativos.
- 4.-La Institución no se responsabiliza de ocurrir algún incidente en la salud del Bachiller.

Se les otorga la presente AUTORIZACION estrictamente con fines académicos durante el tiempo que realicen dicho trabajo.

Sn otro en particular hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.



A. GONZALEZ REGIONAL CUSCO
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED CUSCO NORTE
C.M. 16303
DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO N°05

AUTORIZACIÓN EMITIDO POR EL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Red de Servicios de Salud
Cusco Norte

Facultad de Odontología
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN
ANTONIO ABAD DEL CUSCO



Edificando Salud

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CARTA DE AUTORIZACION

EL GERENTE DE LA MICRORED Y MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA.

AUTORIZA :

A, Don **RAUL LLAMAPONCCA HUANCA** con D.N.I. N° 48313350, Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología – Facultad de Ciencias de la Salud de la "**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**" quien solicita autorización para realizar recopilación de información para el proyecto de Tesis titulado "**Prevalencia de la Anquiloglosia en niños de 0 a 06 meses en el Centro de Salud de Belepampa**", para optar el Título de Cirujano Dentista.

Se expide la presente, a petición del interesado para los fines que viere por conveniente.

Cusco, 12 de Diciembre del 2022.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
Dirección Regional de Salud Cusco
MICRORED DE BELEMPAMPA

Dr. Jesus Fuentes Mujica
MEDICO OFTALMOLOGO
C.M.B. 28285 R.M.S. 28108
GERENTE

ANEXO N°06

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE PRE-GRADO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Responsable de mi menor hijo(a) identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°....., estoy de acuerdo en que mi menor hijo(a) participe en el estudio "Prevalencia de la Anquiloglosia en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud de Belempampa 2022" que tiene como objetivo determinar la prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos; después de la atención de control por parte de las enfermeras en turno del servicio de Cred. Con la finalidad de realizar un diagnóstico oportuno e indicar al responsable de su menor hijo(a) para un tratamiento a tiempo y brindar mejor calidad de vida al paciente.

He sido informado (a) de los objetivos del estudio y los beneficios que obtendrá. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) participe en el presente trabajo de investigación; la información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad.

Firma del apoderado

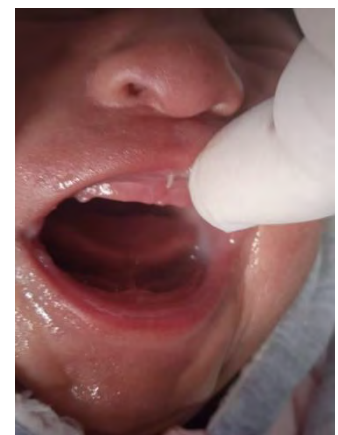
ANEXO N°07

FOTOGRAFÍAS TOMADAS EN EL ÁREA DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA DURANTE EL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



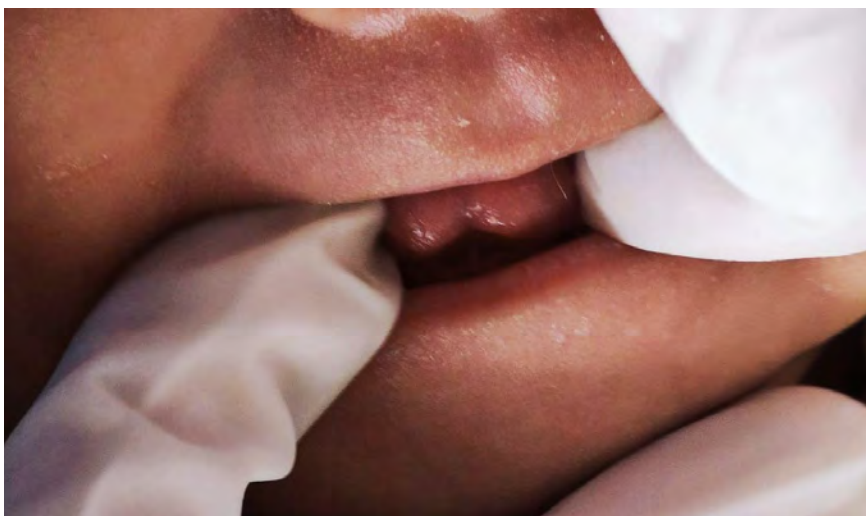
EVALUACIÓN DEL NIÑO DE
0 A 6 MESES

FRENILLO LINGUAL CORTO



FORMA DE PUNTA DE LA LENGUA

CORAZÓN



LIGERA FISURA EN EL ÁPICE

