



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN RECIÉN NACIDOS  
EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - PERÚ  
2024

PREVALENCE OF ANKYLOGLOSIA IN NEWBORN IN THE  
NATIONAL MATERNAL PERINATAL INSTITUTE - PERU 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTORA

LUZ ANABEL BENDEZU BENDEZU

ASESOR

MIGUEL BENJAMIN PEREA PAZ

LIMA – PERÚ

2024



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Esp. Miguel Benjamin Perea Paz

Departamento Académico del Niño y el Adolescente

ORCID: 0000-0002-4300-2984

Fecha de aprobación: 01 de julio de 2024

Calificación: Aprobado

## **DEDICATORIA**

Le dedico el resultado de este trabajo a mis padres: Gloria y Salomón; a mis hermanos por siempre estar prestos a ayudarme.  
Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la perspectiva.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor por su paciencia y la confianza que me brindó siempre. Su apoyo ha sido inestimable en cada etapa del camino como odontopediatra.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN RECIÉN NACIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - PERÚ 2024

#### ORIGINALITY REPORT

<b>23%</b> SIMILARITY INDEX	<b>18%</b> INTERNET SOURCES	<b>4%</b> PUBLICATIONS	<b>9%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>www.medigraphic.com</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad de Guayaquil</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Unviersidad de Granada</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>discovery.researcher.life</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.upagu.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Colombia</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad TecMilenio</b> Student Paper	<b>1%</b>

[repositorio.upao.edu.pe](https://repositorio.upao.edu.pe)

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y métodos	4
IV. Resultados esperados	11
V. Conclusiones	12
VI. Referencias bibliográficas	13
VII. Presupuesto y cronograma	17
Anexos	18

## RESUMEN

**Introducción:** La anquiloglosia es una anomalía congénita en la que un frenillo lingual corto o un músculo geniogloso muy insertado restringe el movimiento de la lengua. Esto puede causar problemas de alimentación en el bebé y/o dolor en la madre que amamanta. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Perú 2024. **Materiales y métodos:** Es un estudio de tipo transversal, la muestra estará constituida por 373 recién nacidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se estudiarán las variables como: anquiloglosia, tipo de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos, prematuridad, peso al nacer. **Conclusiones:** El estudio permitirá sentar las bases para futuras investigaciones, y de esta manera poder sustentar la implementación de políticas de salud para el abordaje oportuno y adecuado anquiloglosia en recién nacidos.

**Palabras claves:** Frenillo Lingual, Anquiloglosia, Recién Nacido, clasificación de Coryllos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Ankyloglossia is a congenital anomaly in which a short lingual frenulum or a deeply attached genioglossus muscle restricts the movement of the tongue. This can cause feeding problems in the baby and/or pain in the breastfeeding mother. **Objective:** Determine the prevalence of ankyloglossia in newborns at the National Maternal Perinatal Institute - Peru 2024. **Materials and methods:** It is a cross-sectional study, the sample will consist of 373 newborns at the National Maternal Perinatal Institute. Variables such as: ankyloglossia, type of ankyloglossia according to the Coryllos classification, prematurity, birth weight will be studied. **Conclusions:** The study will lay the foundations for future research, and in this way be able to support the implementation of health policies for the timely and adequate approach to ankyloglossia in newborns.

**Keywords:** Lingual frenulum, Ankyloglossia, Newborn, Coryllos classification.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La anquiloglosia (AG), es una anomalía congénita en la que un frenillo lingual corto o un músculo geniogloso muy insertado restringe el movimiento de la lengua, (1-8) el movimiento lingual de lado a lado es deficiente, se puede visualizar clínicamente una lengua con muescas o en forma de corazón cuando sobresale (8, 10). Esta anomalía puede causar problemas de alimentación en el bebé y/o dolor en la madre que amamanta (4,5,11), así como con la ingesta de aire durante la lactancia y la introducción de alimentos. La afección también puede causar retraso en el crecimiento y desarrollo orofacial. así como problemas del habla y del comportamiento (5,7,15).

La anquiloglosia (AG) es poco común, pero no rara. La tasa de prevalencia reportada en la literatura varían ampliamente, oscilando entre el 0,02% y el 4,8% (15). Se han informado prevalencias de hasta el 10,7% (7,8 9 15). La prevalencia de anquiloglosia (AG) en recién nacidos es variable en la literatura (22).

Para diagnosticar la anquiloglosia es necesario la presencia de un signo (frenillo corto) y un síntoma (dificultad fonatoria, problemas ortodónticos, etc.) (22). Se han descrito muchos métodos diferentes para el diagnóstico. Entre estos métodos, existen los que evalúan propiedades anatómicas y funcionales. La clasificación de Coryllos ankyloglossia es un método que los médicos pueden evaluar fácilmente en función de la apariencia anatómica. La tipificación de Coryllos se utiliza con

frecuencia en estudios para describir la apariencia anatómica común (20). Existen cuatro tipos de frenillo definidos por Coryllos según el sitio de inserción (20,22).

Este estudio aportará datos respecto a la prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos, ya que no existen estudios publicados en Perú y en Latinoamérica son escasos los estudios reportados. El conocimiento de las cifras nos ayudará a implementar políticas de salud para el abordaje oportuno y adecuado anquiloglosia en recién nacidos.

Teniendo en cuenta el beneficio que aporta la lactancia materna para el recién nacido, es importante que el profesional aborde cualquier condición que pueda perjudicarla; cobra importancia la detección precoz de la anquiloglosia, realizando un análisis exhaustivo para prevenir dificultades de la alimentación (5,19,23).

En base a lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal -Perú 2024?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar prevalencia de anquiloglosia en los recién nacidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Perú en el año 2024.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar la prevalencia de anquiloglosia en los recién nacidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Perú en el año 2024, según co-variables (sexo, peso al nacer y prematuridad).
2. Determinar el tipo de anquiloglosia según la clasificación de Coryllos en los recién nacidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal - Perú en el año 2024.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Tipo de estudio**

Transversal

#### **Población**

Los 13 277 recién nacidos del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - Perú, en el año 2024, proyección en función de lo reportado previamente en el año 2022 del Boletín Estadístico del Instituto Nacional Materno Perinatal.

#### **Muestra**

Para hallar la muestra se empleará el programa estadístico EPIDAT 4.2, con las siguientes consideraciones:

Población: 13 277

Probabilidad del evento: 50% porque no se tiene información al respecto

Nivel de confianza: 95%

Error: 0.05

Al realizar el cálculo se obtiene que el mínimo tamaño muestral es de 373 recién nacidos. En este caso se decide realizar una selección no probabilística por

conveniencia seleccionando 63 neonatos por cada mes entre julio y diciembre, siendo un total final de 378 sujetos de estudio.

## **Criterios de selección**

### Criterios de inclusión

Recién nacidos del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - Perú, en el año 2024.

### Criterios de exclusión

Pacientes recién cuyos padres no acepten voluntariamente ser parte del estudio.

Recién nacidos diagnosticados con algún síndrome y/o con alguna alteración sistémica.

Recién nacidos que presenten historias clínicas con falta de información.

## **Operacionalización de variables (Anexo 1)**

Anquiloglosia: Es una afección en la que el frenillo lingual tiene una inserción anterior cerca de la punta de la lengua y puede ser inusualmente corto, apretado y grueso. Se definirá operacionalmente mediante la evaluación clínica al recién nacido. Es cualitativa de escala dicotómica, nominal con valores: presenta y no presenta.

Tipo de anquiloglosia: La clasificación de Coryllos utiliza criterios anatómicos basados en el punto de inserción de la lengua, tal como lo recomienda la Academia Estadounidense de Pediatría(10). Se definirá operacionalmente mediante la evaluación clínica al recién nacido. Es Cualitativa de escala politómica, nominal con calores.

Tipo 1: inserción del frenillo hasta la punta de la lengua.

Tipo 2: inserción del frenillo ligeramente (2 a 4 mm) detrás de la punta de la lengua.

Tipo 3: frenillo engrosado adherido a la mitad de la lengua y a la mitad del piso de la boca, generalmente más retado y menos elástico.

Tipo 4: frenillo submucoso grueso, brillante y muy elástico que restringe el movimiento en la base de la lengua (8)

Prematuridad: Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo. (22) Se definirá operacionalmente de acuerdo a los datos consignados en la historia clínica del recién nacido y será recopilado en la ficha. Es una variable cualitativa de escala dicotómica, nominal con valores: presenta y no presenta.

Peso al nacer: Masa o cantidad de peso de un individuo en el nacimiento. Se definirá operacionalmente de acuerdo a los datos consignados en la historia clínica del

recién nacido y será recabado en la ficha de recolección de datos del estudio. Es cualitativa, de escala dicotómica, nominal, con valores: bajo peso y peso normal.

Sexo: Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. Se obtendrá la información de acuerdo al género registrado en la en la historia clínica del recién nacido y luego llenado en la ficha de recolección de datos. Es cualitativa de escala dicotómica, nominal, con valores hombre y mujer.

## **Procedimientos y técnicas**

### Proceso de calibración

La capacitación y calibración será realizada por el examinador y el estándar de oro, Cirujano dentista con Especialidad en Odontopediatría con más de 20 años de experiencia en el campo y consistirá en 3 sesiones: 1 teórica, donde se realizará una estandarización de criterios, así como una explicación detallada de cómo completar la realizar el examen clínico y llenar la ficha de recolección de datos. Las 2 sesiones prácticas de calibración (con 1 semana entre cada sesión) consistirán en la evaluación de 10 pacientes al azar, seleccionadas por el estándar de oro, aplicando la clasificación de Coryllos utilizando criterios anatómicos basados en el punto de inserción de la lengua. En la correlación entre los examinadores se deberá obtener un valor de  $> 0.8$  (casi perfecto) para determinar un nivel de confianza de por medio del coeficiente de Kappa de Cohen.

Asimismo, se realizará una calibración intraexaminador después del proceso de calibración en un lapso de tiempo de una semana, la evaluación se realizará con 10 pacientes y se deberá obtener un valor de  $> 0.8$  (casi perfecto) para determinar un nivel de confianza de por medio del coeficiente de Kappa de Cohen.

### Recojo de información

Se solicitará permisos en el Instituto Nacional Materno Perinatal para realizar la investigación. Contando con el visto bueno de las autoridades, se procederá a familiarizar con el estudio a los padres de los recién nacidos; los que deseen ser parte voluntariamente, recibirán consentimientos informados.

Luego de obtener las firmas de aceptación se procederá con el llenado de las fichas de recolección de datos, primero recabando información general (sexo, peso al nacer y prematuridad) de la historia clínica del recién nacido, se asignará un número correlativo a cada paciente evaluado, para que ello permita la no identificación del menor, finalmente realizaremos el examen clínico del frenillo lingual.

Esta evaluación se realizará en los cuartos de recuperación de los pacientes dentro de los primeros días de nacidos hasta antes de su alta hospitalaria (promedio 48 horas). Contaremos con el apoyo de una buena iluminación, utilizando luz artificial (frontoluz). La evaluación será visual y táctil. Observaremos el movimiento y la función de la lengua en una posición tranquila, así como la forma y la posición del

movimiento, permitiendo que el bebé chupe el dedo enguantado del examinador.

Así determinamos si presenta o no Anquiloglosia.

Si se determina que el paciente presenta anquiloglosia pasaremos a palpar el frenillo lingual, observar su elasticidad, la longitud del tejido, examinar la ubicación de las inserciones del frenillo con respecto a la lengua y el suelo de la boca, así podemos clasificar según Coryllos. Quedará anotado toda la evaluación en la Ficha de Recolección de datos (Anexo 2).

La evaluación clínica del frenillo en promedio será de 10 min, y en total tomará un tiempo de 30 minutos por recién nacido.

### **Plan de análisis**

Se llevará a cabo el análisis utilizando el software STATA versión 18.0. Se creará una base de datos con la información recopilada, se realizará un análisis descriptivo de las variables (frecuencias y porcentajes) así mismo se aplicará la prueba de Chi-cuadrado para determinar asociación entre las variables ( $p < 0.05$ ). Se contará con un nivel de confianza de 95%.

### **Aspectos éticos del estudio:**

Se solicitará la aprobación del proyecto al Comité Institucional de Ética Humano (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, después de la aprobación se seguirán las normas establecidas por el Comité.

Se presentará la solicitud de autorización para realizar la investigación al Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – Perú. Se informará a los participantes el tema de la investigación, así como el propósito del estudio y las implicancias de este a las madres de los recién nacidos. De igual manera se detalla el procedimiento a seguir, especificando que la participación es únicamente de manera voluntaria y que no tendrá costo alguno para el participante ni incentivo económico o de otra índole. (Anexo 3). La ficha que se aplicará no solicitará ningún dato que permita la asociación de los datos confidenciales del recién nacido o madre que esté participando de nuestra investigación, ni se podrá relacionar su identificación con los datos que nos proporcionará, así mismo la ficha no tocará información sensible.

#### **IV. RESULTADOS ESPERADOS**

Desde el punto de vista teórico, el estudio permitirá obtener información sobre la prevalencia de la anquiloglosia en la población local, ya que no se cuenta con estudios realizados en nuestra población peruana, así como la relación de esta con la prematuridad, bajo peso al nacer y sexo.

De igual forma desde el enfoque clínico, permitirá enfocar la atención oportuna pacientes recién nacidos que presentan anquiloglosia y que pueda ser integrada en la evaluación protocolar de todo recién nacido y hacerlo una práctica rutinaria.

Desde el punto de vista social, el conocimiento de las cifras prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos en nuestra población nos ayudará a implementar políticas de salud para el abordaje oportuno y adecuado, de esta manera poder disminuir las complicaciones que pudieran presentarse.

## **V. CONCLUSIONES**

Se concluye que, al conocer la prevalencia de la anquiloglosia en nuestra población nos permitirá sentar las bases para futuras investigaciones, y de esta manera poder sustentar la implementación de políticas de salud para el abordaje oportuno y adecuado anquiloglosia en recién nacidos.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Frenectomy for the Correction of Ankyloglossia: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines. Ottawa (ON); June 15, 2016.
2. Mills N, Keough N, Geddes DT, Pransky SM, Mirjalili SA. Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. *Clin Anat.* 2019;32(6):824-835. doi:10.1002/ca.23410
3. Belmehdi A, Harti KE, Wady WE. Ankyloglossia as an oral functional problem and its surgical management. *Dent Med Probl.* 2018;55(2):213-216. doi:10.17219/dmp/85708
4. Srinivasan A, Al Khoury A, Puzhko S, et al. Frenotomy in Infants with Tongue-Tie and Breastfeeding Problems. *J Hum Lact.* 2019;35(4):706-712. doi:10.1177/0890334418816973
5. Araujo MDCM, Freitas RL, Lima MGS, et al. Evaluation of the lingual frenulum in newborns using two protocols and its association with breastfeeding. *J Pediatr (Rio J).* 2020;96(3):379-385. doi:10.1016/j.jped.2018.12.013
6. Bai PM, Vaz AC. Ankyloglossia among children of regular and special schools in karnataka, India: a prevalence study. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(6):ZC36-ZC38. doi:10.7860/JCDR/2014/8267.4485
7. Ginini JG, Rachmiel A, Bilder A, et al. Evaluación de las percepciones de los padres sobre la frenectomía lingual y labial en sus hijos: una comparación

- entre el láser de CO<sub>2</sub> y el bisturí convencional. *J Clin Pediatr Dent* . 2023;47(6):30-37. doi:10.22514/jocpd.2023.079
8. 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*. 2021;180(3):751-757. doi:10.1007/s00431-020-03781-
  9. Barberá-Pérez PM, Sierra-Colomina M, Deyanova-Alyosheva N, Plana-Fernández M, Lalaguna-Mallada P. Prevalence of ankyloglossia in newborns and impact of frenotomy in a Baby-Friendly Hospital. Prevalencia de la anquiloglosia en el recién nacido e impacto de la frenotomía en un hospital de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2021;78(5):418-423. doi:10.24875/BMHIM.20000391
  10. Rajain T, Tsomu K, Saini N, Namdev R. Lingual Frenuloplasty for Ankyloglossia in Children: A Case Series. *Contemp Clin Dent*. 2021;12(4):447-450. doi:10.4103/ccd.ccd\_660\_20
  11. Campbell J. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:146-147. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.03.022
  12. Tomara E, Dagla M, Antoniou E, Iatrakis G. Ankyloglossia as a Barrier to Breastfeeding: A Literature Review. *Children (Basel)*. 2023;10(12):1902. Published 2023 Dec 8. doi:10.3390/children10121902
  13. Dare S, Shirbhate U, Bajaj P. Management of Tongue-Tie Using Diode Laser for Speech Clarity: A Case Report. *Cureus*. 2023;15(10):e46667. Published 2023 Oct 8. doi:10.7759/cureus.46667

14. Haham A, Marom R, Mangel L, Botzer E, Dollberg S. Prevalence of breastfeeding difficulties in newborns with a lingual frenulum: a prospective cohort series. *Breastfeed Med.* 2014;9(9):438-441. doi:10.1089/bfm.2014.0040
15. Fioravanti M, Zara F, Voza I, Polimeni A, Sfasciotti GL. The Efficacy of Lingual Laser Frenectomy in Pediatric OSAS: A Randomized Double-Blinded and Controlled Clinical Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):6112. Published 2021 Jun 6. doi:10.3390/ijerph18116112
16. Mazzoni A, Navarro RS, Fernandes KPS, Mesquita-Ferrari RA, Horliana ACRT, Silva T, Santos EM, Sobral APT, Júnior AB, Nammour S, Motta LJ, Bussadori SK. Comparison of the Effects of High-Power Diode Laser and Electrocautery for Lingual Frenectomy in Infants: A Blinded Randomized Controlled Clinical Trial. *J Clin Med.* 2022 Jun 30;11(13):3783. doi: 10.3390/jcm11133783. PMID: 35807068; PMCID: PMC9267408.
17. Varadan M, Chopra A, Sanghavi AD, Sivaraman K, Gupta K. Etiology and clinical recommendations to manage the complications following lingual frenectomy: A critical review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2019;120(6):549-553. doi:10.1016/j.jormas.2019.06.003
18. Boletín Estadístico del Instituto Nacional Materno Perinatal (Consultado el 07 de junio de 2024). Disponible en URL: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/estadistica/1422368196>.
19. Prevalencia de anquiloglosia en neonatos y relación con datos auxológicos del recién nacido o con otras malformaciones o enfermedades asociadas. *Rev. Odontopediatr. Latinoam.* [Internet]. 2021 Feb. 15 [cited 2024 Jun. 8];11(1).

Disponible en URL

<https://revistaodontopediatria.org/index.php/alog/article/view/216>

20. Narsat MA, Beygirici A, Özdönmez GT, Yıldız E. Grouping of Ankyloglossia According to Coryllos Anatomical Classification and Follow-Up Results for Breastfeeding: Single-Center, Cross-Sectional Study. *Children (Basel)*. 2022;9(12):1860. Published 2022 Nov 30. doi:10.3390/children9121860
21. Organización Mundial de la Salud. Salud bucal. (Consultado el 8 de junio de 2024). Disponible en URL: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20considera%20prematuro%20un%20beb%C3%A9,extremo%20\(menos%20de%2028%20semanas\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20considera%20prematuro%20un%20beb%C3%A9,extremo%20(menos%20de%2028%20semanas))
22. Ballard JL, Auer CE, Khoury JC. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. *Pediatrics*. 2002;110(5):e63. doi:10.1542/peds.110.5.e63.
23. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CP, et al. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;3(3):CD011065. Published 2017 Mar 11. doi:10.1002/14651858.CD011065.pub

## VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

El presupuesto requerido para la realización del estudio se detalla en la tabla 2.

Insumo	Unidades	Costo unitario	Costo total
Laptop	01 unidad	Autofinanciado	Autofinanciado
Tablet	01 unidad	1000	1000
Servicio de internet	-	-	300
Total			1300 soles

### Cronograma

Actividades	Junio 2024	Julio 2024	Agosto 2024	Setiembre 2024	Octubre 2024	Noviembre 2024
Presentación del protocolo	X					
Aceptación del protocolo		X				
Recojo de datos			X			
Procesamiento de datos				X		
Análisis de los datos					X	
Informe final						X

## ANEXOS

### Anexos 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Anquiloglosia.	Es una afección en la que el frenillo lingual tiene una inserción anterior cerca de la punta de la lengua y puede ser inusualmente corto, apretado y grueso	Mediante la evaluación clínica al recién nacido	Cualitativa	Dicotómica Nominal	1: Presenta 2: No presenta
Tipo de anquiloglosia	Clasificación de Coryllos utiliza criterios anatómicos basados en el punto de inserción de la lengua, tal como lo recomienda la Academia Estadounidense de Pediatría (10).	Mediante la evaluación clínica al recién nacido	Cualitativa	Politémica Nominal	1. Tipo 1 2. Tipo 2 3. Tipo 3 4. Tipo 4
Prematuridad	Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo (24).	Se obtendrá de acuerdo a los datos consignados en la historia clínica	Cualitativa	Dicotómica Nominal	1: Presenta 2: No presenta
Peso al nacer	Masa o cantidad de peso de un individuo en el nacimiento	Se obtendrá de acuerdo a los datos consignados en la historia clínica	Cualitativa	Dicotómica Nominal	1. Bajo peso (menor a 2500 g). 2. Peso normal (mayor o igual a 2500 g)
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como varón y mujer.	Se obtendrá de acuerdo a los datos registrados en la historia clínica.	Cualitativa	Dicotómica Nominal	1. Hombre 2. Mujer

## Anexo 2. Ficha de recolección de datos

	<b>UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA</b>	<b>Facultad de ESTOMATOLOGÍA</b>
<b>FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL ESTUDIO:</b>		
<b>PREVALENCIA DE ANQUILOGLOSIA EN RECIÉN NACIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - PERÚ 2024</b>		
		N* <input style="width: 50px;" type="text"/>
<b>1.-DATOS GENERALES :</b>		
<b>SEXO :</b>	1.-Hombre <input style="width: 30px;" type="text"/> 2.- Mujer <input style="width: 30px;" type="text"/>	<b>PESO AL NACER:</b> 1. Bajo peso (menor a 2500 g). <input style="width: 30px;" type="text"/> 2.-Peso normal (Mayor o = a 2500 g) <input style="width: 30px;" type="text"/>
<b>PREMATURIDAD:</b>	1.- Presenta (menor a 37 semanas de gestación) <input style="width: 50px;" type="text"/> 2: No presenta (mayor o igual a 37 semanas ) <input style="width: 50px;" type="text"/>	
<b>2.-EXAMEN CLÍNICO DEL FRENILLO LINGUAL</b>		
<b>ANQUILOGLOSIA :</b>		
Restricción congénita grave del movimiento de la lengua .	1.-Presenta <input style="width: 50px;" type="text"/> 2.- No presenta <input style="width: 50px;" type="text"/>	
<b>TIPO DE ANQUILOGLOSIA : Según Coryllos</b>		
<b>Tipo 1:</b> inserción del frenillo hasta la punta de la lengua.	<input style="width: 100%; height: 100%; border: 1px solid black;" type="text"/>	
<b>Tipo 2:</b> inserción del frenillo ligeramente (2 a 4 mm) detrás de la punta de la lengua.		
<b>Tipo 3:</b> frenillo engrosado adherido a la mitad de la lengua ya la mitad del piso de la boca, generalmente más retado y menos elástico.		
<b>Tipo 4:</b> frenillo submucoso grueso, brillante y muy elástico que restringe el movimiento en la base de la lengua		



## Anexo 3. Consentimiento Informado

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación - (PADRES) -

---

Instituciones :	Universidad Cayetano Heredia, Instituto Nacional Materno Perinatal
Investigadores :	Luz Anabel Bendezu Bendezu, Miguel Perea Paz.
Título:	Prevalencia De Anquiloglosia En Recién Nacidos En El Instituto Nacional Materno Perinatal - Perú 2024.

---

#### Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) recién nacido a participar en un estudio llamado: "Prevalencia De Anquiloglosia En Recién Nacidos En El Instituto Nacional Materno Perinatal - Perú 2024". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, etc. y otras instituciones locales. Estamos realizando este estudio para determinar la prevalencia de anquiloglosia en recién nacidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

La anquiloglosia es una anomalía congénita en la que un frenillo lingual es corto o el músculo geniogloso muy insertado restringe el movimiento de la lengua, Esta anomalía puede causar problemas de alimentación en el bebé y/o dolor en la madre que amamanta, así como con la ingesta de aire durante la lactancia y la introducción de alimentos. La afección también puede causar retraso en el crecimiento y desarrollo orofacial. así como problemas del habla y del comportamiento.

#### Procedimientos:

Si ustedes acceden a que su menor hijo participe en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le evaluará clínicamente el frenillo lingual del recién nacido
2. Se identificará a través de la inspección visual y táctil si presenta anquiloglosia y se clasificará según coryllus.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) recién nacido por participar en esta fase del estudio.

El examen clínico se realizará con guantes estériles, será rápida, delicado evitando cualquier riesgo o molestia para el recién nacido

#### Beneficios:

Su hijo se beneficiará de una evaluación clínica y de imágenes para el despistaje de esta enfermedad. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la efectividad del suplemento prueba combo 5

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

#### Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar los datos almacenados por 10 años. Estas muestras serán usadas para

evaluar algunas pruebas diagnosticas. Si usted no desea que los datos de su hijo(a) permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, su hijo(a) aun puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener los datos de mi hijo(a) almacenadas SI  NO

Se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cada vez que se requiera el uso de datos

**Derechos del paciente:**

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Dra. Luz Anabel Bendezú Bendezú al tel [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al Telf.: 01-3190000 anexo 2271.Consentimiento.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_

**Padre o apoderado**

Nombre:

DNI:

\_\_\_\_\_

**Fecha**

\_\_\_\_\_

**Luz Anabel Bendezu Bendezu**

[REDACTED]

\_\_\_\_\_

**Fecha**