



Fecha de recepción: 16 de febrero de 2024
Fecha de aceptación: 10 de diciembre de 2024

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.41.02.001.510>

Relación entre frenillo lingual, succión y lactancia materna en los recién nacidos en un hospital de Pamplona (Colombia)

Relationship between lingual tab, suction and breastfeeding in newborns in a hospital in Pamplona (Colombia)

PAOLA-ANDREA COTE-MANTILLA¹, ANDRÉS LLANOS-REDONDO²,
NIXON-ALBEIRO ZAMBRANO-MEDINA³

¹ Fonoaudióloga, Universidad de Pamplona (Colombia). paola.cote@unipamplona.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-9027-6024>

² Fonoaudiólogo, Universidad de Pamplona (Colombia). Especialista en Pedagogía e Investigación en el Aula, Universidad de La Sabana (Colombia). Magíster en Salud Pública, Universidad Adventista de Chile. Doctor en Fonoaudiología, Universidad del Museo Social Argentino. Docente, Universidad de Pamplona (Colombia). andres.llanos@unipamplona.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-7860-8935>

³ Licenciado en Estadística, Universidad de los Andes (Colombia). Magíster en Educación, Universidad Pedagógica Experimental Libertador (Venezuela). Doctor en Educación, Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Docente, Universidad Francisco de Paula Santander (Colombia). nixonalbeirozm@ufps.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-0810-9508>

Correspondencia: Andrés Llanos Redondo. andres.llanos@unipamplona.edu.co

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el frenillo lingual, la succión y la lactancia materna en los recién nacidos vivos de un hospital de Pamplona.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal con el objetivo establecer la relación entre el frenillo lingual, la succión y la lactancia materna; se evaluaron 104 binomios madre-hijo en un hospital de Pamplona con el Test de la lengüita.

Resultados: De los 104 binomios madre-hijo evaluados, el 33.7 % presentó lactancia materna alterada, el 7,7 % frenillo lingual alterado; en el 37,5 % se evidenció alterada la succión; se determinaron las características presentes en el frenillo lingual, la succión y la lactancia materna tomando como referentes estudios realizados para comparar los mismos.

Conclusiones: Se evidencia una estrecha correlación entre el frenillo lingual corto que altera la succión y la lactancia materna; sin embargo, la alteración del mismo no es el único factor que afecta los procesos de succión y la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna, frenillo lingual, succión y recién nacidos.

ABSTRACT

Objective: Relational lingual frenum, sucking, and breastfeeding, in live newborns in a hospital in Pamplona.

Materials and methods: Qualitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study to establish the relationship between tongue-tie, suck, and breastfeeding. One hundred four mother-child pairings were evaluated at a Hospital in Pamplona with the Tongue test.

Results: Of the 104 binomials evaluated, 33.7% presented altered breastfeeding, and 7.7% presented altered lingual frenulum; 37.5% showed altered suction, the characteristics present in the lingual frenulum, sucking, and maternal breastfeeding were determined, taking as references studies carried out to compare them.

Conclusions: There is evidence of a close correlation between the short lingual frenulum that affects sucking and breastfeeding. However, its alteration is not the only factor that affects sucking processes and breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, lingual frenum, suction, and infant, newborn.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es la práctica de proveer alimento al recién nacido únicamente con la leche materna durante los primeros 6 meses de vida sin proveer ningún otro tipo de alimentos para su alimentación, es la intervención preventiva que tiene mayor impacto sobre la mortalidad infantil (1) la resolución 65.6 de la Asamblea Mundial de la Salud respaldó un Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (1, (2), (3). Es un indicador importante, significativo, y juega un papel primordial que permite predecir la resultante de salud tanto para el niño como para la madre (4). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia es una de las prácticas más eficaces de proteger y garantizar la salud y la supervivencia de los niños (5). Es un proceso complejo que incluye numerosas variables que van desde aspectos sociales, psicológicos hasta el epitelio secretor de la mamá. Para promover el proceso de la lactancia es necesario conocer el proceso fisiológico por el que se compone este factor (6). La mitad de los recién nacidos en el mundo es alimentada con lactancia materna; el porcentaje varía desde el 40 % en África, oeste de África y sur de Asia hasta el 60 % en el este y el sur de África; de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región de las Américas, el 54 % de los recién nacidos es alimentado las primeras horas de vida, y tan solo el 38 % recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad (7).

Durante la lactancia materna, la succión es el mecanismo por el cual el recién nacido extrae la leche; es un reflejo organizado con que nacen los mamíferos, la especie humana la desarrolla y la ejercita antes del nacimiento, siendo este el medio previsto para prolongar la relación con la madre durante la gestación y manteniendo la finalidad más importante como es el proceso de proveer el alimento (8). Existen dos tipos de succión: nutritiva y no nutritiva; los recién nacidos llevan a cabo la succión nutritiva para alimentarse, es decir, en ella se realiza una succión profunda y rítmica que se prolonga por cierto tiempo (9). Por su parte, en la succión nutritiva se encuentran integradas tres procesos fundamentales para la alimentación del mismo: succión, deglución y respiración (10). Por otro lado, la succión no nutritiva es la succión con fines no alimenticios, sino que, por el contrario, se basa en la succión de dedo, lengua, chupo u otro tipo de objetos (11).

Una de las principales estructuras que se hace participe en llevar a cabo el proceso de succión es la lengua, órgano compuesto por varios músculos, tanto intrínsecos como extrínsecos; entre los intrínsecos se encuentran el músculo longitudinal superior, el músculo longitudinal inferior,

el músculo vertical y el músculo transverso (11), que se encargan de realizar variaciones en su forma (12). Por otro lado, los músculos extrínsecos se clasifican en músculo geniogloso, músculo hiogloso, músculo estilogloso y músculo patulogloso, encargados de cambiar la posición de la lengua dentro de la boca (13). Es así como este órgano y, por supuesto, estos músculos son los principales que intervienen en la succión durante la lactancia materna y en la cual se encuentra el frenillo; este es un pliegue medio de la membrana mucosa que se extiende desde la superficie posterior de la encía de la lengua, cubriendo la superficie lingual de la cresta alveolar anterior y que suele desplazarse a medida que aumenta la dimensión vertical de la boca, produciendo el alargamiento de la lengua (14).

El frenillo lingual debe considerarse como una estructura anatómica normal, ya que el 99,5 % de los lactantes sanos presenta un frenillo lingual observable y/o palpable; esta estructura, presente dentro de la cavidad de las personas, se ha descrito en algunos textos como un pliegue mucoso de la línea media que pasa entre la superficie inferior de la lengua y el suelo de la boca (15). Según se ha descrito, un frenillo en parámetros de normalidad cuenta con las siguientes características: fijación céntrica de la parte inferior de la lengua y de la parte superior en las carúnculas sublinguales; frenillo anteriorizado a la fijación de la parte inferior de la lengua aproximado al ápice (16). El frenillo lingual corto es relativamente común, sin embargo, su prevalencia exacta es incierta; reportes encontrados en la literatura indican que esta varía entre 0,01 a 4,8 % algunos; autores indican que se encuentra entre el 0,02 y el 5 % de la población de recién nacidos (17).

En la literatura brasileña se estima que la evaluación del frenillo lingual es parte de examen físico en recién nacidos. La justificación de dicha evaluación es que la detección de cambios en la lengua el frenillo puede prevenir alteraciones y/dificultades en la lactancia materna y posterior a esto el habla (18). Esta investigación pretende responder a la pregunta *¿Existe relación entre el frenillo lingual, la succión y la lactancia materna en los recién nacidos vivos en un hospital de Pamplona durante el periodo agosto de 2022 a mayo de 2023?*

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal con el objetivo establecer la relación entre el frenillo lingual, la succión y la lactancia materna, se evaluaron 104 binomios (madre-hijo), los recién nacidos con edades desde 0 hasta 29 días, en el periodo agosto de 2022

a mayo, de 2023 en el área de ginecopediatría de un hospital de Pamplona (Norte de Santander). Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: recién nacidos sin malformaciones craneoencefálicas, lesiones cerebrales y/o síndromes, con lactancia materna exclusiva y madres pertenecientes a los diferentes municipios y centros poblados aledaños a un hospital de Pamplona.

Para la evaluación se llevó a cabo la aplicación protocolo de evaluación del frenillo de la lengua con puntuación para bebés, o también conocido en la literatura como el Test de la Lengüita, elaborado por Martinelli (2013) (19). Este protocolo es un examen estandarizado que posibilita identificar las diferentes características de la lactancia materna, la anatomía y funcionalidad del frenillo lingual y de los procesos de succión; así mismo, establecer un diagnóstico e indicar un tratamiento precoz. Este protocolo está dividido en historia clínica, evaluación anatomofuncional y evaluación de la succión nutritiva y no nutritiva; presenta cuatro puntuaciones independientes y puede ser aplicado por partes.

El formato del protocolo de historia clínica está conformado por un apartado en el cual se registran los datos generales del recién nacido, nombres de los padres, número de contacto y lugar de residencia. En la segunda parte se incluye los antecedentes familiares, es decir, si existen casos de alteración del frenillo en la familia. En la tercera y última parte de este apartado se presentan cinco preguntas relacionadas con la lactancia materna.

En cuanto a la evaluación anatomofuncional, se solicita que la madre o el evaluador apoye la nuca del bebé en el espacio entre el brazo y el antebrazo y luego se le pide que sostenga las manos del bebé. Posterior a ello, para elevar la lengua durante el llanto se introducen los dedos índices con guante por debajo de la lengua para poder elevar la lengua. Y de esta manera poder evaluar lo correspondiente a lengua y frenillo lingual en caso de ser visible.

Para la evaluación del apartado de succión no nutritiva, se evalúa el movimiento adecuado de la lengua. En la succión nutritiva, en la que se observa al bebé lactando durante 5 minutos, se evalúa: ritmo de succión (si realiza succión y pausas); coordinación entre succión/deglución/respiración; si muerde el pezón y si se presentan chasquidos durante la succión.

Ahora bien, los apartados que se tuvieron en cuenta para llevar a cabo dicha evaluación fueron: en historia clínica se tuvo en cuenta la lactancia materna con preguntas como ¿cuál es el tiempo entre tomas?, con opciones de respuesta: 2 h o más es considerado adecuado (0) y 1 h o menos,

inadecuado (2); ¿presenta cansancio al lactar? No: adecuado (0) y Sí: inadecuado (1); ¿Lacta un poco y duerme? No: adecuado (0) y Sí: inadecuado (1); ¿va soltando el pezón? No: adecuado (0) y Sí: inadecuado (1); ¿muerde el pezón? No (0) y S (2). Puntuación total de la historia clínica: Mejor resultado: 0, Peor resultado: 8. Cuando la suma de la historia clínica es mayor o igual a 4, se puede afirmar que se encuentra alterada la función.

Con base en la evaluación anatomofuncional se tuvieron en cuenta los apartados correspondientes a: 1. Postura habitual de los labios: labios cerrados (0), labios entreabiertos (1) y 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 de los laterales (2) y lengua baja (2). 3. Forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto: redondeada (0), ligera fisura en ápice (2) y forma de corazón (3). 4. Frenillo lingual: se puede visualizar, no se puede visualizar y visualizado con maniobra. 4.1 Espesor del frenillo: delgado (0) y grueso (2). 4.2 Fijación del frenillo en el piso de la boca: visible a partir de las carúnculas sublinguales (0) y visible a partir de la cresta alveolar inferior (1). Total de la evaluación anatomofuncional, mejor resultado: y peor resultado: 12. Cuando la suma de estos ítems es mayor o igual a 7, existe una alteración.

En la evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva se evaluaron todos los apartados correspondientes a la misma: movimientos de la lengua: adecuado (0) e inadecuado (1) ritmo de succión: con la puntuación de varias succiones seguidas con pausas cortas (0) y pocas succiones con pausas largas (2). Coordinación entre succión/deglución/respiración: adecuada (0) e inadecuada (1). Muerde el pezón: No (0) y Sí (2) y chasquidos durante la succión: No (0), frecuentes (1) y asistemáticos (2). Puntuación total de la evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva, mejor resultado (0) y peor resultado (8). Cuando la suma es mayor o igual a 2, existe una alteración.

Para el procesamiento y análisis de la información se usó el programa estadístico SPSS v.25.0 en español, el cual permitió realizar un análisis estadístico descriptivo de la información recolectada; se utilizó la prueba de independencia chi-cuadrado; el nivel de significancia utilizado en cada uno de los casos fue del 5 %

El estudio cumplió los principios de la Declaración de Helsinki y lo establecido en la Resolución 8430 de 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud; la participación fue voluntaria; el representante legal firmó un consentimiento Informado por escrito, autorizando la participación en la

investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los que se sometería, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna; igualmente, su permanecía era voluntaria y en cualquier momento podía manifestar la intención de retiro de la misma por cualquier medio, sin perjuicio alguno. La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del área de ginecopediatría de un hospital de Pamplona.

RESULTADOS

El 51,9 % de los recién nacidos es de género femenino y el 48,1 % masculino. El 93,3 % fue evaluado en la primera semana de nacidos; el 56,7 % pertenece a la ciudad de Pamplona (ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los recién nacidos; n = (104)

Variables		Nº. de recién nacidos	%
Género	F	54	51,9
	M	50	48,1
Días de nacidos	Semana 1	97	93,3
	Semana 2	4	4,0
	Semana 3	2	3,0
	Semana 4	1	1,0
Lugar de procedencia	Babega	1	1,0
	Berlín	1	1,0
	Bochalema	1	1,0
	Cacota	2	1,9
	Chitaga	11	10,6
	Cucutilla	12	11,5
	Diamante	1	1,0
	Labateca	2	1,9
	Mutiscua	3	2,9
	Pamplona	59	56,7
	Pamplonita	4	3,8
	Silos	6	5,8
	Toledo	1	1,0

Fuente: elaboración propia.

El 66,3 % de los recién nacidos presentó una lactancia materna normal, el 92,3 % frenillo lingual normal y el 62,5 % succión normal (ver tabla 2).

Tabla 2. Características lactancia materna, frenillo lingual y succión; n = (104)

Variables		Nro. de recién nacidos	%
Lactancia materna	<i>Normal</i>	69	66,3
	<i>Alterado</i>	35	33,7
Frenillo lingual	<i>Normal</i>	96	92,3
	<i>Alterado*</i>	8	7,7
Succión	<i>Normal</i>	65	62,5
	<i>Alterado</i>	39	37,5

Nota. *frenillo lingual corto.

Fuente: elaboración propia.

Durante la lactancia materna, el 31,7 % de los recién nacidos presenta alteración en tiempo entre tomas de 1 hora o menos; el 20,2 % cansancio al lactar; el 36,5% lacta por poco tiempo y duerme. Ahora bien, el 34,6 % fue soltando el pezón y el 39,4 muerde el pezón (ver tabla 3).

Tabla 3. Lactancia materna; n = (104)

Variables		Nº. de recién nacidos	%
¿Cuál es el tiempo entre tomas?	<i>Normal</i>	71	68,3
	<i>Alterado</i>	33	31,7
¿Presenta cansancio al lactar?	<i>Normal</i>	83	79,8
	<i>Alterado</i>	21	20,2
¿Lacta un poco y se duerme?	<i>Normal</i>	66	63,5
	<i>Alterado</i>	38	36,5
¿Va soltando el pezón?	<i>Normal</i>	68	65,4
	<i>Alterado</i>	36	34,6
¿Muerde el pezón?	<i>Normal</i>	63	60,6
	<i>Alterado</i>	41	39,4

Fuente: elaboración propia

El 5,8 % de los recién nacidos presenta una postura habitual de los labios alterada, encontrándose entreabiertos y abiertos. El 8,7 % con una tendencia de la posición de la lengua durante el llanto alterada, ubicándose la lengua en la línea media con elevación de los laterales y lengua baja. El 14,5 % con alteraciones en la forma de la punta de la lengua durante el llanto, evidenciándose ligera fisura en ápice y forma de corazón. En el 80,8 de los recién nacidos se logró visualizar el frenillo, con un espesor alterado, es decir, grueso en el 6,7 %. El 15,5 % presentó alteración en la fijación del frenillo, estando presente entre el tercio medio y el ápice y el en ápice. Y el 11,5 % presentó alteración en la fijación del frenillo en el piso de la boca, observándose visible a partir de la cresta alveolar inferior (ver tabla 4)

Tabla 4. Evaluación Anatomofuncional; n = (104)

Variables		Nº. de recién nacidos	%
Postura habitual de los labios	<i>Normal</i>	98	94,2
	<i>Alterado</i>	6	5,8
Tendencia de la posición de la lengua durante el llanto	<i>Normal</i>	95	91,3
	<i>Alterado</i>	9	8,7
Forma de la punta de la lengua cuando se eleva durante el llanto	<i>Normal</i>	89	85,6
	<i>Alterado</i>	14	14,5
Frenillo de la lengua	<i>No se puede visualizar</i>	4	3,8
	<i>Se puede visualizar</i>	84	80,8
	<i>Visualizado con maniobra</i>	16	15,4
Espesor del frenillo	<i>Normal</i>	97	93,3
	<i>Alterado</i>	7	6,7
Fijación del frenillo en la cara sublingual (ventral) de la lengua	<i>Normal</i>	88	84,6
	<i>Alterado</i>	16	15,5
Fijación del frenillo en el piso de la boca	<i>Normal</i>	92	88,5
	<i>Alterado</i>	12	11,5

Fuente: elaboración propia.

En la succión no nutritiva, el 67 % de los recién nacidos presentó movimientos inadecuados de la lengua. Para la succión nutritiva durante la lactancia, el 12,5 % presentó pocas succiones con pausas largas; el 1,9 % con coordinación alterada entre la succión/deglución y respiración; el 26 %

de los recién nacidos muerde el pezón durante la succión, y el 14,4 % presentó chasquidos en la misma (ver tabla 5).

Tabla 5. Evaluación de la succión no nutritiva y nutritiva; n = (104)

Variables		Nº. de recién nacidos	%
Movimientos de la lengua	<i>Normal</i>	97	93,3
	<i>Alterado</i>	7	6,7
Ritmo de succión	<i>Normal</i>	91	87,5
	<i>Alterado</i>	13	12,5
Coordinación succión/deglución/respiración	<i>Normal</i>	102	98,1
	<i>Alterado</i>	2	1,9
“Muerde” el pezón	<i>Normal</i>	77	74,0
	<i>Alterado</i>	27	26,0
Chasquidos durante la succión	<i>Normal</i>	89	85,6
	<i>Alterado</i>	15	14,4

Fuente: elaboración propia.

En relación con la asociación entre la lactancia materna y el frenillo lingual, se destaca que el 97,1 % de los recién nacidos con un nivel de lactancia materna normal, presentó, a su vez, un frenillo lingual normal; además, al revisar el *p*-valor (0,01) asociado a la prueba chi-cuadrado de independencia, se observó que ambas variables son estadísticamente significativas, es decir, la lactancia materna y el frenillo lingual son estadísticamente dependientes (ver tabla 6).

Tabla 6. Asociación entre lactancia materna con frenillo lingual; n = (104)

		Frenillo lingual				Total	
		Normal		Alterado*			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lactancia materna	Normal	67	97,1	2	2,9	69	100,0
	Alterado	29	82,9	6	17,1	35	100,0
Total		96	92,3	8	7,7	104	100,0

Nota. *Frenillo lingual corto. Estadístico chi-cuadrado = 6,635; *p*-valor = 0,010.

Fuente: elaboración propia.

La asociación entre lactancia materna y la succión demuestra que el 76,8 % de los recién nacidos con lactancia materna normal presentó, así mismo, una succión normal; además al revisar el p-valor (0,0) asociado a la prueba chi-cuadrado de independencia, se observó que ambas variables son estadísticamente significativas, es decir, las variables lactancia materna y succión son estadísticamente dependientes (ver tabla 7).

Tabla 7. Asociación entre lactancia materna con frenillo lingual; n = (104)

		Succión					
		Normal		Alterado		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lactancia materna	Normal	53	76,8	16	23,2	69	100,0
	Alterado	12	34,3	23	65,7	35	100,0
Total		65	62,5	39	37,5	104	100,0

Nota. Estadístico chi-cuadrado =17,918; p-valor = 0,000

Fuente: elaboración propia.

La asociación entre la succión y el frenillo lingual, indica que el 65,6 % de los recién nacidos con succión normal presentaron a su vez frenillo lingual normal. Luego al revisar el p-valor (0,023) asociado a la prueba chi-cuadrado de independencia se observó que ambas variables son estadísticamente significativas, es decir, la succión y el frenillo lingual son estadísticamente dependientes (ver tabla 8).

Tabla 8. Asociación entre succión y frenillo lingual; n = (104)

		Frenillo lingual					
		Normal		Alterado*		Total	
		Nº	Nº	%	Nº	Nº	%
Succión	Normal	63	65,6	33	34,4	96	100,0
	Alterado	2	25,0	6	75,0	8	100,0
Total		65	62,5	39	37,5	104	100,0

Nota. *Frenillo lingual corto. Estadístico chi-cuadrado = 5,200; p-valor = 0,023.

Fuente: elaboración propia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La lactancia materna no ha logrado alcanzar niveles favorables de prevalencia a nivel mundial (20). Un tercio de madres en el mundo lleva a cabo la práctica de lactancia materna sin mencionar si existen o no alteraciones en la misma; se menciona que Asia presenta, mayores tasas en prácticas relacionadas a la lactancia materna, con un 60 %, junto con el sur de África, 57 %; seguido del este del mismo continente, con 29 %; para Europa se aprecian cifras por debajo del 20 %; para Latinoamérica y el caribe, 32 %; para Colombia se reportaron cifras en 2013 muy por debajo al ser comparadas con las directrices internacionales (21). Por otro lado, la prevalencia en relación con la lactancia materna en la región Caribe se encuentra influenciada por los rasgos culturales (22).

En un estudio realizado en el Hospital Nacional de Perú se logró evidenciar que el 10 % de las madres presentó deshidratación hipernatrémica, lo que dificultaba llevar a cabo la lactancia tanto de la madre como del recién nacido (23). Una de las alteraciones más comunes que se presentan durante la lactancia materna es el dolor durante la lactancia; entre el 17 % y el 29 % de mujeres lactantes padecen de dolor prologando durante la misma (24). Existen, además, alteraciones que afectan el pezón de la madre, como la enfermedad de Raynaud, que genera dolor durante la lactancia, afecta el 20 % de las madres en edad fértil (25); agrietamiento del pezón, ingurgitación, que produce dificultad para que el recién nacido agarre el pezón; mastitis y conductos obstruidos (14). En un estudio realizado con base en el Test de la lengüita y el protocolo de observación de la lactancia materna de Unicef, realizado en binomios en un hospital del interior de Panamá, donde se logró evidenciar las posibles alteraciones durante la lactancia materna, obteniendo así que del 18 al 34 % presentaron alteraciones durante la misma (26). Hallazgo similar en prevalencia a nuestro estudio, en el que un 33,4 % presentó alteraciones durante la lactancia materna, sin embargo, sus manifestaciones varían entre morder y soltar el pezón, lactar por poco tiempo con cansancio y tomas inferior a 1 hora.

Encontramos una asociación significativa entre el frenillo lingual corto y las alteraciones de la lactancia, dado que el recién nacido no puede mantener un agarre completo del seno, una succión adecuada, y esto conlleva, a su vez, a presentar dolor en el pezón materno (27). Cuando un recién nacido lacta del seno de su madre, la lengua realiza movimientos con peristaltismo sobre los senos galactóforos maternos y logra extraer la leche; cuando el movimiento de la lengua del recién nacido se encuentra atada o restringida, el movimiento reducido de la misma puede afectar

la extracción de la leche y ocasionar fricción entre la lengua o las encías y el pezón de la madre, lo que generalmente causa alternaciones en la lactancia y dolor materno (28) (29). En un estudio realizado en Nueva Zelanda se conoció la prevalencia del frenillo, sin embargo, la presencia del frenillo lingual alterado se estima entre el 0,1-11 % de los recién nacidos (30). Con base en otra investigación encaminada a identificar la alteración del frenillo lingual corto en recién nacidos, se estima que alrededor del 50 % de los recién nacidos con frenillo lingual corto no presenta alteraciones en la lactancia (31). La prevalencia de estos es variable entre el 4,2 y el 10 %; en un estudio descriptivo realizado en Barcelona, el panorama de que las preponderantes del frenillo lingual corto en relación con la lactancia tienen estrecha relación, se determina en un 15,5 % (32).

Durante la succión se encontró alteraciones que se manifestaron en morder el pezón, disminución en el ritmo y presencia de chasquidos; en concordancia con un estudio realizado a 25 recién nacidos en un policlínico, se logró evidenciar que el 92,9 % presentó alteración en el ritmo; el 54,5 % succión no nutritiva ineficiente y alteraciones en el movimiento mandibular; el 45,5 % con succión no nutritiva ausente; de acuerdo con la succión nutritiva, el 83,3-90,9 % presentó alteraciones el ritmo de succión (33). En relación con este estudio, se logró evidenciar que el 37,5 % de los recién nacidos presentó alteraciones durante la succión nutritiva y no nutritiva, presentando mayor relevancia en succión no nutritiva, específicamente, en los movimientos inadecuados (protrusión lingual limitada, incoordinación de movimientos y demora para iniciar la succión); la succión es un proceso fisiológico por el cual el recién nacido satisface sus necesidades alimenticias (34). Existen otros factores que conllevan al recién nacido a presentar dificultades en la extracción de la leche materna: prematuridad, consumo de medicamentos por parte de la madre durante el trabajo de parto, alteraciones en el sistema nervioso central que promuevan dificultades para que el recién nacido se encuentre alerta y, de esta manera, coordinar los procesos de succión; además, afecciones agudas como la ictericia o infecciones (35). Los recién nacidos prematuros, y prematuros con daños neurológicos, presentan también alteraciones en la succión, caracterizados por inherencia a su inmadurez, consistente en desorganización de este proceso y disfunción relacionada con daños en las estructuras involucradas en la integración (36).

CONCLUSIONES

Se evidencia una estrecha correlación entre el frenillo lingual corto que altera la succión y la lactancia materna, sin embargo, la alteración del mismo no es el único factor que afecta los procesos de succión y la lactancia materna.

Las alteraciones de la lactancia materna se deben a múltiples causas relacionadas con la madre o el recién nacido; en mujeres lactantes se evidencia dolor al lactar, agrietamiento, ingurgitación, mastitis y conductos obstruidos y otros como la enfermedad de Rynaud, la cual genera dolor en el pezón. En recién nacidos se evidencia morder y soltar el pezón, lactar por poco tiempo y cansancio al lactar.

La disminución en el ritmo es la principal característica presente durante la succión nutritiva, y otras alteraciones como morder el pezón y la presencia de chasquidos.

Financiación: Esta investigación se financió con recursos propios.

REFERENCIAS

1. OMS. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna (Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief]. Who/Nmh/Nhd/147 [Internet]. 2017;(4):1. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255731/1/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?ua=1
2. López-mateus MC, Valencia-estupiñan O, Vargas-umaña M. Experiencia educativa: consejería en lactancia materna y relactancia en zonas de difícil acceso en Colombia. 2023;25(1):1-7.
3. Avellaneda C, Gallego-hurtado L V, Pinilla-ortiz CA, Aguirre-santafé LMTLA. Percepción de la práctica de lactancia materna extendida en un grupo de apoyo de mujeres. Rev salud pública. 2023;25(1):1-6.
4. Mejia-montilla J. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. 2018;27(1):13-7.
5. De F, Materna L, Atenc MC, Niño I, Mgi EI, Rosada Y. Risk factors that influence the abandonment of Breastfeeding . 2017-2018 Fatores de risco que influenciam o abandono da amamentação. 2017-2018. Multimed Rev médica.granma. 2019;23(6):1278-93.

6. Pillay J, Davis TJ. Physiology, lactation. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
7. Michala Urgiles RE, Ramírez Coronel AA, Caizaguano-Dutan MK, Estrella González M de los Á, Altamirano Cárdenas LF, Pogyo Morocho GL, et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Rev AVFT [Internet]. 2020;39:941-7. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/4_la_lactancia_materna_alternativa.pdf
8. Merino Morras1 E. Lactancia materna y su relación con las anomalías Dentofaciales. Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venez [Internet]. 2003 [citado 7 junio 2023];41(2):154-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Agredo L, Cadena L, Garzón A, Narváez D. Evaluación de la succión del neonato. Aproximación al estado del arte. Universidad del Cauca; 2016.
10. Gago Alonso S. Alteraciones de la succión en prematuros y su implicación en logopedia. 2019.
11. Mendoza P, Méndez J, Florentín D, Martínez G, Aguilar G, Ríos-González CM. Prevalencia de hábitos de succión no nutritiva y su relación con maloclusión y anomalías dentomaxilares en preescolares de Cnel. Oviedo, Paraguay. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud. 2019;17(3):49-54.
12. Sistemática DR, Sánchez V, Huc T De, Angélica M, Ug O. Disfunción lingual y su impacto en el desarrollo del complejo lingual/Dysfunction and Its Impact on the Development of the Dentomaxillofacial Complex . Systematic Review. Espec Odontológicas UG. 2021;4(4).
13. Pineda Ibadango JL. Estructuras Anatomofuncionales que participan en la deglución y articulación de los sonidos del habla. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. 2020. p. 12-26.
14. Tomico del Río M. Problemas en la lactancia materna. Congr Actual Pediatría [Internet]. 2020;451-61. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_problemas_en_la_lactancia.pdf
15. Gray H. Definición de la anatomía del frenillo lingual neonatal. 2018. Disponible en: <https://online-library.wiley.com/doi/10.1002/ca.23410>

16. 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*. 2020;10(2):1-13.
17. González Herrera MG. Caracterización anatómica del frenillo lingual en recién nacidos y su relación con la lactancia materna. 2016;200.
18. Martinelli RL de C, Marchesan IQ, Rodrigues A de C, Berretin-Felix G. Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. *Rev CEFAC*. 2012;14(1):138-45.
19. Roberta L.C. Martinelli, Irene Q. Marchesan, Reinaldo J. Gusmão GB-F. Test de la Lengüita. Cart del Test la Lengüita para Lact Habl y vivir Mejor. 2014;
20. de Garayo AL de AI, Ibáñez NS, Castro YR, Franco MG, Gutiérrez CA, Vidal IA. Prevalence and determinants of breastfeeding: The zorrotzaurre study. *Nutr Hosp*. 2021;38(1):50-9.
21. Bernate DCT, Espitia OLP, Rodríguez JLG. Factores de riesgo y barreras de implementación de la lactancia materna: revisión de literatura. *Rev Esp Nutr Humana y Diet*. 2018;22(4):263-71.
22. Rossana López-Sáleme, Maria Katherine Covilla-Pedrozo, Natalia Isabel Morelo-Castro LPM-G. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary [Internet]*. 2019;16(2):293-306. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
23. Torres R. Factores asociados a deshidratación hipernatrémica en neonatos con lactancia materna exclusiva en el hospital san jose durante los años 2016-2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. 2020. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
24. Carrera Polanco M, Lorente García-Mauriño A, Domínguez Aurrecoechea B. Prevalencia y características de la lactancia dolorosa. Estudio prospectivo multicéntrico en Atención Primaria. 2021. p.163-73. Disponible en: www.pap.es
25. Jiménez D, Barrios M, Reina A. Fenómeno de Raynaud como determinante de salud: una intervención comunitaria desde la matrona. *Revista Científica Sanitaria*. 2019;3:1-52.
26. Gonzales T, Hernández S. Lactancia materna en México. *Salud Pública de México*. 2017;59: 346-47.
27. Jácome Á, Patiño CS, Brito C. Anquiloglosia, enfoque multidisciplinario: serie de casos. *Pediatría*. 2023;55(4):193-200. Disponible en: <https://doi.org/10.14295/rp.v55i4.413>

28. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA DP. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(6):600-9.
29. Muñoz-Galván N, Barrera-Espinar B, Nogales-Lora, F. Repercusiones de la anquiloglosia en la lactancia materna. A propósito de un caso. *SANUM*. 2022, 6(2) 30-37
30. Guinot Jimeno F, Carranza Bagé N, Veloso Durán A, Parri Bonet S, Virolés Suñer MM. Prevalencia de anquiloglosia en neonatos y relación con datos auxológicos del recién nacido o con otras malformaciones o enfermedades asociadas. *Rev Odontopediatria Latinoam* [Internet]. 2021;11(1). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/216>
31. Costa-Romero M, Esp B, Paricio M, Marta N. Anquiloglosia en el lactante amamantado. Puesta al día. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(6):600-9.
32. Ferrés-Amat E, Pastor-Vera T, Rodríguez-Alessi P, Mareque-Bueno J, Ferrés-Padró E. La prevalencia de anquiloglosia en 302 recién nacidos con problemas de lactancia y dificultades de succión en Barcelona: un estudio descriptivo. *Amamantar Asturias* 2016.
33. Alvarez C, Barcia J, Pavez N, Zúñiga C. Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad. *Universidad de Chile*. 2015;95. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138230/ÁlvarezBarcia_Pavez_Zúñiga.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Barreda-Martínez P. Ensayo clínico sobre estimulación de la succión en prematuros mediante reacciones neuromotrices. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;58(4).
35. Lau C. Breastfeeding challenges and the preterm mother-infant dyad: A conceptual model. *Breastfeed Med* [Internet]. 2018;13(1):8-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2016.0206>
36. Rendón Macías ME, Serrano Meneses GJ. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2011;68(4):319-27. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011