



Facultad de Ciencias Médicas  
Licenciatura en Fonoaudiología

# El rol del Fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y los beneficios

**Nombre: Arrizabalaga Maite Lucia**

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:

Dra. Minnaard Vivian

Lic. Gonzalez Mariana

Lic. Bravo Carla

*“El amor es la fuerza más humilde, pero la más poderosa de que dispone el ser humano”.*  
Mahatma Ghandi (S.F).

## Dedicatoria

El agradecimiento eterno a mi madre que me acompañó todo el camino sin soltarme nunca la mano. A mi familia que me acompaña siempre. A mi hermano Martín y mi cuñada Marcela, dos pilares fundamentales en mi vida. A mi hermana Miriam que es mi amiga y compañera de aventuras. A mis amigas de la facultad que sin ellas esto no hubiese sido posible.

## Agradecimientos

A la Universidad Fasta por darme la oportunidad y abrirme las puertas a realizar la Licenciatura en Fonoaudiología.

A mis profesoras Vivian Minnaard, Mariana Gonzalez y Carla Bravo por sus enseñanzas y dedicación.

La deglución comienza cuando el bebé se encuentra en el vientre materno, es decir, desde la etapa más primitiva de la vida. El rol del Fonoaudiólogo es muy importante en el acompañamiento de la lactancia materna, su labor comienza una vez que el niño hace, evaluando los reflejos de succión, deglución y respiración para que el mismo pueda obtener una alimentación oral segura y eficaz.

**Objetivo:** Indagar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y los beneficios que reconocen las madres de los bebés de 0 a 3 meses.

**Materiales y Métodos:** La investigación es descriptiva realizándose un estudio de revisión bibliográfica. La muestra no probabilística por conveniencia se conforma de 10 estudios científicos realizados durante el año 2010 y 2021, que se ocuparon de analizar los beneficios de la lactancia materna y el rol del fonoaudiólogo en la intervención de las funciones estomatognáticas y el tipo de evaluación fonoaudiológica utilizada.

**Resultados:** En cuanto a las variables fonoaudiológicas, el área de incumbencia del presente trabajo es la fonoestomatología. El tipo de evaluación se lleva a cabo a través de protocolos utilizados para evaluar las funciones orofaciales. En cuanto al rol del fonoaudiólogo se centra en detectar de manera temprana cualquier dificultad que presente el bebé, poder realizar un diagnóstico y una intervención oportuna. Desde el aspecto metodológico, el tipo y diseño de investigación que predomina es descriptivo, no experimental. En cuanto a la muestra, se encuentra formada en general por lactantes entre 0 a 6 meses de vida. Respecto a las variables bibliográficas, los artículos seleccionados fueron en su mayoría del año 2020, siendo publicados en mayor cantidad en España y Chile.

**Conclusiones:** Según los artículos analizados, el fonoaudiólogo es de gran importancia en el acompañamiento de la lactancia materna, ya que el mismo realiza una evaluación, diagnóstico e intervención exhaustiva de manera integral e individual para poder facilitarle al neonato una alimentación segura y eficaz.

**Palabras claves:** Lactancia materna, estructuras orofaciales, intervención, evaluación, detección.

Swallowing begins when the baby is in the womb, that is, from the most primitive stage of life. The role of the speech therapist is very important in the accompaniment of breastfeeding, his work begins once the child does, evaluating the sucking, swallowing and breathing reflexes so that he can obtain safe and effective oral feeding.

**Objective:**

To investigate the speech therapy, methodological and bibliographic variables that are identified in articles on the role of the speech pathologist in monitoring breastfeeding and the benefits recognized by mothers of babies from 0 to 3 months.

**Materials and methods:**

The research is descriptive, carrying out a bibliographic review study. The non-probabilistic sample for convenience is made up of 10 scientific studies carried out during the years 2010 and 2021, which analyzed the benefits of breastfeeding and the role of the speech-language pathologist in the intervention of stomatognathic functions and the type of speech- language evaluation used.

**Results:**

The area of concern of this work is going to be phonostomatology. The most used evaluation presence focuses on the evaluation of breastfeeding. The type of evaluation will be carried out through protocols used to evaluate orofacial functions. As for the role of the speech therapist, it focuses on early detection of any difficulty that the baby presents, being able to make a diagnosis and timely intervention. The topic addressed will be breastfeeding. The type and design of research will be descriptive, not experimental. Regarding the sample, it is a qualitative research, it is generally formed by infants between 0 to 6 months of life.

The articles used were mostly from the year 2020. Most of the articles were from Spain and Chile.

**Conclusions:**

According to the articles analyzed, the role of the speech therapist is of great importance in the accompaniment of breastfeeding, since he or she carries out an exhaustive evaluation, diagnosis and intervention in a comprehensive and individual manner in order to provide the newborn with safe and effective feeding.

**Keywords:**

Breastfeeding, orofacial structures, intervention, evaluation, detection.

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Capítulo I</b>	
Lactancia materna.....	11
<b>Capítulo 2</b>	
Intervención fonoaudiológica.....	22
<b>Diseño Metodológico</b> .....	35
<b>Análisis de datos</b> .....	41
<b>Conclusiones</b> .....	59
<b>Bibliografía</b> .....	62



# Introducción

La Fonoaudiología comprende un largo proceso histórico para llegar a ser lo que es hoy en día. En el año 1943 el Dr. Renato Segre realiza una colaboración en un curso que presentaba una duración de seis meses, en donde se otorgaba el título de Foniatra. Años más tarde, en 1948 se crea el curso de “Reeducador fonético”, fusionándose en 1968 con el “Curso de fonoaudiología”, dictado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Bs. As. En el año 1962 por iniciativa del Dr. Julio Bernaldo Quirós se comenzaron a implementar los cursos superiores de Postgrado de Licenciado y Doctorado en Fonoaudiología, en la Universidad del Museo Social Argentino. Hoy en día es una profesión que abarca diversas áreas de la comunicación como la voz, lenguaje, audición y fonoestomatología, en la cual se comienza a llevar a cabo el abordaje en la deglución en todos sus aspectos, tanto en adultos como en niños.

*“La fonoaudiología es una profesión que forma parte de las Ciencias de la Salud. Participa en la prevención primaria (evita su instalación), trata de evitar o disminuir al máximo las consecuencias de la enfermedad, rehabilita o habilita las discapacidades secuelas de enfermedad” (Cerutti, 2006,:3),<sup>1</sup>.*

El fonoaudiólogo está habilitado para atender las alteraciones de la voz, la audición, el lenguaje y la deglución en niños y adultos; además se encarga de realizar diagnósticos fonoaudiológicos e implementar las estrategias terapéuticas. No está autorizado a formular diagnósticos médicos ni a medicar (Cerutti, 2006)<sup>2</sup>.

En cuanto a los ámbitos en donde puede ejercer el fonoaudiólogo va a estar ligado por los servicios y el impacto de sus acciones. Es muy importante hacerlo con conciencia ética, social, individual y profesional (Serra, 2007)<sup>3</sup>. Entre los ámbitos se identifican: el de educación, legal, político, empresarial y de salud. El fonoaudiólogo se desempeña en las áreas de la voz, audición, lenguaje y deglución, tanto en niños como en adultos dependiendo de su especialización.

La deglución se manifiesta como la actividad que transporta alimentos de diferentes texturas desde la boca hacia el estómago para luego seguir su recorrido. Esto es posible y se lleva a cabo gracias a movimientos peristálticos. Esta actividad neuromuscular va a depender de conductas que van a ser controladas por el sistema nervioso central y periférico, por lo que se desencadena el reflejo del disparo deglutorio (Cámpora & Falduti, 2012: 99).<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> La función del Fonoaudiólogo es detectar, identificar, evaluar y aplicar la intervención, así como la consulta, orientación, y seguimiento, a personas de todas las edades.

<sup>2</sup> La Fonoaudiología es una disciplina científica que se deriva de las ciencias naturales y humanas que integran sus contenidos para desembocar en una profesión vinculada con la salud y la educación.

<sup>3</sup> La ética profesional hace referencia al conjunto de normas y valores que mejoran el desarrollo de las actividades profesionales.

<sup>4</sup> Una vez que se dispara este reflejo, el control de la deglución pasa a ser automático, el alimento atraviesa la faringe permaneciendo a la espera de la apertura de la boca esofágica.

Durán-Gutiérrez (2012)<sup>5</sup> plantea que la deglución comienza cuando él bebe se encuentra en el vientre materno, es decir, desde la etapa más primitiva de la vida. Cuando la mamá da a luz al bebé, este se encuentra frente al reto de la respiración y la alimentación, es por eso que tanto los reflejos de succión, deglución y sentido del gusto ya aprendidos en el vientre materno se van a ir afianzando en el bebé a medida de su desarrollo.

Surge el siguiente problema de investigación

¿Cuáles son las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y los beneficios que reconocen las madres de los bebés de 0 a 3 meses?

El objetivo general es:

Indagar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y los beneficios que reconocen las madres de los bebés de 0 a 3 meses.

Los objetivos específicos son:

- Identificar las variables fonoaudiológicas que se identifican en artículos sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna en cuanto a los beneficios de la misma y su contribución al desarrollo orofacial
- Examinar las variables metodológicas que se reflejan en los artículos analizados.
- Analizar las variables bibliográficas que se identifican en la muestra seleccionada.

---

<sup>5</sup> La deglución se inicia en el feto con la succión del pulgar y la ingesta del líquido amniótico; a las 13 semanas de gestación existen movimientos bucales de succión y la coordinación de ésta se produce entre las 32 y 36 semanas.



# Capítulo I

## **Lactancia Materna**

La Lactancia Materna (LM)<sup>6</sup> es considerada como un alimento diseñado por la naturaleza para el recién nacido. Ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, como así también contra la leucemia, enterocolitis necrotizante<sup>7</sup>, enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales. La lactancia materna tiene un impacto positivo en cuanto al neurodesarrollo, optimizando el coeficiente intelectual, pudiendo tener un menor riesgo en otras condiciones como el déficit atencional, trastornos generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta<sup>8</sup>. Se considera que la LM puede prevenir en cierta medida la mortalidad infantil, como así también disminuir el riesgo de muerte súbita en los bebés.

La LM contribuye en el ahorro del uso de fórmulas lácteas y mamaderas, como así también en los costos de salud asociados. El uso de fórmulas lácteas y mamaderas tiene un riesgo asociado en las alteraciones de la cavidad oral, como es la respiración bucal, mal oclusión, alteraciones de la mordida y caries a posteriori. A su vez el uso de fórmulas lácteas y mamadera afecta negativamente en la microbiota intestinal, la oxigenación y la termorregulación de los bebés (Brahm & Valdés, 2017)<sup>9</sup>

La leche materna posee cuatro etapas, las cuales se distinguen en precalostro, calostro, leche de transición y leche madura. Cada una de estas etapas va a tener diversas características que se van a adecuar al periodo de la vida del bebé.

El precalostro comienza durante la gestación, produciéndose una secreción en los alveolos; se encuentra compuesta por exudado de plasma, sodio, cloro, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina y una pequeña cantidad de lactosa.

En los primeros cuatro días posteriores al parto se produce el calostro; es un fluido amarillento y denso; se encuentra formado por precalostro que se mezcla con la leche que comienza a formarse. En los primeros tres días postparto el volumen del calostro va a ser de 2 a 20 ml. por succión, la cual será suficiente para satisfacer las necesidades del bebé. Contiene calorías, posee grasa, lactosa y proteínas. Se observa una mayor concentración en inmunoglobulinas, lactoferrina, linfocitos y macrófagos, lo que produce una mayor acción protectora en el bebé recién nacido.

Entre el cuarto y el décimo quinto día de haber nacido el bebé comienza la producción de la leche de transición. En esta etapa dentro del cuarto y sexto día se percibe un aumento

---

<sup>6</sup> Para el término lactancia materna se utilizará de ahora en más (LM)

<sup>7</sup> La enterocolitis necrotizante (ECN) es una enfermedad grave en los recién nacidos. Se produce cuando el tejido del intestino grueso, colon, se inflama. Esa inflamación daña y, en ocasiones, mata el tejido del colon del bebé.

<sup>8</sup> El asma, la rinitis, las alergias alimentarias o las cataratas, aunque afectan a órganos diferentes de la piel, se consideran enfermedades de carácter atópico

<sup>9</sup> La leche de fórmula es un sustituto artificial de la leche materna.

brusco en la producción de leche. Está formada por calostro y leche (Flores Pisconte et al., 2014:14, 15)<sup>10</sup>.

En cuarto lugar, se produce la leche madura, que está compuesta por la concentración final de macronutrientes. Se instaura a partir del décimo quinto día luego del parto; la misma puede tener una duración que va a depender de acuerdo a cuánto se estimule la hormona hasta los quince meses posteriores, llegando a producir entre 750 ml y 1,200 ml por día (Llor Gutiérrez, 2017: 9)<sup>11</sup>.

El sistema orofacial está compuesto por diversas estructuras que van a ser coordinadas y organizadas por el sistema nervioso central y se va a encargar de la succión, respiración, deglución, masticación y fonoarticulación.

La succión, deglución y respiración son funciones muy complejas y vitales para el recién nacido, se deben llevar a cabo de manera sinérgica. La succión es una de las funciones más importantes y a su vez es una de las más complejas porque necesita de habilidades sensoriales y motoras del neonato. La respiración es un proceso vital que se manifiesta a través de la entrada de oxígeno al cuerpo y la salida de dióxido de carbono del mismo, esto se lleva a cabo mediante el mecanismo de inspiración y espiración. La deglución concierne a la relación neuromuscular de los componentes orofaciales como es el caso de la cavidad bucal, la faringe, laringe y esófago, produciéndose una interrupción breve de la respiración, considerándose ambas funciones recíprocas. No obstante, la deglución le permite al ser humano alimentarse y es considerada una función compleja que necesita coordinación de los distintos órganos para que el alimento pase de la boca hasta la faringe y luego al esófago habiendo una conexión neurológica y sincrónica de mecanismos musculares (Antunez de Mayolo Maurer & Leguizamo Galvis 2017: 12,17, 20)<sup>12</sup>.

Se precisa que la alimentación oral sea eficiente para poder asegurar el crecimiento del bebé, prevenir aspiraciones para no poner en peligro la vía respiratoria. Lo último mencionado es posible con la coordinación de la succión, deglución, respiración. La coordinación normotípica de estas tres funciones comienza realizando una succión, pausa, respiración, deglución; esto se realiza en series de 20 a 30 succiones. Esta coordinación se va a ver favorecida por las pausas respiratorias cuando se retira el pecho o el biberón.

El niño recién nacido tiene la capacidad de respirar y deglutir a la vez, esto se debe a la posición de la laringe en relación con el cuello, posibilitando que la leche transcurra en

---

<sup>10</sup> Después de que baja la leche de transición de la madre, ella suele notar un gran cambio en el volumen y el tipo de leche y un aumento en el peso y tamaño de sus senos.

<sup>11</sup> La prolactina es una hormona proteica secretada por células lactotropas de la parte anterior de la hipófisis, la adenohipófisis, que estimula la producción de leche en las glándulas mamarias y la síntesis de progesterona en el cuerpo lúteo.

<sup>12</sup> La unión neuromuscular o sinapsis neuromuscular es la unión que se produce entre el axón de una motoneurona y la membrana de una fibra muscular.

sentido lateral hacia la epiglotis, siendo esta capaz de preservar la vía aérea (Bosnich Mienert et al., 2010: 21).<sup>13</sup>

Los reflejos orales adaptativos son sumamente importantes en la alimentación. El reflejo de succión tiene sus comienzos en la vida intrauterina; este reflejo se fundamenta en el movimiento rítmico y coordinado de la lengua y la boca del bebé, produciéndose el desencadenamiento del mismo al ubicar el pezón o tetina dentro de ella. Luego de un tiempo de haber nacido, los niños adquieren un mecanismo eficiente de succión y deglución, haciendo posible y segura su nutrición, hidratación y placer. Este reflejo desaparece entre los siete y ocho meses de vida.

El reflejo de búsqueda se origina al estimular las mejillas o tocando las comisuras del bebé, produciendo que el mismo responda girando su cabeza en dirección hacia donde se empleó el estímulo. Este reflejo desaparece aproximadamente entre los tres y seis meses de vida.

El reflejo de deglución establece una relación muy estrecha con el reflejo de succión y con el reflejo de respiración, este trío funciona de forma coordinada e integrada. Este reflejo tiene su inicio en la faringe, propagándose hasta la región anterior de la cavidad oral. En los primeros meses de vida del bebé todas las etapas de la deglución son involuntarias, convirtiéndose las dos primeras etapas en voluntarias cuando el niño tiene mayor control de la succión. Este reflejo perdura toda la vida (Aldunate et al., 2012: 9,10)<sup>14</sup>

Los reflejos orales protectores tienen como función proteger y defender las vías aéreas respiratorias durante el momento de la alimentación. El reflejo de arcada suele aparecer en el bebé alrededor de la semana 32 o 33 de vida intrauterina y persiste durante toda la vida. Este reflejo se incita al estimular la mitad posterior de la lengua o la pared posterior de la faringe, produciendo un rápido cierre velofaríngeo con movimientos de los músculos faríngeos posteriores. El reflejo de mordida se visualiza desde el momento del nacimiento hasta los siete- nueve meses de vida, en este momento es sustituido por un patrón de masticación más maduro. Se logra desencadenar cuando se toca el labio superior o cuando se realiza una presión medida en las encías. El reflejo de protrusión lingual comienza desde el nacimiento y tiende a perderse entre los cuatro y seis meses de vida del bebé. Se puede provocar a través del contacto del alimento o algún otro elemento con los labios o la lengua, generando que la misma responda empujando el alimento hacia afuera (González Alvarado et al., 2014: 14,15)<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> En el neonato, la laringe está localizada a la altura del cuerpo de C1, y la glotis se relaciona con la mitad del cuerpo de esta vértebra, mientras que en el adulto la primera se encuentra en el borde inferior de C3 y la segunda a nivel de C5.

<sup>14</sup> Los reflejos orofaciales son respuestas innatas presentes en los recién nacidos de término.

<sup>15</sup> La base lingual es la parte más trasera de la lengua, por lo que es la zona más cercana a la laringe.

En el desarrollo prenatal el olfato y los receptores olfatorios están presentes desde la semana 12 de gestación. A partir de esto comienza a generarse un registro cerebral de los sabores y aromas del líquido amniótico<sup>16</sup>. Esto produce que cuando el bebé nace tenga la capacidad de reconocer a su madre al olfatearla e iniciar la alimentación, la cual comienza con la salida del calostro del seno.

Aguilar-Vázquez et al. (2018)<sup>17</sup> señalan que alrededor de la semana 20 de gestación comienzan los movimientos de succión, en la semana 28 el bebé comienza a tener un mayor registro de lo que son los aromas y sabores, a partir de la semana 32 a la 34 comienzan a manifestarse coordinadamente los movimientos de succión y deglución, los movimientos respiratorios y los movimientos incoordinados de la lengua. La madurez de la succión comienza aproximadamente en la semana 34/36 de gestación. En la semana 32 aparece el reflejo nauseoso, el cual es necesario para defenderse en caso de aspiración de líquidos. Se conoce a la deglución como el acto de alimentarse y tiene como objetivo principal el de nutrirse. La deglución tiene como acción la propulsión del bolo alimenticio ejercido por la lengua hacia la faringe por medio de la musculatura milohioidea.

La deglución infantil se caracteriza por llevar adelante el reflejo de succión- deglución, permitiéndole al bebé la lactancia materna. La lengua se va a ubicar entre las encías y la presión que ejerce va a fomentar la musculatura (San Lucas Pesantez, 2017: 4)<sup>18</sup>

La etapa oral es voluntaria. Comienza con la regulación y el control de movimientos para la inducción del bolo alimenticio hacia la faringe. Se va a llevar a cabo a través de movimientos ondulatorios de la lengua con la contribución de las rugas palatinas dando inicio a la acción coordinada de los músculos del piso de la boca y la musculatura suprahiodea (Burgos García & Moreno, 2020: 49, 50)<sup>19</sup>

La segunda etapa es la faríngea y comienza cuando se produce el gatillo del reflejo deglutorio, que se establece cuando el bolo alimenticio se pone en contacto con los pilares anteriores del istmo de las fauces, provocando movimientos ondulatorios. Los impulsos sensitivos se van a dirigir al tronco encefálico, donde se dará inicio a una serie de impulsos motores a través de los nervios craneales (Osses Cárcamo et al., 2013: 21)<sup>20</sup>

La tercera y última etapa es la esofágica en donde el bolo alimenticio es transportado a través de ondas peristálticas al estómago iniciando la digestión. Cuando esta etapa es

---

<sup>16</sup> Es un líquido claro y ligeramente amarillento que rodea al bebé dentro del útero durante el embarazo y que está contenido en el saco amniótico.

<sup>17</sup> El músculo milohioideo, situado por encima del vientre anterior del digástrico, y por debajo del geniohioideo, es un músculo aplanado e irregularmente cuadrilátero, que constituye con el del lado opuesto el suelo de la boca

<sup>18</sup> La succión es la fuerza que ejerce un vacío parcial sobre un sólido, líquido o gas.

<sup>19</sup> Los músculos suprahiodeos se localizan superiores al hueso hioides y lo conectan con el cráneo.

<sup>20</sup> El tronco encefálico es el responsable de la iniciación y organización de la secuencia motora de la deglución.

concluida las estructuras retoman su posición original y se reinicia la respiración (Tartilán Salvador, 2019: 8)<sup>21</sup>. En el momento en que el bebé nace se produce una secuencia en su comportamiento que lleva al arranque y al mantenimiento de lo que es la lactancia. Esta actividad a su vez genera en la madre una respuesta de protección hacia el mismo.

Dependiendo de la ingesta o no de alimento, la succión puede clasificarse en nutritiva o no nutritiva. La primera, es el primer medio por el cual él bebé va a recibir su alimento y poder nutrirse. Va a ocurrir durante la alimentación y es la que le permite al bebé la ingesta de alimentos como la leche materna. El bebé va a realizar una succión por segundo permitiendo la coordinación de la respiración con la deglución.

En la succión nutritiva la leche se mueve por el cambio de la presión intraoral<sup>22</sup>. Esto es posible cuando la cavidad oral está sellada y la mandíbula con la lengua se encuentran ampliadas, gracias al incremento que produce la presión negativa intraoral permite la extracción de leche y la propulsa a la faringe para que pueda ser deglutida (Inostroza Santibáñez et al., 2013: 15)<sup>23</sup>

La succión no nutritiva involucra la participación de varios músculos para poder generar patrones motores orales. Ésta es sin fluido de nutrientes, colabora con el desarrollo y adquisición de la nutritiva. Su frecuencia es de dos succiones por segundo. Comienza a desarrollarse entre la semana 18 y 24 de gestación. Su función es generar placer y calma, contribuye a disminuir la frecuencia cardiaca y respiratoria cuando él bebé está pasando momentos de estrés. Actúa en la autorregulación del estado del bebé al mejorar los ciclos de alimentación y descanso. Tiene múltiples beneficios para él bebé, ya que contribuye en la musculatura oral, ayuda en la digestión promoviendo la movilidad gástrica, mejora la oxigenación durante y después de la alimentación (Inostroza Santibáñez et al., 2013: 15)<sup>24</sup>

Cuando el bebé nace se realiza el contacto piel con piel denominado método canguro, el cual presenta dos componentes principales. Uno es el contacto piel con piel de la mamá con su bebé y el otro componente es la lactancia materna. Este contacto piel con piel representa en el recién nacido un hábitat ideal. (Madero Nogueras et al., 2016)<sup>25</sup>

El método canguro de forma temprana produce en el infante una disminución del estrés producto del nacimiento, por medio del tacto que tiene con su madre, el calor del cuerpo y el

---

<sup>21</sup> La digestión es el proceso de transformación por hidrólisis de los alimentos en moléculas suficientemente pequeñas, nutrientes, para que atraviesen la membrana plasmática por vía mecánica o química. Participan distintos tipos de enzimas.

<sup>22</sup> Los labios sellan el pecho y lo afianzan dentro de la boca. La lengua cubre y sobrepasa la encía inferior, y se mantiene en esta posición

<sup>23</sup> El bebé efectúa una presión intraoral negativa cuando la lengua desciende en la parte más posterior, permitiendo que la leche fluya hacia la garganta.

<sup>24</sup> La motricidad oral hace referencia al uso y a la función de los labios, la lengua, la mandíbula, los dientes, y el paladar duro y blando.

<sup>25</sup> El método canguro es eficaz y fácil de aplicar, y fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término.

olor, así mismo se encarga de regular la temperatura corporal, produce niveles adecuados de glucosa en sangre, genera un estado de relajación, va a favorecer la lactancia materna a largo plazo.

El sistema endocrino del bebé se va a regular en sincronía con el de la mamá, es por esto que si el bebé es separado de su mamá su frecuencia cardiaca, la respiración, y la temperatura corporal pueden llegar a cambiar sus niveles óptimos (Madero Nogueras et al., 2016)<sup>26</sup>

El pinzamiento tardío del cordón umbilical tiene múltiples ventajas para la mamá y el bebé. Esta práctica médica consiste en que una vez que el bebé nace se retrase el pinzamiento del cordón durante al menos 30 a 60 segundos después del nacimiento. Esto contribuye a que el volumen sanguíneo placentario retorne al recién nacido siempre y cuando no presente patologías de base. En el caso de los recién nacidos de riesgo se debe cortar el cordón umbilical de manera inmediata y ser atendido. Esta técnica consiste en aprovechar el momento en el que aún sigue pasando la sangre de la placenta al recién nacido y mientras tanto se coloca de manera simultánea al bebé en el pecho de la mamá. A su vez, a la mamá se la hace participar del secado y acompañamiento del niño (Orozco et al., 2021:454, 460)<sup>27</sup>

En cuanto al desarrollo orofacial la lactancia materna permite el desarrollo oportuno del sistema estomatognático<sup>28</sup>, comenzando con la maduración de una serie de músculos masticatorios como el temporal, pterigoideo lateral y milohioideo. La lengua al succionar la leche materna va a estimular el paladar evitando alteraciones en los músculos buccinadores y orbicular de los labios.

Para que el bebé pueda succionar se va a necesitar de movimientos mandibulares y esto va a contribuir en el desarrollo óseo orofacial. Los bebés en sus primeros días de vida presentan una retrognatia mandibular fisiológica, la cual les permite un mejor agarre al pezón de la mamá, no obstante la misma se va a ir corrigiendo de forma natural hasta la época de la erupción de los dientes temporales para que su oclusión sea la adecuada.

La lactancia materna va a contribuir en el desarrollo orofacial fortaleciendo la masticación, deglución, respiración y fonoarticulación (Moya, 2015)<sup>29</sup> Es muy importante que al momento de amamantar el lactante tenga una posición correcta para poder alimentarse. Es necesario y óptimo que el cuerpo del bebé este en íntimo contacto con el de su madre, vientre

---

<sup>26</sup> Consiste en tener al bebé, generalmente un prematuro, semidesnudo o vestido únicamente con el pañal, en contacto directo piel con piel sobre el pecho descubierto de su madre o de su padre, en "posición canguro".

<sup>27</sup> La placenta humana integra una doble irrigación: la uteroplacentaria y la fetoplacentaria.

<sup>28</sup> Conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar.

<sup>29</sup> La retrognatia mandibular suele ir suavizándose con el tiempo, y desaparecer en torno a los tres meses.

con vientre. Para que la postura sea correcta tanto la cara como los hombros del bebé deben estar frente al pecho de la mamá, para que no tenga que girar la cabeza, y la nariz debe estar a la altura del pezón. La postura decúbito supino es correcta solo para dar el biberón pero no así para dar el pecho.

La lactancia materna no solo le aporta al niño nutrientes que necesita sino también es un analgésico no farmacológico conocido como tetanalgesia. Esta consiste en aportarle leche materna al bebé para conseguir un efecto de relajación y sedante ante el dolor cuando se le está realizando alguna práctica o intervención médica. La leche materna contiene lactosa y triptófano<sup>30</sup>, precursor de la melatonina, la cual a su vez aumenta la concentración de endorfinas provocando una sensación de placer en el niño.

El efecto analgésico que aporta la lactancia materna tiene un origen multifactorial. Va a estar relacionado con aspectos como el contacto piel a piel o método canguro, la contención de la madre al bebé, la succión del pecho que le brinda alivio y consuelo al bebé y los nutrientes específicos que contiene la leche materna como el azúcar y el triptófano. Todos estos componentes producen un grado elevado de efectividad analgésica (Salas Umbert, 2018:3,10)<sup>31</sup>

Existe un factor inhibitorio de la lactancia<sup>32</sup> que se activa en tanto la leche se va acumulando en los alvéolos. Cuando el FIL se activa comienza la disminución en la velocidad en la productividad de leche por la célula alveolar (Valdés, Pérez, 2015:5).<sup>33</sup>

Cuando un conducto mamario<sup>34</sup> se obstruye es debido en la mayoría de los casos por la localización de leche. Se produce un edema en el espacio intersticial, presionando los conductos y bloqueándolos. Por lo general suele suceder en la parte superior cerca de la axila, la cual es la parte que menos llega a drenar el bebé. Suele manifestarse como una masa dolorosa y un enrojecimiento en la zona. Al extraer la leche retenida disminuye el dolor.

Por estos síntomas mencionados anteriormente se puede producir perlas de leche en la punta del pezón, siendo la misma muy dolorosa cuando el bebé comienza la succión (Evangelista Jiménez, 2017:30)<sup>35</sup>

---

<sup>30</sup> Aminoácido necesario para el crecimiento normal en los bebés y para la producción y mantenimiento de las proteínas, músculos, enzimas y neurotransmisores del cuerpo. Es un aminoácido esencial.

<sup>31</sup> La leche materna está compuesta por: agua, proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales, además de contener hormonas y enzimas. La leche está en un 88% constituida por agua lo que ayuda a mantener un equilibrio electrolítico en el bebé.

<sup>32</sup> Para el término factor inhibitorio de lactancia se utilizará de ahora en más (FIL)

<sup>33</sup> Las células alveolares son planas, constituyen un epitelio plano monoestratificado muy delgado. El núcleo de la célula realiza protusión hacia la luz alveolar. Contiene pocos orgánulos y se une mediante uniones estrechas con los neumocitos vecinos.

<sup>34</sup> Un conducto mamario es uno de los numerosos conductos que transportan leche desde los lóbulos mamaros al pezón.

<sup>35</sup> La perla de leche o punto blanco en el pezón es la obstrucción de la salida de una pequeña glándula mamaria del pezón

Otra de las cuestiones es el galactocele, la cual se manifiesta por la obstrucción del conducto galactóforo<sup>36</sup> generando la retención de leche, esto puede producirse con mayor frecuencia cuando se suspende la lactancia materna. El galactocele es un quiste único que se localiza en el centro de la mama, dentro de la región ampular del conducto con mayor precisión.

Al galactocele se lo puede diferenciar de un proceso infeccioso por no manifestar signos inflamatorios. Para aliviar esta cuestión se va a tratar de realizar drenajes a través de la presión y si no se lleva a cabo a través de esta maniobra se puede realizar una punción (Mariño, 2012:59)<sup>37</sup>

Un agarre incorrecto al pecho materno puede producir en la madre que está amamantando mastitis. La mastitis<sup>38</sup> se debe a la inflamación de uno o de varios lóbulos de la glándula mamaria, puede acompañarse o no de infección y por lo general suele ser unilateral. Suele ocurrir en los primeros tres meses de amamantamiento. La mastitis puede deberse a la retención de leche y al sobrecrecimiento bacteriano. Sus síntomas más frecuentes son el dolor mamario e inflamación y en algunos de los casos presentan síntomas similares a los de un cuadro gripal. El tratamiento va a llevarse a cabo mediante el calor local antes de darle el pecho al bebé y luego colocar compresas frías en el mismo para reducir los edemas y el dolor. Es necesaria la extracción frecuente de leche ya sea a través de las tomas o de manera manual. Se deben masajear las mamas desde la zona bloqueada hasta el pezón. A su vez es necesario realizar una ecografía mamaria para descartar la existencia de abscesos o cáncer de mama (Espínola-Docio et al., 2016:1-3)<sup>39</sup>

Se percibe que existe una disminución en contraer cáncer de mama<sup>40</sup> en mujeres que han amamantado. La protección suele depender del tiempo en que se ha dado el pecho. Este efecto protector se manifiesta por el cambio en las células mamarias, por la disminución de ciclos de ovulación<sup>41</sup>, por la expulsión de estrógenos y sustancias tóxicas que pueden producir el cáncer de mama a través de la leche materna (Manrique Tejedor et al., 2015)<sup>42</sup>

---

<sup>36</sup> Tubo delgado de la mama que lleva la leche de los lobulillos mamarios hasta el pezón. También se llama conducto de la mama.

<sup>37</sup> Se llama punción a la operación quirúrgica que consiste en introducir un instrumento afilado y puntiagudo tal como aguja hueca, bisturí.

<sup>38</sup> Obstrucción del conducto galactóforo o una bacteria que ingresa al seno.

<sup>39</sup> La ecografía mamaria es un examen médico con ultrasonidos que diferencia entre masas sólidas o quistes en las mamas.

<sup>40</sup> El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control, el tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas. Puede comenzar en distintas partes de la mama.

<sup>41</sup> La ovulación es la liberación de un óvulo del ovario a la trompa de Falopio. La ovulación ocurre alrededor de 13 a 15 días antes del inicio de cada periodo. La ovulación puede variar en cada ciclo.

<sup>42</sup> Los estrógenos son hormonas sexuales esteroideas de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios, la placenta durante el embarazo y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

El síndrome de las tuberías oxidadas o también conocido como telorragia es un síndrome poco frecuente que afecta por lo general a madres primerizas, es de origen benigno e indoloro y generalmente bilateral. Suele manifestarse al momento de finalizar el embarazo o al inicio de la lactancia. Se lo asocia a la ruptura de los vasos capilares o al crecimiento excesivo de tejido mamario. Cuando el bebé comienza a succionar el pecho de su madre provoca en el mismo una presión negativa en los conductos galactóforos<sup>43</sup> provocando la rotura y descamación de los capilares. Su duración es limitada y suele desaparecer dentro de la primera semana del inicio de la lactancia.

Se debe realizar un diagnóstico diferencial para destacar enfermedades como la fibroquística y el papiloma ductal (Carrasco et al., 2016)<sup>44</sup>

Otra de las cuestiones que hay que observar y tener en cuenta para que el bebé tenga un agarre exitoso al pecho materno es el frenillo lingual ya que el mismo posibilita o interfiere en los movimientos de la lengua produciendo un impedimento en la lactancia. Es necesario hacer un diagnóstico temprano del frenillo lingual alterado y planificar una intervención acorde para beneficiar de manera temprana la succión y la deglución durante la lactancia, evitando problemas posteriores como en el habla (Cristóbal, 2016: 8)<sup>45</sup>

El frenillo lingual corto o anquiloglosia en el bebé puede provocar en la madre irritación en los pezones, dolor mamario, un descenso en los niveles de producción de leche y la dificultad de alimentarse del bebé. También limita la protrusión lingual y genera que no se cubra de manera correcta el reborde alveolar durante la alimentación produciendo una dificultad en la succión. El diagnóstico de la anquiloglosia es clínico y se observa la inserción del frenillo lingual cerca de la punta de la lengua notándose una lengua en V o de corazón cuando se protruye (Robles-Andrade, & Guerrero-Sierra, 2014)<sup>46</sup>

Con la lactancia materna suele aparecer el reflujo gastroesofágico que se manifiesta en el 50% de los lactantes menores de tres meses y generalmente se resuelve entre los 12 y 14 meses de edad en los niños sin patología preexistente. Es un proceso normal fisiológico. El reflujo gastroesofágico sucede cuando el contenido gástrico pasa al esófago. Esto se produce por las relajaciones del esfínter esofágico inferior, siendo más característico en los lactantes ya que se alimentan con mayor frecuencia. Los síntomas asociados son las regurgitaciones con o sin vómitos, pérdida de peso o dificultad en la ganancia de peso,

---

<sup>43</sup> Tubo delgado de la mama que lleva la leche de los lobulillos mamarios hasta el pezón. También se llama conducto de la mama.

<sup>44</sup> Los papilomas intraductales son tumores benignos semejantes a verrugas que crecen dentro de los conductos lácteos de los senos. Están compuestos por tejido glandular en conjunto con tejido fibroso y vasos sanguíneos.

<sup>45</sup> El frenillo lingual corto o anquiloglosia es un trastorno en la cual una banda de tejido corto, grueso o tenso de manera inusual pega la parte de abajo de la punta de la lengua a la base de la boca

<sup>46</sup> La protrusión lingual ocurre cuando la lengua empuja contra los dientes, o entre ellos, mientras el niño está en reposo, tragando o hablando.

irritabilidad, pirosis, hematemesis, disfagia, odinofagia, sibilancias, estridor, tos, disfonía entre otros (Guevara, 2011)<sup>47</sup>

El esfínter esofágico inferior se encuentra ubicado en la zona donde se unen el esófago y el estómago. Está compuesto por músculos extrínsecos como el musculo del diafragma, siendo éste el que incrementa la presión en el esófago, teniendo relación al mismo tiempo con los movimientos respiratorios y los músculos intrínsecos como las fibras musculares esofágicas (Lecea López, 2013: 4)<sup>48</sup>

Uno de los síntomas que produce el reflujo gastroesofágico es la disfagia conocida como la dificultad para deglutir alimentos, provocando una falta en la seguridad, eficacia y adecuación en la ingesta de nutrientes. Como consecuencia de la disfagia se pueden producir aspiraciones<sup>49</sup> y penetraciones a las vías aéreas, lo cual contribuye a la tos, asfixia, infecciones pulmonares recurrentes.

La deglución y la respiración comparten un espacio corriente en la faringe, la falta de sincronización entre los mismos puede alterar la habilidad para preservar la vía aérea durante el proceso de deglución de los alimentos de manera segura y eficaz (Rybak, 2015: 24,26)<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> La odinofagia es el dolor en la faringe posterior que se produce con la deglución o sin ella.

<sup>48</sup> El diafragma se localiza debajo de los pulmones, es el principal músculo de la respiración. Es un músculo largo en forma de domo que se contrae de manera rítmica y continua y, la mayoría del tiempo, de manera involuntaria.

<sup>49</sup> La aspiración se produce cuando algo entra en las vías respiratorias o pulmones por accidente.

<sup>50</sup> Las vías aéreas son la parte superior del aparato respiratorio, por las que discurre el aire en dirección a los pulmones, donde se realizará el intercambio gaseoso.



## Capítulo II

# **Intervención Fonoaudiológica**

El rol del Fonoaudiólogo en cuanto al área de la alimentación abarca la intervención de los trastornos de coordinación succión- deglución- respiración. El Fonoaudiólogo evalúa los reflejos orales, la morfología ósea y muscular a nivel orofacial, el tipo de alimentación ya sea SNG, SOG, lactancia materna, biberón, la postura adecuada para que el niño lleve a cabo la acción de alimentarse y busca establecer la correcta coordinación entre succión- deglución- respiración. A su vez, trabajará interdisciplinariamente con otros profesionales para poder atender al niño y a los padres de manera integral (Allignani et al., 2010 :29)<sup>51</sup>

El recién nacido es considerado un símbolo de vida, amor y esperanza. Es por esto que en el área de salud se hace un esfuerzo grandísimo para que el mismo conserve su vida y obtenga una grata calidad de vida, ya sea en el neonato a término<sup>52</sup> o pretérmino<sup>53</sup>. El Fonoaudiólogo trabaja de manera interdisciplinaria con estos pacientes, su labor es tanto en el ámbito clínico en la unidad de cuidados intensivos neonatales<sup>54</sup> u hospitalaria, en consultorios o en domicilios. Su objetivo va a ser fomentar la comunicación temprana, garantizar que la vía de alimentación sea segura, eficaz, promover que la vía de alimentación sea de manera oral y facilitar la lactancia materna. Su evaluación e intervención está orientada en el diagnóstico y en el tratamiento para buscar establecer el beneficio tanto en la madre como en el bebé. El fonoaudiólogo va a tener en cuenta el entorno del recién nacido y el proceso del establecimiento del vínculo entre la mamá y el bebé, generando la diada. También así hará hincapié en el desarrollo de las estructuras estomatognáticas al estar promoviendo la lactancia materna, considerando a la misma no solo un beneficio anatomofisiológico del niño en crecimiento, sino que a su vez nutricional y emocional (Galvis & Cuenca, 2020: 2,13)<sup>55</sup>.

Cuando se está ante la presencia de un recién nacido es necesario valorar su edad gestacional valorando su maduración neurológica, como es el caso del tono muscular, la presencia de reflejos primitivos y la movilidad articular. También es importante conocer las características físicas y somatométricas como el peso en el momento del nacimiento, su longitud y el perímetro cefálico, para detectar si presenta

---

<sup>51</sup> La sonda nasogástrica es un tubo de plástico flexible de diferentes calibres y longitudes que se pone a un paciente desde la nariz, pasando por el esófago y llegando al estómago.

<sup>52</sup> Recién nacido producto de una gestación de más de 37 semanas.

<sup>53</sup> Recién nacido producto de una gestación de menos de 37 semanas.

<sup>54</sup> Los bebés reciben cuidados intensivos de un equipo de expertos durante las 24 horas del día. La mayoría de estos bebés ingresan en la UCIN durante las primeras 24 horas que siguen a su nacimiento.

<sup>55</sup> El sistema estomatognático es la combinación de todas aquellas estructuras, sistema nervioso, y órganos que tienen una participación activa en el habla, la masticación, deglución de la comida y bebida. Su ubicación está en la región cráneo-facial, en la cavidad oral.

algún tipo de anomalía o riesgo. Llevando a cabo esto se puede prever el pronóstico del recién nacido, pudiendo evaluar la morbimortalidad infantil.

Dependiendo de la edad gestacional, se clasifica al neonato en recién nacido pretérmino cuando nace entre la semana 28 y antes de la 37 de gestación; el recién nacido inmaduro producto de la concepción de la semana 21 a la 27 de gestación, con un peso entre 500 gramos y 1,000 gramos; el recién nacido prematuro es aquel que nace entre la semana 28 y 37 de gestación, con un peso entre 1,000 y 2,500 gramos; el recién nacido a término nace entre la semana 37 y 41 de gestación, teniendo un peso estimativo de 2,500 gramos o más; el recién nacido postérmino sucede cuando la madre da a luz al niño de la semana 42 en adelante; el recién nacido con bajo término presenta un peso corporal al momento del nacimiento menor a 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional (Gómez-Gómez et al., 2012:33)<sup>56</sup>.

En el desarrollo infantil, su seguimiento de forma regular y periódica, como la detección temprana de signos de alarma que puedan manifestar alteraciones en la evolución normal, va a presentar una repercusión trascendental para establecer al máximo las capacidades y habilidades de cada individuo, como también de la sociedad.

Es de gran importancia que tanto el pediatra como todo médico que atiende al niño tenga presente y conozca las características propias del neurodesarrollo, en todas las etapas del mismo y en sus manifestaciones; no se debe tener en cuenta solo el control de las habilidades motoras gruesas, su desarrollo y crecimiento en general, también es necesario observar las habilidades motoras finas, el área sensorial, el lenguaje y las cuestiones socioemocionales.

En la actualidad, el neurodesarrollo no solo se ve vinculado con el factor genético, sino que también se tienen en cuenta otros aspectos como es el ambiente de estimulación y afecto en el que se ve rodeado el niño. Estos van a tener una gran repercusión en la producción de sinapsis neuronal, lo cual va a implicar en la integración de las funciones cerebrales. El neurodesarrollo va a estar ampliamente relacionado con una nutrición efectiva y con la lactancia materna, ya que esta muestra una influencia clave para el desarrollo y consecuencias futuras, dando mejor productividad y proporcionando una mejor calidad de vida. Se establece una asociación positiva entre la lactancia materna y el cociente intelectual (Medina Alva et al., 2015)<sup>57</sup>.

La leche materna tiene numerosas sustancias que van a intervenir en los distintos aspectos del desarrollo del bebé. En cuanto al neurodesarrollo las sustancias

---

<sup>56</sup> La edad gestacional se refiere a la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última menstruación.

<sup>57</sup> El neurodesarrollo se da a través de un proceso dinámico de interacción entre el niño y el medio que lo rodea; como resultado, se obtiene la maduración del sistema nervioso con el consiguiente desarrollo de las funciones cerebrales y, a la vez, la formación de la personalidad.

que tienen relación con este proceso son los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, que van a depositarse especialmente en el cerebro y en la retina y son importantes para una eficaz neurotransmisión (Manrique et al., 2014)<sup>58</sup>

La leche materna se encuentra compuesta por lípidos indispensables, como es el caso de los ácidos grasos poliinsaturados, ácidos grasos saturados, omega 3, omega 6, colesterol y lípidos complejos. Se considera al amamantamiento como la mejor opción para alimentar al bebé. La composición lipídica de la leche materna está relacionada con la ingesta de alimentos y el estado nutricional de la madre. Desde el momento en que se concibe al bebé, el estado nutricional de la madre es importante para el desarrollo y crecimiento del mismo. (González & Visentin , 2016)<sup>59</sup>

A su vez, está formada por distintos factores como es la galactosa, componente muy importante para la síntesis de cerebrosidos, el cual es indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central. Otro de los componentes es la caseína y la lactoalbúmina, ambas presentan alto valor nutricional. A su vez, contiene vitaminas y minerales necesarios para la absorción de calcio y para el crecimiento y la mineralización del esqueleto del lactante (Calixto-González et al., 2011: 123)<sup>60</sup>.

La glándula mamaria<sup>61</sup> tiene como función principal producir leche para poder alimentar y proteger al infante luego de su nacimiento. La anatomía de la glándula mamaria va a estar compuesta por la estructura de la mama, la estructura superficial del pecho y el cuerpo de la mama (Pedroza & Gómez, 2017)<sup>62</sup>

Los trastornos de la succión- deglución pueden ser ocasionados por malformaciones, anomalías neurológicas o un retraso madurativo. En los bebés que presentan alteraciones faciales, trastornos neurológicos<sup>63</sup> o dificultades respiratorias de manera temprana, las prioridades van basarse en mantener a salvo la permeabilidad de las vías respiratorias, como así también evaluar los riesgos que existen en la alimentación oral. En los recién nacidos que se alimentan a través de la leche materna, ya sea por pecho o biberón se va a sospechar de trastornos de la succión- deglución

---

<sup>58</sup> La neurotransmisión se lleva a cabo en una sinapsis, y se produce cuando se inicia un potencial de acción en la neurona presináptica.

<sup>59</sup> La grasa poliinsaturada es un tipo de grasa dietaria. Es una de las grasas saludables, junto con la grasa monoinsaturada.

<sup>60</sup> La galactosa es un azúcar simple o monosacárido formado por seis átomos de carbono o hexosa, que se convierte en glucosa en el hígado como aporte energético

<sup>61</sup> Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones denominadas lóbulos. Cada lóbulo tiene muchos lobulillos más pequeños que terminan en bulbos diminutos que producen leche.

<sup>62</sup> De los lobulillos glandulares salen los conductos galactóforos que confluyen en el seno galactóforo, que comunicará el interior de la mama con el exterior a través del pezón, y es por donde se expulsa la leche en la lactancia.

<sup>63</sup> Enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, el sistema nervioso autónomo, las raíces nerviosas, la placa neuromuscular y los músculos.

cuando aparecen dificultades en la alimentación, en la respiración y cuando no se obtiene una adecuada ganancia de peso (Renault, 2012)<sup>64</sup>.

La labor del Fonoaudiólogo en la lactancia materna también se basa en recién nacidos con patologías como es el caso de las anomalías genéticas<sup>65</sup>. El Síndrome de Down, el cual está determinado por una alteración cromosómica existiendo 47 cromosomas en vez de 46. Esta patología suele presentarse mediante tres formas: trisomía 21, la translocación y el mosaicismo. Los niños con Síndrome de Down suelen presentar complicaciones que surgen desde las primeras horas de vida como infecciones, irregularidades en el sistema inmune, cardiopatías congénitas<sup>66</sup>, dificultades en la succión y deglución, hipotonía, entre otras. Presentan alteraciones orales de mala oclusión y macroglosia<sup>67</sup> dando como manifiesto dificultades en la lactancia materna y luego en la alimentación complementaria.

La lactancia materna en los bebés con Síndrome de Down va a promocionar el desarrollo de la musculatura de la masticación favoreciendo y mejorando el tono y coordinación de los mismos, evitando la protrusión lingual, contribuyendo en el desarrollo del lenguaje en un futuro. La leche materna ayuda al bebé a combatir distintos tipos de infecciones ya que posee anticuerpos (Clavijo Barriga, 2015: 1,2)<sup>68</sup>.

Otra de las patologías frecuentes son las fisuras orales., las cuales van a alterar la anatomía de la cara y sus respectivas funciones. La fisura labio alveolo palatina se presenta por una alteración en el cierre de los maxilares que van a formar el labio superior y el paladar, esto se origina durante el desarrollo del embrión. La fisura puede ser de labio aislada, de paladar aislada o labio alveolo palatina. A su vez las fisuras pueden ser completas, incompletas, bilaterales o unilaterales<sup>69</sup>.

La intervención del Fonoaudiólogo comenzará a partir del nacimiento del bebé, junto con un equipo interdisciplinario observará que la succión sea adecuada y dará asesoramiento a la madre acerca de la alimentación, dependiendo del tipo y extensión de la fisura. Sugerirá ante todo el amamantamiento, y en aquellos casos de no ser

---

<sup>64</sup> El retraso madurativo hay un retraso cronológico, pero que sigue la pauta normalizada de desarrollo, en los trastornos mencionados lo que ocurre es una desviación del patrón normalizado de desarrollo.

<sup>65</sup> Afección médica hereditaria, provocada por una anomalía en el ADN.

<sup>66</sup> Anormalidad del corazón que se desarrolla antes del nacimiento.

<sup>67</sup> Trastorno en el que la lengua es más grande de lo normal.

<sup>68</sup> Algunas características físicas comunes del Síndrome de Down incluyen cara aplanada, especialmente en el puente nasal, ojos en forma almendrada rasgados hacia arriba, cuello corto, orejas pequeñas, lengua que tiende a salirse de la boca, manos y pies pequeños.

<sup>69</sup> Entre los 3 y 6 meses se hace la corrección primaria del labio y nariz. En fisuras aisladas del velo se hace plastía del velo a los 6 meses. En los casos de fisuras completas de paladar a los 12 meses se efectúa el cierre de paladar óseo y del velo.

posible el uso de biberón adaptado o algún otro tipo de alimentación como es la sonda nasogástrica (Cipolla, 2020: 17,42)<sup>70</sup>.

Cuando se evidencia una enfermedad pueden suceder diversas cuestiones que pueden interferir en la lactancia, pero no impedirla. El bebé puede establecer la succión por un periodo acotado de tiempo y no tomar suficiente leche para satisfacer sus necesidades o puede estar muy débil para poder succionar de manera correcta. Así mismo, los infantes que presentan algún tipo de patología es necesario que continúen con la lactancia materna exclusiva en la medida que sea posible, mientras le van administrando el tratamiento adecuado. La leche materna es un alimento excelente cuando el bebé cursa con alguna dificultad o patología, contribuye en la recuperación más rápida.

La LM reduce el riesgo de padecer diarrea aguda<sup>71</sup> y que la misma se prolongue o agrave, generando a su vez un papel preventivo de la misma. La alimentación a través de la leche materna evita la pérdida de peso, además pone en funcionamiento las funciones intestinales, como la digestión, nutrición e hidratación al proveer sodio y agua.

Los cólicos<sup>72</sup> en el bebé pueden producir grandes malestares, para esta situación la leche materna es la mejor opción, nunca debe interrumpirse, ya que la misma contiene oligosacáridos, conocidos como prebióticos, los cuales van a ayudar el crecimiento de la microbiota bifidogénica saludable y factores inmunomoduladores, permitiendo un óptimo desarrollo del sistema gastrointestinal.

La regurgitación es un trastorno funcional fisiológico, es más frecuente en el primer mes de vida del bebé y luego va disminuyendo gradualmente. Se presenta sin náuseas<sup>73</sup>, hematemesis, aspiración, apneas, dificultad en la alimentación o deglución. En este caso, se considera a la lactancia materna como la mejor forma de alimentación para proporcionarle al infante, ya que mejora el vaciamiento gástrico. También hay que tener en cuenta una mejor postura para amamantar, ya que eso va a disminuir las regurgitaciones (Della Fontana & Contreras, 2019: 27,28)<sup>74</sup>.

La LM fortalece el crecimiento normal del infante y a su vez lo cuida de infecciones respiratorias. La leche materna disminuye la exposición a infecciones de las

---

<sup>70</sup> La sonda nasogástrica se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago.

<sup>71</sup> La diarrea aguda consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal.

<sup>72</sup> Períodos previsibles de un malestar significativo en un bebé sano y bien alimentado.

<sup>73</sup> Sensación de malestar en el estómago que se experimenta cuando se tienen ganas de vomitar y que suele culminar en vómitos.

<sup>74</sup> La hematemesis causa vómitos con sangre fresca, no digerida, normalmente abundante. Es provocada por una distensión del estómago; por sangre procedente de una hemorragia del estómago, duodeno o del esófago.

vías respiratorias. La infección respiratoria aguda es una de las patologías más habituales en los niños. La tasa de infecciones de vías aéreas respiratorias es menor en niños que se alimentan con leche materna exclusiva (Oliva González et al., 2013)<sup>75</sup>.

La leche materna por su condición se adapta a las necesidades del bebé en desarrollo. Los infantes que son alimentados con leche materna exclusiva se enferman dos veces y media menos que los que son alimentados con leche de fórmula.

La infección respiratoria aguda<sup>76</sup> y la nutrición tienen una relación estrecha, si un niño presenta desnutrición las posibilidades de contraer infecciones respiratorias son mayores. Si no se brinda una atención apropiada en la alimentación del niño, las secuelas de la infección respiratoria aguda van a generar un déficit en el crecimiento y desarrollo. La desnutrición o una alimentación inadecuada adelgazan la membrana de los pulmones, produciendo la entrada de bacterias, debilitando el sistema inmunitario del infante (De La Vega Paitková et al., 2010)<sup>77</sup>.

El protocolo de evaluación Fonoaudiológica se va a llevar a cabo teniendo en cuenta las funciones orofaciales del neonato. El profesional va a valorar las estructuras que forman parte del proceso de succión- deglución- respiración, como es el caso de las mejillas, labios, lengua, paladar blando, paladar duro, observando su posición y estado. A su vez va a evaluar las funciones de la succión, respiración<sup>78</sup>, deglución. Estas funciones deben ser evaluadas delante de la madre, ya que se le pedirá a la misma de su colaboración, solicitándole que le brinde el pecho al bebé para poder establecer la succión nutritiva y no nutritiva, con un dedal.

Se observa en el recién nacido el tipo respiratorio, la saturación capilar<sup>79</sup>, la posición de los labios, lengua y paladar, el patrón, ciclos y frecuencia de succión, frecuencia deglutoria, elevación de la laringe, criterios para determinar si la succión es la adecuada o se encuentra alterada. Las dificultades que se pueden observar con lo mencionado anteriormente van a centrarse en la falta de iniciación de la succión, dificultades para sujetar el pezón o tetina, el sellado labial, salida de líquido por las

---

<sup>75</sup> La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

<sup>76</sup> Constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina.

<sup>77</sup> Se llama desnutrición a un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas, causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo.

<sup>78</sup> Las principales funciones del sistema respiratorio son obtener oxígeno a partir del ambiente externo, y proporcionarlo a las células, y eliminar del organismo el dióxido de carbono producido por el metabolismo celular.

<sup>79</sup> La saturación en los bebés dormidos entre 21 días y 4 meses el límite normal es 86%. Para los bebés despiertos entre 21 días y 4 meses la SatO2 tiene como límite normal 88%.

comisuras, protrusión de la lengua, vómitos, regurgitaciones, tos y ruidos laríngeos<sup>80</sup>. Otras cuestiones a valorar son la presencia de apneas, cianosis<sup>81</sup>, alteraciones de la frecuencia cardíaca.

También se tiene en cuenta la comunicación entre la madre y el bebé, es decir, la diada, observando la interacción, miradas, contacto, disposición de la misma al momento de amamantar (Leguizamo Galvis & Dussán Cuenca, 2020: 5)<sup>82</sup>.

El rol del padre en el acompañamiento de la lactancia materna es fundamental. El padre puede participar de otras actividades como cambiar al bebé, cargarlo en sus brazos, cantarle, contarle cuentos, acariciarlo, higienizarlo. Todas estas experiencias van a contribuir en el proceso de individualización. En la diada entre la madre y el bebé es necesario incorporar la figura del padre como sostén de ambos. Además, el papá va a estar para calmar y contener, esto lo prepara al bebé para enfrentar problemas y emociones en un futuro. Los niños con apego paterno son felices y se sienten más seguros ante situaciones adversas. Tienen menos dificultades en sus relaciones y solicitan ayuda cuando es necesario.

Un papá apegado nace y se hace. Se nace porque va a haber respuestas innatas en el nuevo padre con el aumento de la hormona vasopresina<sup>83</sup>, haciendo sentir ternura y deseo de cuidado. Se hace porque si el padre fue criado con un apego seguro le va a ser más fácil sensibilizarse ante las necesidades de su hijo (Alvarado Román, & Zambrano Ascencio, 2019: 34,35)<sup>84</sup>.

Es necesario informar y orientar a la mamá sobre los hábitos de una buena nutrición, se va a tratar de establecer una dieta equilibrada y con variedad en los alimentos. Si la madre descuida su alimentación, no come lo suficiente en los horarios debidos o su dieta es deficitaria podrá sentir fatiga corporal (Urquizo Aréstegui, 2014)<sup>85</sup>.

La lactancia materna juega un rol primordial en lo que es el apego<sup>86</sup> entre el niño y la madre. El apego es un vínculo afectivo estable que va a buscar la proximidad en la

---

<sup>80</sup> Es un sonido respiratorio anormal, chillón y musical causado por un bloqueo en la garganta o la laringe. Generalmente se escucha al inhalar.

<sup>81</sup> La coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre. El término médico de esta afección es cianosis.

<sup>82</sup> La apnea del sueño es un trastorno del sueño potencialmente grave en que la respiración se detiene y recomienza repetidas veces.

<sup>83</sup> A la vasopresina se la atribuye en los hombres una función similar a la oxitocina en las mujeres, en lo que al cuidado de la prole se refiere.

<sup>84</sup> El vínculo es el intenso apego afectivo que se desarrolla entre los padres y su bebé. Hace que los padres deseen colmar a su pequeño de amor y cariño, protegerlo y cuidarlo.

<sup>85</sup> La dieta equilibrada es aquella que aporta todos los nutrientes necesarios para el funcionamiento óptimo del cuerpo.

<sup>86</sup> La función del apego es asegurar el cuidado, el desarrollo psicológico y la formación de la personalidad.

díada madre- hijo, ayuda a establecer el contacto desde los primeros momentos de la vida.

Tabla n° 1: Fases de la construcción del apego

0 meses a 6 meses.	Comienza la construcción y el reconocimiento de la figura de apego
6 meses a 3 años.	Comienza a generarse la experimentación y regularización del apego. Se produce mediante la búsqueda ante sentir una amenaza, comienza la exploración en momentos tranquilos.
3 años en adelante.	Se produce la activación del apego, en donde la figura de apego comienza a ser percibida como separada y esto va a generar comportamientos complejos que van a querer evitar la separación.
Adolescencia. Desapego, duelo y reapego.	Comienza con el desapego de las figuras parentales, lo cual suele ser complejo y revoltoso. El adolescente tiene que hacer el duelo de la pérdida y tolerarlo. No obstante comienza a producirse de manera simultánea el reapego a nuevas figuras.
Vida adulta. Apego entre pares.	Comienza a producirse en la pareja, aunque no predomina como en la infancia.

Fuente: Adapatado de Gago (2014) <sup>87</sup>

Los tipos de apego se van a clasificar en seguro, inseguro huidizo-avoidante, inseguro ansioso-ambivalente e inseguro desorganizado-indiscriminado. El apego seguro va a permitir la confianza, el sentimiento de pertenencia y de aceptación. En el apego inseguro huidizo evitativo se percibe una mezcla de angustia, rechazo, hostilidad, actuando de manera controladora, intrusiva o sobreestimulante. El apego inseguro ansioso- ambivalente sucede cuando la figura parental por momentos está disponible y por otros momentos no, los bebés se sienten amenazados ante esto y se aferran a la madre, generándoles ansiedad todo lo que pasa a su alrededor. El apego inseguro desorganizado- indiscriminado es cuando la figura parental presenta una incompetencia severa y crónica, pudiendo ser producto de patologías psiquiátricas, alcoholismo y toxicomanía (Gago, 2014: 4,5,6)<sup>88</sup>.

Se considera a la lactancia materna como la mejor forma para poder brindar a los recién nacidos nutrientes y vitaminas que son de gran importancia para su óptimo desarrollo y crecimiento. A su vez, como ya se mencionó anteriormente la lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama, es una forma de alimentación segura y disminuye los conflictos del medio ambiente.

La OMS (2017)<sup>89</sup>recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, brindando a los niños un crecimiento, desarrollo y salud adecuada.

<sup>87</sup> El apego busca el contacto físico y emocional de manera repetida en el tiempo.

<sup>88</sup> La toxicomanía es el hábito de consumir drogas, del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.

<sup>89</sup> La dieta semisólida incluye jugos de frutas, helados cremosos, caldos, leche, derivados lácteos, infusiones, café, alimentos sólidos triturados, colados y homogenizados.

Se aconseja que la lactancia se extienda hasta los dos primeros años de vida del infante, complementando la misma con otros tipos de alimentos nutritivos, de consistencias semisólidas y sólidas. La lactancia materna exclusiva disminuye los riesgos de mortalidad en el lactante por enfermedades, como la neumonía<sup>90</sup>, diarrea y contribuye en la recuperación rápida de las mismas.

En cuanto a la extracción y conservación de la leche materna existen distintas técnicas para poder llevarlo a cabo. La extracción y almacenamiento de la leche es una alternativa para las madres que por cuestiones de trabajo o por diversas situaciones como internaciones en la unidad de cuidados intensivos neonatales o internaciones en unidad de cuidados intensivos en el adulto, no pueden ofrecer el pecho para amamantar de manera regular. Por lo mencionado anteriormente la leche materna se puede extraer para utilizarla posteriormente. La extracción de leche puede ser de manera manual o con sacaleches, esto requiere de práctica y su efectividad aumenta con el transcurso del tiempo (Hooker Zárate & Quintero Hernández, 2018: 28,29)<sup>91</sup>.

La LM es una manifestación universal, se encuentra en todas las razas, grupos étnicos, colectivos y sociedades, no obstante la misma se encuentra atravesada por las distintas culturas, las cuales van a tener un papel notable en su implementación y desarrollo (Ibáñez Vidal & Pérez Soler, 2013)<sup>92</sup>. Además de ser un suceso biológico<sup>93</sup>, es también un acto biográfico, el cual se encuentra atravesado por creencias y culturas teniendo presente las experiencias de vida. La lactancia es considerada por muchas mujeres como la mejor forma, la más sana, económica y cómoda elección. También, es considerada como un momento íntimo, que se lleva a cabo a través de la alegría y la conexión que se establece entre la madre y el bebé, a través de las sonrisas, miradas y caricias<sup>94</sup>.

Puede suceder también que más allá de idealizar este proceso, aparezca el miedo y la desesperación ante la presencia de algún tipo de dificultad al momento de amamantar. Estos cambios van a llevar a realizar todo tipo de modificaciones en la vida de la persona, tanto a nivel familiar como personal para poder atender las necesidades

---

<sup>90</sup> La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus, lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar.

<sup>91</sup> Almacenar la leche materna a temperatura ambiente a menos de 25° C, dura hasta 6 horas, en una hielera con bolsas de hielo, dura hasta 24 horas, en el refrigerador, dura de 3 a 8 días, en el congelador, dura hasta 6 meses.

<sup>92</sup> Los grupos étnicos son grupos de personas que comparten una cultura similar como creencias, valores y comportamientos, idioma, religión, antepasados y otras características que a menudo pasan de una generación a la siguiente.

<sup>93</sup> Un proceso biológico es un proceso de un ser vivo. Los procesos biológicos están hechos de algún número de reacciones químicas u otros eventos que resultan en una transformación.

<sup>94</sup> Las creencias son un conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político.

del nuevo ser que dispone de un otro. En la madre comienzan a mezclarse las sensaciones de satisfacción y estrés y es ahí en donde surge el momento en el cual necesitan la ayuda adecuada para poder reducir la fatiga, mejorar la relación con su bebé y a su vez para incentivar la confianza en ella. Tener una exitosa lactancia va a depender del sostén que reciba durante los primeros días luego del parto.

La lactancia materna no deja de ser una elección y es la madre la que decide cuánto tiempo quiere mantener la misma. Que la lactancia materna perdure la cantidad de tiempo adecuada va a depender de factores psicológicos, biológicos, culturales, sociodemográficos, económicos y genéticos. Es imprescindible que los profesionales de la salud tengan en cuenta y escuchen las demandas de los pacientes, como así también que conozcan la cultura, los valores, las creencias y las demandas, para poder implementar y llevar a cabo programas de prevención y promoción, tanto para el individuo, su familia y la sociedad en la que vive (Gil-Estevan & Solano-Ruíz, 2017)<sup>95</sup>.

Los masajes en el lactante son conocidos por sus altos beneficios, tanto en el bebé como en la persona que los proporciona. La piel es un sistema de comunicación y contacto muy importante, es a través del tacto que se transmite información. El masaje va a ser aplicado a través de movimientos suaves y ordenados para que el bebé pueda reciclar su energía, favorecer su proceso de mielinización<sup>96</sup> y el proceso de desarrollo de todas las áreas. Se va a buscar establecer el contacto visual con el lactante y poder reconocer las señales de alerta. Los efectos de los masajes en el recién nacido promueven una mejor ganancia de peso, un óptimo desarrollo neurosensorial<sup>97</sup>, periodos de alerta prolongados, un incremento en el tono vagal, mejora el proceso de digestión y presenta a su vez efectos analgésicos. Contribuye en un mejor descanso, disminuyendo las hormonas de estrés. No obstante, ayuda en aumentar el vínculo e interacción en la diada madre e hijo (Membrilla Beltrán et al., 2018:1,2)<sup>98</sup>.

Cuando la madre está llevando a cabo el acto de amamantar a su recién nacido, a la hora de descansar se tiene en cuenta una práctica beneficiosa, conocida como colecho<sup>99</sup>. La misma contribuye en la lactancia y disminuye los factores de riesgo. El

---

<sup>95</sup> Lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación.

<sup>96</sup> Proceso por el cual se forma la vaina de mielina en los axones de las neuronas. Comienza en el segundo trimestre de la gestación y dura toda la vida.

<sup>97</sup> El desarrollo sensorial es también la forma que tiene el niño de experimentar a través de los sentidos por lo que, además de posibilitar las funciones cognitivas y afectivas, tendrá un papel fundamental en la construcción de su personalidad y esquema vital, y en la estructura de su pensamiento

<sup>98</sup> El cortisol es la hormona primaria del estrés. Esta hormona es liberada desde la corteza suprarrenal cuando una persona se encuentra bajo presión, como así también la ayuda a adaptarse y protegerse.

<sup>99</sup> El colecho puede ser practicado en la misma cama, en camas contiguas o, cama y cuna unidas.

colecho es una práctica en la cual se comparte la cama de los padres con el recién nacido. Este contacto que se establece a la hora de descansar con la práctica del colecho ofrece múltiples beneficios, generando en el niño un menor gasto energético, una apropiada termorregulación, una mayor estabilidad cardiorrespiratoria<sup>100</sup> y oxigenación, disminuyendo los episodios de llanto; en la madre origina un aumento en la prevalencia y permanencia de la lactancia materna. A su vez, la lactancia materna actúa como un efecto protector frente al síndrome de la muerte súbita del lactante, en particular cuando la lactancia es exclusiva (Landa Rivera et al., 2012)<sup>101</sup>.

Una mala postura durante la alimentación del bebé puede generar problemas en el pezón, dolor, grietas, entre otras complicaciones. La cabeza del lactante debe estar apoyada sobre el codo y su espalda sobre el antebrazo de la mamá. Con la otra mano se va a dirigir el pecho hacia su boca. Se puede sujetar el pecho por debajo con la palma de la mano, colocando el dedo pulgar por encima para poder dirigirlo, sin realizar una compresión. No se debe sujetar el pecho con los dedos en forma de tijera porque lo que pasaría es que se empuja la glándula mamaria<sup>102</sup> hacia atrás impidiendo que el pecho penetre de manera correcta dentro de la boca del bebé.

Para que el bebé pueda agarrar el pecho es necesario acercar todo su cuerpo hacia él, no solo su cabeza. En simultáneo con la otra mano se llevará la mama hacia el tercio superior de la boca, así la lengua quedará colocada debajo del pezón y con un movimiento ondulatorio extraerá la leche de la glándula mamaria. El bebé puede producir una succión por segundo y al hacer esta succión la mandíbula asciende comprimiendo el pecho para luego relajarse y producir el descenso.

Hay distintas posturas adecuadas para dar el pecho: sentada clásica, sentada inversa y acostada. La más utilizada es la postura sentada clásica. En esta postura la espalda debe estar bien apoyada sobre un respaldo recto, los brazos también pueden estar apoyados. Puede incluso colocar una almohada en la falda para elevar al bebé en caso de ser necesario.

La postura acostada es óptima durante los primeros días, ya que la mamá puede estar dolorida por la episiotomía o la cesárea. También esta postura es cómoda para la toma nocturna. La menos utilizada y menos conocida es la postura sentada inversa, se recomienda su uso para luego de una cesárea en donde la madre se encuentra dolorida y para poder amamantar a gemelos de manera simultánea.

---

<sup>100</sup> Pérdida inesperada y repentina de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento.

<sup>101</sup> El síndrome de muerte infantil súbita es la muerte sin causa aparente, que ocurre generalmente durante el sueño de un bebé aparentemente saludable, menor de un año de edad.

<sup>102</sup> La glándula mamaria está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que producen la leche materna. También se llama mama.

Es ideal ir intercalando las distintas posturas para evitar la compresión de una zona del pecho y favorecer al vaciado de toda la glándula mamaria (Vidal, 2011:318,319)<sup>103</sup>.

---

<sup>103</sup> La cesárea es un tipo de intervención quirúrgica en la cual se realiza una incisión en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.



## Diseño metodológico

La presente investigación es de un enfoque metodológico no experimental porque no es posible manipular la variable independiente. Se cuenta con los datos de las investigaciones realizadas.

Según la temporalidad en la que se investiga es transversal, porque se reúnen datos en un momento y tiempo único y su intención es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico. Este tipo de estudio presenta un panorama del estado de una o más variables en grupos de personas, objetos o indicadores en un determinado momento.

Según el análisis y el alcance de los resultados esta investigación es descriptiva porque se buscó caracterizar los beneficios de la lactancia materna en bebés y el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la misma.

**Criterios de selección de población:**

- Artículos científicos publicados entre el año 2010 y 2021 sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios.
- Que se encuentren en español.

La muestra, no probabilística, por conveniencia está compuesta por 10 artículos acerca del rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios.

Las variables sujetas a estudio son las siguientes:

**Variables Fonoaudiológicas**

- **Área de incumbencia**

Definición conceptual: capacidad potencial que poseen los profesionales de una determinada especialidad, basadas en los conocimientos teórico-prácticos que han recibido durante sus estudios.

Definición operacional: capacidad potencial que poseen los profesionales de una determinada especialidad, basadas en los conocimientos teórico-prácticos que han recibido durante sus estudios en los artículos sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Presencia de evaluación**

Definición conceptual: existencia de la determinación de otorgar valor a las características generales de la lactancia materna.

Definición operacional existencia de la determinación de otorgar valor a las características generales de la lactancia materna en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Tipo de evaluación**

Definición conceptual: tipo del protocolo que se emplea para determinar el valor de las funciones orofaciales.

Definición operacional: tipo del protocolo que se emplea para determinar el valor de las funciones orofaciales en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Rol del fonoaudiólogo**

Definición conceptual: función del profesional que se encarga de estimular, observar, evaluar a los neonatos para que puedan llevar a cabo una alimentación segura y eficaz.

Definición operacional: función del profesional que se encarga de estimular, observar, evaluar a los neonatos para que puedan llevar a cabo una alimentación segura y eficaz en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

### **Variables metodológicas**

- **Temática abordada**

Definición conceptual: asunto de investigación, que concierne al campo de saberes dentro del cual se pretende investigar.

Definición operacional: asunto de investigación, que concierne al campo de saberes dentro del cual se pretende investigar en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Tipo de investigación**

Definición conceptual: variedad de actividades orientadas a obtener conocimiento sobre una determinada temática según su alcance.

Definición operacional: variedad de actividades orientadas a obtener conocimiento sobre una determinada temática según su alcance en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. Se considera exploratoria, descriptiva correlacional, explicativa. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Tipo de diseño**

Definición conceptual: planificación de acciones para lograr los objetivos propuestos.

Definición operacional: planificación de acciones para lograr los objetivos propuestos en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año

2010 y 2021. Se considera experimentales o no experimentales: longitudinales o transversales. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Objetivo de la investigación**

Definición conceptual: fin o meta que se pretende alcanzar en un proyecto, estudio o trabajo de investigación. También indica el propósito por el que se realiza una investigación.

Definición operacional: fin o meta que se pretende alcanzar en un proyecto, estudio o trabajo de investigación. También indica el propósito por el que se realiza una investigación, en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Características de la muestra**

Definición conceptual: variedad de estrategia al momento de elegir aquellas unidades de análisis que conformarán la muestra de estudio y criterios de selección de los distintos.

Definición operacional: variedad de estrategia al momento de elegir aquellas unidades de análisis que conformarán la muestra en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Palabras claves seleccionadas**

Definición conceptual: lista de términos relacionados con el contenido de un artículo.

Definición operacional: lista de términos relacionados con el contenido en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Tipo de instrumento de recolección de datos utilizado**

Definición conceptual: variedad de técnicas y herramientas utilizadas por el investigador para desarrollar los sistemas de información.

Definición operacional: variedad de técnicas y herramientas utilizadas por el investigador para desarrollar los sistemas de información y que son objeto de investigación en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021, las cuales pueden ser las entrevistas, la encuesta, el cuestionario o la observación. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Variables**

Definición conceptual: características y propiedades cuantitativas o cualitativas de un objeto o fenómeno que adquieren distintos valores, respecto a las unidades de observación.

Definición operacional: características y propiedades cuantitativas o cualitativas de un objeto o fenómeno que adquieren distintos valores, respecto a las unidades de observación y que son objeto de investigación en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Conclusión**

Definición conceptual: interpretación de los hechos observados de acuerdo con los datos obtenidos.

Definición operacional: interpretación de los hechos observados de acuerdo con los datos obtenidos en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

#### Variables bibliográficas

- **Número de libros consultados**

Definición conceptual: cantidad de documentos escritos, impresos o digitales, compuestos por un número indeterminado de páginas, contenidas en un solo tomo o volumen, que fueron consultados.

Definición operacional: cantidad de documentos escritos, impresos o digitales, compuestos por un número indeterminado de páginas, contenidas en un solo tomo o volumen, que fueron consultados para la realización de los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Números de sitios web consultados**

Definición conceptual: cantidad de sitios en la Word Wide Web que contiene documentos organizados jerárquicamente, que fueron consultados.

Definición operacional: cantidad de sitios en la Word Wide Web que contiene documentos organizados jerárquicamente, que fueron consultados para la realización de los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Numero de tesis consultadas**

Definición conceptual: cantidad de documentos académicos cuyo propósito se centra en la contribución al conocimiento y/o aportar soluciones innovadoras a problemáticas específicas en una disciplina científica en particular, lo cual se traduce en un trabajo de investigación original que sigue una rigurosidad metodológica.

Definición operacional: cantidad de documentos académicos cuyo propósito se centra en la contribución al conocimiento y/o aportar soluciones innovadoras a problemáticas específicas en una disciplina científica en particular, lo cual se traduce en un trabajo de investigación original que sigue una rigurosidad metodológica que fueron consultados para la realización de los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Número de artículos científicos consultados**

Definición conceptual: cantidad de trabajos de investigación que fueron publicados en alguna revista especializada, y fueron consultados.

Definición operacional: cantidad de trabajos de investigación que fueron publicados en alguna revista especializada, y fueron consultados para la realización de los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Numero de bibliografía consultada proveniente de Asociaciones, Organizaciones, Universidades y otros**

Definición conceptual: cantidad de textos elaborados por Organizaciones, Asociaciones, Universidades y otros, empleados como herramientas de consulta.

Definición operacional: cantidad de textos elaborados por Organizaciones, Asociaciones, Universidades y otros, empleados como herramientas de consulta para la realización de los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Distribución por año de la bibliografía consultada**

Definición conceptual: bibliografía consultada y diferenciada según año de publicación.

Definición operacional: bibliografía consultada y diferenciada según año de publicación en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.

- **Distribución por países de las referencias consultadas**

Definición conceptual: bibliografía consultada y diferenciada según territorio de procedencia.

Definición operacional: bibliografía consultada y diferenciada según territorio de procedencia utilizada en los estudios sujetos a análisis sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021. El dato se registra en la grilla de observación.



## Análisis de datos

Se presentan los resultados del análisis de los 10 artículos seleccionados acerca del rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y sus beneficios en artículos entre el año 2010 y 2021

En la tabla 1 se presentan los artículos seleccionados para analizar. El criterio de selección de los artículos se lleva a cabo seleccionando aquellos artículos publicados entre los años 2010 y 2021 empleando para ello un motor de búsqueda especializado en artículos reconocidos por la comunidad académica. Los artículos elegidos abordan la temática de los beneficios de la lactancia materna en neonatos y el rol que cumple el Fonoaudiólogo en dicha área.

Tabla 1 Artículos seleccionados sobre lactancia materna y el rol fonoaudiológico

<b>Nº DE ARTÍCULO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>LINK</b>
<b>1</b>	Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva corregida y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad	Iv. Suarez Hernández, Catalina; Barcia Varas, Javiera; Pavez Gallegos, Nicole; Zúñiga Delgado, Constanza;	URI: <a href="http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138230">http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138230</a>
<b>2</b>	Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses	Andrés Llanos RedondoHeriberto José Rangel Navia Sandra Johanna Aguilar Cañas; Nora Cristina Crespo Pérez	<a href="https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.3015">https://doi.org/10.18270/rsb.v10i2.3015</a>

3	Características de la lactancia materna en bebés de 1 a 6 meses con frenillo lingual alterado del Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo	Gonzales López, Cecilia Francisca; Fretelli Cristóbal, Claudia Sofía	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12404/7046">http://hdl.handle.net/20.500.12404/7046</a>
4	Protocolo de evaluación fonaudiológica integral del neonato y su pertinencia para el abordaje de la lactancia materna	Paola Leguízamo Galvis; Bleydis Dussán Cuenca	<a href="https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/533/528">https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/533/528</a>
5	Abordaje de la lactancia materna exclusiva en niños con Trisomía 21	Joaquín Sierra Campos; Claudia Serrano Abarca; Martín Zúñiga Ramírez	<a href="https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/552/529">https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/552/529</a>
6	Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica	Miguel Vargas García, Paola Andrea Eusse Solano, Jimmy Alvarado Meza	<a href="https://dx.doi.org/10.5209/rlog.68420">https://dx.doi.org/10.5209/rlog.68420</a>

<b>7</b>	Caracterización de la alimentación en bebés chilenos con fisura de paladar entre 0 y 6 meses	Matías González Jara; Scarlette Norambuena Norambuena; Felipe Inostroza-Allende; Loreto Lennon Zaninovic; Camilo Quezada Gaponov; Javiera Cornejo Farías	<a href="https://dx.doi.org/10.5209/rlog.72154">https://dx.doi.org/10.5209/rlog.72154</a>
<b>8</b>	Evaluación de las funciones estomatognáticas succión-respiración-deglución del neonato	Leguizamo Galvis, Rosa Paola; Antunez de Mayolo Maurer, Susana	<a href="https://arete.ibero.edu.co/article/view/1695">https://arete.ibero.edu.co/article/view/1695</a>
<b>9</b>	Fonoaudiología y lactancia humana	Karen Eliana Ramírez-Gómez; Rosa Mercedes Sampallo-Pedroza	<a href="http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.56269">http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.56269</a>
<b>10</b>	Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil	Maria del Mar Gutiérrez Martínez; Pilar González Carrión; Maria Dolores Quiñoz Gallardo; Antonio Rivas Campos;Manuela Expósito Ruiz; Antonio José Zurita Muñoz	<a href="https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201911088/">https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201911088/</a>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Para el análisis de los artículos se decide realizar tres etapas. En la primera y cuyos resultados se visualizan en la Tabla 2 se identifican variables fonoaudiológicas. En la segunda etapa, se estudian las decisiones metodológicas que toman los autores de las investigaciones al

realizarlas, esto se presenta en la Tabla 3. En la tercera etapa se focaliza en las fuentes consultadas por los autores, países de origen de las filiaciones de los investigadores, y se presenta esta información en la tabla 4.

Tabla 2 Variables fonoaudiológicas identificadas en artículos sujetos análisis.

<b>UA</b>	<b>Área de Incumbencia</b>	<b>Presencia de Evaluación</b>	<b>Tipo de Evaluación</b>	<b>Rol Fonoaudiológico</b>
<b>1</b>	Fonoestomatología	Cada menor fue evaluado en una oportunidad mediante la aplicación del "Protocolo de evaluación de las funciones orofaciales"	Protocolo de evaluación de funciones orofaciales.	Estimular e intervenir en neonatos, para que puedan desarrollar de manera eficiente y segura la alimentación.
<b>2</b>	Fonoestomatología	Identificación de las características de función y estructura de la lengua, y su relación con la lactancia materna y el destete precoz	Protocolo de evaluación del frenillo de la lengua.	Observando si existe una acción oromotora eficaz en la que el lactante vacíe la glándula mamaria

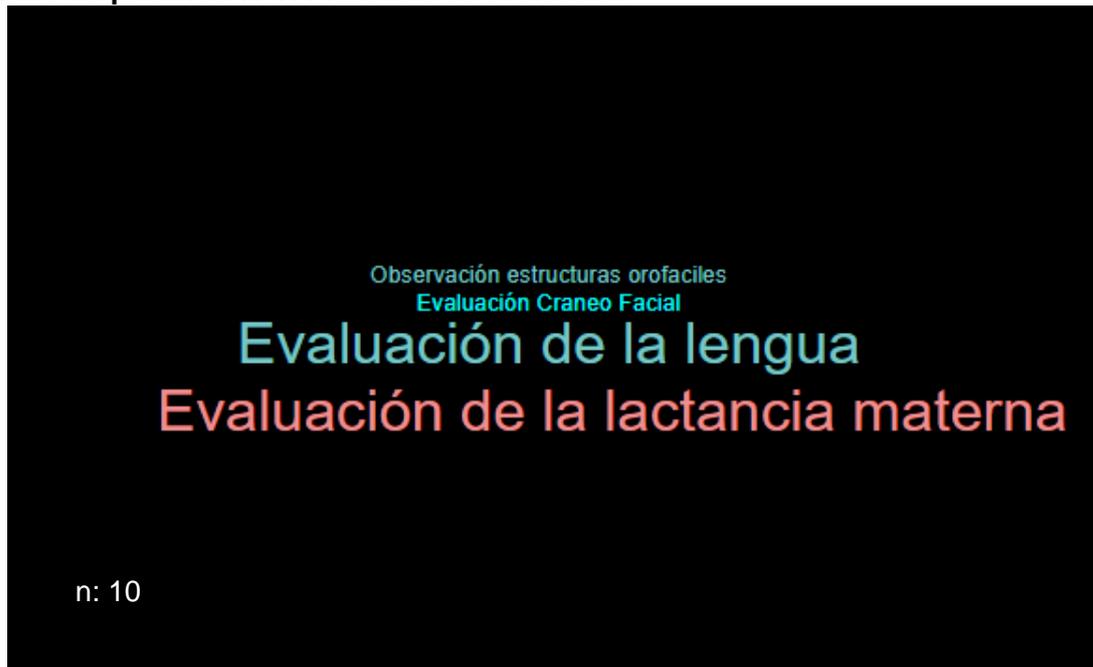
3	Fonoestomatología	Evaluación del frenillo lingual en los bebés de 1 a 6 meses	Protocolo de evaluación del frenillo de la lengua con puntuación para bebés.	Detección del frenillo lingual alterado y un tratamiento precoz para adaptarse a la succión y la deglución durante la lactancia
4	Fonoestomatología	Iniciación de vía oral en neonatos pretérmino, abordando estructuras anatómicas, funciones estomatognáticas y la coordinación entre sí.	Diagnóstico, evaluación e intervención para la pronta obtención de logros a través del Protocolo de evaluación de la triada succión-deglución-respiración del neonato y el Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica Integral del Neonato EFIN	Establecer un diagnóstico temprano en procura de una alimentación segura
5	Fonoestomatología	Evaluar agarre al pecho materno, la coordinación succión- deglución, los hitos del desarrollo oromotor y la evaluación del proceso de lactancia del niño.	Proporcionar una lactancia funcional y exitosa a las madres, enfocarse en los distintos aspectos como el acople, la coordinación succión- deglución- respiración.	Evaluar el desarrollo del sistema estomatognatico, detección temprana de factores de riesgo de una incorrecta coordinación de los reflejos como la succión- deglución- respiración.

6	Fonoestomatología	Evaluación cráneo-facial y funcional	Protocolo de Evaluación Miofuncional	Genera acciones de intervención temprana en la implementación de actividades de Atención Primaria en Salud, desde la evidencia acerca de los factores protectores de la lactancia materna exclusiva.
7	Fonoestomatología	Evaluar características generales de la lactancia materna	Evaluación e intervención a través de un seguimiento a largo plazo	Establecer lineamientos y orientaciones en el tratamiento
8	Fonoestomatología	Evaluación de las funciones estomatognáticas succión respiración-deglución del neonato	Identificación temprana de factores de riesgo y de posibles alteraciones a través de un protocolo de evaluación para el neonato	Permite tomar las acciones necesarias para establecer una alimentación segura y eficiente.

9	Fonoestomatología	Observación de estructuras orofaciales, funcionamiento oral motor según edad cronológica, succión no nutritiva y succión nutritiva.	Evaluación e intervención terapéutica en músculos relacionados con el habla, la dentición, la masticación/formación del bolo alimenticio, la deglución	Consejería y diagnóstico para la detección temprana de factores de riesgo y la prevención e intervención de desórdenes orofaciales.
10	Fonoestomatología	Evaluación y mantenimiento en la lactancia materna	Evaluación de la toma y la educación postnatal sobre LM	Mejorar los resultados sobre LM en madres y en lactantes

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Todos los artículos seleccionados pertenecen al área de Fonoestomatología.

**Nube de palabras N°1: Presencia de evaluación**

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

La presencia de evaluación más utilizada fue la evaluación de la lengua y la evaluación de la lactancia materna, siguiendo la evaluación cráneo facial y la observación de estructuras orofaciales. Esto se llevó a cabo a través de protocolos de evaluación, con el objetivo de estimular e intervenir a neonatos, observar si existe una acción oromotora eficaz, trabajar en la detección del frenillo lingual alterado, evaluar el desarrollo del sistema estomatognático, mejorar los resultados sobre la lactancia materna en madres y en bebés. Leguízamo Galvis & Dussán Cuenca (2020) expresan que el protocolo de evaluación fonoaudiológica es muy importante porque se realiza delante de la madre para que ella pueda observar ciertos aspectos del desarrollo y anatomía del niño. En dicho protocolo se va a observar el tipo respiratorio, la saturación capilar, la posición de los labios, lengua y paladar, el patrón, ciclos y frecuencia de succión, frecuencia deglutoria, elevación de la laringe, criterios para determinar si la succión es la adecuada o se encuentra alterada. También se va a valorar la presencia de apneas, cianosis, alteraciones de la frecuencia cardiaca. Y por último se tendrá en cuenta la comunicación que existe entre la madre y el bebé, en la cual se va a observar la interacción, las miradas, el contacto y la disposición que la madre presenta al momento de darle el pecho.

**Nube de palabras N°2: Tipo de evaluación**

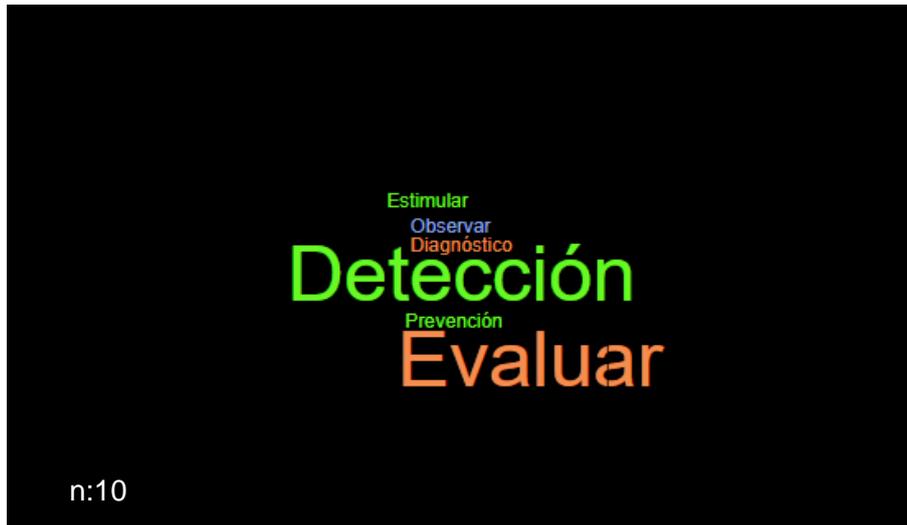


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

El tipo de evaluación que más se utiliza es la del frenillo lingual, la cual permite detectar posibles anomalías de manera temprana, luego se realiza evaluación de las funciones estomatognáticas, orofaciales, miofuncional y en la musculatura intraoral. Cristóbal (2016) expresa que es necesario observar y tener en cuenta el frenillo lingual para que el bebé tenga un agarre exitoso al pecho materno, ya que el mismo posibilita o interfiere en los movimientos de la lengua produciendo un impedimento en la lactancia, esto permite realizar un diagnóstico temprano y un plan de intervención adecuada a las necesidades del niño. Robles-Andrade & Guerrero-Sierra (2014) comentan que el diagnóstico del frenillo lingual es clínico, notándose la inserción del frenillo lingual cerca de la punta de la lengua, dándole a la mismo forma de V o de corazón.

También se realizan diagnósticos, tempranos, intervención, educación en la lactancia materna. Esto se vincula con lo dicho por Galvis & Cuenca (2020) los cuales manifiestan que la evaluación e intervención está orientada en el diagnóstico y en el tratamiento para buscar establecer el beneficio tanto en la madre como en el bebé.

**Nube de palabras N°3: Rol del Fonoaudiólogo**



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En la mayoría de los artículos el rol del Fonoaudiólogo se centra específicamente en detectar de manera temprana las dificultades que presentan los neonatos a la hora de alimentarse a través de la lactancia materna para luego poder realizar un diagnóstico acorde y llegar a establecer una alimentación segura y eficaz.

El rol del Fonoaudiólogo, se centra primordialmente en la detección y evaluación. Allignani et al. (2010) cuenta en profundidad la labor del fonoaudiólogo en el área de la alimentación, indicando que se centra principalmente en la intervención de los trastornos de la coordinación succión- deglución- respiración. También es el encargado de evaluar los reflejos orales, la morfología ósea y muscular a nivel orofacial, el tipo de alimentación ya sea SNG, SOG, lactancia materna, biberón, la postura adecuada para que el niño lleve a cabo la acción de alimentarse y busca establecer la correcta coordinación entre succión- deglución- respiración.

Tabla 3 Variables metodológicas identificadas en los artículos sujetos análisis.

Nº de artículo	Temática abordada	Objetivos	Tipo de investigación/diseño	Muestra	Variables	Tipo instrumento recolección de datos	de Palabras claves	Conclusiones
1	Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida	Caracterizar los reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida.	Descriptivo No experimental y transversal	25 lactantes prematuros extremos (menos de 32 semanas de gestación). Esta fue dividida en dos grupos: 14 lactantes desde 3 meses a 3 meses 21 días de edad corregida y 11 lactantes desde 6 meses a 6 meses 21 días de edad corregida.	Edad, reflejos orofaciales. Tipo de succión	Los datos fueron obtenidos a través de una Ficha anamnésica: Protocolo de evaluación de funciones orofaciales.	Reflejos orofaciales, fonología, succión, succión no nutritiva, lactante	Los reflejos orofaciales estuvieron en su mayoría adecuados. El patrón de succión no nutritiva es ineficiente en la mayoría de la muestra, siendo el parámetro más alterado. El patrón de succión nutritiva es ineficiente en la mayoría de la muestra, siendo el parámetro más alterado el ritmo en ambos grupos.
2	Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses	Establecer si existe relación entre las alteraciones del frenillo lingual y la lactancia materna	Descriptivo Correlacional, transversal	110 lactantes desde los 0 hasta los 24 meses, de género masculino 57 (52%) y femenino 53 (48%).	Frenillo lingual, anquiloglosia, succión, lactancia.	Se utilizó el Protocolo de evaluación del frenillo de la lengua con puntuación para bebés o Test de la lengüita elaborado por Martinelli et al.	Lactancia materna; Frenillo lingual; Anquiloglosia; Lactante; Succión	La lactancia materna y la anquiloglosia, guardan una fuerte relación de dependencia, produciéndose un agarre no adecuado del pezón en la cavidad oral. En algunos casos se ha comprobado que los lactantes realizan

								procesos de adaptación para alimentarse
3	Características de la lactancia materna en bebés de 1 a 6 meses con frenillo lingual alterado del Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo	Identificar las características de la lactancia materna en bebés de 1 a 6 meses con frenillo lingual alterado del Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo.	Descriptivo Transversal	Sujetos conforme se presentaron a la institución en un tiempo determinado 50 lactantes de 1 a 6 meses del Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo	Lactancia materna, frenillo lingual.	Se aplicó el Protocolo de evaluación del frenillo de la lengua con puntuación para bebés (Martinelli y col., 2012)	Deglución, diagnóstico, frenillo de la lengua, lactancia, prevención, protocolo, succión.	Los bebés con frenillo corto tienen mayor probabilidad de ser alimentados exclusivamente con biberón, desde la primera semana de vida. Además, se determinó que el instrumento aplicado en la investigación (ATLFF) no era una herramienta útil para relacionar el frenillo alterado en bebés con los problemas de la lactancia materna.
4	Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica Integral del neonato y su pertinencia para el abordaje de la lactancia materna	Validar el contenido del Protocolo EFIN, con el fin de determinar su utilidad en la evaluación fonoaudiológica de la lactancia materna.	Descriptivo No experimental	Grupo de 15 fonoaudiólogos de diferentes países latinoamericanos como Colombia (7), Chile (3), Argentina (2), Perú (2) y Brasil (1)	Funciones orofaciales, comunicación, lactancia, succión, respiración, deglución.	“Evaluación de la triada succión, deglución, respiración del neonato”	Funciones estomatognáticas; neonatos; lactancia materna; fonoaudiología.	El uso de este protocolo impacta de manera positiva en el abordaje de la comunicación temprana y la lactancia materna. El protocolo EFIN, resulta ser una herramienta de gran utilidad para el fonoaudiólogo en el área de neonatología.
5	Abordaje de la lactancia materna exclusiva en	Conocer cómo se aborda la lactancia	Descriptivo Cualitativo	La muestra teórica de este estudio era un total de	Lactancia materna, lactante, alimentación,	Los datos fueron recolectados a través de una	Lactancia materna, Síndrome de Down,	Se concluye que los diferentes profesionales de la salud abordan la lactancia de una manera

	niños con Trisomía 21	materna exclusiva en niños con Trisomía 21		20 entrevistados; la muestra alcanzada fue de 18 entrevistados, de los cuales fueron 10 madres, 5 fonoaudiólogos y 3 pediatras	funciones orofaciales, succión, reflejos	pauta de entrevista de tipo narrativo. La primera, constó de 13 preguntas abiertas dirigidas a la madre y la segunda contuvo 12 preguntas abiertas para los profesionales de la salud.	Pediatras, Fonoaudiología, Madres.	multidisciplinaria, abarcando diferentes necesidades que el Lactante con Síndrome de Down pueda presentar. El personal de salud presenta una falta de información con respecto a este síndrome y como realizar una intervención.
6	Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica	Relación causal entre el tipo de lactancia utilizada durante los primeros seis meses de vida y la presencia de la deglución atípica	Descriptivo No experimental	84 sujetos, representados en un 44,04 % (N=37) por infantes de sexo femenino y un 55,9 % de sexo masculino (N=47). La muestra presentó una edad entre 7 y 9 años, con predominio del 48,81 % (N=41) en sujetos de 8 años	Tipo y tiempo de lactancia, deglución atípica.	Recolección de historial clínico, la aplicación de la anamnesis. Se aplicó la Evaluación de Disfunciones Orofaciales. Evaluación Miofuncional.	Deglución; Fonoaudiología; Lactancia; Trastorno de la deglución	La edad pediátrica es de gran importancia para la estabilización de muchos procesos que madurarán en función de los estímulos que recibe el sujeto al inicio de su vida, constituyendo la base para el desarrollo estructural y funcional en el adulto. La alimentación es uno de los procesos más importante, que proporciona más estímulos para el crecimiento y desarrollo craneofacial del recién nacido. Los aspectos

								preventivos denotan una gran importancia
7	Caracterización de la alimentación en bebés chilenos con fisura de paladar entre 0 y 6 meses	Caracterizar y comparar antecedentes generales y de alimentación en bebés de entre 0 y 6 meses portadores de fisura post-foramen (FPF) y transforamen (FTF)	Descriptivo Transversal	Para el estudio fueron incluidos 36 niños con FPF y FTF de 0 a 6 meses.	Edad, peso, alimentación, postura de alimentación, desnutrición	Se utilizó un instrumento diseñado para recopilar información clínica y encuestas	Alimentación Artificial; Conducta Alimentaria; Fisura de paladar; Lactancia materna; Métodos de Alimentación	La alimentación durante los primeros 6 meses de vida de los bebés con fisura de paladar atendidos en un servicio de salud público de Chile, se caracterizó por un tiempo de LM directa inferior a la de países desarrollados, una alta ingesta de fórmulas lácteas, y un uso principal de biberón tradicional, pero con tetinas variables en forma y orificio.
8	Evaluación de las funciones estomatognáticas succión-respiración-deglución del neonato	Conocer de manera detallada el desarrollo normal del sistema estomatognático y sus funciones.	Descriptivo comparativo.	400 neonatos, antes del egreso hospitalario menores y/o mayores de 37 semanas de gestación, por encima de los 2000 gr.	Succión, respiración, deglución, neonatos, edad, funciones estomatognáticas.	El protocolo de evaluación de succión-deglución-respiración en neonatos. El mismo cuenta con cuatro dimensiones de evaluación.	Succión, Respiración, Deglución, Lactancia, Neonatos	Existen diferencias en el desarrollo de las funciones estomatognáticas de succión, respiración y deglución en los neonatos menores y mayores de 37 semanas de gestación.
9	Fonoaudiología y	Establecer acciones	Transversal	53 participantes en las que se encontraron	Lactante, edad, alimentación, lactancia.	Planilla de registro de uso de cuchara, vaso, pitillo, tetero y	Fonoaudiología; Lactancia	Se ratificó la acción del fonoaudiólogo como especialista en la

	lactancia humana	profesionales en fonología desarrolladas en consejería y apoyo en lactancia humana, desarrollo oromotor y desarrollo comunicativo		madres lactantes, madres gestantes, madres en proceso de destete, adolescentes y cuidadoras.		seno, elementos y procesos que deben ser usados y complejizados de acuerdo al desarrollo.	materna; Desarrollo infantil; Conducta en la lactancia; Atención primaria de salud (DeCS)	organización desde la correlación anatómica y funcional de estructuras y órganos involucrados, tanto en la madre como en el infante, durante la lactancia.
10	Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil	El objetivo del estudio fue evaluar el impacto en la lactancia materna tras la implantación de la Guía de Buenas Prácticas Clínicas "Lactancia Materna"	Descriptivo y Transversal	La población de referencia fue de 13.338 madres que dieron a luz en el centro Materno Infantil desde 2015 a 2018 y sus recién nacidos.	Lactancia materna exclusiva, madres.	Guía de Buenas Prácticas Clínicas "Lactancia Materna"	Lactancia materna; Contacto piel con piel; Guía de práctica clínica.	Las acciones protocolizadas posnatales que realizan los profesionales de la salud, como la valoración de la toma de LM y la educación postnatal, resultan eficaces para instaurar la lactancia.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En cuanto a la temática abordada la mitad de los artículos observan las funciones estomatognáticas y el abordaje de la lactancia materna. Dos de los artículos presentan como temática el frenillo lingual alterado y sus consecuencias a la hora de brindar lactancia materna. El tipo y diseño de la investigación en su mayoría es descriptivo, no experimental, transversal. En los artículos estudiados se observa que la muestra se realiza en su mayoría a neonatos y en tres de los artículos se realiza a profesionales fonoaudiológicos y a madres que estén en periodo de lactancia. En cuanto al tipo de instrumento utilizado en los artículos, la mitad utilizaron un protocolo de evaluación y la otra mitad utilizó historias clínicas para la recopilación de datos.

**Nube de palabras N° 4: Temática abordada.**



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

La temática abordada en los artículos fue la lactancia materna. Adicionalmente Flores Pisconte et al. (2014) y Loor Gutiérrez (2017) indican que existen diferentes tipos de leche materna que presenta la mujer en el transcurso de la gestación hasta la llegada del niño. Otra de las temáticas abordadas en los artículos va a ser la anquiloglosia, considerada un tema central cuando un niño nace para que pueda ser amamantado, Robles-Andrade & Guerrero-Sierra (2014) comentan que una alteración en el frenillo lingual en el niño puede generar diversas controversias, provocando en la madre una irritación en los pezones, dolor en las mamas que puede llevar a una disminución en la producción de leche materna o en algunos casos más avanzados la suspensión de la lactancia materna.

Luego se abordaron temas como la succión nutritiva y no nutritiva, las funciones estomatognáticas y los reflejos orofaciales que deben ser evaluados por el profesional fonoaudiológico para poder llevar una lactancia exitosa. La deglución atípica está relacionada a la lactancia materna porque en base a la alimentación que haya tenido el

niño durante los primeros años de vida puede generarse una dificultad de manera posterior en su deglución, pudiendo ser la misma atípica.

#### Nube de palabras N° 5: Tipo y diseño de investigación.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En cuanto al tipo de investigación es descriptivo ya que se encarga de detallar situaciones y acontecimientos, buscando caracterizar cada situación, no se interesa en generar explicaciones o hipótesis. Es cualitativa ya que permite recopilar y evaluar datos no estandarizados. Es correlacional porque mide dos o más variables y de esta forma logra establecer una relación estadística entre cada una de ellas. Y por último el diseño es experimental porque se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin intervención directa del investigador, es decir, sin que el investigador altere el objeto de investigación. Es transversal porque busca analizar datos de variables recolectadas en un periodo de tiempo sobre una población o muestra.

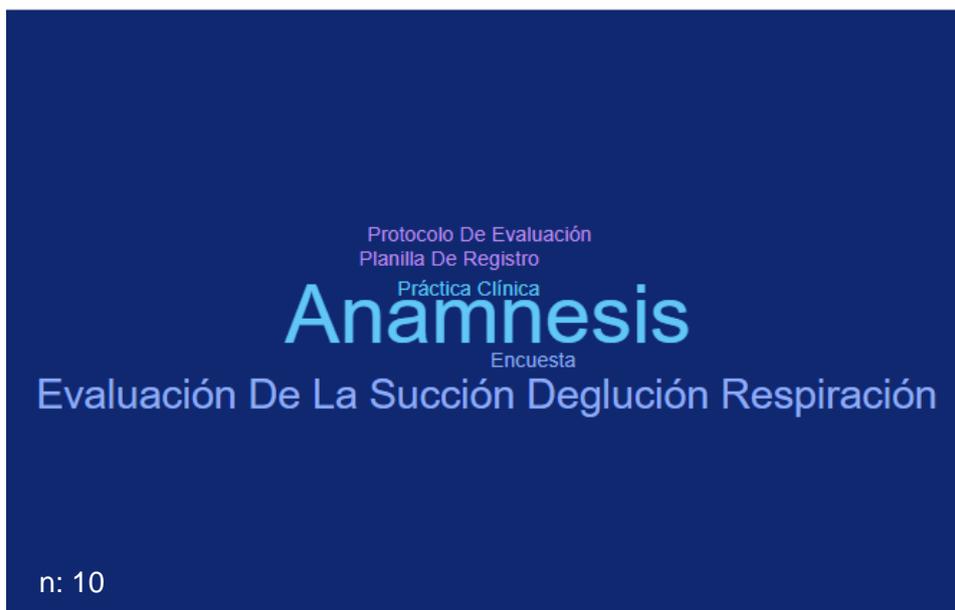
Respecto a la muestra se encuentra formada en general por lactantes. Oscila un número entre 50 a 100 neonatos, excepto en dos de los artículos que presentan una muestra entre 110 y 400 neonatos.

**Nube de palabras N° 6: Variables identificadas en los artículos analizados**

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Las variables metodológicas más frecuentes fueron el tipo de succión, el tipo de lactancia materna, el frenillo lingual y las funciones orofaciales. Se evalúan los reflejos orofaciales, la presencia de desnutrición que puede generar una incorrecta alimentación, la presencia de deglución atípica, las funciones estomatognáticas. Luego se observan las características propias del desarrollo del niño como el peso, la edad. También se hizo relevancia en la comunicación que tiene que existir entre la madre y el niño, la postura adecuada que debe adoptar la madre al momento de darle de amamantar al niño. Para Moya (2015) la lactancia materna permite el desarrollo oportuno del sistema estomatognático, comenzando con la maduración de una serie de músculos. Así también la lactancia materna contribuye en el desarrollo orofacial fortaleciendo la masticación, deglución, respiración y fonoarticulación.

Inostroza Santibáñez et al (2013) hace una diferenciación entre el tipo de succión nutritiva y no nutritiva. Considera que la primera es el primer medio por el cual él bebé recibe su alimento y poder nutrirse. Se produce durante la alimentación y es la que le permite al bebé la ingesta de alimentos como la leche materna. La succión no nutritiva precisa de la participación de varios músculos para poder generar patrones motores orales, se produce sin fluido de nutrientes y tiene como objetivo colaborar con el desarrollo y adquisición de la nutritiva. A su vez, contribuye en la musculatura oral.

**Nube de palabras N° 7: Tipo de instrumento de recolección de datos**

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

El tipo de instrumento de recolección de datos más utilizado fue la anamnesis, la cual permite recabar la mayor cantidad de información y datos acerca del desarrollo del niño, como así también recolectar datos de la madre acerca de su embarazo y antecedentes. La evaluación de la succión, deglución y respiración y el protocolo de evaluación es otro tipo de instrumento de datos que se le administra al bebé para poder evaluar que presente una adecuada coordinación de estos reflejos y poder llevar a cabo una lactancia exitosa; Leguizamó Galvis & Dussán Cuenca (2020) comentan que el profesional va a valorar las estructuras que forman parte del proceso de succión-deglución- respiración, como es el caso de las mejillas, labios, lengua, paladar blando, paladar duro, observando su posición y estado. Las planillas de registro son utilizadas a modo de historias clínicas para poder llevar un seguimiento del niño a lo largo de su desarrollo. En cuanto a la práctica clínica hace referencia al procedimiento que utiliza el profesional a la hora que llega el niño a consulta. Galvis & Cuenca (2020) comentan que el fonoaudiólogo va a tener en cuenta el entorno del recién nacido y el proceso del establecimiento del vínculo entre la mamá y el bebé. También así hará hincapié en el desarrollo de las estructuras estomatognáticas al estar promoviendo la lactancia materna, considerando a la misma no solo un beneficio anatomofisiológico del niño en crecimiento, sino que a su vez nutricional y emocional. Y en último lugar se utilizan encuestas administradas a profesionales.



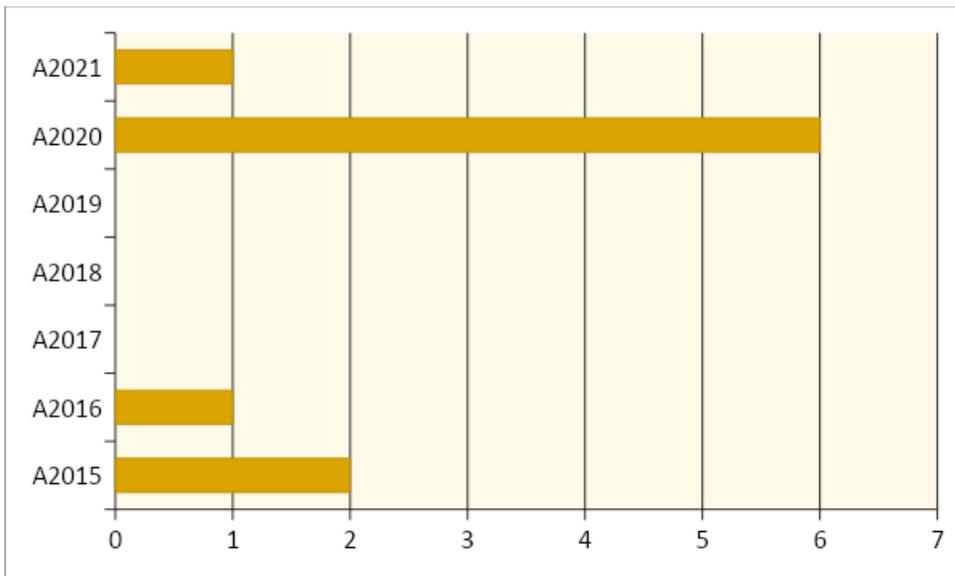
## Variables Bibliográficas.

	Título	Año	País	Nº de Libros	Nº de Sitios Web	Nº de Artículos Científicos	Nº de Bibliografía de Asociaciones, Organizaciones, Universidades y/otros	Nº de Tesis
1	Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida	2015	Chile	10	30	4	9	3
2	Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses	2020	Colombia	1	7	0	1	4
3	Características de la lactancia materna en bebés de 1 a 6 meses con frenillo lingual alterado del Hospital Rosalía de Lavalde de Morales Macedo	2015	Perú	0	11	0	0	2
4	Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica Integral del neonato y su pertinencia para el abordaje de la lactancia materna	2020	Colombia	1	9	0	1	0
5	Abordaje de la lactancia materna exclusiva en niños con Trisomía 21	2020	Chile	0	17	0	0	0
6	Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica	2021	Colombia	3	7	0	0	0
7	Caracterización de la alimentación en bebés chilenos con fisura de paladar entre 0 y 6 meses	2020	Chile	0	2	0	2	0
8	Evaluación de las funciones estomatognáticas succión respiración-deglución del neonato	2020	Perú	2	5	0	1	0
9	Fonoaudiología y lactancia humana	2016	Colombia	3	5	1	6	0
10	Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil	2020	España	0	21	0	2	0

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Se analizan con más detalle cada una de las variables.

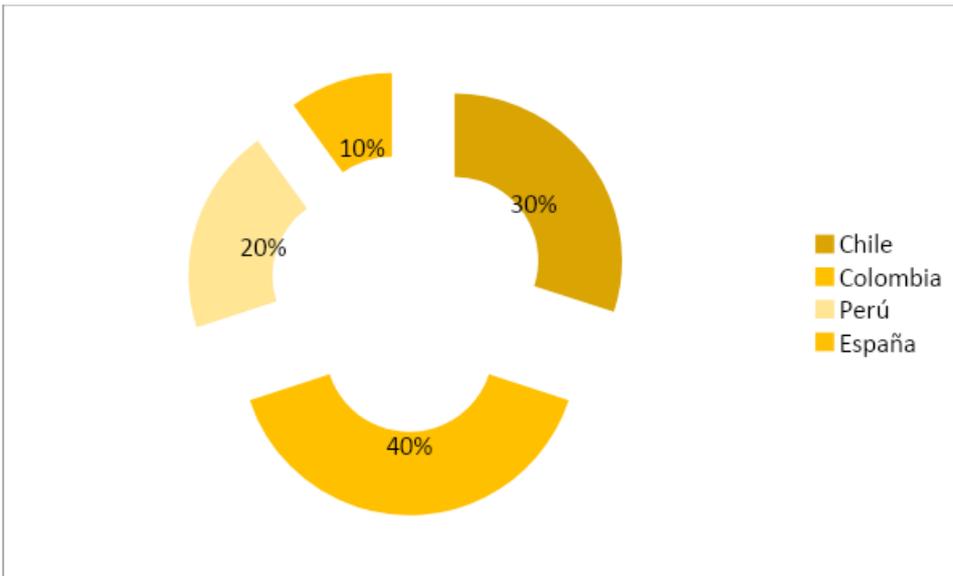
Gráfico n° 1: Año de publicación de los artículos sometidos a análisis



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En cuanto al año de los artículos utilizados, se establece que los mismos en su mayoría fueron publicados en el año 2020. La lactancia materna y el rol que presenta el fonoaudiólogo en la misma es considerado un tema actual. En el marco teórico los artículos utilizados comienzan desde el año 2010 al año 2021, como es el caso de Burgos García & Moreno, (2020), los cuales explican la etapa oral del recién nacido y como es su mecanismo. Luego Galvis & Cuenca, (2020) hacen hincapié en cómo es considerado el recién nacido y como el personal de salud hace esfuerzos grandísimos para poder sacar adelante la vida del niño si este presenta una complicación. Y por último Cipolla, (2020) habla específicamente del rol del Fonoaudiólogo y como comienza el profesional a abordar al niño recién nacido.

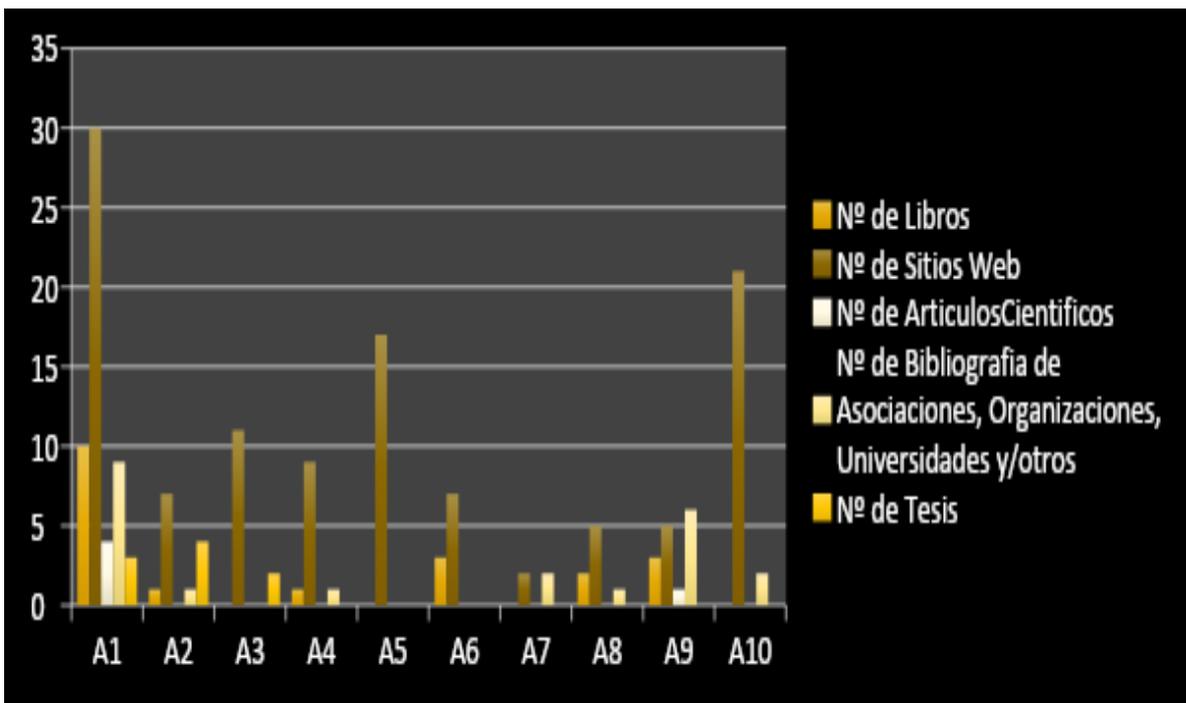
Gráfico n° 2 . Distribución por países de la bibliografía consultada en cada una de las publicaciones.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

La mayoría de estos artículos son de países como España y de Chile; en menor medida provienen de países como Colombia y Perú.

Gráfico nº 3. Distribución de bibliografía según su tipo en cada estudio



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

La bibliografía más consultada son los sitios web, tres estudios consultaron más de 15 veces, tres de ellos entre 7 y 10 veces, y los 4 restantes entre 5 y 6 veces.



**Conclusión**

Se presentan los principales resultados de la investigación. Todos los artículos presentan la misma área de incumbencia, la cual es la fonoestomatología. La presencia de evaluación en dos de los artículos se orienta a identificar las alteraciones del frenillo lingual alterado, los otros ocho artículos evalúan los reflejos estomatognáticos y las funciones orofaciales del neonato. En la mayoría de los artículos el tipo de evaluación se realiza a través del protocolo de evaluación de las funciones orofaciales y miofuncional. En cuanto al rol del fonoaudiólogo en todos los artículos es detectar de manera temprana las dificultades o alteraciones que presentan los neonatos, tanto a nivel óseo como muscular, en base a eso poder realizar un diagnóstico temprano y una intervención adecuada para cada caso, con el objetivo de que el bebé pueda obtener una alimentación por vía oral segura y eficaz.

En cuanto a la temática abordada en la mayoría de los artículos es identificar y caracterizar la lactancia materna. El tipo de investigación es en todos los casos descriptiva y el diseño no experimental. La muestra en su mayoría está determinada por lactantes entre 0 a 6 meses de vida. En ocho de los diez artículos la población es entre 50 a 100 neonatos. El tipo de instrumento de recolección de datos se realiza a través de anamnesis, encuestas, protocolos de evaluación.

El año de los artículos en su mayoría es del año 2020. La mayoría de los artículos son de origen español y chileno. La bibliografía más consultada en la mayoría de ellos son sitios web.

Se destaca la relevancia del rol Fonoaudiológico en el área de la lactancia materna, siendo muy importante su accionar en la evaluación, diagnóstico, habilitación y rehabilitación de los aspectos relacionados pesquisa y tratamiento de problemas de succión/deglución. La alimentación oral, succión y deglución como funciones que sustentan la nutrición e hidratación, resultan esenciales para el ser humano, teniendo además un importante rol para el desarrollo socioafectivo, vincular y comunicativo de todo individuo.

En base a los datos obtenidos en este trabajo, surgen los siguientes interrogantes para futuras investigaciones:

- ❖ ¿Qué grado de importancia le dan las madres a la lactancia materna?
- ❖ ¿Cuáles son los motivos por los cuales las madres abandonan la lactancia materna?
- ❖ ¿Cuál es el grado de información que presentan los padres acerca de los beneficios que tiene la lactancia materna en el neurodesarrollo del niño?



Bibliografía

- Aguilar-Vázquez, E., Pérez-Padilla, M. L., Martín-López, M., y Romero-Hernández, A. A. (2018). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Boletín médico del hospital infantil de México*, 75(1), 15-22.
- Aldunate, M., Munizaga, G., & Úbeda, F. (2012). *Descripción de reflejos y funciones orofaciales en un grupo de lactantes de términos y pretérmino, de 6 y 9 meses de edad corregida*. [Tesis Pregrado. Universidad de Chile Facultad de Medicina Escuela de Fonoaudiología]. Repositorio Digital UChile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115204>
- Allignani, G., Granovsky, G., y Iroz, M. (2010). El rol del fonoaudiólogo en un hospital materno infantil. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 29(1), 28-30.
- Alvarado Román, A. M., & Zambrano Ascencio, A. E. (2019). *Funcionalidad familiar y su asociación con el conocimiento, participación y actitud que tiene el padre sobre la lactancia materna exclusiva, en los Centros de Salud Tipo C del Carmen y Puerto Quito, en el periodo de octubre 2018 a marzo 2019*. [Tesis Posgrado, Pontificia Universidad Católica de Ecuador] <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16842>
- Antunez de Mayolo Maurer, S. I. A., & Leguizamo Galvis, R. P. (2017). *Diseño, validación y aplicación del protocolo de evaluación de la triada succión–deglución–respiración en neonatos de 24 a 72 horas de nacidos de un hospital público de referencia nacional*. [Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica Del Perú Escuela De Posgrado] Repositorio Digital. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/9676>
- Arroyo-Cabral, L. M. (2010). El calostro: Un buen inicio en la vida. *Perinatología y Reproducción Humana*, 24(4), 219-220.
- Bosnich Mienert, J., Durán Barría, J., Ponce Mancilla, V., & Valdés Navarrete, F. (2010). *Evaluación de los reflejos orofaciales, succión nutritiva y succión no nutritiva en lactantes prematuros y de término, de 3 y 6 meses de edad*. [Tesis de Pregrado. Universidad De Chile Facultad De Medicina Escuela De Fonoaudiología] Repositorio Digital UChile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/114158>
- Brahm, P., y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 07-14.
- Burgos García, M., & Moreno, M. A. (2020). *La deglución y el desarrollo*. Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Calixto-González, R., González-Jiménez, M. A., Bouchan-Valencia, P., Paredes-Vivas, L. Y., Vázquez-Rodríguez, S. & Cébulo-Vázquez, A. (2011). Importancia clínica

- de la leche materna y transferencia de células inmunológicas al neonato. *Perinatología y reproducción humana*, 25(2), 109-114.
- Cámpora, H., & Falduti, A. (2012). Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Revista americana de medicina respiratoria*, 12(3), 98-107
- Carrasco, A., Navarro, L., Tarrazó, M., & Balanzá, R. (2016). Síndrome de las tuberías oxidadas: reporte de caso. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(3), 295-297.
- Cipolla, M. C. (2020). *Tratamiento y control de salud de niños con fisura labio alvéolo palatina, nacidos en 2015-2016 en el subsector público en Argentina* [Tesis de Doctorado Universidad Nacional de La Plata] Repositorio Institucional de la UNLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/110532>
- Clavijo Barriga, M. B. (2015). *Lactancia materna y alimentación complementaria en relación al estado nutricional de niños y niñas menores a cuatro años de edad con Síndrome de Down que asisten al Centro Terapéutico Aprendiendo a Vivir en el periodo junio 2015* [Tesis de Grado Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Enfermería] Repositorio Digital PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10498>
- De La Vega Paitková, T., Pérez Martínez, V. T., & Bezos Martínez, L. (2010). La lactancia materna y su influencia en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(3).
- Della Fontana, F. D., & Contreras, N. (2019). Lactancia materna exclusiva durante la enfermedad. Parte II: el niño menor de 6 meses. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 1(9), 26-30.
- Durán-Gutiérrez, A., Rodríguez-Weber, M. Á., de la Teja-Ángeles, E., y Zebadúa-Penagos, M. (2012). Succión, deglución, masticación y sentido del gusto prenatales. Desarrollo sensorial temprano de la boca. *Acta Pediátrica de México*, 33(3), 137-141.
- Elisei, N. G. (2012). Agencia y práctica: Berta Derman en la institucionalización de la carrera de fonoaudiología en la Universidad de Buenos Aires. *Dos puntas*, (5), 93-108.
- Espínola-Docio, B., Costa-Romero, M., Díaz-Gómez, N. M., y Paricio-Talayero, J. M. (2016). Mastitis: Puesta al día. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(6), 576-584.
- Evangelista Jiménez, M. D. (2017). *Mastitis: definición y tratamiento*. [Trabajo final de Grado, Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat]. Repositorio: <http://hdl.handle.net/123456789/452>

- Gago, J. (2014). Teoría del apego. El vínculo. *Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*, 11, 1-11.
- Galvis, P. L., & Cuenca, B. D. (2020). Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica Integral del neonato y su pertinencia para el abordaje de la lactancia materna. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 7(3), 1-15.
- Gil-Estevan, M., & Solano-Ruíz, M. (2017). Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en atención primaria. *Index de Enfermería*, 26(3), 162-165
- Gómez-Gómez, M., Danglot-Banck, C., & Aceves-Gómez, M. (2012). Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista mexicana de pediatría*, 79(1), 32-39
- González Alvarado, B., González Venegas, C., Vargas Iturra, M., Vega Cid, E., & Vidal Belmar, S. (2014). *Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos recién nacidos entre 33 y 36 semanas de edad corregida*. [Tesis de Pregrado. Universidad De Chile Facultad De Medicina Escuela De Fonoaudiología]. Repositorio Digital UChile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130650>
- González, H., & Visentin, S. B. (2016). Micronutrientes y neurodesarrollo: actualización. *Archivos argentinos de pediatría*, 114.
- Guevara, G. (2011). Reflujo gastroesofágico en pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 82(2), 142-149.
- Hooker Zárata, L., & Quintero Hernández, Y. Y. (2018). Manejo para la extracción y conservación de la leche materna [Tesis de Grado, Universidad de La Sabana] Repositorio Digital <http://hdl.handle.net/10818/33700>
- Ibáñez Vidal, S., & Pérez Soler, P. (2013). Influencia de la cultura en el desarrollo de la lactancia materna. Zagan, repositorio institucional de documentos.
- Inostroza Santibáñez, E., Leal Levin, I., Neira Saavedra, S., Pérez Rodríguez, G., y Villarroel lasalvatore, K. (2013). *Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros y de términos recién nacidos*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Chile, Facultad de Medicina. Escuela de Fonoaudiología]. Repositorio Campus UChile. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138230>.
- Lecea López, M. B. (2013). *Estudio in vitro de la fisiología del esfínter esofágico inferior y de la motilidad del cuerpo esofágico humano y porcino*. [Tesis Doctoral Universitat Autònoma de Barcelona]. Repositorio [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2013/hdl\\_10803\\_125869/mbll1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2013/hdl_10803_125869/mbll1de1.pdf)

- Leguizamo Galvis, P., & Dussán Cuenca, B. (2020). Protocolo de evaluación fonaudiológica integral del neonato y su pertinencia para el abordaje de la lactancia materna. *Int. j. med. surg. sci. Revistas Uautonoma Cl.*
- Loor Gutiérrez, R. M. (2017). Lactancia materna incide en el desarrollo integral de niños, de los usuarios externos del Centro de Salud Tipo C "Tabacundo", Período 2017-2018 (Bachelor's thesis, Quito: UCE). [Tesis de Grado. Universidad Central Del Ecuador Sede Santo Domingo Carrera De Enfermería]. Repositorio <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22785>
- Madero Noguerras, M., Castro Menéndez, A., y Rodríguez Castilla, F. (2016). Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. *Ene*, 10(2).
- Manrique, F. P., Correa, M. G., Moreno, D. M., & Rocha, V. V. (2014). La lactancia materna y su relación con el neurodesarrollo: Breastfeeding its relationship to neural development. [https://doi.org/10.1016/S0120-4912\(15\)30128-2](https://doi.org/10.1016/S0120-4912(15)30128-2). Sociedad colombiana de pediatría.
- Manrique Tejedor, J., Figuerol Calderó, M. I., & Cuéllar de Frutos, A. (2015). La lactancia materna como método de prevención del cáncer de mama. *Rev. Rol enferm*, 832-838.
- Mariño, M. A. G. (2012). La Lactancia y la madre. *Médicas UIS*, 25(1).
- Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J. & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32, 565-573
- Membrilla Beltrán, L., Ariza Salamanca, C., & Martín García, M. I. (2018). *Efectividad del masaje infantil como beneficio en recién nacido a término y pretérmino*. Servicio Andaluz de Salud.
- Moya, M. P. (2015). Lactancia materna y su contribución al adecuado desarrollo del sistema estomatognático y sus funciones. *Revista Científica Signos Fónicos*, 1(2), 19-20.
- Saenz Huaman, E. M. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la suplementación con ácido fólico en gestantes que acuden a su atención prenatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Enero-febrero, 2016*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Digital <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4860>
- Salas Umbert, M. (2018). Aplicación de la tetanalgesia y eficacia analgésica en los procedimientos menores neonatales. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad

- Baliarica, Facultad de enfermería y fisioterapia]. Repositorio: <http://hdl.handle.net/11201/4189>.
- San Lucas Pesantez, E. B. (2017). *La trampa lingual superior como reeducador en la deglución atípica* [Bachelor's thesis, Facultad Piloto de Odontología, Universidad de Guayaquil]. Repositorio digital UG, <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/21713>
- Serra, S. (2007). *Fonoaudiología. Aproximaciones logopédicas y audiológicas*. Editorial Brujas.
- Osses Cárcamo, A. A., Rodríguez Ortega, C. A., Valenzuela Araya, E. J., & Venegas Calquín, B. D. (2013). *Descripción de los efectos del estímulo sensorial propioceptivo en la primera fase del volteo reflejo basado en terapia Vojta en relación al tiempo, secuencia y amplitud de activación muscular, a través de EMG de superficie con respecto a la secuencia de activación normalizada de los músculos Masétero, Temporal Anterior y Digástrico Vientre Anterior como musculatura de la fase oral del proceso de deglución, en una selección de varones de la Universidad Nacional Andrés Bello de Viña del Mar* [Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello]. Repositorio digital UNAB <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/16695>
- Orozco, F. A. P. Y., Lezama-Villamil, F. G., Carrillo-Colorado, A., Amaro-García, E. J., & Dueñas-Arau, M. (2021). Pinzamiento temprano vs tardío del cordón umbilical y contacto piel a piel inmediato en nacimientos por cesárea. *Ginecol Obstet Mex*, 89(6), 453-463
- Pedroza, R. M. S., & Gómez, K. E. R. (2017). *Lactancia humana y fonoaudiología: Guía para profesionales*. Universidad Nacional de Colombia.
- Perera, J. R. G. (2010). Anencefalia. *Medicentro Electrónica*, 14(2).
- Quispe Laura, M. G. (2014). Espina Bífida. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 45, 2389.
- Renault, F. (2012). Trastornos de la succión-deglución del recién nacido y el lactante. *EMC-Pediatría*, 47(1), 1-7
- Rybak, A. (2015). Trastornos orgánicos y no orgánicos de la alimentación. Trastornos de la alimentación en lactantes y niños *Annales Nestlé*, 66(5), 16-22.
- Tartilán Salvador, S. (2019). ¿Deglución atípica o adaptada? Valoración logopédica de un caso. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina]. Repositorio: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/37012>
- Urquiza Aréstegui, R. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 171-176.

- Valdés, V., & Pérez, A. (2015). Anatomía y Fisiología de la lactancia en UNICEF Chile (Ed.), *Manual de Lactancia Materna* (2<sup>da</sup> Ed., pp.61-106). Ministerio de Salud de Chile.
- Vidal, A. V. (2011). La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. *Pediatría integral*, 15(4), 317-328.

# Rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y los beneficios.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es considerada un alimento diseñado por la naturaleza. Ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades, como así también presenta un impacto positivo en cuanto al neurodesarrollo.

## OBJETIVO

Indagar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos sobre el rol del fonoaudiólogo en el acompañamiento de la lactancia materna y los beneficios que reconocen las madres de los bebés de 0 a 3 meses.

## MATERIALES Y MÉTODO

La investigación es descriptiva realizándose un estudio de revisión bibliográfica. La muestra no probabilística por conveniencia se conforma por 10 estudios científicos realizados durante el año 2010 y 2021, que se ocuparon de analizar el rol fonoaudiológico en el acompañamiento de la lactancia materna y los beneficios.

## RESULTADOS

El área fonoaudiológica que mas relevancia tiene en los artículos abordados es la fonoestomatología. En la mayoría de los artículos abordados hay presencia de evaluación fonoaudiológica, mediante la realización de protocolos, historias clínicas, amamnesis. El rol fonoaudiológico en cuanto a esta área abarca la intervención de los trastornos de coordinación- succión- deglución- respiración. El tipo de investigación en la mayoría de los artículos es descriptivo. En cuanto al tipo de diseño de los artículos seleccionados, la gran mayoría tiene un tipo de diseño no experimental. Como método de recolección de datos la grilla de analisis es la mas utilizada. En relación a las referencias bibliográficas, se observa un total de 170 fuentes consultadas por los 10 artículos. Los países donde fueron publicados los artículos seleccionados fueron Chile, Colombia, Perú, España.

## CONCLUSIONES

El rol fonoaudiológico es de gran importancia en esta población, ya que se realizará una evaluación exhaustiva de manera integral e individual para poder proporcionarle al paciente una alimentación segura y eficaz.

N°3

N°1

Estimular  
Observar  
Diagnóstico  
**Detección**  
Prevención  
**Evaluar**

Observación estructuras orofaciales  
Evaluación Craneo Facial  
**Evaluación de la lengua**  
**Evaluación de la lactancia materna**