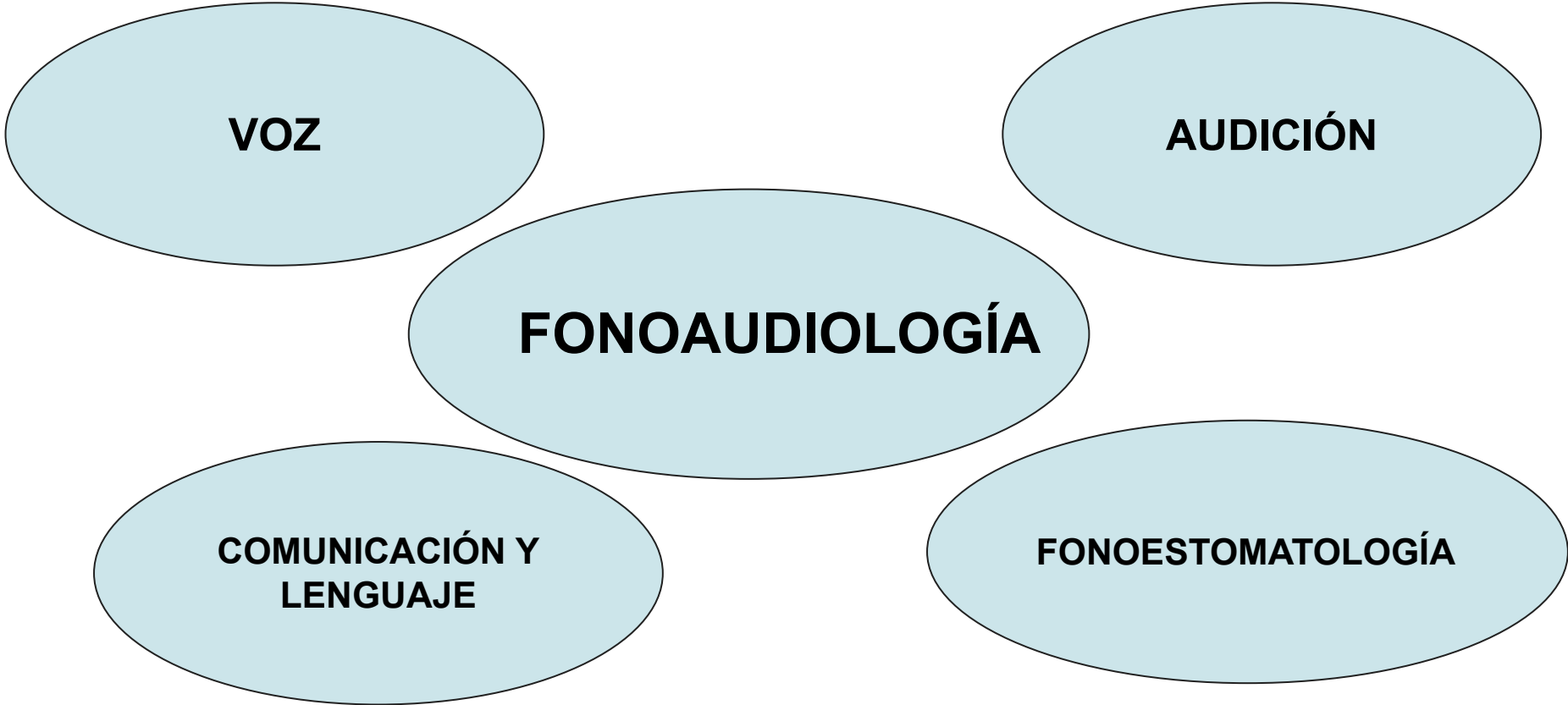




CURSO DE LACTANCIA Y LECHE HUMANA — Fonoaudiología en lactancia materna: fisiología de la succión-deglución-respiración

Asist.Lic.Fga Paula Alonso



VOZ

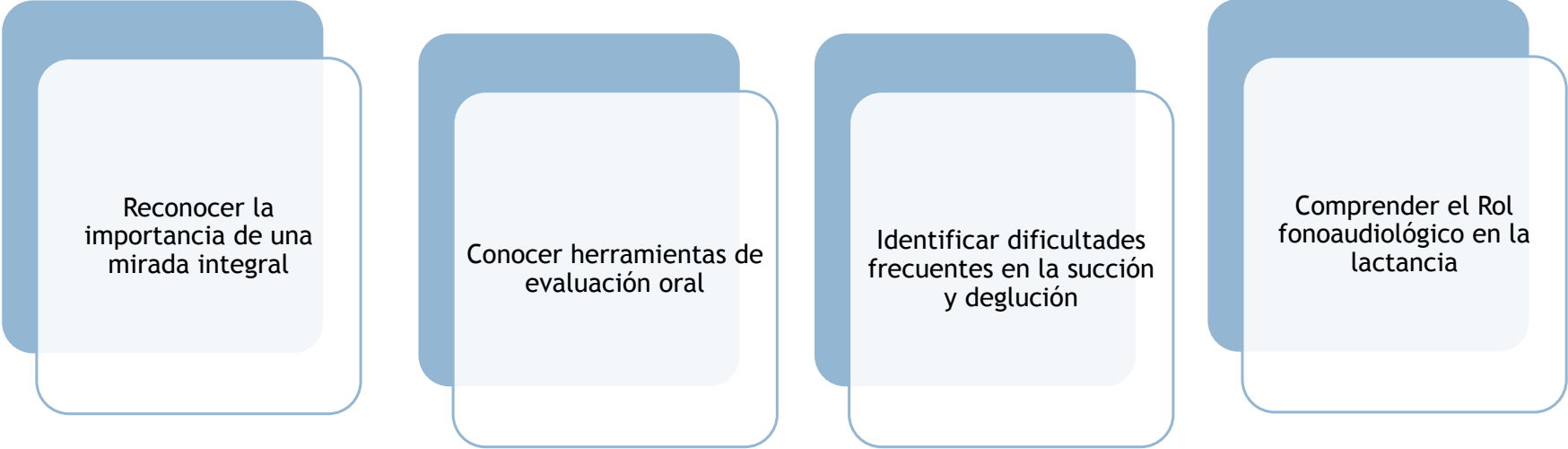
AUDICIÓN

FONOAUDIOLOGÍA

**COMUNICACIÓN Y
LENGUAJE**

FONOESTOMATOLOGÍA

Objetivos de la presentación:



Reconocer la importancia de una mirada integral

Conocer herramientas de evaluación oral

Identificar dificultades frecuentes en la succión y deglución

Comprender el Rol fonoaudiológico en la lactancia

Sobre el acto de amamantar ...

- Es un proceso complejo que involucra la **coordinación neuromuscular** de la succión, la deglución y la respiración.
- Estas funciones orales primarias garantizan la nutrición, y favorecen la maduración del sistema nervioso central y periférico, la organización sensoriomotora y la regulación de la díada madre-bebé (Als, 1986; Thoyre et al., 2013).
- Genera un crecimiento armónico del macizo facial, desarrollo de las estructuras y las funciones estomatognáticas.



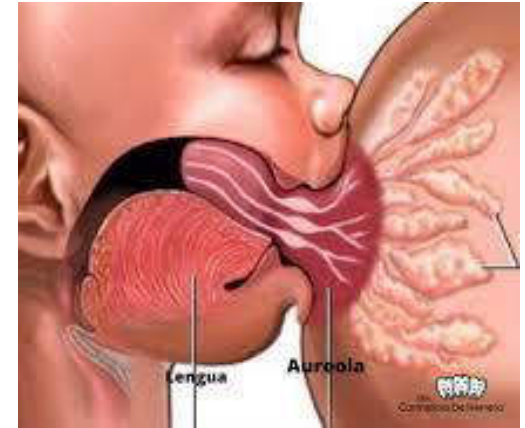
El acto de amamantar ...

- Se consolida como un **primer acto comunicativo**.
- El contacto piel a piel, la interacción multisensorial y el acople al pecho permiten la emergencia de indicadores tempranos de comunicación, facilitan el vínculo de apego y estimulan el desarrollo del lenguaje y la cognición (Brazelton & Nugent, 2011; Feldman, 2007).
- La calidad y duración de la lactancia materna se ha asociado a mejores desempeños en el lenguaje receptivo y expresivo, y a un impacto positivo en la inteligencia verbal y no verbal en la infancia (Horta et al., 2015).



SUCCIÓN

- La succión es una acción neuromuscular compleja que involucra labios, mejillas, lengua, paladar y mandíbula.
- El recién nacido genera presión negativa (vacío intraoral) combinada con presión positiva (compresión lingual del pezón contra el paladar) con el objetivo de extraer la leche.
- Este proceso depende de la integridad anatómica y neurológica, y es fundamental para el desarrollo del sistema estomatognático (Morris & Klein, 2000).



SUCCIÓN NUTRITIVA VS. NO NUTRITIVA

- **Succión nutritiva:** ocurre durante la alimentación, con ritmo más lento, integrada a la deglución y la respiración. Asegura la transferencia de leche.
- La succión nutritiva implica la generación de presiones negativas y positivas coordinadas por labios, lengua, mejillas, mandíbula y paladar, mientras que la deglución asegura el tránsito seguro del bolo hacia el esófago mediante mecanismos de protección de la vía aérea (Morris & Klein, 2000)
- **Succión no nutritiva:** más rápida y rítmica, sin deglución, presente en el chupeteo o la succión de manos. Favorece la autorregulación, la calma y el entrenamiento motor previo a la alimentación (Thoyre et al., 2013).



Aspecto	Succión Nutritiva (SN)	Succión No Nutritiva (SNN)
Finalidad	Transferencia de leche → alimentación y crecimiento	Autorregulación, calma, práctica motora
Ritmo	Lento y organizado: 1-2 succiones → 1 deglución → respiración	Rápido y repetitivo: 2 Hz aprox., sin deglución
Coordinación	Integración succión-deglución-respiración (S-S-D-R)	Principalmente movimientos de succión
Maduración	Requiere mayor integración neurológica, se consolida a término	Presente antes que la SN, incluso en prematuros
Impacto clínico	Nutrición segura, maduración neuromotora	Favorece organización motora oral, calma y control del dolor
Ejemplo	Lactancia al pecho, biberón	Uso de chupete, succión de manos u objetos

Las recomendaciones para el uso del chupete son variadas.

La OMS desaconseja enfáticamente el uso de chupetes en niños amamantados.

NO EXISTE
CONSENSO

La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda el uso del chupete para la prevención de la SMSL

Se pueden introducir luego que la lactancia se encuentre bien establecida, aproximadamente a las 3 o 4 semanas

Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016. Efecto de restringir el uso del chupete en lactancia materna para aumentar la duración de la lactancia (Review)



Succión no nutritiva: de preferencia se usa pecho vaciado.

USO DE CHUPETE

- Es importante usar el adecuado
- Que no ocupe toda la boca
- Anatómico
- Estimula la succión
- Es necesario organizar los tiempos y guiar.



El patrón de succión no nutritiva es muy diferente al nutritiva porque es más constante, con series largas de succión antes de la deglución



SUCKLING:(R.N.)

- Movimiento rítmico Mandibular vertical, de arriba-abajo. Y adelantamiento mandibular.
- Movimiento rítmico Lingual de adelante-atrás.
- Reducida actividad Labial



SUCKING (4-5-MESES)

- Pequeños movimientos rítmicos Mandibulares de arriba-abajo.
- Movimientos rítmicos Linguales de arriba-abajo
- Efectiva clausura Labial
- (Morris-Klein, 1987)



Cuando no logra la succión nutritiva

- La succión no nutritiva madura antes.
- La deglución y el cierre laríngeo son incompletos
- Acelera la transición de SOG a succión nutritiva.
- Es importante analizar el reflejo, la postura de labios y lengua.

- Tiene impacto en :
 - Disminuye el estrés y control del dolor.
 - Favorece la ganancia ponderal.
 - Favorece la maduración gastrointestinal



Especialmente en bebés con condiciones especiales.

ESTRUCTURAS OROFACIALES

Labios: superior e inferior

Paladar blando

Paladar duro

Lengua

Maxilar superior e inferior

Mejillas

Epiglotis

Laringe

Simetría de los hemi-rostros en reposo y durante la función



Merrow, J. (2016). Feeding Management in Infants with Craniofacial Anomalies. *Facial Plast Surg Clin N Am*, 24(1), 437-444.

LA RESPIRACIÓN

- El recién nacido respira por la nariz durante la succión. La respiración debe coordinarse de manera precisa con la succión y la deglución, configurando el patrón característico **succión–succión–deglución–respiración (S–S–D–R)**.
- La coordinación entre estos procesos es un marcador madurativo crítico y se alcanza plenamente hacia las 37–38 semanas de gestación (Shaker, 2013)



DEGLUCIÓN

- La deglución en el neonato es predominantemente refleja.
- Se activa cuando la leche alcanza la orofaringe, lo que desencadena una serie de movimientos coordinados: cierre glótico, elevación laríngea y apertura del esfínter esofágico superior.
- Estos mecanismos protegen la vía aérea y permiten un tránsito seguro del bolo hacia el esófago (Arvedson, 2008).



Etapas de la deglución

- Etapas de la deglución en el lactante:
- **Anticipatoria:** cómo se recibe el alimento. Estímulos de hambre → búsqueda, reflejo de rooting o búsqueda.
- **Oral preparatoria:** Acople al pecho: sellado labial y succión. masticación, formación del bolo.
- **Oral propiamente dicha:** Lengua genera presión negativa + compresión positiva. Extracción de leche con ritmo succión–deglución–respiración. propulsión hacia la faringe.
- **Faríngea:** cierre velofaríngeo, protección de vía aérea. Activación refleja → cierre glótico y elevación laríngea. Paso seguro del bolo hacia el esófago.
- **Esofágica:** peristaltismo hacia estómago.



REFLEJOS ORALES

Garantizan la alimentación durante el período postnatal.

A partir de ellos pueden emerger respuestas voluntarias

Deglución
Succión
Búsqueda
Tos
Arcada
Protrusión Lingual
Apertura
Mordida Fásica



DESARROLLO DE LAS FUNCIONES SUCCIÓN – DEGLUCIÓN – RESPIRACIÓN:

Sem de gestac	
7 – 9 semanas	Aparecen contracciones linguales
12	Inicia la función succión
12 - 14	Inicia la función deglutoria. Deglute Líquido amniótico
18 - 24	Realiza movimientos anteroposteriores de lengua
25 - 27	Aparece reflejo nauseoso
27 – 30	La succión es rítmica con posibilidad de ser alimentaria
32 – 34	Tiene la capacidad de coordinar succión – deglución. Aparece reflejo de Tos
36 – 37	Tiene la capacidad de coordinar succión ´ - deglución - respiración

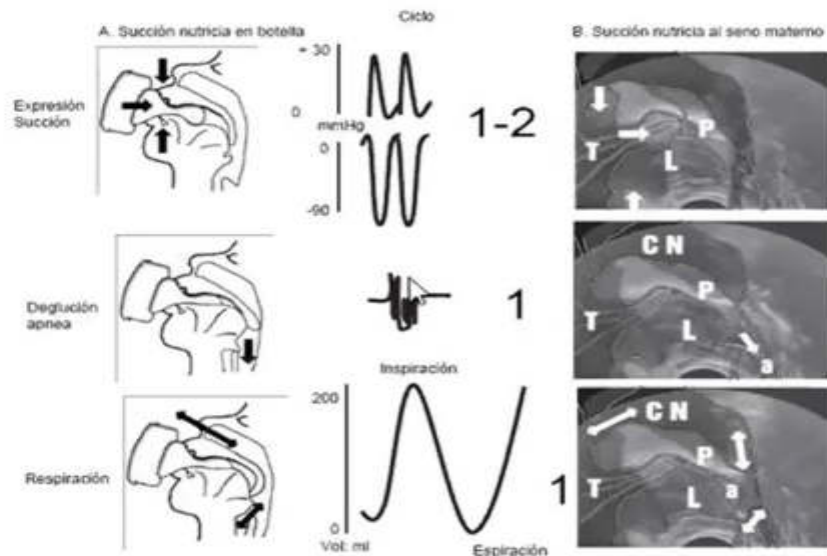


REFLEJOS OROFACIALES EN EL RN.

FERNÁNDEZ, M. (2011)

REFLEJO	PUNTO GATILLO	EDAD DE DESAPARICIÓN
Arcada (GAG)	Toque en la parte posterior de la lengua y/o faringe	Persiste
Mordida	Presión sobre la encía	7-9 meses
Protrusión lingual	Tocar lengua o labios	4-6 meses
Búsqueda	Toque en los bordes de la boca	3 – 6 meses
Succión	Toque en la punta de la boca o punta de la lengua	6 meses
Deglución	Bolo en la faringe	Persiste
Lateralización	Toque en laterales de la lengua	6 – 7 meses

HABILIDADES ORALES PARA LA ALIMENTACIÓN



RENDON MACIAS, Mario Enrique y SERRANO MENESES, Guillermo Jacobo. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [online]. 2011, vol.68, n.4 [citado 2019-03-06], pp.319-327. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1665-1146.

Mathew OP. Breathing patterns of preterm infants during bottle feeding: role of milk flow. *J Pediatr* 1991; 119: 960-965.

Geddes DT, Kent JC, Mitoulas LR, Hartman PE. Tongue movement and intraoral vacuum in breastfeeding infants. *Early Hum Dev* 2008; 84: 471-477.

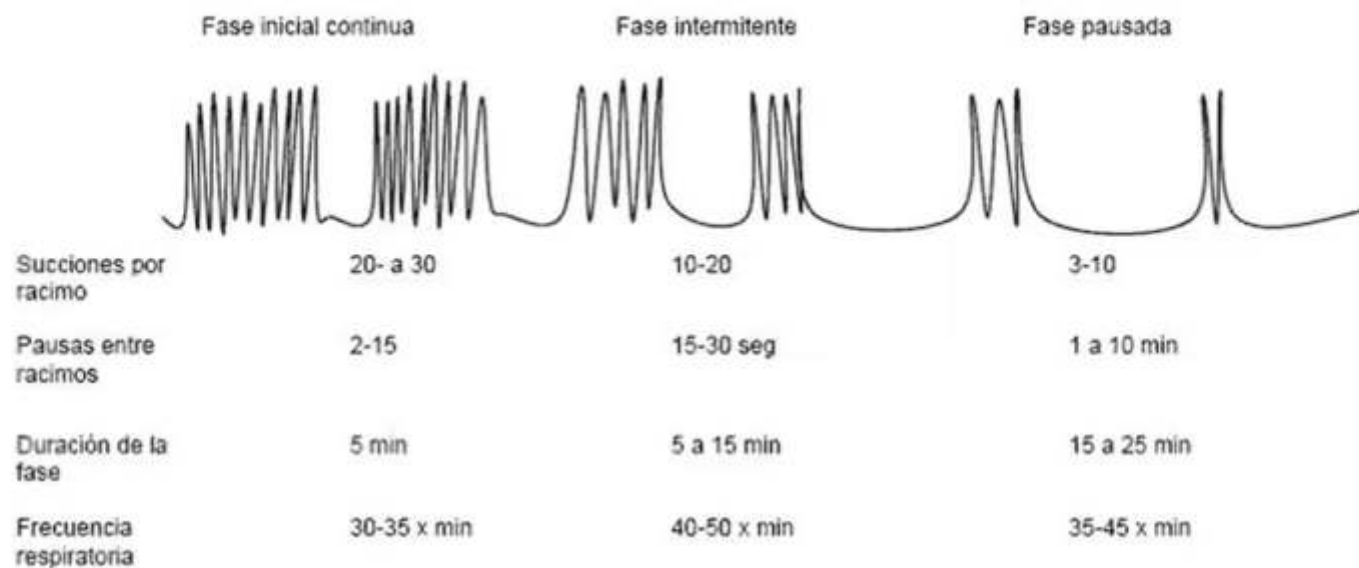
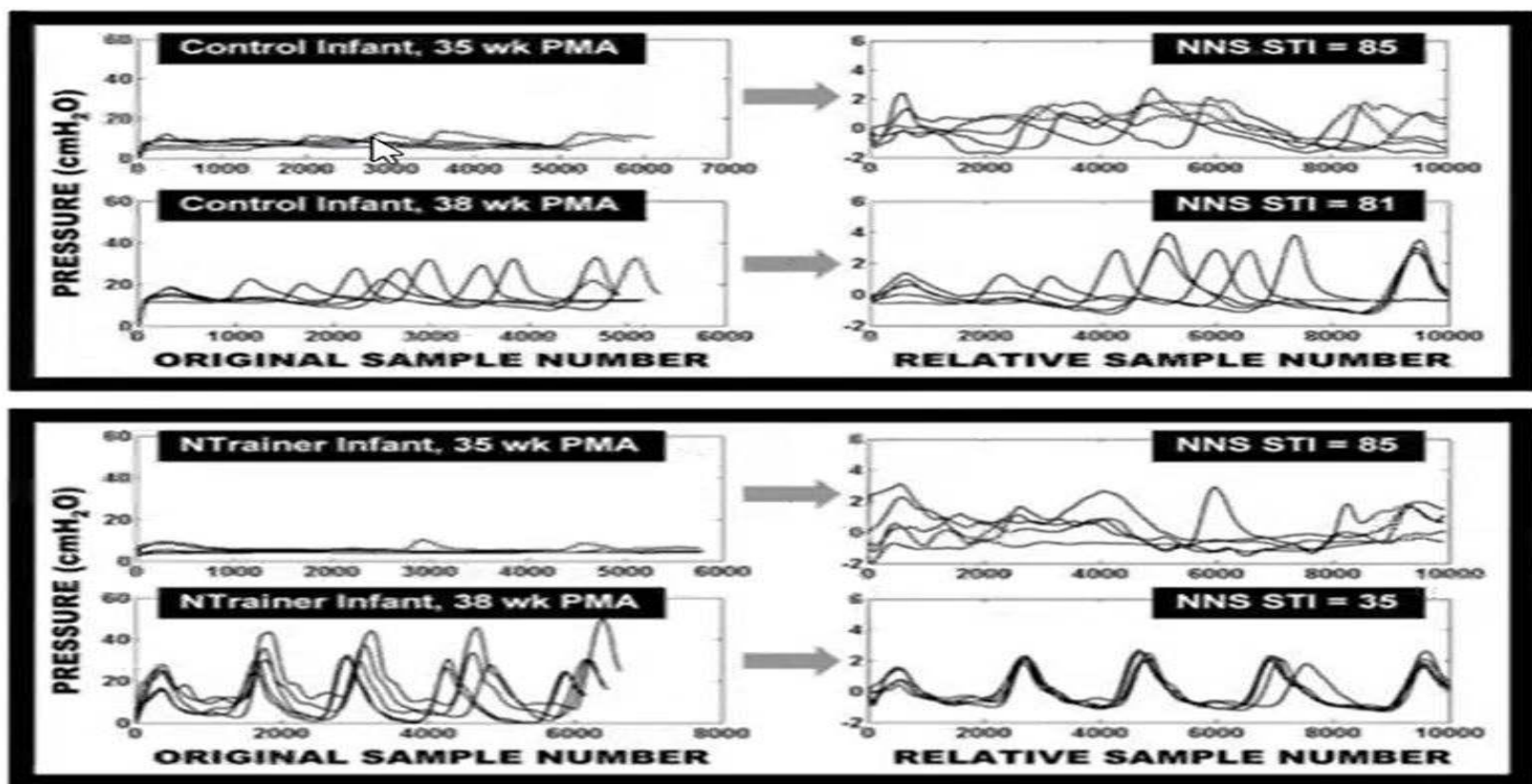


Figura 4. Fases de la succión nutritiva.



Harold, Meredith & Zimmerman, Emily & Barlow, Steven & Wang, Jingyan & Gu, Fei. (2008). Patterned orocutaneous therapy improves sucking and oral feeding in preterm infants. *Acta*

ROL DE LA FONOAUDIOLOGÍA

EVALUACIÓN

ANAMNESIS
ESTRUCTURAS
HABILIDADES ORALES
SUCCIÓN NO
NUTRITIVA
SUCCIÓN NUTRITIVA
DEGLUCIÓN
COORDINACIÓN S-D-R

REHABILITACIÓN

EJERCICIOS
TERAPIA
MIOFUNCIONAL
TRABAJO
SENSORIO MOTOR
BENEFICIOS DE LM

SEGUIMIENTO

INICIO DE
ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA
LENGUAJE

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/rbmed.v66n2.58209>

Fonoaudiología y lactancia humana

Speech-language pathology and breastfeeding

Recibido: 17/03/2016. Aceptado: 08/07/2016.

Karen Eliana Ramírez-Gómez¹ • Rosa Mercedes Saugella-Pedraza²

¹ Universidad Nacional de Colombia • Sede Bogotá • Facultad de Medicina • Departamento de la Comunicación Humana • Bogotá D.C. • Colombia.

Correspondencia: Karen Eliana Ramírez-Gómez, Departamento de la Comunicación Humana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Carrera 10 No. 45-03, edificio 471, oficina 505. Teléfono: +57 1 3167000 ext. 13079; celular: +57 3133102710. Bogotá D.C. Colombia. Correo electrónico: karamazg@unal.edu.co

Resumen

Introducción. Las interrelaciones entre el desarrollo de la lactancia materna y la fonoaudiología se dan a partir de acciones profesionales en el marco de procesos comunicativos, el desarrollo de habilidades vocales y la construcción del lenguaje como medio transaccional de la atención del lactante madre-lago durante los primeros 6 meses de vida.

Objetivo. Establecer acciones profesionales en fonoaudiología desarrolladas en consejería y apoyo en lactancia materna, desarrollo

of language as a transaccional means to address the mother-child human being the first 6 months of life. Objective: To establish speech-language pathology actions through counseling and support to breastfeeding, and oral motor and communicative development.

Materials and methods: The participatory action research (PAR) method was used, aimed at addressing oral motor and language development of gestation or in lactation stage.

Results: Five support groups were formed.

LACTANCIA MATERNA – FONOAUDIOLOGÍA

Yuli Natalia López Rodríguez

Otorrinolaringóloga, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Magistra en Otorrinolaringología, Universidad Nacional de Colombia. Docente de la cátedra de Ciencias Básicas, Institución Universitaria Colegios de Colombia (Unicoci), Bogotá, Colombia.

RESUMEN

Antecedentes: El crecimiento del complejo craneofacial es fundamental para la salud infantil, al ser uno de los predictores de un crecimiento general óptimo. La evolución del componente facial depende de la ejecución de estímulos como la succión, la respiración, la masticación y la deglución, que inducen una morfología facial adecuada y caracterizan la estructura del rostro del infante. Esta actividad motora, a su vez, está influenciada por el tipo de alimentación que hace parte del desarrollo del niño. **Propósito:** Analizar los efectos de la función motora oral de lactantes en el desarrollo adecuado de estructuras craneofaciales, teniendo en cuenta los mecanismos biológicos y el tipo de alimentación. **Método:** Se realizó a cabo una revisión crítica de la literatura, con el objetivo de analizar la relación entre los mecanismos biológicos, el tipo de alimentación y los procesos funcionales orales del lactante como mecanismos que estimulan el crecimiento craneofacial. **Resultados:** Una adecuada función motora oral induce un óptimo crecimiento craneofacial. El tipo de alimentación es un determinante de crecimiento. La lactancia materna es indispensable para un crecimiento craneofacial óptimo y la prevención de anomalías dento-maxilofaciales. La forma y función craneofacial dependen del balance entre la base estructural ósea y la carga mecánica muscular. **Conclusión:** La lactancia materna es la mejor técnica para favorecer el crecimiento y desarrollo de estructuras craneofaciales, maduración de la función motora oral de lactantes y la estimulación de la estructura de los tejidos de sostén.

REVISTA CEFAC

SPEECH, LANGUAGE, HEARING SCIENCES AND EDUCATION JOURNAL

Rev. CEFAC, 2019;21(5):e14018

<http://dx.doi.org/10.1506/1902-0215/2019/21/5/14018>

Review articles

Breastfeeding assessment protocols and Speech Therapy: an integrative literature review

Franciani Bairois Nobre de Oliveira¹

<https://orcid.org/0000-0003-4388-0303>

Carolina Pereira Fernandes¹

<https://orcid.org/0000-0001-9950-6691>

Leila Gonçalves Gurgel^{1,2}

<https://orcid.org/0000-0003-2679-1798>

Cristina Ide Fujinaga³

<https://orcid.org/0000-0005-0862-1567>

Shella Tamanini de Almeida⁴

<https://orcid.org/0000-0002-2524-4336>

ARTIGO ORIGINAL / RESEARCH REPORT / ARTÍCULO

Intervenções fonoaudiológicas no aleitamento materno junto às mães de paridade zero

Phonaudiological interventions in maternal breast-feeding of parity zero mothers

Intervenciones fonoaudiológicas en la lactancia materna de las madres de paridad cero

Colleen Marlene Pivari¹
Anaísa Monteiro Correa Marques²

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo investigar a eficácia de intervenções fonoaudiológicas junto às mães de paridade zero. Tem como objetivo de estudo as orientações fonoaudiológicas e o papel da fonoaudiologia na lactação materna. **Intervenciones fonoaudiológicas en la lactancia materna de las madres de paridad cero.** Este trabajo tiene como objetivo investigar la eficacia de intervenciones fonoaudiológicas junto a las madres de paridad cero. Tiene como objetivo de estudio las orientaciones fonoaudiológicas y el papel de la fonoaudiología en la lactancia materna. **Phonaudiological interventions in maternal breast-feeding of parity zero mothers.** This work aims to investigate the effectiveness of phonaudiological interventions with parity zero mothers. It has as study objective the phonaudiological orientations and the role of phonaudiology in maternal breastfeeding.

Table 1. Patterns of Infant Nutritive Sucking

Pattern	Characteristics	Remarks
Dysfunctional nutritive sucking pattern	Abnormal/aberrant movements of the tongue and jaw including wide jaw excursions interrupting the seal on the nipple, lateral jaw deviation, a flaccid/retracted tongue, or total absence of movement	Suggestive of underlying neurologic disorder
Disorganized nutritive sucking pattern	Inability to maintain a rhythmic pattern during sucking bursts; lengthy pauses between sucking episodes; sucking frequently fails to recommence spontaneously requiring new stimulus	Disorganized feeding pattern reflecting a general immaturity in organization of behavior and responses; common in early feedings of preterm infant; infant is often described as a "poor feeder"
Immature suck-swallow pattern	Consists of five or less short sucking bursts that are preceded or followed by swallowing	Generally the first organized pattern in preterm infants, lasting for a few days in older preterm infants, and up to a few months in younger preterm infants
Mature suck-swallow pattern	Consists of 10 or more prolonged sucking bursts with multiple swallows occurring simultaneously with sucking	Organized pattern that is generally rapidly acquired by infants who are 36–39 weeks' PMA at birth

Gryboski (1969) and Braun & Palmer (1985)

EVALUACIÓN...

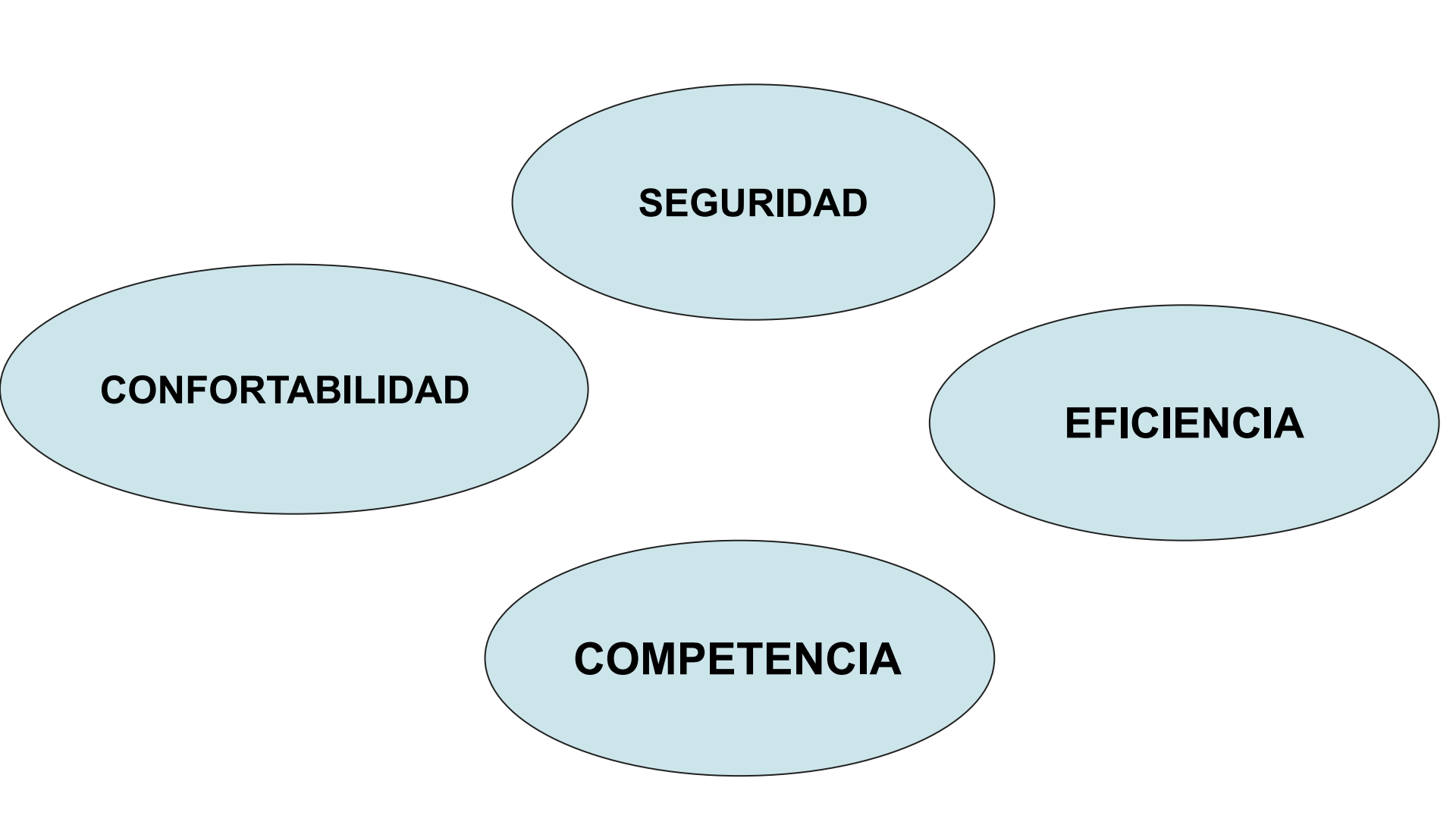
Evaluación Clínica:

- Uso de protocolos
- Ruidos deglutorios
- Saturación de oxígeno



Evaluación Imogeneología y pruebas “objetivas”

- Estudio dinámico de deglución
- FEES
- Oximetría de pulso



SEGURIDAD

CONFORTABILIDAD

EFICIENCIA

COMPETENCIA

SIGNOS DE DISFAGIA/T.DEGLUTORIO EN EL BEBÉ

- Cansancio
- Llanto
- Apnea
- Ruidos
- Expresiones Faciales
- Monitores: SatOx, Fc, Fr

SIGNOS DE ALERTA

EN EL BEBE

EN LA MAMÁ

Dolor
Grietas de pezón
Pezón lastimado
Forma de pezón luego
de amamantar
Mastitis
Baja producción

- Succión ruidosa
- Falta de ritmo en la succión rítmica
- Descoordinación S-D-R
- Discomfort
- Cambios en la coloración
- Respiración inestable
- Sellado de labios ineficaz
- Tiempo prolongado en la toma.
- Tomas demasiado frecuentes

El acople óptimo es aquel en el cual la madre no siente dolor, y la transferencia de leche es efectiva, independiente de la técnica utilizada



SIGNOS DE DIFICULTAD EN LA LACTANCIA

- ♦ **Succión débil o desorganizada**
 - Patrón irregular, poco eficaz para la extracción de leche.
 - Puede asociarse a hipotonía o inmadurez neurológica.
- ♦ **Tos, cambios de color, pausas prolongadas**
 - Indican posible penetración o aspiración.
 - Riesgo de descoordinación succión–deglución–respiración.
- ♦ **Fatiga precoz**
 - El bebé se agota en pocos minutos de succión.
 - Asociado a inmadurez, patología respiratoria o bajo peso.
- ♦ **Escape de leche por boca o nariz**
 - Señal de sellado labial ineficaz o alteración del control orofaríngeo.



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EFICACIA DE LA LACTANCIA

Edad gestacional y maduración neurológica

- Prematuros: mayor riesgo de incoordinación succión–deglución–respiración (S–D–R).
- A término: patrón más maduro, eficaz y seguro.

Posición y técnica de agarre

- Un buen acople asegura transferencia efectiva de leche.
- Disminuye dolor materno y previene lesiones en pezón.

Estado de alerta del bebé

- El nivel óptimo de alerta (quieto–activo) favorece la coordinación motora y la interacción con la madre.
- Somnolencia o fatiga reducen eficacia y seguridad.

Condiciones clínicas

- **Prematurez** → inmadurez neurológica y respiratoria.
- **Malformaciones orofaciales** (ej. fisura labiopalatina) → dificultad de sellado y presión negativa.
- **Alteraciones respiratorias** → compromiso en la coordinación con la deglución.
-

La eficacia de la lactancia depende de la interacción entre la maduración neurológica del lactante, la técnica materna y las condiciones clínicas del bebé.

Disfunciones Orales:

Son alteraciones en la fisiología de la succión, que pueden afectar la acción de los músculos, las posturas o los movimientos de las estructuras orales.

Tipos de Disfunciones Orales

- Reflejo de búsqueda reducido o ausente
 - Apertura de boca reducida
 - Labios invertidos
 - Lengua retraída
 - Lengua protruida
 - Lengua elevada
 - Movimientos mandibulares alterados
 - Actividad exacerbada de los buccinadores
 - Ausencia de sellado labial
 - Ausencia de canalización
 - Presión intraoral reducida

MIRANDO AL BEBÉ

- Anquiloglosia
- Retrognatia
- Callos de succión
- Paladar ojival



El frenillo lingual

Maniobra manual:

Elevar los márgenes laterales con ambos meñiques, si no se visualiza el frenillo, elevar y empujar hacia atrás la lengua porque puede haber un frenillo submucoso (o posterior).

Si no podemos verlo claramente, pasar a observar la lactancia.

Hay que ver las inserciones y el grosor.

SIGNOS DE FRENILLO

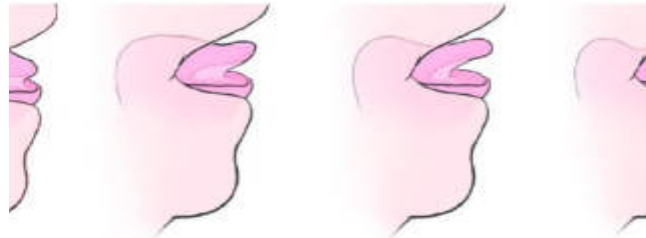
CORTO:

- Grietas
- Vaciado incompleto de la mama
- Chasquido lingual

- Martinelli hizo una investigación que comparó el frenillo (normal y alterado) de 71 bebés al 1°, 6° y 12° meses de vida y vieron que no cambiaban las características anatómicas ni ubicación

Protocolos de evaluación de frenillo

- **Escala Hazelbaker**
- Instrumento para evaluar funcionalidad y anatomía del frenillo lingual.
- Evalúa:
 - Movilidad lingual (funcional).
 - Apariencia del frenillo (anatómica).
- Puntos de corte:
 - <11 puntos funcionales y <8 anatómicos sugieren restricción.
- Importancia de combinar con observación clínica.
- Imagen: ficha clínica de Hazelbaker o diagrama.



anatómica de Coryllos @BULLET Tipo I: Frenillo fino y elástico; la lengua está anclada al surco alveolar y se observa en forma de corazón. @BULLET Tipo II: Frenillo fino y elástico anclada desde 2-4 mm de la punta hasta cerca del surco alveolar. @BULLET Tipo III: Frenillo fino y no elástico; la lengua está anclada desde la mitad de la lengua hasta el suelo de la boca. @BULLET Tipo IV: El frenillo no se ve, se palpa, con un anclaje fibroso o submucoso grueso y brillante que va hasta el suelo de la boca.

TABBY Tongue Assessment Tool

	0	1	2	PUNTOS
¿Qué forma tiene la punta de la lengua?				
¿Dónde se fija a la encía?				
¿Cuánto se levanta (con la boca abierta)?				
¿Cuánto sale de la boca?				

**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL FRENILLO DE LA LENGUA
CON PUNTUACIÓN PARA BEBÉS**
Martinelli y col., 2012

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

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

Martinelli y col., 2012

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

HISTORIA CLÍNICA

Nombre y apellidos: _____ FN: ____ / ____ / ____
 Fecha de examen: ____ / ____ / ____ Género: M () F ()
 Nombre de la madre: _____
 Nombre del padre: _____
 Dirección: _____ NP: _____
 Distrito: _____ Ciudad/estado: _____ Seguro Med.: _____
 Teléfonos: () () ()

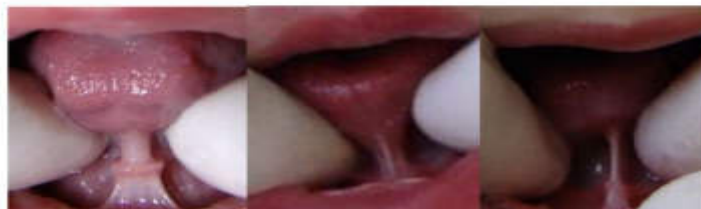
Frenillos con fijación anteriorizada



Frenillos normales



Frenillos cortos



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

Martinelli y col., 2012

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

4. Frenillo de la lengua



() Se puede visualizar



() No se puede visualizar



() Visualizado con maniobra*

EN CASO DE NO SER OBSERVADO, PROSEGUIR CON LA SEGUNDA PARTE (Evaluación de las funciones orofaciales)

4.1 Espesor del frenillo



() Delgado (0)



() Grueso (2)

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

Martinelli y col., 2012

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

PARTE II – EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES OROFACIALES

1. Succión no nutritiva (succión del dedo meñique con guante)

1.1. Movimiento de la lengua

() adecuado: protrusión lingual, movimientos coordinados y succión eficiente (0)

() inadecuado: protrusión lingual limitada, incoordinación de movimientos y demora para iniciar la succión (1)

2. Succión nutritiva (próxima a la hora de lactar, observar al bebé lactando durante 5 minutos)

Postura

- Madre cómoda
- Panza con Panza
- Bebé con cabeza elevada
- Pies apoyados
- Sintonía mamá_bebé





RUGBY



CUNA



CABALLITO



BIOLÓGICA



ACOSTADA

DERIVACIÓN OPORTUNA

- Siempre el trabajo en equipo interdisciplinario es lo mejor para el paciente, la familia y los profesionales.
- Evaluación anátomo funcional global y del sistema estomatognático.
- Dificultad en el crecimiento ponderal.
- Falta de continuidad en las tomas .
- Mamá relata dolor en las tomas,
- Heridas en el pezón
- Mastitis a repetición.

REQUISITOS BÁSICO PARA ALIMENTAR

Eficiencia

**Evitar
aspiración**

**Preservar
energía**

**Mantener
crecimiento**

● **No arriesgar
condición
respiratoria**

**ESPECIALMENTE BRINDAR UNA
POSIBILIDAD REAL DE
ALIMENTACIÓN CON PECHO
MATERNO EXCLUSIVO**





¿Es necesario una Fonoaudióloga?

¿Con qué objetivo?

¿Cuándo?





Si , para trabajar las
habilidades oromotoras



Si , para promover la
comunicación y el
lenguaje

INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN LACTANCIA

- Patrón oral adecuado constante
- Secuencia de ejercicios
- Control de tiempo
- Cantidad de estímulos
- Momentos para aplicar el estímulo
- Necesidades del bebe y de la familia



OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN



- Proporcionar alimentación eficaz y segura.
- Minimizar riesgos de complicaciones respiratorias.
- Favorecer las condiciones adecuadas para el crecimiento y desarrollo del bebe.
- Mejorar su calidad de vida.
- Promover la alimentación con leche materna.

CENTRADO EN
LA FAMILIA

Posicionamiento
corporal , cabeza y
cuello

Considerar las influencias
madurativas, sensoriales y
coordinación motora.

Forma e intervalo
entre las
alimentaciones



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Cambios en el posicionamiento

Estimulación de reflejos orales. (búsqueda y SNN)

Ejercicios sensorimotores



Suplementador al pecho, o al dedo

Dedo jeringa

Biberón

- Estimular en forma temprana las habilidades oro- sensoriomotoras

1- Acariciar las mejillas de oreja a boca



2- Acariciar y estirar los labios



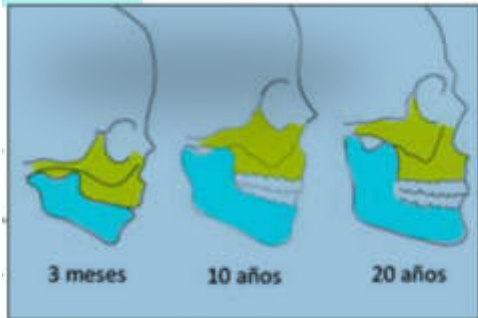
3- Masajear debajo de barbilla



CON LA MIRADA EN LA FONOAUDIOLOGÍA BENEFICIOS DE LA LACTANCIA DIRECTA



- Crecimiento armónico de la cara
- Estabilidad de ATM. Los movimientos que realiza con el maxilar inferior durante la lactancia son únicos.
- Prevención de malos hábitos orales
- Estimular Respiración nasal



- Favorece la adquisición de los fonemas.
- Comunicación, diada. Favorecer el vínculo de apego adecuado.
- Promover la interacción y comunicación

Contacto ocular

Reconocimiento facial

Exploración multisensorial del interlocutor

Adecuada distancia de la fuente sonora

Contención física y emocional



Conclusiones. La lactancia materna tiene un efecto positivo sobre el desarrollo del lenguaje: existe una relación causal entre duración de la lactancia y el lenguaje receptivo y la inteligencia verbal y no verbal.

LACTANCIA PROLONGADA Y DESARROLLO DEL LENGUAJE



Conclusiones. La lactancia materna tiene un efecto positivo sobre el desarrollo del lenguaje: existe una relación causal entre duración de la lactancia y el lenguaje receptivo y la inteligencia verbal y no verbal.

Es importante brindar a cada familia todas las herramientas para lograr una lactancia exitosa y placentera.

Alimentar con leche materna y el acto de amamantar no solo es nutrir , también es conectar, guiar, acompañar a descubrir el mundo en forma especial.

