

## PRESENTACIONES A CONGRESOS

### TRABAJO ORIGINAL

## PREVALENCIA DE DIFICULTADES EN LA LACTANCIA EN RECIÉN NACIDOS SANOS DE INTERNACIÓN CONJUNTA

*PREVALENCE OF BREASTFEEDING DIFFICULTIES IN HEALTHY NEWBORNS IN THE ROOMING-IN UNIT*



**Autoras:** Lic. Luciana Binetti<sup>1</sup>, Lic. Pilar Julian<sup>2</sup>

<sup>12</sup> Licenciada en Fonoaudiología (UBA).

<sup>12</sup> Residente de la Sección Fonoaudiología del Hospital General de Agudos Doctor Cosme Argerich.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación a este manuscrito para divulgar.

### FINANCIACIÓN

Esta investigación no cuenta con ningún tipo de financiación.

Contacto de correspondencia: [lubinettifono@gmail.com](mailto:lubinettifono@gmail.com)



RECIBIDO: AGOSTO 2025  
ACEPTADO: OCTUBRE 2025

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Durante los primeros 6 meses de vida, se recomienda que la leche materna sea el alimento exclusivo de los recién nacidos. Entre 25 y 45% pueden presentar dificultades en la lactancia que, si no son pesquisadas por personal capacitado ni reconocidas por las madres, pueden llevar a su abandono precoz, o derivar en un trastorno específico para la alimentación del bebé. La asistencia al curso de preparación integral para la maternidad (PIM) brinda herramientas a las familias en relación con esta temática.

**OBJETIVO:** Estimar la prevalencia de dificultades en la lactancia entre los recién nacidos sanos (RNS) del área de internación conjunta del Hospital General de Agudos Doctor Cosme Argerich (HGACA).

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal y prospectivo. Se recolectaron datos con un protocolo de elaboración propia.

**RESULTADOS:** De la muestra de 114 binomios (madre y RNS) se constató un desempeño alterado de la lactancia en un 64% como resultado de la evaluación fonoaudiológica; la técnica alimentaria y el parámetro de confortabilidad presentaron mayor frecuencia de alteración. El 55,4% de estas madres no percibió dichas dificultades ( $Kappa=0,237$ ;  $p<0,001$ ). El grupo de madres que asistió al curso de PIM presentó una menor prevalencia de dificultades en la lactancia en comparación con el grupo que no asistió ( $\chi^2=9,06$ ;  $P=0,002$ ).

**CONCLUSIONES:** El fonoaudiólogo tiene un rol importante en el control del RNS para asegurar una correcta instauración de la lactancia materna. Sugerimos repensar estrategias de prevención y considerar la inclusión de una mirada fonoaudiológica en el curso de PIM.

**PALABRAS CLAVE:** *Lactancia materna - dificultades en la lactancia - recién nacidos sanos – prevalencia - fonoaudiología*

## PREVALENCIA DE DIFICULTADES EN LA LACTANCIA EN RECIÉN NACIDOS SANOS DE INTERNACIÓN CONJUNTA

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Exclusive breastfeeding is recommended during the first six months of life. However, between 25% and 45% of newborns may experience breastfeeding difficulties which, if not identified by trained professionals or recognized by mothers, can result in early cessation of breastfeeding or the development of specific feeding disorders. Participation in the Comprehensive Maternity Preparation (CMP) course provides families with resources to address these challenges.

**OBJECTIVE:** To estimate the prevalence of breastfeeding difficulties among healthy newborns (HNB) admitted to the rooming-in unit of Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich (HGACA).

**MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, observational, analytical, cross-sectional, and prospective study was conducted. Data were collected using a study-specific protocol.

**RESULTS:** Among 114 mother–newborn dyads, speech-language pathology assessments revealed breastfeeding difficulties in 64%. Feeding technique and comfort parameters were the most frequently affected. More than half of the mothers (55.4%) did not perceive these difficulties ( $Kappa = 0.237$ ;  $p < 0.001$ ). Mothers who attended the CMP course showed a significantly lower prevalence of breastfeeding difficulties compared with those who did not ( $\chi^2 = 9.06$ ;  $p = 0.002$ ).

**CONCLUSIONS:** Speech-language pathologists play a critical role in monitoring healthy newborns to ensure the successful establishment of breastfeeding. Preventive strategies should be reconsidered, and incorporation of a speech-language pathology perspective into CMP courses is recommended.

**KEYWORDS:** *Breastfeeding - breastfeeding difficulties - healthy newborns – prevalence - speech-language pathology*

## INTRODUCCIÓN

Un recién nacido (RN) puede considerarse sano cuando nació a término ( $\geq 37$  semanas de gestación) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen<sup>1</sup>.

Desde el nacimiento y hasta los 6 meses de edad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna, si no existe una contraindicación de la misma<sup>2-3-4-5-6-7</sup>.

Sin embargo, durante los primeros días de vida, entre el 25 y 45% de recién nacidos sanos (RNS) pueden presentar dificultades en la instauración de la lactancia<sup>8-9-10</sup> que, si no son tratadas por personal capacitado, pueden llevar al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva (LME)<sup>8</sup>, o a la aparición de un trastorno deglutorio.

Se estima que en RNS la principal causa de abandono puede ser la falta de experiencias previas de la madre en la lactancia y la posición incorrecta para lactar; siendo los principales factores de éxito, el apoyo y motivación de la familia y del personal de salud, la succión efectiva del bebé y una edad cronológica del bebé menor a un mes de vida<sup>8-11-12-13-14-15-16</sup>. La proporción de lactantes que logran continuar con LME al mes y 3 meses tras el parto es alrededor del 50 y 30%, respectivamente, y en algún caso incluso inferiores, del 37 y 15% respectivamente en el estudio de Suárez et al<sup>11</sup>.

Además, de acuerdo con Doménech et al. (2008) existen casos en donde la madre no logra determinar la presencia de una dificultad en la lactancia, por lo tanto, incluso los RNS requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, una

valoración de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación<sup>1</sup>.

Los/as fonoaudiólogos/as son los profesionales de la salud que tienen a su cargo la realización de una valoración específica de la deglución en todas sus etapas, considerando los parámetros de seguridad, eficiencia, competencia y confortabilidad<sup>17-18</sup> y la técnica alimentaria.

Los pacientes vistos en internación pueden ser recitados para realizar estudios adecuados que permitan arribar a un diagnóstico certero; y así, planificar un abordaje en el caso de ser necesario, buscando que el neonato logre un proceso de alimentación satisfactorio, evitando el cese precoz de la lactancia materna y consecuentemente la utilización de suplementos (agua, sueros orales o fórmulas lácteas)<sup>19-20</sup>, o la aparición de un trastorno deglutorio. La acción preventiva fonoaudiológica durante los primeros 1000 días de vida es crucial, ya que es un periodo que marca el crecimiento y desarrollo del niño, siendo necesario que pueda atravesarlo con una alimentación adecuada.

A su vez, las familias pueden recibir apoyo y educación en relación a la salud integral durante el embarazo, parto y puerperio, incluyendo la lactancia, a través de actividades preventivo-promocionales como la asistencia al curso de preparación integral para la maternidad (PIM). Esto abre la oportunidad de una acción de promoción de la salud fonoaudiológica, ofreciendo a todos los binomios pautas y técnicas alimentarias desde antes del nacimiento.

A través de esta investigación, se busca estimar la prevalencia de dificultades en la lactancia que actualmente no están siendo pesquisadas completamente. De esta manera se logrará

una acción preventiva de detección temprana, con una intervención oportuna cuando sea necesario, para disminuir los riesgos de abandono de la LME y/o la aparición de un trastorno específico para la alimentación del bebé.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Estimar la prevalencia de dificultades en la lactancia entre los RNS del área de internación conjunta del HGACA.

### 2.2. Objetivos específicos

Describir la frecuencia de alteraciones de los parámetros de seguridad, eficiencia, competencia y confortabilidad, y de la técnica alimentaria.

Determinar si existe concordancia entre la percepción materna y el desempeño de la lactancia según la evaluación fonoaudiológica.

Determinar si existe asociación entre la realización del PIM y la presencia de dificultades en la lactancia.

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. Diseño y criterios de elegibilidad

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, y diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo.

#### 3.1.1. Criterios de inclusión

Recién nacidos sanos internados en el área de internación conjunta del HGACA desde febrero hasta mayo de 2025.

Hijos de madres que consientan ingresar al protocolo y firmen el consentimiento informado.

#### 3.1.2. Criterios de exclusión

Recién nacidos que presenten alguna patología estructural u orgánica, tales como, malformaciones craneofaciales, sospecha de síndromes genéticos, entre otras.

RN que tengan contraindicada la lactancia materna por cuestiones clínicas propias del niño o de la madre.

### 3.2. Muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

### 3.3. Tamaño de la muestra

Para una prevalencia esperada de dificultades en la alimentación en recién nacidos sanos del 35% (punto medio del rango 25 - 45%), según la evidencia empírica y un promedio de 78 nacimientos mensuales en la institución, teniendo en cuenta que el relevamiento tendrá una duración de 4 meses, se calculó a través de la ecuación del tamaño de la muestra de proporciones un requerimiento de 114 casos. Se consideró un error máximo admisible del 4% y un nivel de confianza del 95%.

### 3.4. Variables en estudio

Se relevaron las siguientes variables para caracterizar a la muestra:

- Edad materna: expresada en años;
- Instrucción materna: expresada en años;
- Cantidad de embarazos: expresado en número;
- Antecedente de abortos: expresado en número;
- Tiempo de vida del bebé evaluado: expresado en horas;
- Tipo de lactancia (lactancia materna exclusiva / lactancia mixta / lactancia diferida / lactancia con sucedáneos de leche materna): Lactancia materna exclusiva se definió como el tipo de alimentación, donde lo único que ingiere el bebé es leche materna; la

- lactancia mixta, hace referencia a cuando la leche materna representa sólo una porción de la dieta del bebé; lactancia diferida, es cuando el bebé toma leche materna pero no lo hace a través del pecho materno, sino en mamadera o vaso; y por último, la lactancia con sucedáneos de leche materna se refiere a un alimento comercializado presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, a través de mamadera o vaso.
- Desempeño de la lactancia según la evaluación fonológica: percepción fonológica de la lactancia en base a la evaluación clínica realizada. Variable cualitativa, nominal. Puede asumir las siguientes categorías: Alterada: se evidencia alguna dificultad durante la evaluación de la lactancia según los parámetros de seguridad, eficiencia, competencia, confortabilidad y/o de la técnica alimentaria.  
Normal: no se evidencia ninguna dificultad durante la evaluación de la lactancia según los parámetros de seguridad, eficiencia, competencia, confortabilidad y/o de la técnica alimentaria.
  - Seguridad: parámetro que hace referencia a que la alimentación se lleve a cabo sin que genere penetraciones o aspiraciones antes, durante o después de deglutir. Se observará la presencia o ausencia de signos clínicos de compromiso de la seguridad en el bebé durante la evaluación. Variable cualitativa, nominal. Puede asumir las siguientes categorías:  
Normal: ausencia de signos clínicos de compromiso de la seguridad.  
Alterada: presencia de signos clínicos de compromiso de la seguridad, como ruidos a la auscultación cervical, tos durante e interingesta, estridor inspiratorio, cornaje, cianosis perioral o generalizada, palidez, desaturación, aumento de la frecuencia respiratoria, dificultad respiratoria.
  - Eficiencia: se entiende como la posibilidad de suplir la demanda hídrica y energética necesaria. Se indagará a la madre y se observará en la historia clínica del RN si presenta signos clínicos de compromiso de la eficiencia. Variable cualitativa, nominal. Puede asumir las siguientes categorías:  
Normal: la lactancia permite mantener un estado nutricional y de hidratación adecuado para el bebé, dato observable en la historia clínica médica.  
Alterada: la lactancia no permite mantener un estado nutricional y de hidratación adecuado para el bebé; no logrando la adecuada ganancia ponderal, y presentando los siguientes signos clínicos: baja cantidad de deposiciones o heces meconiales después del cuarto día, signos de deshidratación en estructuras orolinguales.
  - Competencia: hace referencia a la indemnidad de las estructuras implicadas en el proceso deglutorio, la presencia de sinergias musculares y la coordinación entre ellas. Se observará el desempeño del bebé durante la evaluación. Variable cualitativa, nominal. Puede asumir las siguientes categorías:  
Normal: ejecución adecuada y coordinada de las sinergias musculares implicadas en el proceso deglutorio; observándose: reflejo de búsqueda, succión y deglución, acanalamiento, movilidad y fuerza lingual acordes en la succión no nutritiva, correcta coaptación de los labios con el pezón.  
Alterada: compromiso en la ejecución y coordinación de las sinergias

musculares implicadas en el proceso deglutorio. Pudiendo presentar: reflejo de mordida marcado, dificultad en la disociación mandíbula-lengua, reflejo de búsqueda, succión, deglución retrasados o ausentes, babeo, alteración de estructuras orofaciales en cada función y la coordinación entre ellas, presencia de fatiga y/o ampollas de succión en los labios del bebé.

- Confortabilidad: parámetro relacionado con el hecho de experimentar la alimentación como una experiencia placentera para la díada. Se observará el vínculo de la díada durante la evaluación. Variable cualitativa, nominal. Puede asumir las siguientes categorías:

Normal: la alimentación es un proceso agradable tanto para el bebé como para quien lo alimenta.

Alterada: referencia materna de dolor, ardor o molestia durante la toma; dificultades observables en el vínculo de la díada y/o en la posición durante el amamantamiento; presencia de signos de estrés en la madre o el bebé durante la alimentación: puede verse a la madre inclinada sobre el bebé con los hombros tensos o sosteniendo solo el hombro o la cabeza, abrazo nervioso o flojo, el bebé separado de la madre, falta de interés por el pecho, el cuello en flexión y el mentón sin contactar el pecho, presencia de inquietud motriz.

- Técnica alimentaria: hace referencia a una correcta postura del bebé con respecto a su madre durante la ingesta, un acople adecuado del lactante al pecho y un tiempo de ingesta apropiado. Se observará a la díada durante la evaluación, y se obtendrá información durante la anamnesis.

Normal: se observa al bebé con el cuerpo y la cabeza alineados, con su panza junto a la de su madre, mirando

hacia el pecho, con la mayor parte de la areola dentro de su boca y sus labios evertidos. El tiempo de ingesta no supera los 30 minutos aproximadamente (alternando 15 minutos de cada pecho).

Alterada: la madre refiere durante la entrevista que presenta dolor durante la toma, pueden observarse los pezones lastimados y un acople superficial al pecho. El tiempo de ingesta supera los 30 minutos.

- Percepción materna de la lactancia: reconocimiento por parte de la madre de la existencia de alguna dificultad en la lactancia. Se realizarán preguntas de formato abierto a las madres y se registrará lo que ellas refieran. Variable cualitativa, nominal. Puede asumir las siguientes categorías:

Normal: la madre no percibe dificultades en la lactancia.

Alterada: la madre percibe dificultades en la lactancia.

- Asistencia a clase de lactancia del curso de preparación integral para la maternidad (PIM): hace referencia al conocimiento previo materno de cómo amamantar y los beneficios de la leche materna, adquiridos durante el PIM, que consiste en una serie de encuentros donde el equipo de salud informa a las madres sobre temáticas vinculadas al embarazo, el parto y el puerperio, entre ellas, la lactancia y sus beneficios. Variable cualitativa, nominal. Puede asumir las siguientes categorías:

Sí: la madre recibió información relacionada con la lactancia materna durante la realización del PIM.

No: la madre no realizó el PIM, o no recibió información relacionada con la lactancia materna durante la realización del mismo.

### 3.5. Instrumentos de recolección de datos y procedimientos

Esta investigación fue llevada a cabo por profesionales fonoaudiólogos/as residentes de la sección de fonoaudiología del HGACA.

Se evaluó en el área de internación conjunta del HGACA, a todas las madres y recién nacidos que se encontraban internadas, durante el periodo que fue llevada a cabo la investigación. En un primer momento, nos presentamos frente a las madres de los RN, explicamos el procedimiento a realizar, y les entregamos la hoja de información y el consentimiento informado. Una vez firmado el mismo, se realizó una breve entrevista semiestructurada, con preguntas cerradas y abiertas, para recabar antecedentes pre, peri y postnatales, se consultó sobre la asistencia al PIM y la percepción materna de la lactancia hasta el momento.

En los casos donde el RN se estaba alimentando al llegar a la habitación, comenzamos con la evaluación nutritiva, observando a la diáda y auscultando al RN durante la toma, y al finalizar, se realizó la evaluación no nutritiva, donde se observaron las estructuras orofaciales, la presencia de reflejos y condiciones clínicas de la diáda. Si el RN no se encontraba alimentándose, iniciamos por la evaluación no nutritiva y luego continuamos por la nutritiva. Se registró lo observado durante la evaluación en una lista de cotejo, para luego determinar la presencia o ausencia de alteraciones de los parámetros alimentarios de seguridad, eficiencia, competencia y confortabilidad y/o de la técnica alimentaria.

Para concluir, se le dio una devolución a la madre, y en los casos donde se encontraron dificultades, se brindaron pautas, se realizó el seguimiento durante la internación y se derivó a otras especialidades de ser necesario. En aquellos casos donde las dificultades persistían

al momento del alta, se otorgaron turnos de seguimiento por consultorio externo de fonoaudiología.

### 3.6. Análisis de datos

Las variables categóricas se reportaron a través de las frecuencias absolutas y relativas, y las variables numéricas a través de la media y el desvío estándar o la mediana y el rango intercuartil según cumplimiento del supuesto de normalidad.

Para determinar la concordancia entre la percepción materna de la lactancia y desempeño de la lactancia según la evaluación fonoaudiológica se calculó el índice kappa, y para determinar si existe asociación entre la realización del curso de preparación integral para la maternidad (PIM) y la presencia de dificultades en la lactancia, se utilizó el test de  $\chi^2$ .

Se estableció un nivel de significación  $\alpha=0,05$ . Los datos fueron procesados con el software SPSSv26.

### 3.7. Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio se realizó conforme a la Declaración de Helsinki. Se informó a los participantes sobre el objetivo y las características del estudio, y se solicitó la autorización a través de la firma de un consentimiento informado, del registro y uso de los datos obtenidos, respetando la confidencialidad de los datos personales a través de la anonimización de estos.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

## 4. RESULTADOS

Se evaluaron a 115 binomios (madre e hijo), de los cuales 1 fue excluido por tener contraindicada la lactancia. La muestra quedó conformada por 114 binomios, caracterizados

en la Figura 1. El promedio de edad de las madres es de 27.1 años. Más de la mitad de ellas tiene al menos 12 años de instrucción, dos embarazos, y la mayoría ningún aborto. Por

otra parte, más de la mitad de los bebés tenían 24 horas de vida, al momento de la evaluación. El tipo de lactancia predominante fue la LME (Figura 1).

**Figura 1.** Características de la muestra

<b>Características</b>	
Edad materna (años), media (DE*)	27,1 (5,4)
<b>Instrucción materna (años)</b>	
Mediana (Q1*-Q3*)	12 (11-12)
Min* – Max*	6-16
<b>Embarazos (número)</b>	
Mediana (Q1-Q3)	2 (1-2)
Min – Max	1-7
<b>Antecedentes de abortos (número), n (%)</b>	
Ninguno	91 (79,8)
1	15 (13,2)
2 a 4	8 (7)
<b>Tiempo de vida del bebé (hs),</b>	
Mediana (Q1-Q3)	24 (16-48)
Min - Max	5 - 216
<b>Tipo de lactancia, n (%)</b>	
Materna exclusiva	99 (86,8)
Mixta	14 (12,3)
Diferida	1 (0,9)

\*DE: desvío estándar. Q1: cuartil 1. Q3: cuartil 3. Min: mínimo. Max: máximo. Fuente: elaboración propia. Se observó que más de la mitad de los binomios presentaron un desempeño alterado de la lactancia según la evaluación fonoaudiológica. Entre los aspectos evaluados, la técnica alimentaria y el parámetro de confortabilidad presentaron mayor prevalencia de alteración (Figura 2).

**Figura 2.** Frecuencia de alteraciones de los parámetros de seguridad, eficiencia, competencia y confortabilidad y/o de la técnica alimentaria.

<b>Evaluación de la lactancia</b>	<b>Normal</b>	<b>Alterada</b>
<i>Desempeño de la lactancia según la evaluación fonoaudiológica</i>	41 (36)	73 (64)
<i>Seguridad</i>	113 (99)	1 (1)
<i>Eficiencia</i>	97 (85,1)	17 (11,9)
<i>Competencia</i>	88 (77,2)	26 (22,8)
<i>Confortabilidad</i>	66 (57,8)	48 (42,2)
<i>Técnica alimentaria</i>	45 (39,5)	69 (60,5)

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la concordancia en la percepción de la lactancia, se observó que entre las madres que reportaron una lactancia alterada, el 100% coincidió con el desempeño de la lactancia según la evaluación fonológica y entre aquellas que reportaron una lactancia normal, en más de la

mitad (55,4%), no hubo concordancia, respecto al resultado de la evaluación fonológica, la cual concluyó que la lactancia se encontraba alterada. La concordancia entre madres y evaluadoras fue leve, observándose diferencias significativas ( $Kappa=0,237$ ;  $p<0,001$ ) (Figura 3).

**Figura 3.** Concordancia entre la percepción materna y el desempeño de la lactancia según la evaluación fonológica

Percepción materna, n (%)	Desempeño de la lactancia según la evaluación fonológica, n (%)		Total
	Alterada	Normal	
Alterada	22 (100)	0	22 (100)
Normal	51 (55,4)	41 (44,6)	92 (100)

Fuente: elaboración propia.

En relación a la presencia de dificultades en la lactancia según asistencia al curso de PIM, se halló que el grupo que asistió al curso presentó una menor prevalencia de dificultades de la lactancia en comparación con el grupo que no

asistió (36,4% vs 70,7% respectivamente), observándose diferencias significativas entre ambos grupos ( $\chi^2=9,06$ ;  $P= 0,002$ ) (Figura 4).

**Figura 4.** Dificultades en la lactancia según asistencia al curso de PIM

Asistencia al curso de PIM*, n (%)	Dificultades en la lactancia, n (%)		Total
	Sí	No	
Sí	8 (36,4)	14 (63,6)	22 (100)
No	65 (70,7)	27 (29,3)	92 (100)

\*PIM: preparación integral para la maternidad. Fuente: elaboración propia.

## 5. DISCUSIÓN

La presente investigación, realizada entre febrero y mayo de 2025, se centró en evaluar el desempeño de la lactancia de 114 binomios madre - RNS del área de internación conjunta del Hospital Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich, por donde transcurren una gran cantidad de pacientes debido al elevado número de nacimientos en esta institución.

En Argentina, existen pocos estudios que describan el desempeño de la lactancia en recién nacidos que se encuentran en áreas de internación conjunta. En un trabajo realizado por profesionales del Hospital Garrahan mencionan que las dificultades de la alimentación ocurren en el 25%-45% de los niños con desarrollo normal<sup>9</sup>. En contraste, nuestra investigación identificó una

prevalencia del 64% de dificultades en la lactancia en recién nacidos sanos, lo que evidencia una mayor incidencia.

La muestra analizada quedó conformada por bebés desde 5 hasta 216 horas de vida. En un estudio realizado por Rendón Macías et al.<sup>21</sup> se demostró que aún los recién nacidos con peso adecuado y sanos pueden tener una succión poco efectiva a las 48 horas de vida. En esta investigación no se pudo sistematizar la evaluación de la alimentación de los recién nacidos según sus horas de vida, lo que constituye una limitación, ya que este factor puede influir significativamente. Se reevaluó a los bebés que contaban con menos de 12 horas de vida en la evaluación a fin de corroborar los resultados iniciales, y en su mayoría, mejoraron su desempeño.

Tadesse et al.<sup>12</sup> menciona que las madres que tuvieron embarazos previos y amamantaron por más de tres meses, presentan un mejor desempeño de la lactancia. En este estudio no se analizó el impacto de la falta de experiencia del binomio, pero podría considerarse como una futura línea de investigación.

En cuanto al tipo de alimentación, la mayoría de los binomios se alimentaban con lactancia materna exclusiva. Los casos que llevaban a cabo una lactancia mixta se debieron a la necesidad de suplementación con sucedáneos de la leche materna por una pérdida de peso de los RNS superior al fisiológico, lo cual se corresponde con alteraciones en el parámetro de eficiencia.

A fin de caracterizar a la población, se recabaron datos maternos relevantes como la edad, siendo la media de 27,1 y años de instrucción, con una mediana de 12. Según Rius et al.<sup>11</sup> un mayor nivel de estudios materno es uno de los factores que mejoran el desempeño de la lactancia y previenen el abandono precoz de la misma.

No se hallaron estudios que evalúen la lactancia de acuerdo a los parámetros SECC, pero sí lo han hecho considerando la técnica alimentaria. De acuerdo a Berger Larrañaga et al.<sup>14</sup>, una correcta técnica alimentaria previene la pérdida de peso en los RN, es decir, que correlaciona la técnica alimentaria con el parámetro de eficiencia, y hace hincapié en la importancia de diseñar programas educativos y de consejería temprana dirigidos a las madres para reforzar la técnica alimentaria en la lactancia. En consonancia con estos autores, este estudio evidenció que la técnica alimentaria se vio mayormente afectada, lo que también influyó frecuentemente en el parámetro de confortabilidad.

Por otro lado, según Sanabria et al.<sup>16</sup> existe una relación entre la asistencia al PIM y el adecuado desempeño de la lactancia según la evaluación fonoaudiológica, principalmente en lo que respecta a la técnica alimentaria. De acuerdo con este autor, obtuvimos un porcentaje del 80,7% del total de las madres que no asistieron al PIM; este grupo presentó mayor prevalencia de dificultades de la lactancia en comparación con el grupo que asistió. Aunque no era parte de los objetivos de este estudio analizar si estas dificultades se relacionaban con alteraciones específicamente en la técnica alimentaria, podría considerarse para investigaciones futuras.

Un hallazgo relevante fue la discordancia entre el desempeño evaluado por las fonoaudiólogas y la percepción materna sobre la lactancia. Inferimos por el relato de las madres que esto puede deberse a la tendencia a naturalizar las molestias o el dolor al momento de amamantar, pero dado que no hay certezas sobre esto, sería relevante investigarlo para obtener conclusiones más precisas.

En los casos donde se detectaron dificultades en la lactancia, y se brindaron pautas, se observaron mejoras al momento de la toma,

posterior a la intervención. El impacto de la intervención fonoaudiológica observado en estos pacientes no fue analizado en el presente estudio, pero constituye un precedente significativo para futuros estudios.

Los hallazgos obtenidos aportan al conocimiento existente sobre la lactancia materna y la presencia de dificultades en el desempeño del binomio madre-recién nacido durante la alimentación. Además, permiten vislumbrar nuevas líneas de investigación que podrían ampliar la comprensión de esta problemática.

## 6. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran una alta prevalencia de dificultades en la lactancia en RNS, que actualmente no están siendo pesquisadas. En muchas ocasiones, tampoco son evidenciadas por las madres, quienes en su mayoría refieren creer que las alteraciones en la confortabilidad son normales y, por lo tanto, no solicitan asistencia al personal de salud. Esto puede llevar a la cesación precoz de la lactancia y con ello, a la suplementación con sucedáneos de leche materna, o a la aparición de trastornos deglutorios.

El/la fonoaudiólogo/a tiene un rol importante en el control rutinario del RNS para asegurar la instauración de la lactancia materna, promoviendo su exclusividad, en los casos que sea posible.

El protocolo utilizado en este estudio fue diseñado con el objetivo de realizar una

evaluación clínica de la deglución. Se pretende que continúe utilizándose como una prueba de tamizaje o screening que permita identificar dificultades durante la alimentación y ofrecer un seguimiento a aquellos casos que lo requieran, con el fin de reducir los riesgos del abandono de la lactancia materna y de la aparición de trastornos específicos para la alimentación del bebé.

Considerando el bajo porcentaje de asistencia al curso de “preparación integral para la maternidad”, cabe destacar la necesidad de expandir las acciones de prevención para brindar apoyo y educación a las embarazadas y sus familias en relación a la salud integral durante el embarazo, parto y puerperio.

Se deben repensar las estrategias de difusión y adherencia para aumentar el interés en el PIM por parte de la población estudiada; y además considerar la inclusión de una mirada fonoaudiológica dentro del equipo interdisciplinario a cargo del curso.

## AGRADECIMIENTOS

*Al personal asistencial de la Sección de Fonoaudiología del HGACA por el apoyo recibido durante el desarrollo del trabajo. A la Lic. Sabrina Peralta Caballero y a la Lic. Laura Álvarez, fonoaudiólogas del HGACA y del Hospital General de Agudos José María Penna respectivamente, por sus valiosos aportes y revisiones críticas a esta investigación. A la Lic. Ommi Acosta Sero, miembro del Comité de Docencia e Investigación del HGACA, por su asesoramiento en la metodología empleada.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Doménech E, González N, Rodríguez Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. Asociación española de pediatría. 2008.
- 2) Organización Mundial de la Salud. Directrices para la identificación y el manejo del uso de sustancias y los trastornos por uso de sustancias durante el embarazo. OMS; 2014.
- 3) Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. OPS; 2010.
- 4) García López R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediatr Mex 2011;32(4):223-230.
- 5) León Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. OPS. 2002.
- 6) Macías S, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatr 2006;104(5):423-430.
- 7) Oblitas Gonzales A, Herrera Ortiz JU, Flores Cruz YL. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Rev invest salud. 2022;5(15).
- 8) Giraldo DI, López FE, Quirós AM, Gómez AA, Sierra SM, Agudelo D. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. Aquichan. 2020;20(3):e2036.
- 9) Gonzalez D, Saure C, Filomena G, Massa S, Rodriguez P, Marin D, et al. Abordaje interdisciplinario de los trastornos deglutorios y/o de la alimentación en niños con soporte nutricional enteral. FASO. 2021;28(1).
- 10) González Moreira DJ, Maris Granatto S, Vázquez Fernández P. El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación: Más allá de la deglución. Revista Areté. 2021;21(1):95-103.
- 11) Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. An Pediatr (Barc). 2014;80(1):6-15.
- 12) Tadesse K, Zelenko O, Mulugeta A, Gallegos D. Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low- and middle-income countries: A systematic review. Matern Child Nutr. 2018;14:e12612.
- 13) Mehta A, Rathi AK, Kushwaha KP, Singh A. Relactation in lactation failure and low milk supply. Sudan J Paediatr. 2018;18(1):39-47.
- 14) Berger Larrañaga M, Bustamante Abuid C, Díaz Vergara S, Tresierra Cabrera J, Mayta Tristán P, Segura E. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la Seguridad Social en Lima, Perú. Nutr Hosp. 2015;32(5):2062-2070.
- 15) Candal Pedreira C, Pérez Ríos M, Pérez Franco D, Vila Farinas A, Santiago Pérez MI, Rey Brandariz J, et al. Abandono de la lactancia materna en Galicia: ¿cuándo se produce y por qué? Galicia Clin. 2023;84-1:7-12.
- 16) Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev Chil Pediatr. 2005;76(5); 530-535.
- 17) Trovato M, Rosa M, Brotzman G. Manual de fonoestomatología. Clínica de las alteraciones de la deglución-alimentación en niños y adultos. Buenos Aires: Akadia, 2018. 776 p.
- 18) Lizzi E, Menna A, Sirna S, Zerpa B, Iriondo A, Ginghamini M, Cattáneo M. Atención temprana. Una perspectiva fonoaudiológica. 2da edición. 2014, Akadia. 170 p.
- 19) Aguilar Vázquez E, Pérez Padilla L, Martín López M, Romero Hernández A. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Bol Med Hosp Infant Mex. 2018; 75:15-22.



- Hiperbilirrubinemia: LMT: SI / NO días:
- Sepsis: SI / NO medicación:
- Metabolitos en orina: SI / NO
- Convulsiones: SI / NO
- Malformaciones craneofaciales: SI / NO cuales:
- Síndrome genético: SI / NO cuál:
- Cirugías: SI / NO cuales:
- Dengue / Zika / Chikungunya materno
- Covid - 19: SI / NO
- Otros:

#### ANTECEDENTES POSTNATALES

- Sepsis: SI / NO
- Convulsiones: SI / NO
- Cirugías: SI / NO cuales:
- Afecciones respiratorias: SI / NO cuales:
- Medicación: SI / NO cuales:

#### CONSIDERACIONES CLÍNICAS VINCULADAS A LA ALIMENTACIÓN

- Ganancia ponderal:
- Deposiciones:

Preparación Integral para la Maternidad (PIM): SI / NO Asistencia a clase de lactancia: SI / NO

Percepción materna sobre la lactancia:

#### **FONOAUDIOLÓGICA**

Autoras: Lic. Luciana Binetti, Lic. Pilar Julian.

#### **EVALUACIÓN NO NUTRITIVA**

##### ESTRUCTURAS OROFACIALES

- Tipo de oclusión: normal / retrognatia pronunciada
- Morfología muscular:
  - Labios: normotónicos/hipotónicos/hipertónicos
  - Lengua: - posición: normal / elevada / descendida / protruida / retraída
    - forma: normal / ensanchada / sin punta / marcas en los laterales
    - tamaño: normal / macroglosia / microglosia
    - frenillo: normal / corto inserción: anterior / posterior / medio
  - Velo del paladar: simétrico/asimétrico competente/incompetente

##### REFLEJOS

- Nauseoso: ausente / presente / retrasado / exacerbado
- Tusígeno: ausente / presente / retrasado / exacerbado
- Búsqueda: ausente / presente / retrasado

- Succión: ausente / presente / retrasado
- Deglución: ausente / presente / retrasado

**SUCCIÓN NO NUTRITIVA**

- Fuerza: normal / alterada
- Movilidad lingual: normal / alterada
- Acanalamiento: normal / alterado
- Movilidad mandibular: normal / alterada

**CONDICIONES CLÍNICAS PREVIAS A LA ALIMENTACIÓN**

- Recién nacido:
  - organizado/desorganizado
  - somnoliento/dormido/alerta/excitado
  - Frec. respiratoria: normal/bradipnea/taquipnea
- Madre:
  - Características del pecho:
    - Signos respiratorios: estridor/cornaje
    - Signos de deshidratación orolinguales: SI / NO
    - Ampollas de succión: SI / NO

**EVALUACIÓN NUTRITIVA**

COMUNICACIÓN (Vínculo con su mamá):

ALIMENTACIÓN

LACTANCIA MATERNA	MAMADERA
SI / NO      exclusiva: SI / NO •Frecuencia:                      •Duración: •Postura: correcta / incorrecta •Prendida Boca bien abierta Mayor parte de la areola dentro de la boca Labios evertidos Sello labial •Tipo de succión: madura / transicional / inmadura •Relación respiración - succión - deglución:	SI / NO      exclusiva: SI / NO      •Vol. indicado: •Frecuencia:                      •Duración:      •% de vol. ingerido: •Postura: correcta / incorrecta •Tipo de tetina: •Prendida Boca bien abierta Labios evertidos Sello labial •Tipo de succión: madura / transicional / inmadura •Relación respiración - succión - deglución:

- Coordinación respiración - succión - deglución: SI / NO
- Signos clínicos durante la alimentación
  - Cambios de coloración
  - Tos
  - Regurgitación
  - Vómitos
  - Fuga nasal
  - Ruidos a la auscultación
  - Modificación de frecuencia respiratoria
  - Modificación de la saturación de O2
  - Cambios en la voz
  - Fatiga
  - Mordida fásica

Otras observaciones: