



UNIVERSIDAD  
**FASTA**

FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**



**GRADO DE INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS  
EMBARAZADAS PRIMERIZAS ACERCA DE LA  
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN  
EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES  
ORALES DE SUCCIÓN, RESPIRACIÓN Y  
DEGLUCIÓN DEL SISTEMA  
ESTOMATOGNÁTICO EN ARGENTINA EN EL  
AÑO 2025.**

2025

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA

TESIS DE LICENCIATURA

Draghi, Victoria Gisele

TUTORA: LIC. NATALIA CHERVO  
ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:  
DRA. MG. VIVIAN MINNAARD; LIC. MARIANA  
GONZÁLEZ.

“La lactancia no dura toda la vida, sus beneficios sí”

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Dedico este trabajo de tesis:

A mi papá, porque cumpliendo mi sueño, pude cumplir el suyo. Donde estés, gracias por acompañarme en este camino y darme fuerzas para no abandonarlo.

A mi hija, Leia, por demostrarme la importancia de cada gota de leche y por dejarme durante tres años y medio ser alimento y sostén. Gracias por soportar una mamá que trabaja y estudia y siempre esperarme con una sonrisa. Sos mi gran maestra y mi guía. La gran mentora de esta tesis. Te amo.

A mi mamá y hermanas, que supieron acompañarme a la distancia con amor.

A Luciano, por acompañarme en todo este proceso. Gracias por sostener cuando todo era gris, soportar mi mal humor, mi autoexigencia y sobre todo mi cansancio. Gracias por buscarme todas las noches a la facultad para, por fin, volver a casa.

A T y F, mis acompañados no verbales. Porque me mostraron que este era mi camino, y me motivaron constantemente a encontrar nuevas formas de comunicación más allá de las palabras.

## Agradezco

A Moni, Julio y a Pepa, por acompañar, alimentar y cuidar de mi hija siempre que lo necesité.

A Vir y a Luciana. Y a cada profesional de los equipos con los que tuve el honor de trabajar como acompañante terapéutico: gracias por ver en mí la chispa para ser fonoaudióloga y por motivarme a seguir este camino.

A cada familia que tuve el honor y el placer de acompañar. Gracias por confiarme los más valioso que tienen. Sus hijos fueron grandes maestros en mi vida.

A cada uno de los docentes que supo acompañar, entender y ayudar a esta trabajadora y estudiante.

A la Dra. Mg. Vivian Minnaard, a la Lic. Mariana González y a la Lic. Carla Bravo, mis asesoras metodológicas, por su predisposición y profesionalismo a lo largo de este recorrido.

A la Lic. Natalia Chervo por aceptar ser mi tutora y acompañarme en este proceso.

A mis amigas de la vida Cata, Ale, Tamy y Gise por bancar cada audio de mil horas queriendo renunciar a la vida adulta.

A mis facuamigas, Pri, Bel, Bren, Nahi y Ari. Gracias por cada risa, llanto y por acompañarme en todo este camino.

A mi gran tribu de mamis empoderadas. Gracias por aparecer en el momento justo, por la palabra de aliento constante y por hacerme sentir acompañada en el gran trabajo que es la maternidad. ¡Todo lo podemos Reinas!

A todas aquellas personas que me acompañaron y me brindaron su ayuda en este proceso.

La lactancia materna es reconocida por organismos internacionales como la estrategia nutricional y de salud más efectiva durante los primeros años de vida. Más allá de sus beneficios inmunológicos y nutricionales, contribuye al desarrollo óptimo del sistema estomatognático del lactante

**Objetivo:** Analizar el grado de información que tienen las embarazadas primerizas acerca de la lactancia materna, las funciones orales de succión, respiración y deglución en Argentina en el año 2025.

**Materiales y métodos:** Investigación descriptiva, no experimental transversal. Se realizaron encuestas a 45 embarazadas primerizas que vivan en territorio argentino durante el año 2025, seleccionadas en forma no probabilística por conveniencia.

**Resultados:** El promedio de edad es de 32,8 años, y el 64.4% de las participantes está cursando el tercer trimestre de embarazo. El 90% presenta intenciones de dar lactancia materna y posee información sobre la misma, advirtiendo mayor grado de información en la media que el embarazo se encuentra más avanzado. La mayoría manifestó que su información provenía de consultas con una puericultora, internet y redes sociales, una sola participante consultó a una fonoaudióloga. Casi el 90% reconoce que es de gran importancia contar con información sobre lactancia materna. Solo 15 participantes recibieron información acerca de cómo debe succionar, respirar y tragar el bebé mientras se alimenta. Más del 50% de las participantes conocen las funciones del sistema estomatognático, aun así, casi el 70% desconoce el rol del fonoaudiólogo en el establecimiento de la lactancia materna. De hecho, el 93% consultaría con una puericultora en caso de necesitar ayuda con su lactancia.

**Conclusión:** El grado de información sobre las funciones orales de succión, respiración y deglución es escaso. Hay un gran desconocimiento del rol del fonoaudiólogo en esta área.

**Palabras clave:** Lactancia Materna, Funciones orofaciales, Succión, Respiración, Deglución, Sistema Estomatognático.

INTRODUCCIÓN .....	6
ESTADO DE LA CUESTIÓN .....	9
MATERIALES Y MÉTODOS .....	20
RESULTADOS .....	25
CONCLUSIONES .....	60
BIBLIOGRAFÍA .....	62
E-POSTER .....	65

# INTRODUCCIÓN



## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un procedimiento natural y gratuito y es considerado como la primera opción y la mejor alternativa en nutrición y alimentación para los recién nacidos, siempre y cuando se den las condiciones necesarias para su desarrollo. Morales-Chávez y Stavile-Del Vechio (2014)<sup>1</sup> consideran a la lactancia materna como la estrategia más efectiva y por, sobre todo, gratuita, que puede evitar la desnutrición infantil y disminuir el riesgo de enfermedades durante los primeros meses de vida, constituyendo así, un pilar fundamental en la promoción de la salud y la prevención de diversas enfermedades.

Por lo antes mencionado, La Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, más conocido como UNICEF por sus siglas en inglés, y el Ministerio de Salud de la Nación, entre otras organizaciones y sociedades científicas, recomiendan la Lactancia Materna Exclusiva<sup>2</sup> hasta los 6 meses de edad y la lactancia materna hasta por lo menos los 2 años de vida con la incorporación de diferentes alimentos y agua (Mangaliavori et al., 2022)<sup>3</sup>.

Un recién nacido, para poder subsistir, debe enfrentarse a dos funciones esenciales e importantes: respirar y alimentarse por sus propios medios. Ambas, deben de estar coordinadas para iniciar la lactancia. El trinomio succión- respiración- deglución es una actividad interdependiente en la que intervienen todos los elementos musculares y nerviosos de la cara y el cuello. Saavedra et al. (2021)<sup>4</sup> describen a la succión como unos de los hitos del desarrollo motor que se puede observar en la semana 16 de gestación. En la semana 32, aparece una succión rápida sin deglución, la cual va a ir madurando, pero todavía no es muy coordinada. Y finalmente, en la semana 36, el feto logra una coordinación eficiente del patrón succión- deglución- respiración.

Cuando un bebé nace, sus estructuras craneofaciales experimentan diferentes cambios en tamaño y velocidad de crecimiento, que van a depender de influencias funcionales como son el tipo de alimentación utilizado<sup>5</sup> y la presencia de hábitos orales<sup>6</sup>. En esta primera etapa el macizo facial tiene un aspecto plano y su evolución y

---

<sup>1</sup> Los autores le dan un papel fundamental a la lactancia materna en el correcto desarrollo y bienestar de los recién nacidos y destacan su importancia desde las áreas nutricional, psicológica e inmunológica.

<sup>2</sup> En adelante se utilizará la abreviatura LME para lactancia materna exclusiva.

<sup>3</sup> Las diferentes organizaciones internacionales y nacionales vienen trabajando en conjunto para la promoción y apoyo de la lactancia materna desde 1984.

<sup>4</sup> Para el momento del nacimiento, si el desarrollo de los hitos motores fue produciéndose en condiciones óptimas, el neonato podrá alimentarse mediante la lactancia materna.

<sup>5</sup> Existen diferentes tipos de alimentación, una natural que es la lactancia materna, y una artificial que se lleva a cabo mediante mamadera. Si por diferentes razones la alimentación vía oral no es posible, la alimentación puede darse vía enteral o parenteral.

<sup>6</sup> Los hábitos orales como la succión digital, el uso de chupete y/o mamadera y la respiración oral, entre otros, pueden afectar o no el crecimiento craneofacial.

cambio de morfología, va a deberse al progresivo crecimiento de las estructuras anatómicas, sobre las cuales se ejercerán estímulos directos como son la succión, respiración, deglución, masticación, y más tardíamente la fonación, funciones propias de un sistema estomatognático en pleno desarrollo (López Rodríguez, 2016)<sup>7</sup>.

La succión es la primera función del sistema estomatognático y su ejercicio favorece la maduración y el posicionamiento de los músculos masticatorios<sup>8</sup>. Además, la lengua va a estimular el paladar evitando cualquier alteración que puedan provocar los músculos buccinadores o el músculo orbicular de los labios. A esto se le suma el movimiento mandibular, el cual favorece el desarrollo óseo. Como se dijo anteriormente, la retrognatia mandibular fisiológica con la que nacen los bebés se corrige de forma natural gracias a la succión nutritiva hasta la época de la erupción de los dientes temporales, para que su oclusión sea la adecuada<sup>9</sup>. Por lo antes expuesto, la LM constituye un estímulo constante para todas las estructuras orales, como labios, mejillas, lengua, huesos y músculos faciales que participan en el proceso (Moya, 2015)<sup>10</sup>.

El primer hito de tranquilidad en el neurodesarrollo de un recién nacido, es que se inicie la alimentación sin ningún tipo de problema. Es por esto, que, desde el quehacer fonoaudiológico, se ha ido abriendo camino en la participación dentro de los equipos interdisciplinarios que trabajan con esta población tan vulnerable al inicio de la vida, tanto el en ámbito hospitalario, en el consultorio o a nivel domiciliario. Esta rama de la fonoaudiología tiene como objetivo promover la comunicación temprana, garantizar una vía de alimentación segura, procurar que ésta sea de tipo oral y favorecer la LME como la mejor opción por su disponibilidad y la contribución emocional al establecimiento del vínculo afectivo en la diada madre- hijo (Leguizamo Galvis y Dussán Cuenca, 2020)<sup>11</sup>.

Según Munyo et al. (2020)<sup>12</sup> pueden presentarse varias manifestaciones clínicas en este momento que interfieren en la alimentación. Por ejemplo, cierre incompleto de labios, estructura labial laxa, protrusión lingual, desequilibrio de los

---

<sup>7</sup> El desarrollo del sistema estomatognático va a depender de diferentes factores externos e internos y de que sus propias funciones se ejerzan sin complicaciones.

<sup>8</sup> Los músculos masticatorios que se ven favorecidos en este acto son: el músculo temporal, pterigoideo lateral y milohiideo, entre otros.

<sup>9</sup> La succión nutritiva colabora en el buen desarrollo del tercio inferior de la cara, evitando a futuro malas oclusiones que afecten la deglución, respiración, el habla y la autoestima de los niños.

<sup>10</sup> Según los autores, la ausencia de la succión puede favorecer al desarrollo disarmónico de la cara, ya que esta función proporciona los estímulos necesarios para un buen desarrollo en esta primera etapa de la vida.

<sup>11</sup> Los autores remarcan la importancia de pertenecer a equipos interdisciplinarios e impedir que otras profesiones realicen tareas propias de la fonoaudiología.

<sup>12</sup> Los autores nombran en su artículo muchas más complicaciones que pueden aparecer. En este trabajo solo se nombran alguna a modo de ejemplificación.

músculos orofaciales, alteraciones en la articulación, presencia de frenillo lingual corto o mal anclado. Estas complicaciones pueden ser imperceptibles al ojo materno, pero pueden evidenciarse en malestar e incomodidad del bebé al momento de lactar, quejidos, llantos, rechazo del pecho y disminución en el progreso del peso del bebé.

Es por esto, que la Fonoestomatología se ocupa de realizar la evaluación<sup>13</sup> del complejo mamá-bebé y de los componentes del sistema estomatognático del lactante en caso de que aparezcan complicaciones en el momento del amamantamiento. Esta área de la fonoaudiología está capacitada para planificar y abordar un tratamiento con el fin de evitar la interrupción de la lactancia materna (Trovato et al., 2018)<sup>14</sup>.

Por lo anteriormente mencionado se propone el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el grado de información que tienen las embarazadas primerizas acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo de las funciones orales de succión, respiración y deglución del sistema estomatognático en Argentina en el año 2025?

El objetivo general es:

Analizar el grado de información que tienen las embarazadas primerizas acerca de la lactancia materna, las funciones orales de succión, respiración y deglución en Argentina en el año 2025.

Los objetivos específicos son:

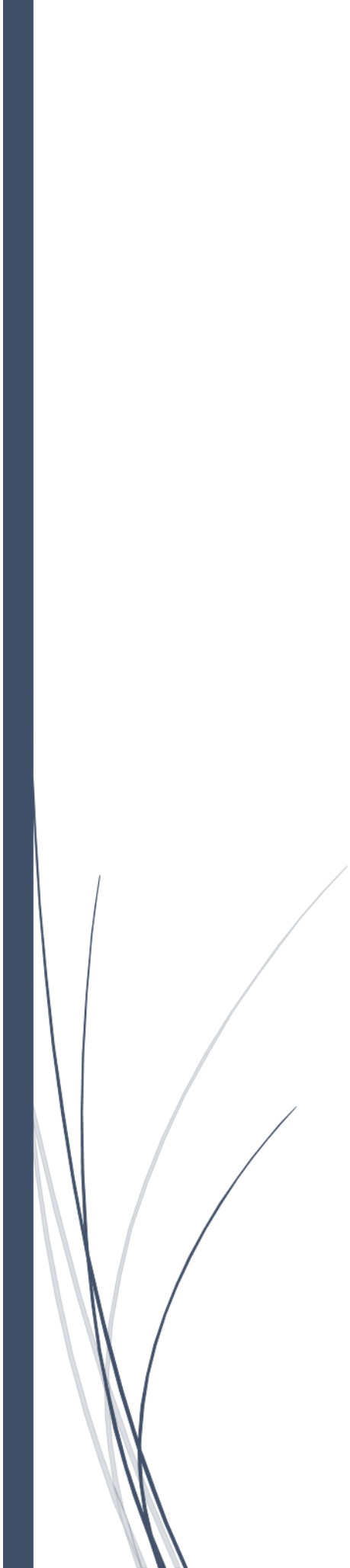
- Indagar el grado de información de las embarazadas primerizas acerca de la lactancia materna.
- Establecer el grado de información que tienen las embarazadas primerizas acerca de la función oral de succión del lactante.
- Examinar el grado de información que tienen las embarazadas primerizas acerca de la función oral de respiración del lactante.
- Identificar el grado de información que tienen las embarazadas primerizas acerca de la función oral de deglución del lactante.
- Sondar el tipo de información con la que cuentan las embarazadas primerizas acerca del rol del fonoaudiólogo en el establecimiento de la lactancia materna.

---

<sup>13</sup> Existen protocolos que evalúan el momento del amamantamiento, en los cuales se observa las funciones orofaciales del bebé, la comunicación y los aspectos de la lactancia materna propiamente dicha.

<sup>14</sup> La autora y sus colaboradores brindan una mirada integradora acerca de los estados de salud desde el inicio de la vida hasta la adultez.

# ESTADO DE LA CUESTIÓN



La lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales en la promoción de la salud y la prevención de numerosas enfermedades. Es un acto que se da de manera natural, un recurso disponible en todo momento y a libre demanda si se dan las condiciones óptimas. Y lo más importante es que es gratuito, ya que es la madre quien produce y brinda la leche materna y es el único alimento que un niño necesita los primeros seis meses de vida. La leche materna en su composición contiene todos los nutrientes y anticuerpos necesarios para un desarrollo normal y brinda la hidratación requerida por el bebé. Su consumo contribuye a la prevención de enfermedades durante la niñez y sus beneficios pueden verse a largo plazo aún en la vida adulta. Su práctica fortalece el vínculo entre mamá y bebé, contribuyendo al apego seguro, el cual ayuda a la diada en aspectos biológicos, psicológicos y fisiológicos (Zini Carbone et al., 2021)<sup>15</sup>.

La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el lactante durante los primeros seis meses de vida. Durante este periodo presenta cambios que se adaptan a cada etapa y necesidades del bebé. En las primeras horas de vida, el recién nacido se alimenta de calostro, rico y abundante en inmunoglobulina A, la cual funciona como una eficiente defensa contra gérmenes y alérgenos que se encuentran en el medio ambiente. Luego aparece la leche de transición, que se origina entre el 4° y 15° día del posparto, y se va modificando hasta alcanzar las características de la leche madura. Este tipo de leche, se produce únicamente en la glándula mamaria y está compuesta principalmente por macronutrientes y micronutrientes<sup>16</sup>, los cuales van a favorecer el correcto desarrollo del lactante (Castillo Alonso y Méndez López, 2015)<sup>17</sup>.

La alimentación del recién nacido representa uno de los primeros actos motores de tipo reflejo, de carácter complejo y coordinado, que implica la participación de diversas estructuras óseas, musculares, articulares y nerviosas relacionadas con la zona oral (Vargas García et al., 2020)<sup>18</sup>.

Estas complejas interacciones se llevan a cabo en el sistema estomatognático<sup>19</sup>, que es una unidad morfofuncional que comprende las siguientes

---

<sup>15</sup> Los autores resaltan los beneficios de esta práctica en el bebé como, por ejemplo, disminución del dolor, periodos más largos de sueño, mayor desarrollo neuronal. En la madre hay reducción del sangrado posparto y reducción de los niveles de ansiedad y depresión puerperal, entre otros.

<sup>16</sup> Entre los macronutrientes se encuentran los lípidos, proteínas y carbohidratos. Los micronutrientes son los minerales, vitaminas, calcio, magnesio, fósforo y especialmente el zinc.

<sup>17</sup> Los cambios que se producen en la leche materna se producen específicamente para satisfacer cada necesidad nutritiva del recién nacido.

<sup>18</sup> El amamantamiento ayuda a desarrollar y a madurar fisiológicamente a las estructuras que intervienen favoreciendo el crecimiento facial.

<sup>19</sup> Se abreviará de ahora en adelante SE. Su nombre proviene del griego stoma que significa boca y gnathos, mandíbula.

estructuras anatómicas: cabeza, cuello y mandíbula y su estudio comprende tanto su dinamismo como su disposición estática (Susanibar et al., 2014)<sup>20</sup>. En él se llevan a cabo las funciones de succión, respiración, deglución, masticación y fonación. Este sistema comienza a formarse en el aparato faríngeo, que luego dará origen a distintas estructuras del cuello y la cabeza, incluyendo la zona de la cara y la boca. Alrededor de la cuarta semana de embarazo, aparecen los arcos faríngeos, que serán la base para muchas partes del rostro y el cuello. Todo este proceso ocurre entre la segunda y la octava semana de gestación, una etapa muy delicada del desarrollo, ya que cualquier factor externo dañino puede causar alteraciones permanentes en la formación de la cabeza, el cuello y la cara del embrión (Campos et al., 2015)<sup>21</sup>.

Si no existe ninguna complicación en el desarrollo de las distintas estructuras, presencia de malformaciones o existencia de alguna patología neuronal que comprometa el funcionamiento armónico y coordinado, para el momento del nacimiento, el bebé se encuentra capacitado para poder satisfacer su instinto primario de supervivencia, que es el ser alimentado. Es por eso, que, durante los últimos meses del desarrollo embrionario, el feto comienza a adquirir los reflejos y habilidades que necesitará para realizar una succión efectiva y segura. El reflejo de búsqueda se obtiene al rozar los ángulos de la boca o la mejilla y la respuesta es un giro de la cabeza hacia el pecho. Aparece en la semana veintiocho de gestación y es reemplazado hacia los cuatro meses de vida por una respuesta de giro directo de la cabeza hacia la fuente del estímulo. Por otro lado, el reflejo de deglución aparece a las doce semanas de gestación y va evolucionando hasta convertirse en el patrón adulto de alimentación. Puede observarse un movimiento visible del hueso hioides y los cartílagos laríngeos (Sampallo Pedroza, 2015)<sup>22</sup>.

Los reflejos orales protectores tienen la función de resguardar y proteger las vías respiratorias durante la alimentación. El reflejo de arcada, que aparece alrededor de las semanas 32 o 33 de vida intrauterina, persiste a lo largo de toda la vida. Se activa al estimular la parte posterior de la lengua o la pared trasera de la faringe, provocando un cierre veloz del velo faríngeo acompañado de movimientos de los músculos faríngeos posteriores. Por otro lado, el reflejo de mordida está presente desde el nacimiento hasta los siete o nueve meses de vida, momento en el cual es reemplazado por un patrón de masticación más avanzado. Se desencadena al tocar el

---

<sup>20</sup> Los autores también se refieren al SE como una unidad cráneo cérvico mandibular. Se puede utilizar la abreviatura UCCM.

<sup>21</sup> Durante este periodo se pueden presentar malformaciones como por ejemplo la fisura labio alveolo palatina, paladar hendido, hendidura facial, anomalía del frenillo lingual, entre otras.

<sup>22</sup> La deglución del líquido amniótico por parte del feto es una parte importante de su regulación. Cuando esto no se lleva a cabo se produce un fenómeno llamado polihidramnios, que es el exceso de líquido amniótico en la placenta.

labio superior o al ejercer presión ligera sobre las encías. Finalmente, el reflejo de protrusión lingual, que se manifiesta desde el nacimiento, desaparece generalmente entre los cuatro y seis meses de vida. Se activa cuando el alimento u otro objeto entra en contacto con los labios o la lengua, provocando que ésta empuje el alimento hacia afuera (González Alvarado et al., 2014)<sup>23</sup>.

Las funciones de la boca, la faringe y el esófago se relacionan primariamente con el sistema digestivo y sus estructuras representan la unidad neuromuscular más compleja del organismo. En la deglución intervienen 26 músculos y cinco pares craneales, con control del tronco encefálico (Cámpora et al., 2019)<sup>24</sup>.

La succión, la deglución y la respiración son funciones esenciales y altamente complejas en el recién nacido, las cuales deben producirse de forma coordinada. La succión, considerada una de las funciones más importantes, implica un alto grado de habilidad sensorial y motora por parte del bebé. La respiración, es un proceso vital que asegura el intercambio gaseoso, permitiendo la entrada de oxígeno al organismo y la expulsión de dióxido de carbono a través de la inspiración y espiración. En cambio, la deglución se basa en la interacción neuromuscular de estructuras orofaciales como la cavidad bucal, faringe, laringe y esófago, requiriendo una breve interrupción de la respiración al momento de tragar, por lo que ambas funciones son complementarias. Además, la deglución es clave para la alimentación humana, ya que requiere la coordinación precisa de múltiples órganos para trasladar el alimento desde la boca hacia la faringe y posteriormente al esófago, mediante un complejo mecanismo neurológico y muscular sincronizado (Antúnez de Mayolo Maurer y Leguizamo Galvis, 2017)<sup>25</sup>.

Los movimientos linguales intraorales necesarios para realizar la succión varían según el tipo de alimentación. Durante la succión del pecho materno, la lengua adopta una forma con un surco longitudinal central, bordes periféricos elevados y una fosa en el centro. En esta etapa, el descenso de la base de la lengua crea una presión negativa que facilita la extracción de la leche (Saavedra et al., 2021)<sup>26</sup>. La succión es el primer paso en la ingesta de la leche materna y constituye una parte esencial de la fase oral de la deglución. En los recién nacidos a término, este proceso se caracteriza por una alternancia rítmica entre dos fases: una primera, donde el bebé crea una

---

<sup>23</sup> Los reflejos protectores son actos innatos que dan respuesta a un estímulo y que acompañan al sujeto a lo largo de su ciclo vital.

<sup>24</sup> La deglución es una actividad altamente compleja en la que intervienen los pares craneales VII, IX, X, XI y XII.

<sup>25</sup> La coordinación de la triada succión-deglución-respiración es un proceso esencial para la alimentación segura y eficiente en los recién nacidos, evitando el riesgo de aspiración.

<sup>26</sup> La forma acanalada de la lengua del neonato se adapta a la forma del pezón, logrando una extracción de la leche más eficaz.

presión negativa dentro de la boca, lo que permite que la leche fluya hacia la cavidad oral; y una segunda, denominada expresión en la cual se genera una presión positiva mediante la compresión del pezón entre el paladar duro y la lengua, la cual facilita la extracción de la leche (Cardona López et al., 2015)<sup>27</sup>.

Como explica Sampallo (2015)<sup>28</sup>, en el desarrollo del patrón de succión, se identifican dos fases principales, denominadas suckling y sucking. La inicial, suckling, comienza con un movimiento de descenso de la mandíbula y protrusión lingual, lo que facilita la entrada del pezón en la cavidad oral. La lengua realiza movimientos rítmicos de adelante hacia atrás, permitiendo que la leche fluya hacia la boca. El pezón llega hasta la zona delimitada por el paladar duro y blando, lo que permite que el velo del paladar se movilice para cerrar el pasaje hacia la nasofaringe. En la siguiente etapa, sucking, que se desarrolla después de los cuatro meses, la lengua reemplaza los movimientos antero-posteriores de la fase anterior por movimientos de ascenso y descenso<sup>29</sup>. Además, el rango de movimiento mandibular disminuye debido a los cambios en la relación anatómica y la mayor estabilidad de la mandíbula alcanzada en este patrón más maduro.

La succión del bebé es efectiva cuando se puede observar un buen sellado alrededor de la areola del pecho, lo que le permite extraer la leche de una manera más eficiente. Cuando esto ocurre, la leche fluye con facilidad hacia la boca del lactante, presentando un ritmo de succión lento y profundo, acompañado de una deglución que suele escucharse aproximadamente una vez por segundo. Después, hay una pequeña pausa mientras los conductos mamarios se recargan de leche. Enseguida, el bebé realiza succiones rápidas para estimular el flujo, y el ciclo finaliza con succiones más lentas, superficiales y con pausas más largas. En esta etapa, aunque la cantidad de leche disminuye, se trata de una leche final más rica en grasa, que ayuda a que el bebé quede satisfecho (González Bejarano et al., 2023)<sup>30</sup>.

Según la clasificación de las etapas de la deglución propuesta por Logemann (1998), como se citó en Alarcón Orellana (2021)<sup>31</sup>, en la cual se especifican y diferencian cuatro fases se observa, primeramente, una fase preoral o preparatoria, la

---

<sup>27</sup> La alternancia rítmica de la que hablan los autores debe darse de manera fluida, con fuerza, y con una duración y frecuencia específica.

<sup>28</sup> La transición de suckling a sucking refleja la maduración neuromuscular del lactante y es fundamental para el desarrollo de habilidades orales más complejas como son la masticación y el habla.

<sup>29</sup> El bebé ha desarrollado un sello labial firme que evita el derrame de leche durante la alimentación.

<sup>30</sup> La correcta posición del bebé al pecho y el eficiente sello labial garantizaran la ingesta correcta de la leche materna, evitando daños en las mamas de la madre.

<sup>31</sup> La autora primeramente desarrolla la deglución normal para luego centrarse en los trastornos de la deglución, su evaluación y tratamiento.

cual es voluntaria y en ella participan labios, lengua, mejillas, paladar. El alimento se mezcla con saliva, se bate o mastica para formar el bolo alimenticio. Su duración varía según el tipo, consistencia, sabor, volumen, temperatura y textura del alimento. Luego sigue una segunda fase denominada oral, de duración menor que un segundo, que puede ser o no voluntaria según edad y condición de salud del lactante o niño. La lengua impulsa el bolo a la pared posterior de la faringe y se gatilla el reflejo de disparo deglutorio<sup>32</sup>.

Luego continua una fase faríngea, la cual es involuntaria o automática. Aquí se inicia la respuesta de RDD. En esta fase, el velo palatino se eleva, se cierra la epiglotis, se adelanta la faringe y la laringe se cierra, se eleva y se adelanta, produciendo el cierre nasofaríngeo. En esta fase, el centro respiratorio del sistema nervioso inhibe al centro encargado de la deglución, provocando una pausa temporal en la respiración denominada apnea. Estos movimientos de duración inferior a un segundo protegen la vía aérea e impiden el ingreso del alimento a la misma, evitando aspiraciones. La faringe participa tanto en la función alimentaria como en la respiratoria (Cámpora y Falduti, 2019)<sup>33</sup>.

Por último, se pone en marcha la fase esofágica, en donde se realizan contracciones musculares que sirven para empujar la leche materna a través del esfínter esofágico superior hasta el estómago, disminuyendo el riesgo de reflujo gastroesofágico. Sin embargo, en la primera infancia, suele producirse una especie de reflujo fisiológico que, en pequeñas cantidades, se considera normal (Fretelli Cristóbal, 2016)<sup>34</sup>.

A medida que el sistema estomatognático madura en su función alimentaria, también fortalece su conexión con la respiración. Los recién nacidos son capaces de succionar y respirar al mismo tiempo. Durante las primeras semanas de vida, se establece la coordinación entre la respiración y la ingesta de leche (Alarcón Orellana, 2021)<sup>35</sup>. Como explica Trovato (2018)<sup>36</sup> en la dinámica respiración-deglución, el neonato puede presentar tres tipos distintos de patrones de coordinación. Uno de ellos incluye secuencias como inspirar, deglutir, realizar una pausa y luego espirar, o bien espirar, deglutir e inspirar sin realizar la pausa. Otro patrón se caracteriza por una inspiración seguida de la deglución y una nueva inspiración, o por una espiración

---

<sup>32</sup> En adelante se denominará RDD al reflejo de disparo deglutorio

<sup>33</sup> Los autores realizan una descripción detallada acerca de la anatomía y fisiología de la deglución normal para luego adentrarse en los trastornos deglutorios como la disfagia.

<sup>34</sup> La fase esofágica es totalmente involuntaria y dura alrededor de 8 a 20 segundos.

<sup>35</sup> En las primeras semanas del bebé, durante la succión nutritiva, se puede observar una disminución de la frecuencia respiratoria que luego se normalizará.

<sup>36</sup> La autora los simplifica en tipo I, IDE y EDI respectivamente; Tipo II, IDI y EDE y, por último, un tipo III, denominado ADM. Con estas siglas se nombrarán en adelante.

seguida de la deglución y una nueva espiración. Finalmente, hay un patrón en el cual la respiración se interrumpe entre dos o más degluciones consecutivas, fenómeno conocido como apneas por degluciones múltiples. En niños nacidos a término el patrón normal es el tipo I, inspiración, deglución, espiración o espiración, deglución, inspiración.

En un proceso normal de succión nutritiva, la secuencia típica es de una succión/expresión, una deglución y una respiración, la cual se representa como 1:1:1. Sin embargo, en bebés sanos, luego de seis semanas de vida extrauterina, esta secuencia puede evolucionar a dos o tres succiones por cada deglución y respiración marcando un patrón de 2:1:1 o de 3:1:1, respectivamente, lo cual indica una mayor maduración y coordinación del patrón de alimentación (Rendón- Macías et al., 2016)<sup>37</sup>.

La función de succión se presenta en los recién nacidos a través de tres momentos denominados fases de la succión nutritiva que se reflejarán en cada toma. La primera fase se denomina inicial o continua en la que el bebé realiza de 20 a 30 succiones por racimo con presencia de pausas que duran entre 2 a 15 segundos. Tiene una duración total de 5 minutos. Le sigue la fase intermitente, en la cual el bebé hace de 10 a 20 succiones por racimo con pausas un poco más largas, de 15 a 30 segundos, con una duración total de hasta 15 minutos. Por último, se encuentra la fase pausada, la cual se caracteriza por un enlentecimiento de las succiones por racimo, entre 3 y 10, con pausas de hasta 10 minutos y la duración de la fase puede extenderse de 15 a 25 minutos o hasta que el niño se queda dormido y así culminaría el acto de amamantamiento (Trovato, 2018)<sup>38</sup>.

Por otro lado, en el proceso de amamantamiento puede presentarse una succión no nutritiva, que se caracteriza por presentar un patrón repetitivo y organizado de succiones cortas y regulares, acompañadas de pausas que pueden ser largas o irregulares, y que ocurre sin que el bebé extraiga leche. Este término se utiliza tanto para describir la succión espontánea que se da cuando no hay ningún objeto en la boca, cuando están dormidos, por ejemplo, o como señal anticipatoria de hambre la cual se manifiesta con succión de dedos o mano, ropa, etcétera. La succión no nutritiva tiene un desarrollo gestacional más temprano que la succión nutritiva y puede desaparecer alrededor de los cuatro o cinco meses de edad. Funciona como regulador y calmante, también favorece el desarrollo de la musculatura orofacial y es una

---

<sup>37</sup> La evolución del patrón expresión/succión- deglución- respiración se ha atribuido al desarrollo cerebral, lo que permitirá un control más voluntario del momento de la alimentación.

<sup>38</sup> Al principio, la succión es muy intensa y rítmica, pero a medida que el bebé se va cansando, debido al gasto energético que le conlleva alimentarse, el proceso se hace más pausado.

herramienta excepcional en el desarrollo de la succión nutritiva en bebés prematuros (Álvarez Hernández et al., 2015)<sup>39</sup>.

Para promover de manera efectiva la lactancia materna, es fundamental identificar de forma precoz las condiciones que podrían derivar en dificultades o alteraciones durante el proceso de amamantamiento. Aunque muchos abandonos de la lactancia tienen que ver con situaciones relacionadas con la madre, como son la hipo o agalactia<sup>40</sup>, dolor al amamantar, grietas, mastitis, etcétera; muchas otras tienen que ver con cuestiones relacionadas al recién nacido como son succión inadecuada o inmadura, pérdida de peso patológica, ingreso a la unidad de cuidados intensivos, trastorno en la tríada succión- deglución-respiración, entre otros (Govoni et al., 2019)<sup>41</sup>.

El trastorno de la succión- deglución se relaciona primeramente con la edad gestacional, ya que un bebé que nació de manera prematura, antes de las 35 semanas, puede presentar ausencia o un patrón inmaduro de la succión. Otras variables que influyen en este trastorno son la hipertensión asociada al embarazo, alguna infección materna que contraindique la lactancia materna, trabajo de parto prolongado, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis e ictericia neonatal y anemia (Eddrhourhi Laadimat et al., 2021)<sup>42</sup>.

Las dificultades en las funciones básicas de succión, deglución y respiración en los recién nacidos pueden resultar en la implementación de métodos alternativos de alimentación, como puede ser una vía enteral o parenteral. Estas intervenciones pueden interferir en el desarrollo adecuado del sistema estomatognático, esencial para funciones futuras como la alimentación oral madura, luego de los seis meses, y la articulación del habla. Dado que las estructuras orofaciales involucradas en la alimentación también participan en la producción del lenguaje, cualquier alteración en su desarrollo puede conducir a patrones articulatorios inadecuados. Por lo tanto, es crucial realizar una evaluación exhaustiva de la motricidad orofacial, considerando tanto la anatomía como la funcionalidad, para establecer diagnósticos precisos y diseñar tratamientos personalizados que respondan a las necesidades específicas de cada recién nacido (Meza et al., 2020)<sup>43</sup>.

---

<sup>39</sup> Las autoras realizaron una investigación en lactantes prematuros extremos describiendo la presentación de los reflejos orofaciales, y la succión nutritiva y no nutritiva en esta población vulnerable.

<sup>40</sup> La hipo o agalactia es la ausencia o disminución de la producción de leche después del parto.

<sup>41</sup> Las autoras realizaron un estudio observacional de historias clínicas para analizar la prevalencia de patologías de la lactancia.

<sup>42</sup> Las autoras realizan una recopilación de intervenciones que se pueden llevar a cabo para estimular el patrón succión- deglución en prematuros ingresados en UCIN.

<sup>43</sup> Plantean la necesidad e importancia de contar con un fonoaudiólogo dentro de los equipos de cuidados intensivos neonatales.

Son los fonoaudiólogos especializados en fonoestomatología los encargados de realizar la valoración clínica del recién nacido cuyo propósito es la evaluación de los aspectos anatómicos orales y las características funcionales de coordinación, movilidad, tono y ritmo del sistema estomatognático, con el fin de favorecer la nutrición del neonato por medio de la alimentación oral eficaz, eficiente y agradable. Su intervención oportuna puede colaborar en la detección precoz de alteraciones que puedan afectar la alimentación por vía oral, indicar estrategias terapéuticas como la habilitación de reflejos orales, en caso de estar ausentes o disminuidos, con el objetivo de potenciar y favorecer la lactancia materna exclusiva (González Moreira et al., 2021)<sup>44</sup>.

Uno de los objetivos de la evaluación es determinar la presencia de alteraciones a nivel de cuatro parámetros que convierten a la deglución en segura, eficiente, competente y confortable<sup>45</sup>. La seguridad refiere a detectar falsas vías las cuales ponen en peligro al neonato, ya sea porque restos del alimento se presentan en la vía aérea y quedan retenidos en el vestíbulo laríngeo, entendiéndose este fenómeno como penetración, y, por otro lado, el fenómeno de aspiración en el cual el alimento pasa la glotis hacia la vía aérea inferior causado por una incoordinación y falta de sincronización de las fases oral y faríngea. Por otro lado, se considera que la alimentación ha sido eficiente cuando permite al bebé mantener estados óptimos de nutrición e hidratación necesarios para su desarrollo (Bacco et al., 2016)<sup>46</sup>.

Si al momento de la alimentación existe una correcta sincronización de las válvulas de la deglución, se puede afirmar que las funciones han sido competentes. Son signos de incompetencia la lentitud, el estancamiento o el derrame patológico durante la ingesta, alteraciones reflejas, succión y deglución retrasadas, deficiente control lingual, facial, mandibular y velar, etcétera. Y, por último, la alimentación debe vivirse como una experiencia agradable tanto para el niño como para la madre. Ambos integrantes de la díada deben sentir confortabilidad en el momento del amamantamiento, ya que cualquier procedimiento invasivo o traumático puede resultar en una aversión oral posterior para el bebé y una negación o abandono de la lactancia por parte de la madre (Trovato, 2018)<sup>47</sup>.

---

<sup>44</sup> Las autoras remarcan la importancia del fonoaudiólogo en la evaluación, abordaje y tratamiento de los trastornos deglutorios y su participación activa dentro de un equipo interdisciplinario.

<sup>45</sup> Estos cuatro parámetros se denominan parámetros SECC

<sup>46</sup> Realiza la observación de los parámetros SEEC en la valoración de la alimentación en población infantil y juvenil con Parálisis Cerebral.

<sup>47</sup> Propone considerar estos parámetros para vigilar el mecanismo de alimentación durante el crecimiento y desarrollo, y trabajar en consecuencia si alguno de estos se encuentra alterado.

Las alteraciones en la secuencia expresión/succión- deglución- respiración pueden dividirse en dos grupos. Uno denominado trastornos de desorganización donde se encuentran las alteraciones asociadas a la falta de coordinación de cada una de las estructuras por inmadurez, y, por otro lado, el grupo denominado disfunciones de la succión donde se encuentran las alteraciones asociadas con trastornos anatómicos específicos los cuales pueden deberse o no a la presencia de algún daño neurológico funcional (Rendón- Macias et al., 2015)<sup>48</sup>.

Las evaluaciones que se conocen en la actualidad se clasifican según el objetivo que persiguen con su aplicación. Según este parámetro, existen pruebas de screening, que buscan de manera rápida la presencia de factores de riesgo de la triada succión- deglución- respiración. También se encuentran las pruebas de evaluación clínica consideradas también como subjetivas, las cuales están sujetas al conocimiento y experiencia del examinador. Por otro lado, se utilizan las pruebas de evaluación instrumentales o estandarizadas, que se encuentran validadas por comités científicos y, por último, las pruebas de calidad de vida, que son aquellas que evalúan tanto al paciente como a su madre y cómo la dificultad repercute en el entorno familiar (Rodríguez et al., 2022)<sup>49</sup>.

La evaluación clínica se enfoca en observar el nivel de alerta, el tono corporal y el desarrollo psicomotor general del bebé, ya que estos aspectos están directamente relacionados con la adquisición de habilidades para la alimentación. También se examina la anatomía de las estructuras orales para verificar que estén íntegras, y se valoran aspectos como el tono, la sensibilidad, la fuerza, el alcance y la coordinación de los labios, la lengua, las mejillas, el frenillo lingual, la mandíbula, la mordida, el paladar duro, el velo del paladar y las amígdalas. Entre las dificultades más comunes a nivel del tono oral, se encuentra la hipotonía, que dificulta lograr un buen cierre anterior de la boca y por lo tanto del sello oral, y la hipertonia lingual, que interfiere en el movimiento de la lengua durante el transporte del bolo, lo que puede provocar pérdida de alimento por protrusión lingual (Morales, 2019)<sup>50</sup>.

En la actualidad, los fonoaudiólogos cuentan con escasas herramientas para la evaluación de la triada succión- deglución- respiración que sean accesibles de manera gratuita. Por eso, la mayoría de las evaluaciones son de carácter observacional y se

---

<sup>48</sup> Desarrollaron una escala para la evaluación clínica de la succión nutricia, obteniendo datos significativos para su validación.

<sup>49</sup> Según las autoras, los fonoaudiólogos chilenos y colombianos conocen pocos instrumentos de evaluación de la deglución pediátrica y muchos usan para esta población evaluaciones para adultos.

<sup>50</sup> El autor explica cómo evaluar y tratar las dificultades de la S-D-R en recién nacidos y lactantes sin compromiso neuromuscular y cómo se da el normal desarrollo de las funciones estomatognáticas.

rigen según el criterio y la formación del profesional tratante. Entre ellos se encuentra la escala Bristol Breastfeeding Assessment Tool que consiste en observar una toma de pecho y se evalúan cuatro parámetros como son la posición del bebé al lactar y de la madre, el agarre del bebé al pecho, el patrón de succión y la transferencia de leche. Cada parámetro se puntúa en malo, intermedio y bueno (Balaguer- Martínez et al., 2022)<sup>51</sup>.

Por otro lado, se encuentra la escala LATCH<sup>52</sup> la cual utiliza un sistema de puntuación similar al del test Apgar del recién nacido, lo que facilita la aplicación y el registro de los resultados obtenidos. Mediante la observación del binomio madre-hijo en la situación de amamantamiento se evalúan cinco aspectos fundamentales de la lactancia como son la forma en la que el bebé se acopla al pezón, presencia de deglución audible, tipo o forma del pezón, comodidad de la madre y nivel de ayuda requerida para mantener la posición al pecho. La puntuación va de 0 a 2 y su puntaje máximo es de 10, el cual indica que es una situación óptima de amamantamiento. Esta escala sugiere que la exploración se realice dos veces en un lapso de 24 horas durante la hospitalización ya que la presencia de una puntuación baja indicaría la necesidad de una evaluación más exhaustiva, una posible intervención y un seguimiento luego del alta (Griffin et al., 2022).<sup>53</sup>

El abordaje fonoaudiológico se centrará en diferentes acciones que ayuden a la triada SDR a funcionar de manera coordinada, eficaz y placentera. En primer lugar, se observará y, corregirá de ser necesario, el posicionamiento de la diada con una madre relajada y cómoda y un bebé en cercanía, de frente al pecho con su cabeza y cuerpo alineados. Si el bebé presenta un reflejo de búsqueda débil o si directamente no lo presenta, se debe trabajar en el desarrollo y la integración de este reflejo mediante la realización de un golpeteo firme y continuo alrededor de los labios. También se puede ejercitar la maduración de la succión mediante la succión no nutritiva con dedo enguantado, ubicándolo a modo de pezón dentro de la boca para favorecer el acanalamiento y los movimientos linguales. Al momento de la succión se debe observar que la boca del bebé se encuentre en apertura máxima y que la areola del pecho sea más visible por encima del mismo, el labio inferior evertido, el mentón pegado al pecho y la nariz desobstruida para que pueda respirar, las mejillas

---

<sup>51</sup> Los autores realizan la traducción al español con su correspondiente validación y fiabilidad.

<sup>52</sup> Por sus siglas en inglés Latch, Audible swallowing, Type of nipple, Comfort y Hold positioning

<sup>53</sup> Las autoras analizan las dificultades que presentan las mujeres en relación con la técnica de amamantamiento, según la escala LATCH, y examinan su relación con las características sociodemográficas, obstétricas y neonatales en Brasil.

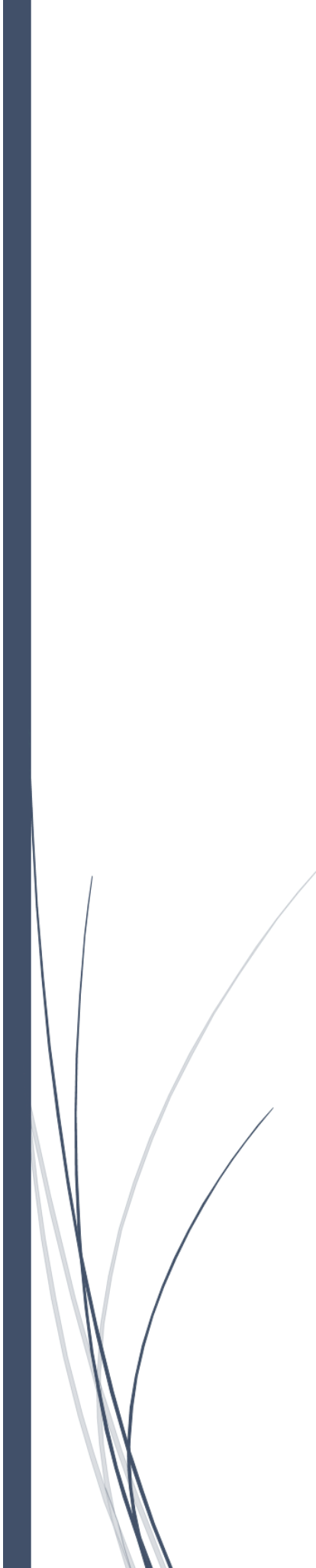
redondeadas, las succiones lentas y profundas con pausas y degluciones audibles o visibles (Aguilar- Vázquez et al., 2018)<sup>54</sup>.

Desde el enfoque terapéutico, la evaluación y la intervención temprana van a marcar la diferencia en cuanto a la aparición de disfunciones progresivas del sistema estomatognático y de hábitos parafuncionales. La efectividad del tratamiento va a depender del trabajo interdisciplinar y de un abordaje integral de las alteraciones estructurales y funcionales desde el nacimiento, y así colaborar en el desarrollo armónico del complejo craneofacial (Fuenzalida et al., 2016)<sup>55</sup>.

---

<sup>54</sup> Plantean que aplicando este tratamiento los bebés pueden presentar un proceso de alimentación eficaz al cabo de una semana en comparación de bebés que no reciben el tratamiento que tardarían más de tres semanas en desarrollar el patrón SDR.

<sup>55</sup> Realizan una revisión bibliográfica acerca de la participación del fonoaudiólogo en el manejo de las alteraciones del sistema estomatognático.



# MATERIALES Y MÉTODOS

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación constituye un tipo de estudio de carácter descriptivo y tiene como objetivo indagar la incidencia en que se manifiestan las variables a estudiar en un momento determinado sin establecer relaciones entre las mismas. El diseño es no experimental, puesto que no se manipulan las variables, sino que se observa sin intervenir. Además, es de tipo transversal, ya que está centrada en analizar cada variable, en un momento dado, y no a través de un período de tiempo.

La población a estudiar está constituida por todas las madres embarazadas primerizas sin límite de edad y en cualquier momento de su etapa de gestación, que vivan en el territorio argentino durante el año 2025. La unidad de análisis es cada una de las madres embarazadas primerizas sin límite de edad y en cualquier momento de su etapa de gestación que vivan en territorio argentino durante el año 2025. La muestra está constituida por 45 embarazadas primerizas sin límite de edad y en cualquier momento de su etapa de gestación seleccionadas de forma no probabilística por conveniencia.

Las variables analizadas son:

- Edad
- Semanas de gestación
- Grado de información acerca de la lactancia materna
- Grado de información acerca de la función oral de succión del lactante
- Grado de información acerca de la función oral de respiración del lactante
- Grado de información acerca de la función oral de deglución del lactante
- Tipo de información acerca del rol del fonoaudiólogo en el establecimiento de la lactancia materna

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta online, en la que consta el consentimiento informado y la aceptación del mismo a participar de este estudio.

A continuación, se presentan el consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada para acreditar la tesis de grado de la Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad Fasta y es conducida por Draghi, Victoria Gisele.

El objetivo de la misma es analizar el grado de información que tienen las embarazadas primerizas acerca de las funciones del sistema estomatognático succión- deglución- respiración del bebe para lograr una exitosa lactancia materna en Argentina en el año 2025.

Usted fue seleccionada para completar esta encuesta dado que es mamá primeriza y está embarazada. Los datos que usted brinde permitirán aumentar el conocimiento científico sobre el tema. Dado que la encuesta se realiza online, si usted la responde es que da su consentimiento. Se asegura el secreto estadístico de los datos. Se autoriza que los resultados se publiquen en congresos o en revistas académicas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

1. Indique su edad en años.
2. Indique su lugar de residencia
3. Indique su etapa gestacional en semanas
4. ¿Estás realizando los controles prenatales estipulados según etapa del embarazo?
  - Si
  - No
5. ¿Considerás dar lactancia materna exclusiva a tu bebé?
  - Si
  - No
6. ¿Te informaste o tenés intenciones de informarte sobre lactancia materna?
  - Si
  - No
7. En caso de haber contestado SI en la respuesta anterior, indicá con quién o dónde consultaste
8. ¿Cuánto considerás que es importante contar con información sobre lactancia materna?

1      2      3      4      5

Nada importante                                    Sumamente importante

9. ¿Con cuánta información creés que contás sobre lactancia? Siendo 1 nada informada y 5 altamente informada.

1      2      3      4      5

Nada informada                                    Muy informada

10. ¿Qué información tenés acerca de la succión nutritiva?
11. ¿Qué información tenés sobre la succión no nutritiva?
12. ¿A qué profesional consultarías en caso de necesitar ayuda con tu lactancia?
  - Enfermera
  - Pediatra
  - Puericultora

## MATERIALES Y MÉTODOS

- Fonoaudióloga
- Otra

13. ¿Qué información recibiste sobre lo que necesita tu bebé para poder prenderse bien al pecho y tomar leche materna?

14. ¿Estás de acuerdo con la siguiente frase?

"Para que la lactancia materna sea exitosa, no solo es importante que la mamá tenga leche, también es necesario que el bebé pueda succionar, tragar y respirar bien mientras se alimenta".

	1	2	3	4	5	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

15. Justificá tu respuesta

16. ¿Cómo se llaman los tres tipos de leche que se producen en el pecho materno?

- Calostro, leche de transición, leche madura
- Calostro, leche de transición, leche pesada
- Calostro, leche de bajada, leche madura

17. El sistema estomatognático está formado por diferentes partes de la cabeza, como los labios, la lengua, los dientes, la mandíbula, el paladar, las encías y los músculos que los rodean. Todos estos elementos trabajan juntos desde el nacimiento. La lactancia materna es importante para fortalecer el desarrollo de distintas funciones del sistema estomatognático. ¿Cuál o cuáles?

- Masticación
- Deglución
- Respiración
- Fonoarticulación
- Succión
- Todas las anteriores

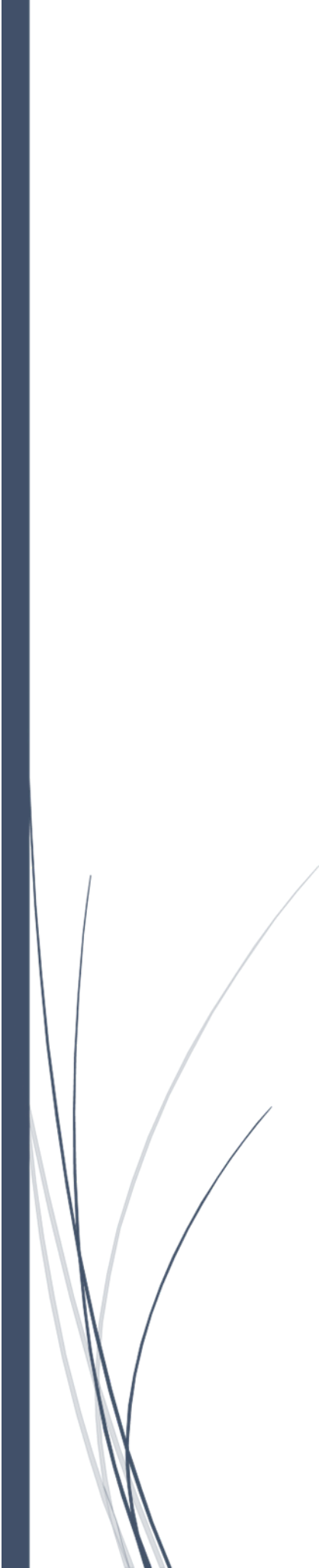
18. En el bebé, la deglución posee 5 fases: Anticipatoria, Preparatoria oral, Oral, Faríngea y Esofágica. ¿En cuál fase se activa el reflejo de succión?

- Anticipatoria
- Preparatoria oral

## MATERIALES Y MÉTODOS

- Oral
  - Faríngea
  - Esofágica
  - No sabe/ No contesta
19. ¿Te han contado o explicado algo sobre cómo debe succionar, tragar y respirar tu bebé para alimentarse bien?
- Si
  - No
20. Justificá tu respuesta
21. ¿Qué sabés sobre lo que es una apnea respiratoria?
22. ¿Sabes lo que es el reflejo de búsqueda? Por favor comentá.
23. El reflejo de la succión aparece durante la vida intrauterina. ¿En cuál etapa gestacional creés que se desarrolla?
- Entre la semana 10 y la semana 13
  - Entre la semana 20 y la semana 26
  - Entre la semana 30 y la semana 33
  - No sabe/No contesta
24. ¿Cuáles de los siguientes considerarías como signos de alarma?
- Succión débil
  - Succión rítmica
  - Succiones con pausas
  - Grietas/ Dolor
  - Bebé que se adormece rápido
  - Apneas respiratorias
  - Ruido a chasquido al succionar.
25. ¿Sabías que los fonoaudiólogos capacitados en Fonoestomatología pueden evaluar, diagnosticar, habilitar o rehabilitar aspectos relacionados con la succión/deglución de los bebés en caso de tener problemas en la lactancia?
26. ¿Qué información o consejos recibiste acerca de la lactancia materna? Por favor comentá.

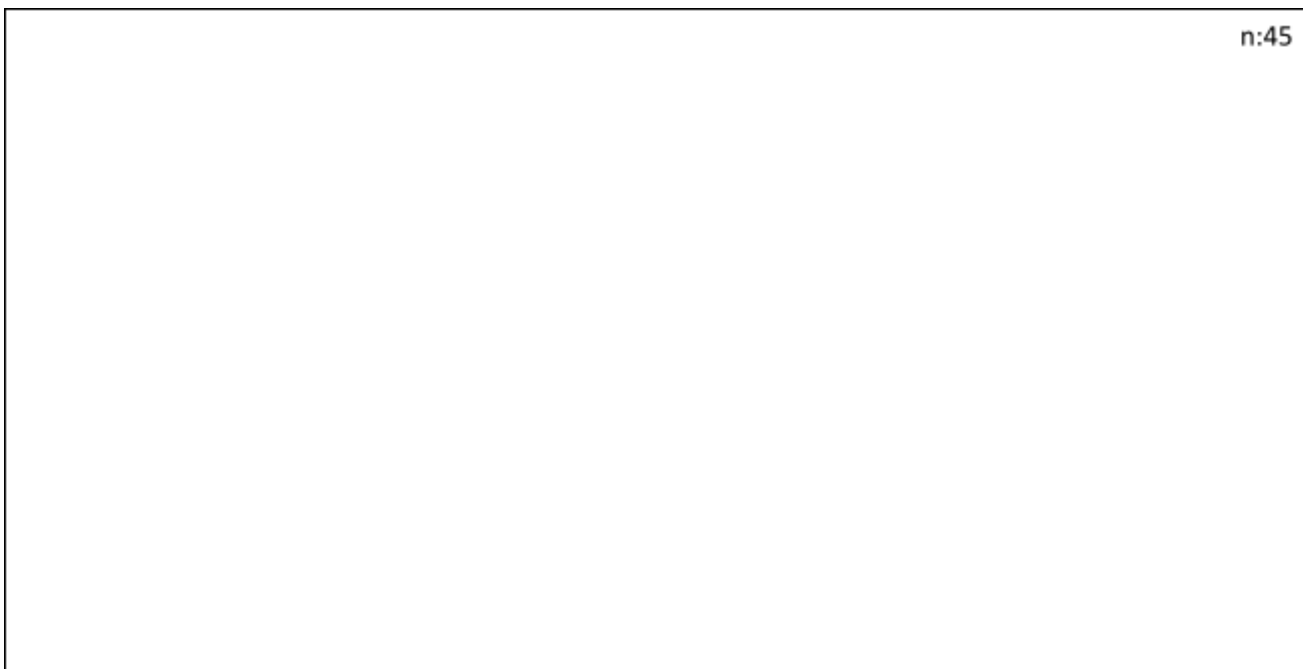
# ANÁLISIS DE DATOS



## ANÁLISIS DE DATOS

A continuación, se presenta el análisis de los datos obtenidos en las encuestas realizadas a embarazadas primerizas de la República Argentina en el mes de julio de 2025.

Gráfico 1: Edad en años.

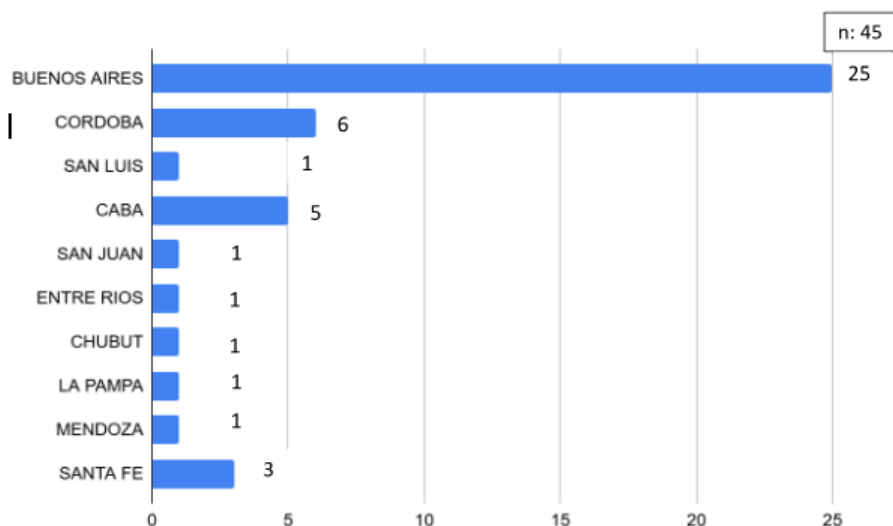


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Según los datos arrojados en la encuesta, la edad mínima de embarazadas primerizas corresponde a 23 años y la máxima es de 44 años, arrojando un promedio de 32, 8 años. Más de un tercio de las participantes pertenecen al rango etario de 30 a 35 años.

Gráfico 2: Lugar de residencia

## ANÁLISIS DE DATOS



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

De las 45 encuestadas, más de la mitad, un 55,6 % residen en la Provincia de Buenos Aires. Esta provincia está representada por un total de 25 mujeres embarazadas por primera vez. Le sigue la provincia de Córdoba con 6 participantes, luego CABA con 5, Santa Fe con 3 y por San Juan, Entre Ríos, Chubut, La Pampa y Mendoza contestó 1 embarazada por cada provincia respectivamente. Aunque la encuesta fue de forma online e intentó alcanzar todo el territorio argentino, tuvo, evidentemente, más alcance y mayor participación en la provincia de Buenos Aires.

Gráfico 3: Etapa gestacional en semanas.



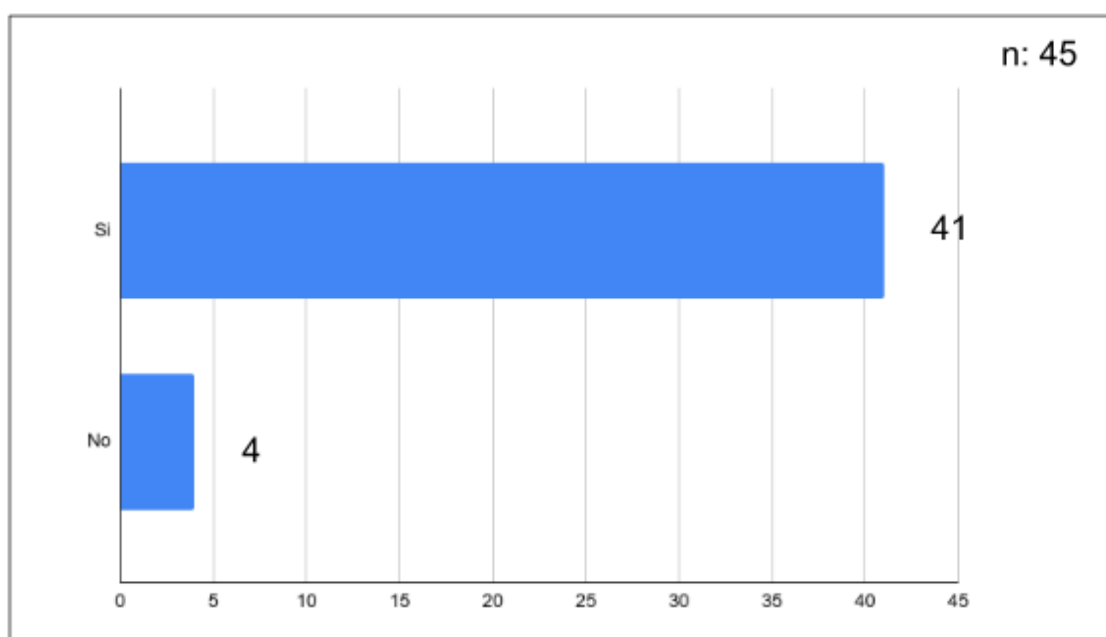
Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

## ANÁLISIS DE DATOS

La mayor concentración de embarazadas primerizas se encuentran cursando el tercer trimestre de gestación, el cual corresponde a la última etapa del embarazo. Se registraron 29 respuestas pertenecientes a este grupo. Los tres picos más altos se ubican en las semanas 31, 35 y 36 con 4 participantes en cada una. En el segundo trimestre se hallaron 15 respuestas y no se registraron participantes que estén cursando el primer trimestre de gestación.

Según lo registrado en la encuesta, el 100% de las participantes se encuentran realizando los controles prenatales correspondientes a la semana de gestación que están cursando.

Gráfico n° 4: Intención de dar lactancia materna exclusiva



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Según la información recolectada, solo 4 participantes manifestaron no tener intenciones de dar lactancia materna exclusiva a sus bebés independientemente de las semanas de gestación que estén cursando.

Tabla n° 1: Información de aquellas embarazadas que no presentan intención de dar lactancia materna exclusiva

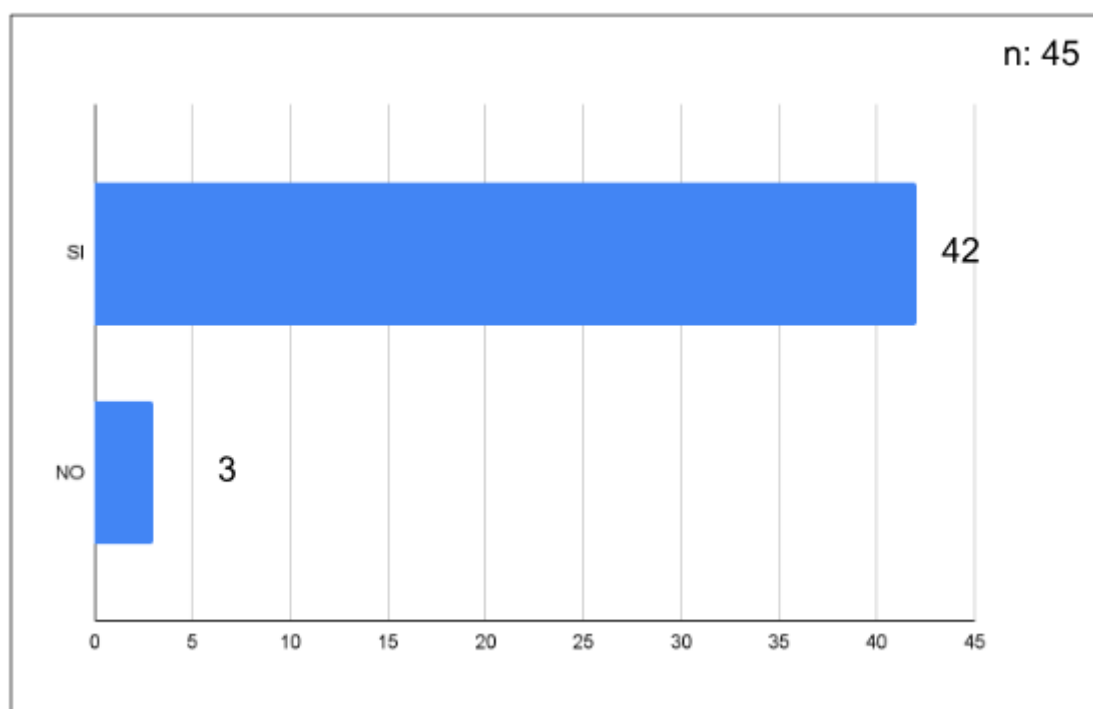
## ANÁLISIS DE DATOS

E 4	Tiene 36 años, reside en la provincia de Buenos Aires y está cursando la semana 35 de embarazo. Ha recibido información acerca de la lactancia materna mediante el curso de parto y ha visitado páginas de internet especializadas en lactancia. Considera que posee bastante información acerca del tema. Desconoce que los fonoaudiólogos abordamos esta área.
E 8	Tiene 27 años, reside en la provincia de Buenos Aires y cursa la semana 14 de embarazo. Tiene intenciones de informarse acerca de la lactancia materna pero no ha definido de qué manera. Considera de mucha importancia obtener información de profesionales o especialistas en lactancia. Desconoce que los fonoaudiólogos abordamos esta área
E 14	Tiene 40 años, reside en CABA y cursa la semana 16 de embarazo. Ha recibido información acerca de la lactancia materna solo de parte de su obstetra, pero considera de mucha importancia estar informada. En un futuro consultara a una puericultora. Desconoce que los fonoaudiólogos abordamos esta área
E 21	Tiene 38 años, reside en la provincia de Buenos Aires y está cursando la semana 36 de embarazo. Ha recibido información acerca de la lactancia materna por parte de una puericultora, podcast, libros y redes sociales. La información que ha recibido es sobre posicionamiento del bebe al pecho, como y cuando se produce la leche, cantidad de tomas diarias, pero nada referido específicamente al bebe. Desconoce que los fonoaudiólogos abordamos esta área.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Como puede observarse 3 de las 4 embarazadas que no presentan intenciones de dar lactancia materna exclusiva residen en la Provincia de Buenos Aires. Dos de ellas, E8 y E14, cursan el segundo trimestre de embarazo y consideran que es importante estar informadas sobre el tema, aunque aún no han recibido la información suficiente. Por otro lado, las participantes E4 y E21, ambas en el tercer trimestre de gestación, reconocen que es importante contar con información sobre lactancia materna y han obtenido la misma de diferentes fuentes. Las 4 encuestadas desconocen que los fonoaudiólogos especializados en fonoestomatología abordan esta área.

Gráfico nº 6: Información recibida acerca de la lactancia materna



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

De las 45 embarazadas primerizas consultadas, 3 mujeres respondieron que no tienen información acerca de la lactancia materna. Esto representa un 6.3% del total de las encuestadas. En relación con la pregunta anterior, aún sin tener información, las

## ANÁLISIS DE DATOS

3 participantes respondieron que tienen intenciones de dar lactancia materna exclusiva.

Tabla nº 2: Fuente de la información sobre lactancia materna

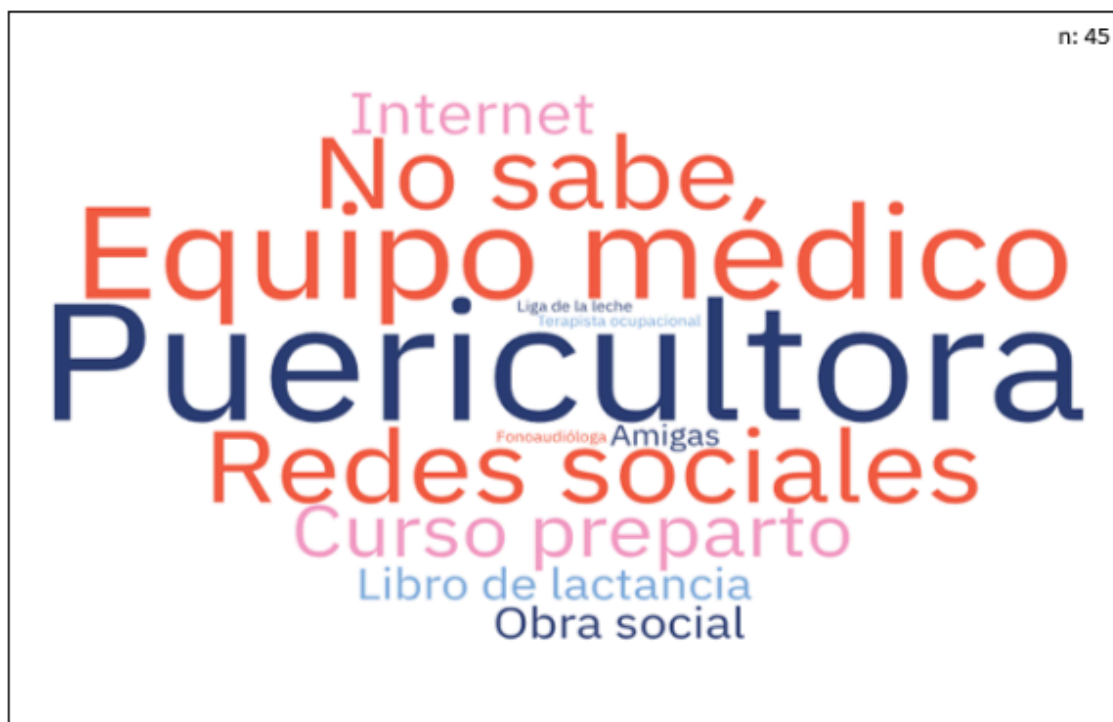
E 1	Puericultora	E 24	En redes sociales
E 2	Clases de preparación al parto	E 25	Con una puericultora y también en el centro de lactancia del hospital
E 3	Obstetra. Madre. Amigas	E 26	Curso de lactancia en la clínica donde voy a tener a mi bebé
E 4	Páginas de Internet especializadas en lactancia. Puericultora	E 27	Leí libros pediátricos y de lactancia. Sigo en redes sociales a varias pediatras reconocidas
E 5	Soy Fonoaudióloga	E 28	Puericultora
E 6	Puericultora y neonatología en el curso preparto	E 29	Redes sociales. Internet. Charlas con amigas/familiares que fueron madres
E 7	Aun no tengo definido de qué manera realizarlo	E 30	Redes sociales
E 8	Aún no he tenido la oportunidad, pero sé que en el hospital realizan charlas, ahora que están las vacaciones de Julio tengo la intención de asistir	E 31	Tengo que hacerlo, pero comenzaré preguntando en la obra social
E 9	Obstetra	E 32	Puericultora
E 10	Hospital público clase prenatal y Redes sociales	E 33	Curso prenatal de la obra social y consulta con puericultora
E 11	Partera	E 34	Puericultoras
E 12	En el hospital de maternidad	E 35	Ginecóloga, futura consulta con puericultora
E 13	Por ahora solo con el obstetra.	E 36	Con un libro de lactancia
E 14	Aún no investigué, pero pretendo hacerlo	E 37	Puericultora

## ANÁLISIS DE DATOS

E 15	Preguntas al <b>obstetra</b> y curso con <b>puericultora</b>	E 38	Todavía <b>no he consultado</b> . Tengo pendiente consultar con Puericultura/ir a charlas.
E 16	Cursos por Redes Sociales - <b>puericultora</b> de mi localidad	E 39	<b>No sabe</b>
E 17	Con mi <b>equipo de obstetras</b> que trabajan con <b>puericultora</b> .	E 40	Voy a consultar en breve con una <b>puericultora</b> que me recomendaron
E 18	Con la obstetra y dos <b>puericultoras</b>	E 41	Partera, <b>puericultora</b>
E 19	La <b>liga de la leche</b> y con Cinta molina ( <b>Terapista Ocupacional</b> )	E 42	<b>Puericultora</b>
E 20	<b>Puericultora</b> , podcasts, redes sociales, libros de lactancia	E 43	<b>Puericultora</b>
E 21	<b>No sabe</b>	E 44	<b>Internet</b>
E 22	Todavía <b>no consulté</b> , pero tengo pensado hacerlo más avanzado el embarazo	E 45	<b>Internet</b>
E 23	<b>No sabe</b>		

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Nube de palabras N°1: Fuente de la información sobre lactancia materna

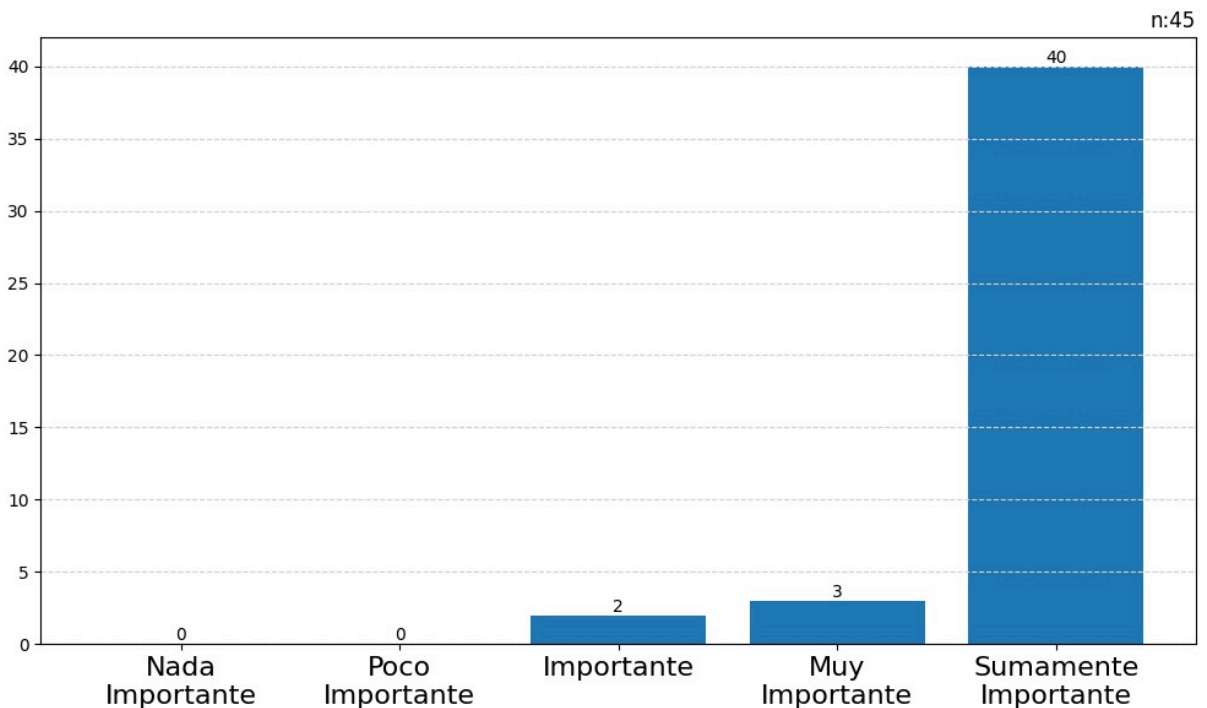


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

## ANÁLISIS DE DATOS

En lo que respecta a la fuente de información acerca de lactancia materna, 20 participantes refieren haber consultado con una puericultora, 9 embarazadas han recibido información de su equipo médico y 5 ya han realizado el curso de parto. Estos tres conceptos son los que con mayor frecuencia se observaron en las respuestas. Por otro lado, las redes sociales e internet, también fueron consultadas para buscar información. 2 participantes consultaron a una terapeuta ocupacional y a una fonoaudióloga. 7 embarazadas aún no saben de qué manera se informarán. Y otras fuentes de información como libros de lactancia, charlas con amigas, consultas a la obra social y La liga de la leche también se mencionaron, pero con una frecuencia menor.

Gráfico n° 7: Grado de importancia acerca de poseer información sobre lactancia materna.

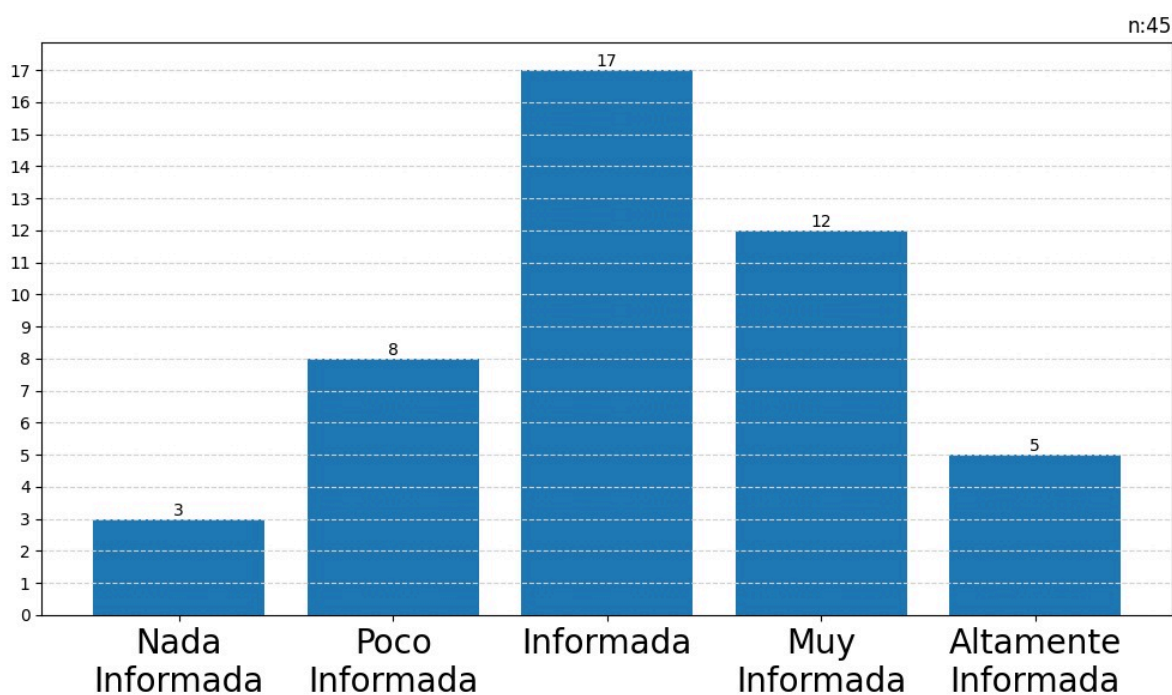


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

## ANÁLISIS DE DATOS

40 participantes respondieron que es sumamente importante poseer información acerca de la lactancia materna independientemente del tiempo de gestación que estén cursando y si ya tienen decidido dar o no lactancia materna, esto representa casi el 90% de las encuestadas. Un 6.7% contestaron que era muy importante poseer información, 3 participantes y un 4,4% de las participantes contestaron que era importante poseer información, 2 embarazadas. Nadie contestó que era nada o poco importante.

Gráfico 8: Grado de información sobre lactancia materna.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

## ANÁLISIS DE DATOS

Acerca de la percepción que cada embarazada tiene sobre la cantidad de información que poseen, 17 personas contestaron que se sienten informadas, esto representa el 37.77%; 12 participantes perciben que se encuentran muy informadas, un 26.67%; 5 participantes perciben que están altamente informadas sobre lactancia, que representa un 11.11%. 8 personas manifestaron que sienten que tienen poca información, un 17.78%. 2 de las embarazadas que perciben no tener nada de información están cursando el tercer trimestre del embarazo. La participante E45 ha buscado información en internet, pero considera que no es suficiente y buscará ayuda profesional, está cursando la semana 30 de gestación. La participante E32 está cursando la semana 27 de gestación y aun no se ha informado sobre lactancia materna. La última participante E9 tampoco ha recibido información sobre lactancia y está cursando el segundo trimestre con 21 semanas de gestación. Las tres participantes consideran dar lactancia materna exclusiva.

Tabla nº 3: Tipo de información acerca de la succión nutritiva

E 1	No contesta	E 24	No contesta
E 2	Movimiento por el que el bebé chupa del pecho de la madre y extrae la leche materna, en aquellos casos en los que la leche contiene nutrientes suficientes y adecuados para el bebé	E 25	Que es distinta a la no nutritiva. Debe tener un buen agarre para poder darse de manera correcta.
E 3	No contesta	E 26	Cuando realmente toma
E 4	Es la succión que hace el bebé para alimentarse	E 27	Es la que el bebé utiliza para alimentarse, obteniendo la leche.
E 5	Lo básico, para poder ayudar a mi bebé que se nutra y alimente de forma adecuada y evitar posibles descompensaciones de ningún tipo.	E 28	Sumamente nutritiva. Aporta muchos nutrientes
E 6	Cómo poder dar cuenta que esa alimentación lo está alimentando, que está siendo una succión correcta.	E 29	No contesta

## ANÁLISIS DE DATOS

E 7	No contesta	E 30	No contesta
E 8	Solamente sé que <b>permite alimentar adecuadamente al bebé</b>	E 31	No contesta
E 9	No contesta	E 32	No contesta
E 10	No contesta	E 33	Que es <b>cuando el bebé succiona de manera profunda y obtiene la leche</b>
E 11	Un <b>buen agarre</b> es necesario para que sea nutritiva	E 34	No contesta
E 12	No contesta	E 35	No contesta
E 13	Calculo que tiene que ver con la <b>succión que sirva para alimentarse</b>	E 36	No contesta
E 14	Es <b>importante para el desarrollo del bebé y la generación de anticuerpos</b>	E 37	Es la <b>necesaria para la alimentación y desarrollo</b>
E 15	No contesta	E 38	No contesta
E 16	<b>Movimiento vigoroso</b> se ve al tragar	E 39	<b>Aporta los nutrientes necesarios al bebé,</b> haciendo que suba de peso adecuadamente
E 17	Es la <b>succión que alimenta</b> , con el fin de que coma.	E 40	No contesta
E 18	Es lo que <b>nutre, alimenta al bebe</b>	E 41	<b>Tipo de agarre, técnica.</b>
E 19	<b>Es lenta y profunda</b> , es donde <b>el bebé traga para alimentarse con leche</b>	E 42	No contesta
E 20	Sobre todo, información sobre la frecuencia de tomas <b>cómo se prende el bebé</b>	E 43	Es por la <b>cual el bebé realmente toma leche y se nutre</b>
E 21	No contesta	E 44	Cuando <b>el bebé toma el pecho</b>
E 22	No contesta	E 45	No contesta
E 23	No contesta		

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Nube de palabras nº 2: Tipo de información acerca de la succión nutritiva.

n: 24
-------

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En cuanto a la información que tienen las embarazadas acerca de la succión nutritiva se puede observar que, con diferentes palabras, la mayoría puede expresar que este tipo de succión es realizada por el recién nacido para poder alimentarse, es importante para el desarrollo ya que aporta la mayor parte de los nutrientes. El bebé realiza movimientos vigorosos, lentos y profundos para realizar la extracción de la leche. 16 participantes respondieron que no poseen información o que no escucharon nunca ese término.

Tabla nº 4: Tipo de información acerca de la succión no nutritiva

E 1	No contesta	E 24	No contesta
E 2	aquellos casos en los que tal extracción de <b>leche no es suficiente</b> , por no contar la leche materna con los nutrientes necesarios para alimentar al bebe	E 25	Que viene luego de la nutritiva, que <b>es de apego</b>
E 3	No contesta	E 26	Cuando te <b>usa de chupete</b>
E 4	Es la <b>succión que hace el bebé para sentirse protegido, cómodo, buscando apego, contención</b>	E 27	Es la que el bebé <b>utiliza para calmarse</b> , estar cerca de la mamá, <b>es rápida y superficial</b>
E 5	Que tiene <b>efecto calmante</b>	E 28	<b>Favorable para el vínculo y el apego</b>
E 6	Que es un comportamiento natural del bebé, donde <b>la succión provoca calma</b> entre otros.	E 29	No contesta
E 7	No contesta	E 30	No contesta
E 8	No contesta	E 31	No contesta

## ANÁLISIS DE DATOS

E 9	No contesta	E 32	No contesta
E 10	No contesta	E 33	Es cuando el bebé está prendido al pecho y hace el movimiento de succión leve pero no para sacar leche sino <b>para calmarse</b>
E 11	Es para <b>consuelo</b> , necesidad de succión	E 34	No contesta
E 12	No contesta	E 35	No contesta
E 13	Que es <b>más tipo chupete</b>	E 36	<b>Es más breve cada succión</b>
E 14	Lo hace a modo de <b>relajación</b>	E 37	Es la necesaria para alimentar el lazo de amor y <b>apego</b> seguro
E 15	No contesta	E 38	No contesta
E 16	Movimiento lento, tranquilo que <b>ayuda al bebé a regularse y sus emociones</b>	E 39	La leche materna <b>posee pocos nutrientes</b> el cual genera que el bebé no suba de peso
E 17	Es aquella en la que el bebé no tiene como objetivo final comer, sino <b>calmarse, autorregularse</b> , etc.	E 40	No contesta
E 18	Es para <b>calmar al bebé</b>	E 41	No contesta
E 19	Es corta y rápida, suele ser <b>para calmarse o dormirse</b> y no saca la leche en ese momento	E 42	<b>Apego</b>
E 20	No contesta	E 43	Es cuando el bebé <b>lo usa más de "chupete"</b> o tetanalgesia
E 21	No contesta	E 44	Que <b>es necesaria</b>
E 22	No contesta	E 45	No contesta
E 23	No contesta		

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Nube de palabras nº 3: Tipo de información acerca de la succión no nutritiva

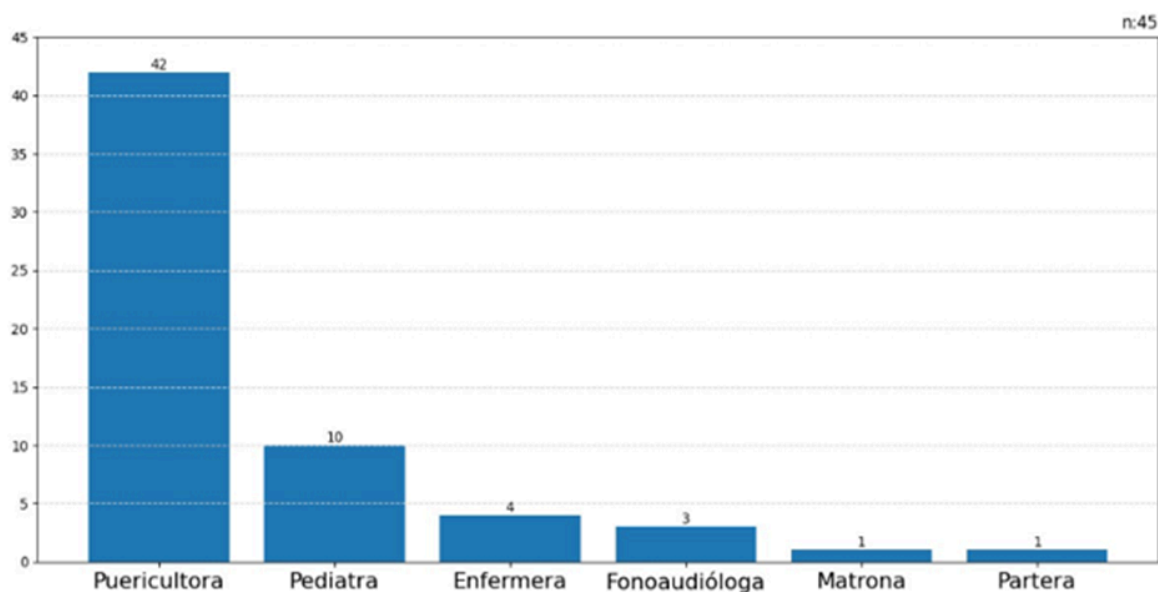
n: 22
-------

## ANÁLISIS DE DATOS

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Según la variabilidad de respuestas que se hallaron en esta pregunta, podemos observar que hay más desconocimiento acerca de la succión no nutritiva. Pocas embarazadas pudieron responder que se debe a una succión más rápida y superficial, que tiene como objetivo brindar consuelo, autorregulación y por sobre todo beneficia el vínculo mamá-bebé. Casi la mitad de las participantes poseen ninguna o poca información sobre el tema.

Gráfico nº 9: Profesional al que consultaría en caso de necesitar asistencia con la lactancia



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Según los datos recogidos en esta pregunta de opción múltiple, 42 mujeres consultarían a una puericultora en caso de necesitar asistencia con su lactancia. En

## ANÁLISIS DE DATOS

segundo lugar, 10 embarazadas consultarían con la pediatra. Sólo 3 personas contestaron que consultarían a una fonoaudióloga. Las 3 participantes que consultarían a una fonoaudióloga cursan el tercer trimestre de embarazo, se encuentran altamente informadas sobre lactancia materna y conocen el rol del fonoaudiólogo en esta área.

Tabla nº 5: Tipo de información recibida acerca de las necesidades del bebé para una correcta alimentación

E 1	Qué es necesario <b>que los pezones estén preparados</b> y también usar técnicas para facilitar el correcto agarre	E 24	No contesta
E 2	No contesta	E 25	Posición/postura mía y de mi bebé. Lugar a donde dirigir el pezón
E 3	No contesta	E 26	No contesta
E 4	Aún no llegué a esa clase específicamente, <b>pero debe tomarse del total de la areola, labios evertidos, sin chasquidos.</b>	E 27	Posición de los labios del bebé, posición del bebé, cómo agarrar el pecho (forma de C).
E 5	El <b>agarre del bebé al pecho materno, posición durante y posterior a la lactancia.</b>	E 28	No contesta
E 6	El <b>vínculo, el ambiente, la comodidad de ambos</b>	E 29	Una <b>buena posición</b> donde esté cerca de mi cuerpo, derecho y que el venga hacia mí y no yo hacia el
E 7	No contesta	E 30	No contesta
E 8	No contesta	E 31	No contesta
E 9	No contesta	E 32	No contesta
E 10	<b>Posición de como tenerlo</b> y como poner el pecho en su boca.	E 33	Que <b>el agarre es importante</b> , debe tener ambos labios invertidos y observar que las succiones sean continuas al menos 10 para que se produzca la bajada de leche, la nariz debe estar pegada al pecho, y si duele no es normal, que hay diferentes <b>posturas para ayudar a que el bebé tenga un buen agarre.</b>

## ANÁLISIS DE DATOS

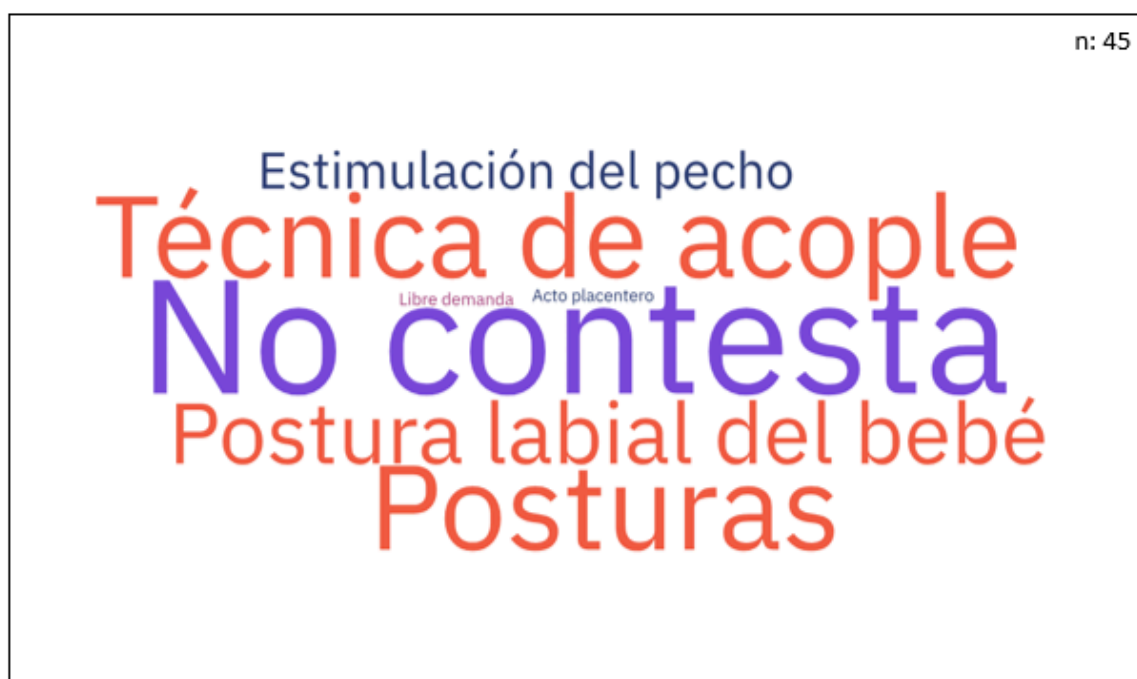
E 11	Postura, labios evertidos, pezón de nariz a boca	E 34	Estimular la zona de la boca, para afianzar el agarre en la succión
E 12	Relajación de la madre, buena postura de bebé para que pueda prenderse bien y que sea cómoda la succión	E 35	No contesta
E 13	No contesta	E 36	No contesta
E 14	No contesta	E 37	Prenderle a libre demanda No colocar crema en los pezones Lograr que la succión sea sin que se hundan los cachetes Alinear hombro, cadera y cabeza de bebé
E 15	Muy poco, en un taller donde nos daban consejos acerca de cómo posicionar el pezón y el bebé, pero no me siento con la información suficiente	E 38	Prenderse de forma correcta al pecho. Lo vi mediante videos de redes sociales.
E 16	Sobre las posiciones ideales	E 39	Estimulación del pecho en general (masajes sin apretar los pezones) para activar las glándulas mamarias. Y estimulación cerca de la boca del bebé con el pezón hasta llegar a su boca.
E 17	Lo básico, respecto a posturas, beneficios.	E 43	No contesta
E 18	Cómo estimular la mama. Marcarle la toma al bebé apoyando el pezón entre la nariz y la boca y luego introducirlo. Que sus labios queden hacia fuera	E 41	No contesta
E 19	Que tiene que abrir bien la boca mientras ofrezco el pezón en la altura de la nariz para lograr un acople adecuado, y así sacar la leche que necesita. Evitar chupete y mamadera para que no haya confusión	E 42	No contesta
E 20	Sobre todo, información vinculada a cómo debe prenderse y cuáles son las posiciones que favorecen una buena prendida.	E 43	Por ejemplo, la posición del bebe entre otras cosas

## ANÁLISIS DE DATOS

E 21	No contesta	E 44	No contesta
E 22	No contesta	E 45	La información que tengo es la forma en la cual colocar al bebé.
E 23	No contesta		

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Nube de palabras nº 4: Tipo de información recibida acerca de las necesidades del bebé para una correcta alimentación

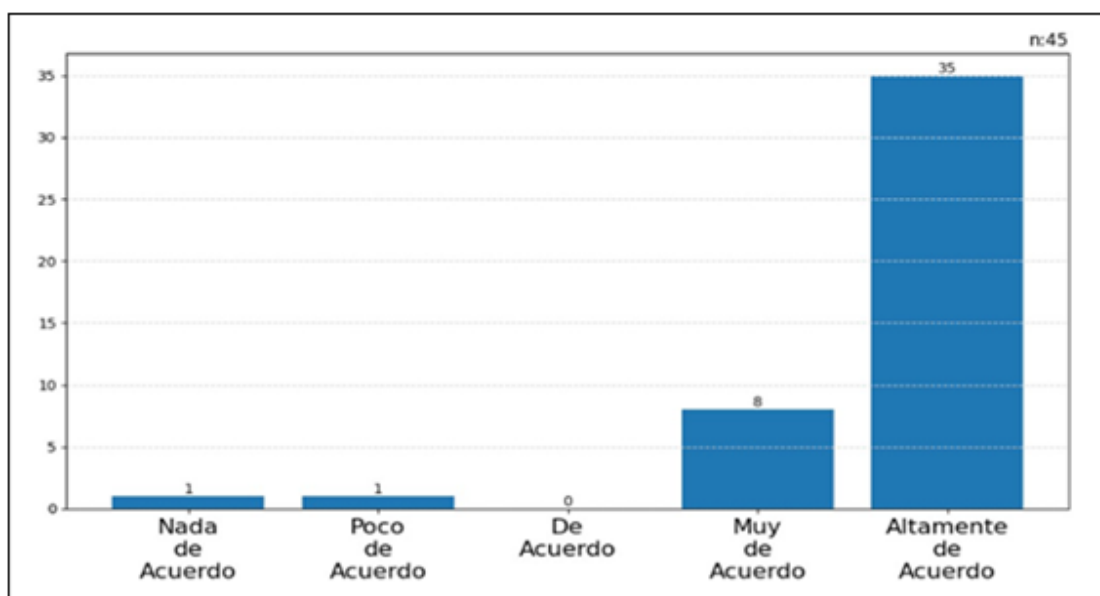


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

## ANÁLISIS DE DATOS

Como puede observarse, casi la mitad de las participantes no respondieron a esta pregunta. Quienes sí lo hicieron, nombraron la técnica de acople, la postura del bebé al momento de la toma y la posición de la boca/labios los cuales tienen que estar evertidos, simulando la boca de un pez. Se menciona también que debe ser un acto placentero. Se destaca que una participante contestó que la alimentación debe ser a libre demanda.

Gráfico nº 10: Grado de acuerdo con la frase *“Para que la lactancia materna sea exitosa, no solo es importante que la mamá tenga leche, también es necesario que el bebé pueda succionar, tragar y respirar bien mientras se alimenta”*. Fuente: AECIL, Asociación Española de Consultores Internacionales de Lactancia (2024)



## ANÁLISIS DE DATOS

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En cuanto a la frase donde se les consultó su opinión, 35 participantes contestaron que están altamente de acuerdo con la misma, lo que representa un 77.88%. 8 personas respondieron que se encontraban muy de acuerdo, un 17.8% y solo 2 personas respondieron que están nada o poco de acuerdo con la misma.

Tabla nº 6: Justificación del grado de acuerdo con la frase "Para que la lactancia materna sea exitosa, no solo es importante que la mamá tenga leche, también es necesario que el bebé pueda succionar, tragar y respirar bien mientras se alimenta". Sólo de aquellas participantes que respondieron.

E 3	Es tan importante tener leche como lograr que el bebé se prenda correctamente a la teta	E 27	Si el bebé no se prende bien la lactancia no va a ser exitosa. La fisiología del bebé es muy importante a la hora del éxito de la lactancia.
E 4	Si alguno de estos tres ítems falla, no sé establecerá correctamente la lactancia materna, y el niño no aumentará de peso correctamente	E 28	Es importante una buena prendida que le permita al bebé succionar a la vez que respira bien y se alimenta adecuadamente lo que evitaría también posibles dificultades
E 5	Totalmente de acuerdo, si no es una experiencia difícil para la madre y posibles consecuencias negativas en corto, mediano o largo plazo para el bebé.	E 29	Creo, que, si el bebé no puede succionar, tragar y/o respirar bien, no va a poder tomar correctamente lo que va a dificultar su alimentación y generarme dolor
E 6	Todas las mujeres tenemos la posibilidad de amamantar, pero es claro que para ser alimentado el bebé debe estar cómodo, en una posición donde el pecho le quede bien y pueda succionar correctamente. Una succión es correcta cuando se puede tragar y respirar.	E 30	Creo que es un trabajo en equipo de ambos
E 7	Por cuestiones de que por más que la mamá tenga leche si el bebé no toma como debería la	E 31	Todo tiene que ver con todo

## ANÁLISIS DE DATOS

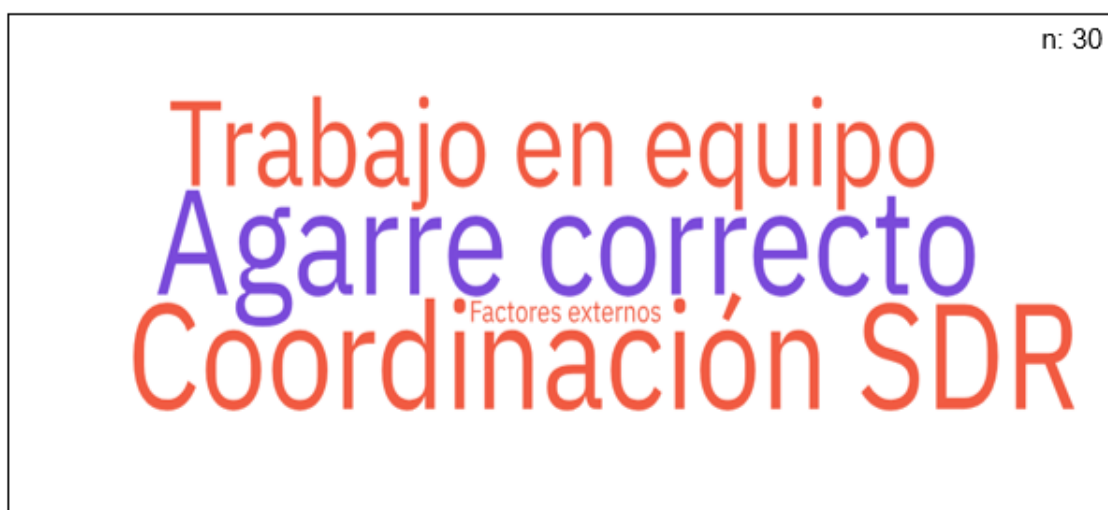
	leche no se termina alimentando de manera correcta.		
E 8	Entiendo que, si el bebé no puede succionar, tragar o respirar bien por más producción de leche que tenga la mamá será en vano ya que no podrá verse reflejada en lo que el bebé incorpore	E 34	No existe una lactancia exitosa. A veces no va sólo por la mamá o el bebé. Existen varios factores que influyen, cómo el ambiente en el que están envueltos tanto la mamá y el bebé. Cosas como el estrés, el agotamiento, el sentirse solo afecta a la mamá y eso denota en el bebé.
E 10	Lo más importante es que bebé esté seguro y pueda lograr un buen agarre	E 35	Claro, en un conjunto
E 15	Creo que es vital que el bebé esté cómodo, se encuentre físicamente apto para poder succionar con ambos labios y pueda respirar para poder mantener la succión	E 36	Creo que es un complemento
E 16	Me parece lo ideal. Ya que la lactancia es en la díada mamá y bebé	E 37	Son necesarias para lograrlo
E 17	Nosotras podemos estar generando leche, pero si el bebé tiene problemas por ejemplo en el frenillo, no va a poder tomar óptimamente.	E 38	No importa cuánta leche haya si el o la bebé no succiona de forma correcta.
E 18	Es un todo, la madre, el bebé, el ambiente, la paciencia de uno con el otro porque a veces las cosas no salen como uno quiere	E 39	Porque es fundamental para que el bebé pueda alimentarse, nutrirse sin intervenciones que puedan ser incómodas para la madre como para el recién nacido.
E 19	El bebé debe poder coordinar respiración y deglución, y a mayor estímulo mayor producción	E 40	Ambas tenemos que aprender. Ella a succionar y yo a ofrecer la teta correctamente
E 20	El énfasis lo pondría en succionar como primera necesidad, porque si el bebé no se prende bien, no va a poder hacerlo y por lo tanto tragar y alimentarse. No veía la lactancia tan vinculada a respirar, aunque	E 42	Serie de condiciones para establecer la lactancia

## ANÁLISIS DE DATOS

	ahora que lo leo en la pregunta, tiene sentido.		
E 21	Porque es un todo	E 43	Un bebe que tenga problemas de succión, frenillos cortos etc. no podrá realizarlo de la manera adecuada
E 26	De nada sirve que haya leche si el bebé no puede prenderse correctamente	E 45	Creo que se tiene que coordinar todo para que el bebé se alimente bien.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Nube de palabras nº 5: Justificación del grado de acuerdo con la frase "Para que la lactancia materna sea exitosa, no solo es importante que la mamá tenga leche, también es necesario que el bebé pueda succionar, tragar y respirar bien mientras se alimenta". Sólo de aquellas participantes que respondieron.



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Solo 30 participantes pudieron justificar su elección sobre el grado de acuerdo con la frase "Para que la lactancia materna sea exitosa, no solo es importante que la mamá

## ANÁLISIS DE DATOS

tenga leche, también es necesario que el bebé pueda succionar, tragar y respirar bien mientras se alimenta".

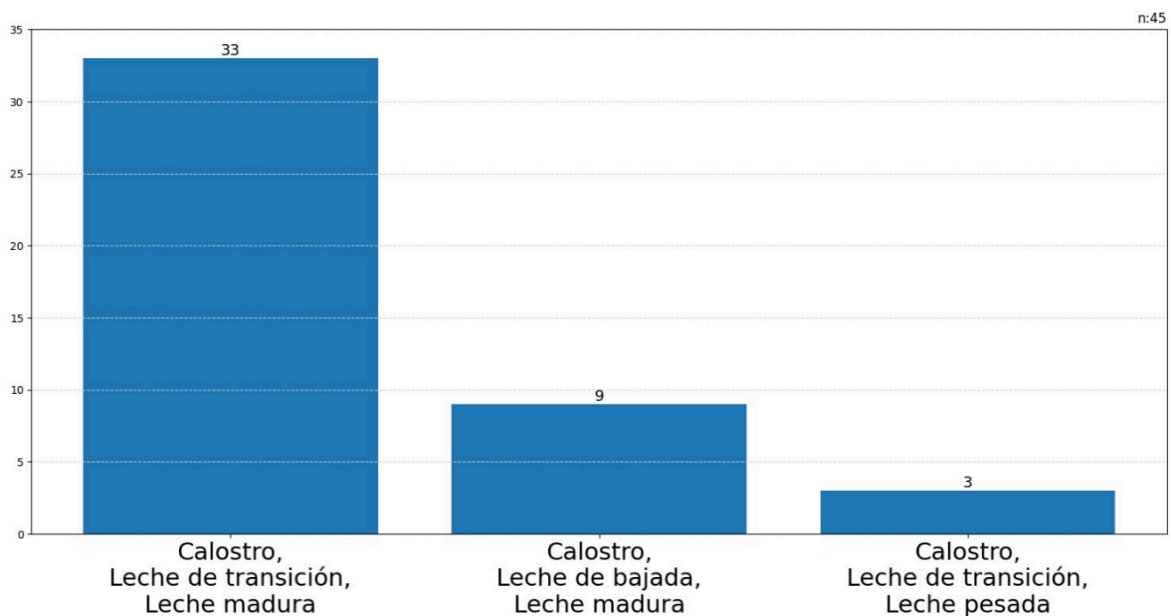
La mayoría de las respuestas hacen hincapié en que el posicionamiento del bebe y un buen agarre al pecho son cruciales a la hora del amamantamiento y que debe haber una coordinación entre estas tres funciones para el éxito de la lactancia. También mencionan que pueden existir complicaciones como problemas en la succión o presencia de frenillo corto y en este caso se vería dificultada la alimentación. Un agarre ineficaz impide una correcta alimentación la cual se vería reflejada en el desarrollo del bebe y también le puede producir dolor y frustración a la madre.

Las participantes ven el momento de la alimentación como un trabajo conjunto entre mamá y bebe en donde ninguno de los participantes cumple un rol pasivo, al contrario, ambas partes aprenden constantemente sobre el rol que cada uno cumple en la diada.

Una participante, E 34, menciona que el ambiente también influye en la alimentación. Factores como estrés, cansancio, soledad, falta de acompañamiento social, pueden influir en la producción de leche y en la conexión con su bebe.

Las condiciones necesarias para una lactancia exitosa van desde el agarre del pecho, la producción de leche, la perfecta coordinación de las funciones de succión-deglución-respiración, el ambiente y el apoyo emocional que la diada reciba. Todas estas condiciones hacen que la lactancia sea una experiencia positiva y el bebé pueda nutrirse sin dificultades.

Gráfico nº 11: Información sobre tipos de leche que produce la mama

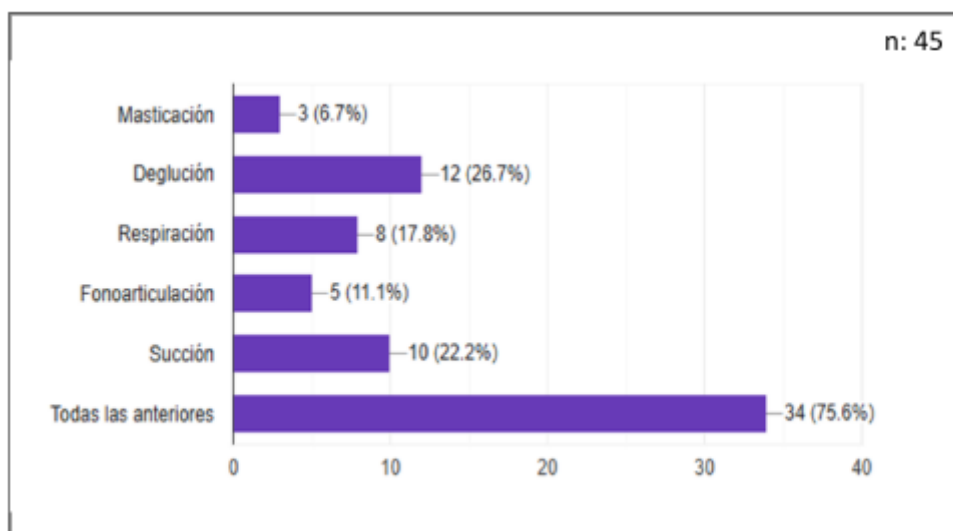


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

## ANÁLISIS DE DATOS

En lo que respecta a los tipos de leche que produce la mama, 33 participantes pudieron responder correctamente, lo que demuestra que se encuentran muy informadas al respecto. Esto representa un 73,3% del total de las encuestadas. En las otras opciones se presentaban términos más coloquiales.

Gráfico nº 12: Información de las funciones del sistema estomatognático



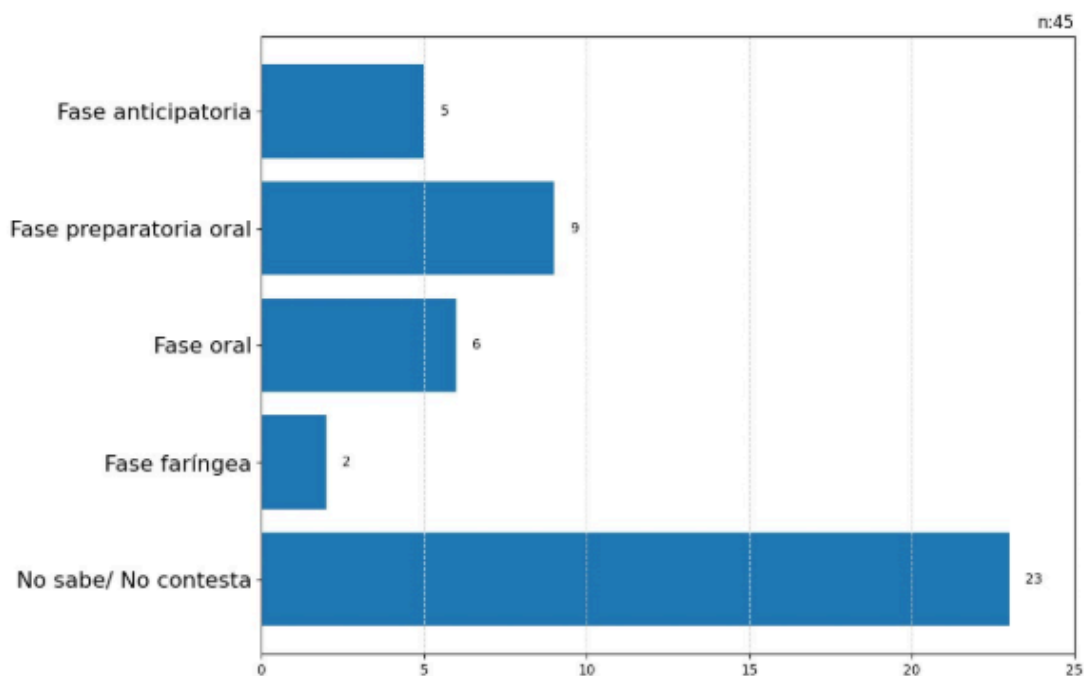
Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Como puede observarse, 34 participantes respondieron que las funciones del sistema estomatognático son 5: succión, deglución, respiración, masticación y Fonoarticulación. Es decir, que un 75.6% de las participantes se encuentran informadas acerca de las distintas funciones orofaciales que comprende este sistema.

## ANÁLISIS DE DATOS

12 embarazadas respondieron solo la función de deglución, siendo un 26.7%; 10 participantes solo marcaron la función de succión 22.2%; 8 participantes respondieron solo la función de respiración, el 17.8%; 5 participantes la función de Fonoarticulación, 11.1% y por último, la función de masticación que la marcaron 3 participantes, siendo el 6.7%. Aunque son funciones bien diferenciadas todas se llevan a cabo en la misma área orofacial y son antecesoras y complementarias unas de otras. La fonoestomatología es el área de la fonoaudiología que se dedica a evaluar y rehabilitar estas funciones de ser necesario con o sin presencia de patología.

Gráfico nº 13: Información acerca de la fase de la deglución en la que se presenta el reflejo de succión

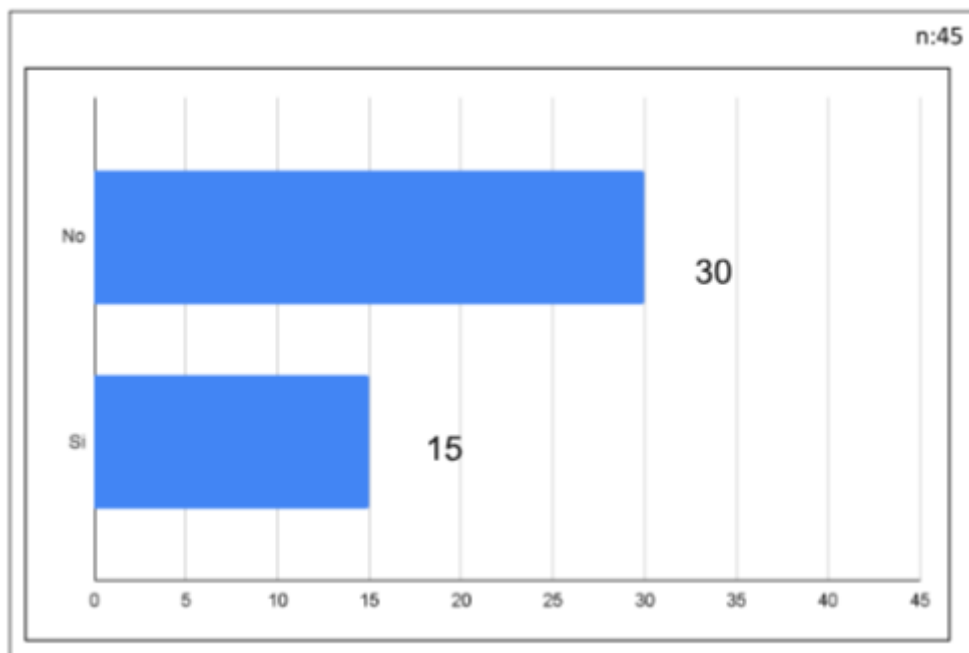


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

## ANÁLISIS DE DATOS

El reflejo de succión se presenta en la fase preparatoria oral de la deglución. Como puede observarse, la mitad de las participantes desconocen sobre el tema. 9 pudieron responder correctamente, lo que representa sólo un 20%. El reflejo de succión es importante ya que es primordial para activar el proceso de alimentación.

Gráfico nº 14: Presencia de información sobre correcta alimentación del bebé



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En cuanto a la percepción que tienen las embarazadas de poseer información acerca de la correcta alimentación del bebé, el 66.7% respondió que no poseen dicha

## ANÁLISIS DE DATOS

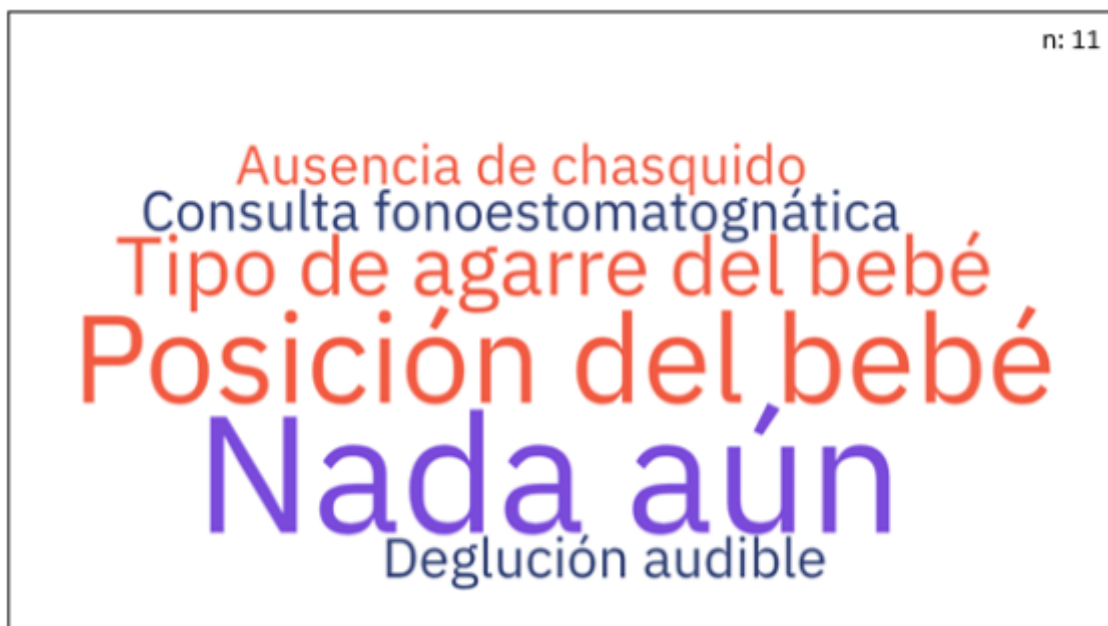
información, que corresponde a 30 participantes. Solo 15 participantes sienten poseer la información acerca de cómo debe alimentarse un recién nacido, lo que representa un 33.3%. La información que recibió la mayoría estuvo relacionada con el posicionamiento del bebé y el momento de la toma propiamente dicho.

Tabla nº 7: Justificación acerca de la información obtenida sobre la correcta alimentación del bebe de aquellas embarazadas que respondieron afirmativamente.

E 5	Si, en la <b>consulta con la fonoestomatóloga</b>
E 6	Lo han hecho con <b>ejemplos prácticos</b>
E 10	Nos mostraron nuestra <b>pose sugerida y cómo tiene que estar acostado el bebé</b>
E 19	<b>No se debe oír chasquido al succionar, debe verse la mandíbula abrir y cerrar en los costados de la cara, debe oírse al tragar, debe tener succión lenta y profunda</b>
E 20	Me explicaron <b>cómo debe prenderse (con la nariz y el mentón apoyados en el pecho y los labios evertidos hacia afuera)</b>
E 28	<b>No aún.</b> Espero que lo hagan en el curso o será una pregunta a hacer.
E 29	<b>Ningún profesional me ha explicado,</b> si en charlas con amigas/familiares que son madres
E 34	<b>Lo esencial</b> que me fue explicado por la pediatra y la obstetra.
E 38	Si bien he estado mirando videos de cuentas de Pueris en redes sociales, siempre observo que se habla de <b>la succión</b> y no tanto de la <b>forma de tragar y respirar del o la bebé.</b>
E 40	<b>Aún no hacemos la consulta</b> porque me recomendaron (una amiga) hacerla lo más cerca al parto posible para tener información fresca. Y me contaron tantas experiencias que ya no quise que me cuenten más, solo busco información profesional.
E 42	<b>Posicionado de frente al cuerpo de la mamá, labios evertidos, abarcando toda la areola</b>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Nube de palabras nº 5: Justificación acerca de la información obtenida sobre la correcta alimentación del bebé de aquellas embarazadas que respondieron afirmativamente



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Como puede observarse las participantes que respondieron a esta pregunta abierta, hacen hincapié en la posición del bebé y el tipo de agarre ideal para una buena alimentación. También nombraron que la deglución debe ser audible y que no debe presentarse el chasquido en la succión. 3 participantes respondieron que aún no habían visto lo suficiente sobre el tema.

Tabla nº 8: Información sobre la apnea respiratoria

E 1	Que es la <b>pausa de la respiración por un corto periodo de tiempo</b>	E 24	<b>Nada</b>
E 2	<b>Nada</b>	E 25	Que se <b>deja de respirar</b> por unos segundos
E 3	Es cuando se <b>deja de respirar</b> por un periodo de tiempo	E 26	Cuando <b>no respira correctamente hace pausas</b>
E 4	Es cuando se <b>deja de respirar</b>	E 27	<b>Nada</b>
E 5	<b>Pausa temporal de la respiración</b>	E 28	Imagino que refiere a una <b>dificultad en la respiración</b> , pero no sé a qué se debe.
E 6	<b>La falta de aire</b>	E 29	<b>Nada</b>
E 7	Es cuando <b>no puede respirar al momento de llorar</b> , por ejemplo, que de tanto llorar	E 30	<b>Solo conozco en adultos</b>

## ANÁLISIS DE DATOS

	puede ponerse colorado o dar signos de que no puede estar respirando.		
E 8	Cuando se corta la respiración por una fase de tiempo	E 31	Falta de respiración
E 9	Nada	E 32	Falta de reparación
E 10	Nada	E 33	Nada
E 11	Falta de respiración por un corto periodo	E 34	Que es parecido al hipo.
E 12	Es cuando la respiración se interrumpe durante el sueño	E 35	se queda sin aire
E 13	Que tenga momentos sin respirar	E 36	Cuando el bebé deja de respirar mientras está amantando
E 14	Un breve lapso en el que no respira	E 37	Nada
E 15	Nada	E 38	Nada
E 16	Episodio donde dejan de respirar por una fracción de tiempo	E 39	Cuando el sujeto queda sin respirar por unos segundos.
E 17	El momento que deja de respirar por unos segundos.	E 40	Dejar de respirar por unos segundos
E 18	Que se corta la respiración	E 41	La falta de aire prolongado
E 19	Dejar de respirar por pocos segundos	E 42	Ausencia de respiración por segundos
E 20	Es retener el aire antes de la exhalación	E 43	Nada
E 21	Nada	E 44	Es una pausa en la respiración
E 22	Un breve momento en donde no se respira (no se inspira en realidad)	E 45	Nada
E 23	Nada		

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Nube de palabras nº 6: Información sobre la apnea respiratoria



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Según la información obtenida, se puede observar que la mayoría de las embarazadas conocen que la apnea respiratoria es la ausencia de la respiración. Pero a su vez, se registraron 14 respuestas refiriendo no tener nada de información al respecto. En menor proporción se obtuvieron otras respuestas como, por ejemplo, que la apnea respiratoria es una dificultad o una interrupción durante el sueño o el llanto. Una participante la definió como hipo.

Tabla n° 9: Información sobre el reflejo de búsqueda

E 1	El reflejo nato que tienen los bebés para buscar el pecho	E 24	No sabe
E 2	No sabe	E 25	Cuando se busca el pezón o algún objeto para succionar
E 3	Calculo que será cuando el bebé busca apoyado sobre la madre busca el pezón	E 26	Si, cuando busca el pezón

## ANÁLISIS DE DATOS

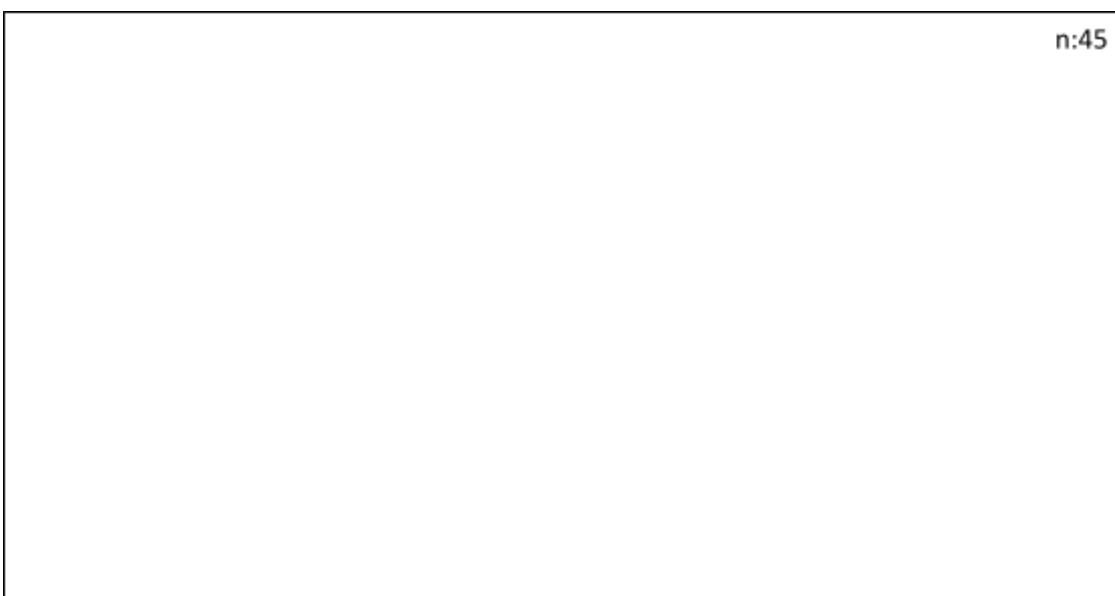
E 4	Entiendo que es el reflejo de todo de bebé, de <b>buscar las mamas de su madre</b> , para asegurar la supervivencia	E 27	Si, son los <b>movimientos, respiraciones del bebé para encontrar la teta.</b>
E 5	Es una <b>respuesta automática en los bebés que les permite alimentarse.</b>	E 28	Si. Los bebés cuentan con ese reflejo que le facilita <b>hacer movimientos para encontrar el pezón de la mamá y succionar.</b>
E 6	Si. <b>Se le ofrece el pezón al bebé en forma estimulativa tocando zonas bucales erógenas y éste lo busca para poder agarrarlo.</b>	E 29	Si, <b>movimiento para buscar el pecho</b>
E 7	<b>Hacer algo con su cuerpo o voz para saber si hay alguien presente en el mismo espacio o lugar donde se encuentra el bebé.</b>	E 30	El bebé <b>por instinto busca la teta</b>
E 8	Intuyo que será <b>cuando el bebé busca el pezón</b>	E 31	<b>No sabe</b>
E 9	<b>No sabe</b>	E 32	Si, <b>busca el pecho</b>
E 10	Si, es <b>cuando el bebé busca el pecho</b> ya sea que está o no con la madre	E 33	<b>Cuando el bebé busca el pecho, para darle el pecho recomiendan que se lo estimule con el pezón yendo de nariz, boca y mentón para que pueda abrir bien la boca y ahí tenga un buen acople.</b>
E 11	<b>Al rozar cerca de la boca el bebé busca para comer</b>	E 34	<b>Cuando buscan la teta</b>
E 12	Es un <b>reflejo natural de los bebés que realizan para alimentarse.</b>	E 35	Si, es <b>cuando mueven la boca como buscando la teta</b>
E 13	<b>Cuando se acerca pecho o chupete por la boca y el bebé tiende a abrir y querer succionar</b>	E 36	<b>Que el bebé busca el pezón de manera intuitiva</b>
E 14	<b>Búsqueda del pecho</b>	E 37	<b>Busca el pezón mediante el olor y lo oscuro que se pone</b>
E 15	Muy poco, sé que es el <b>reflejo del bebé al buscar succionar</b> , pero no mucho más	E 38	<b>No sabe</b>
E 16	El bebé por los olores puede hasta reptar para <b>encontrar el pecho materno</b>	E 39	Supongo que debe ser <b>cuando al bebé le ponés cerca de su boca (contacto) algún objeto como el</b>

## ANÁLISIS DE DATOS

			chupete, el pezón o la mamadera y tiende a buscar para comenzar a succionar.
E 17	Es cuando el bebé siente cerca el pecho y comienza a buscar, utiliza el olfato, el tacto buscando con su boca el pecho.	E 40	Búsqueda del pezón, en este caso por ser fuente de alimentación
E 18	No sabe	E 41	Busca el pecho
E 19	Es cuando el bebé comienza a mostrar señales de hambre o simplemente de succión, comienza a mover la cabeza de lado a lado buscando el pecho de su mamá	E 42	Momento en el que el bebé con su boca busca el pecho
E 20	No sabe	E 43	No sabe
E 21	No sabe	E 44	Cuando el bebé busca el pecho
E 22	Creo que la orientación del bebé hacia la teta, acomodando lo que puede movilizar de su cuerpo	E 45	No sabe
E 23	Si. Cuando el bebé busca el pecho de la madre, ya sea en posición de toma o succionando objetos como la ropa, o superficies con las que puede estar en contacto		

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

### Nube de palabras nº 7: Conocimiento sobre el reflejo de búsqueda



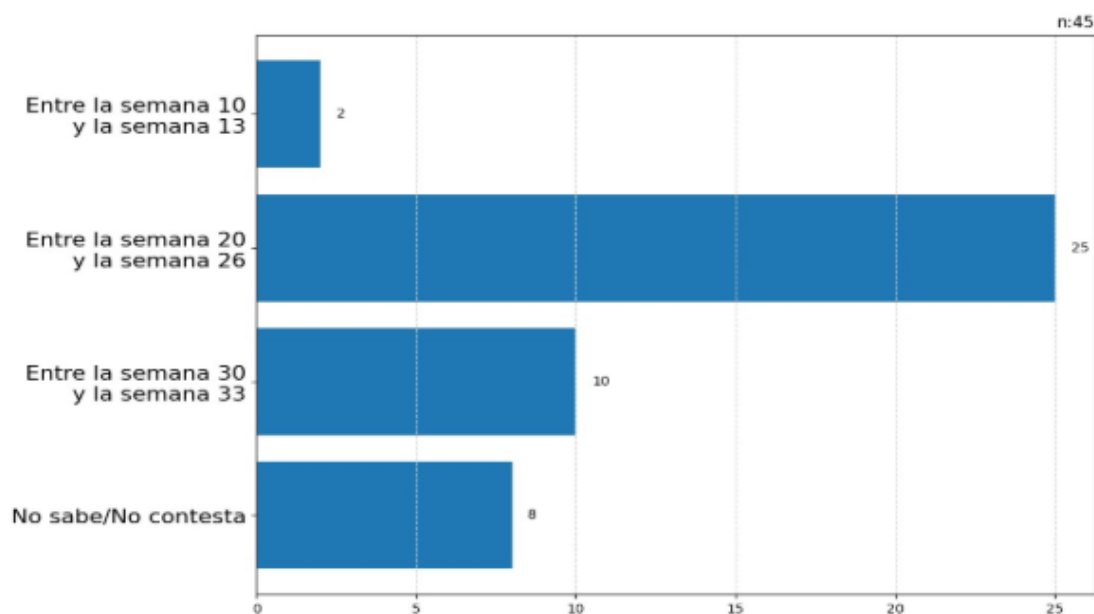
## ANÁLISIS DE DATOS

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En cuanto al conocimiento sobre el reflejo de búsqueda, puede observarse que algunas embarazadas contestaron que desconocen del tema. La gran mayoría posee conocimientos sobre el mismo y, en distintas palabras, lo pudieron definir correctamente como un reflejo innato donde el bebé busca el pezón para alimentarse. Otros conceptos que se mencionaron fueron el reflejo de búsqueda como señal de hambre o como búsqueda de presencia de alguien en el entorno

Gráfico nº 15: Información sobre la aparición del reflejo de succión

## ANÁLISIS DE DATOS

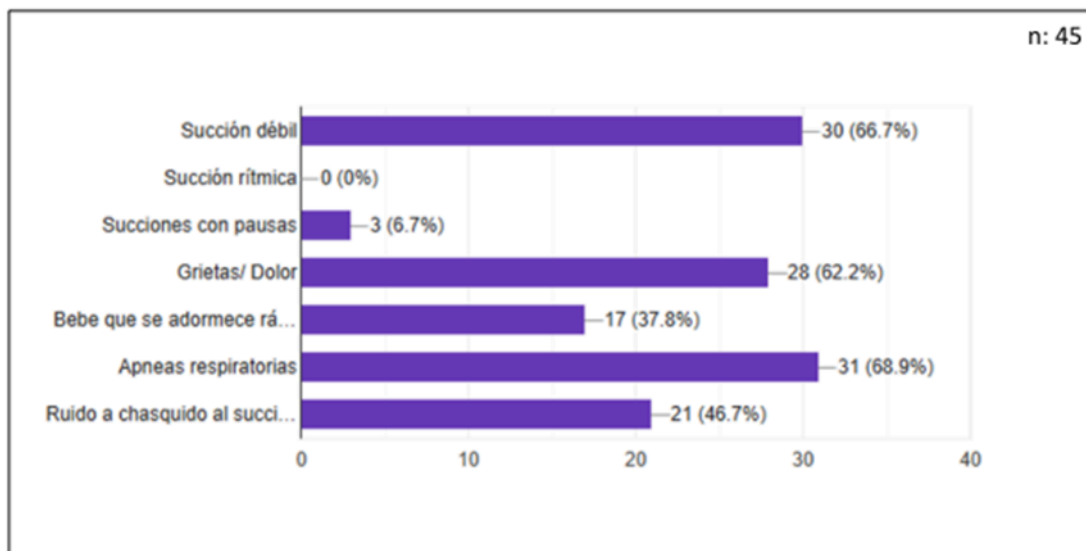


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En cuanto al conocimiento sobre la aparición del reflejo de succión durante el embarazo, el cual se produce entre las semanas 30 y 33 de gestación, el 22.2% de las participantes, un total de 10 embarazadas saben o tienen información sobre este aspecto. Más de la mitad de las participantes, 25 exactamente, respondieron que aparecía más tempranamente, en las semanas 20 y 26 de gestación. 8 participantes, un 17.8% respondieron no saber sobre el tema.

Gráfico nº 16: Información sobre signos de alarma a la hora de dar lactancia materna

## ANÁLISIS DE DATOS



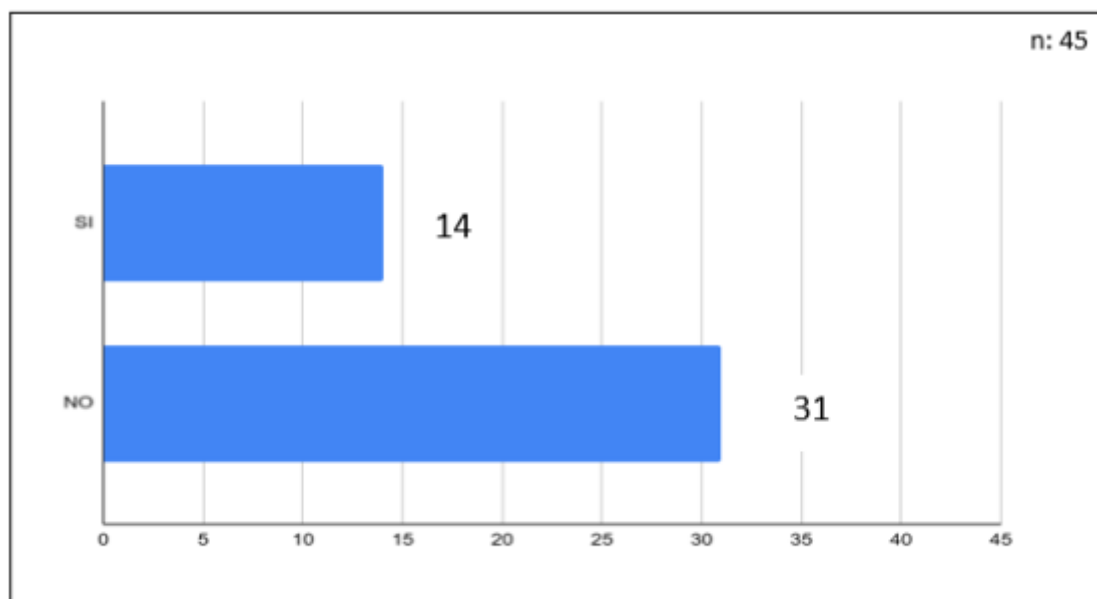
Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Según los datos recolectados en esta pregunta de opción múltiple acerca del conocimiento de signos de alarma en el momento de la alimentación, 31 embarazadas contestaron que la apnea respiratoria es un signo de alarma. Más de la mitad de las participantes desconocen que la pausa en la respiración es el momento donde el bebé traga el alimento, el cual no sería un signo de alarma sino un proceso normal de la alimentación. 30 participantes contestaron que la succión débil también presenta un signo de alarma.

El resto de las respuestas representan que hay más conocimiento acerca de los signos de alarma que pueden aparecer en el momento de la alimentación referidos a la mamá o a la diada, como son las grietas o dolor al amamantar, ya que 28 participantes seleccionaron esta opción. Y 21 participantes respondieron que la presencia de ruido o chasquido al succionar también representa un signo de alarma pero que corresponde más a la postura o posicionamiento del bebé al lactar.

Gráfico nº 17: Información sobre el rol del fonoaudiólogo en la evaluación y tratamiento del proceso de alimentación del bebé

## ANÁLISIS DE DATOS



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Según los datos recolectados, 31 participantes desconocen el rol del fonoaudiólogo en el área de evaluación y tratamiento en el proceso de alimentación del lactante. Esta cifra representa el 68.9% del total de embarazadas que contestaron la encuesta.

Tabla nº 10: Información y/o consejos recibidos sobre lactancia materna

E 1	Del equipo obstétrico nada	E 24	Nada
E 2	Recomendación de lactancia por sus beneficios para el bebé en todos los sentidos. También por el vínculo madre-bebe	E 25	Posiciones, hidratación
E 3	Que es importante insistir, aunque el bebé no se prenda rápido. Tener paciencia	E 26	La práctica y el buscar la mejor pose para el bebé estar tranquila
E 4	Que es el mejor alimento que podemos darle a nuestros hijos	E 27	Cómo ponerlo a la teta, como la debe agarrar
E 5	Ofrecer el pecho ante la demanda del bebé, sin importar el horario	E 28	Que un buen agarre no lastima al pezón. Que puede ser a demanda Que el destete se inicia cuando decide el bebé y la mamá Que puede una sacarse leche, frizarla durante un tiempo determinado para ofrecerlo luego. Tener cuidado con la mastitis.

## ANÁLISIS DE DATOS

			Nariz y mentón deben estar tocando el pezón.
E 6	La calma, la paciencia y las cosas que pueden ocurrir, <b>cuándo es necesario consultar</b>	E 29	Agarrarlo correctamente para que ambos podamos estar cómodos
E 7	<b>Aún nada</b> de parte de algún especialista o alguien "preparado" con información, he leído o escuchado información.	E 30	<b>Solo un poco en el taller pre parto en online</b>
E 8	<b>Aún ninguno</b>	E 31	Que compre una almohada de lactancia y protector de silicona
E 9	<b>Aún nada</b>	E 32	<b>Aún nada</b>
E 10	Los primeros meses cada 3 horas y luego <b>libre demanda</b> (si el bebé aumenta bien de peso), que el bebé al principio está aprendiendo a tomar así que <b>paciencia y no hay que alarmarse si parece que no se llena o que casi no hay leche</b>	E 33	<b>Que los pezones no deben prepararse para amamantar</b> , que <b>no debe haber dolor</b> , que la leche que producimos es la que el bebé necesita en caso de lactancia exclusiva.
E 11	<b>Posturas, sacaleches, conservación, bajada de la leche, cuidado de los pezones</b>	E 34	<b>No estresarse. Y transitar el proceso lo más natural y consciente posible, conectando con las necesidades y emociones del bebé.</b>
E 12	<b>La importancia de conectar con el bebé.</b> Dar el espacio y estar atentos a las necesidades que pueda tener.	E 35	<b>Que consulte con puericultora</b> , pero más adelante, así no me olvido la información.
E 13	<b>Por ahora muy pocos</b> , mi idea es asesorarme con una puericultora	E 36	Que en teoría <b>no debe doler</b> , pero no sé bien cómo se haría
E 14	<b>Todavía ninguna</b>	E 37	<b>No contesta</b>
E 15	Muy poca, <b>beber agua, evitar mamadera</b> ya que se acostumbra a llenarse rápido y no como lo hace con el pecho materno, <b>estar en una posición cómoda para mí y el bebé</b>	E 38	Recibí información sobre la <b>apertura de la boca del bebé al prenderse al pecho.</b>
E 16	<b>Posiciones al acomodar al bebé.</b> Dejar que vacíe un pecho antes de pasarlo al otro. Labios evertidos ambos mentón y nariz tocando el pecho. Extracción	E 39	Estimular el pecho (zona de las glándulas mamarias) y no sobre el pezón ya que el bebé succiona más que el pezón. Y <b>la alimentación de la madre no</b>

## ANÁLISIS DE DATOS

	manual si se sienten muy congestionadas		influye en la leche materna que consuma el bebé (cólicos, etc.).
E 17	La lactancia a libre demanda, ser paciente, la lactancia no debe doler, es un proceso que requiere acompañamiento y existen profesionales idóneos para esto	E 40	Lo mismo que puse anteriormente. Las abuelas me decían información vieja, como "preparate los pezones" "apretate para que te baje" "pasate una esponja". Consulté a mi obstetra que me dijo que no hay que hacer nada y desde ahí decidí no escuchar a más nadie.
E 18	Que es el mejor alimento para mi bebé	E 41	No contesta
E 19	Mucha teoría pero que se debe complementar al momento del nacimiento para poder poner en práctica y ver en persona qué sí y que no. Leí un libro de lactancia	E 42	Importancia de su establecimiento correcto, inmunología, apego.
E 20	La mayoría de los consejos tienen que ver con mi rol (cómo colocar al bebé, cómo/cuándo se produce la leche, cuestiones vinculadas con la bajada de leche, etc.), pero no con el bebé	E 43	Solo tuve una clase hasta el momento
E 21	Todavía ninguna	E 44	Dar el pecho cada 3 horas
E 22	Todavía ninguno en específico	E 45	Casi ninguno.
E 23	Dale 5 minutos de cada teta. Dale 20 minutos de cada teta. Dale 15 minutos de cada teta. Dale la teta cada 3 horas y a la noche duerme de corrido de 12 a 9 horas.		

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Nube de palabras nº 8: Tipo de información y/o consejos recibidos



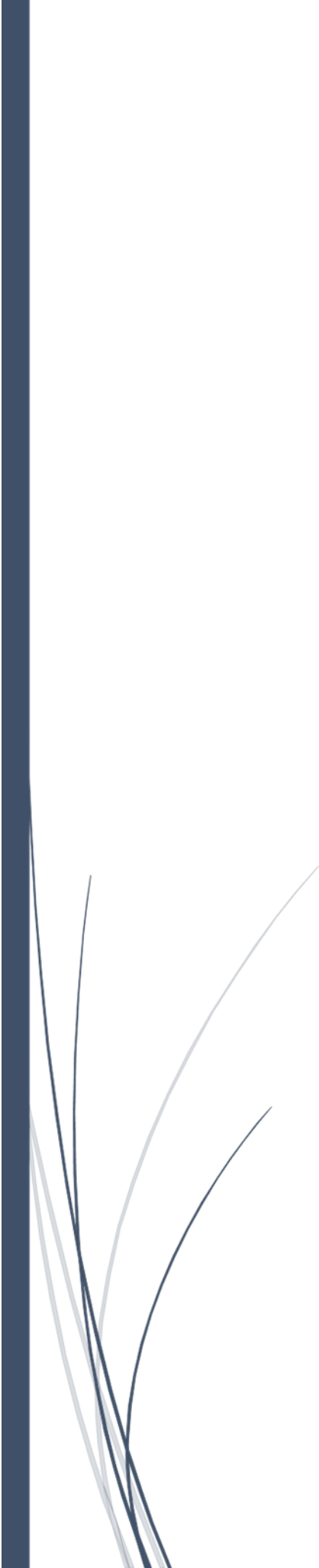
Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

En esta pregunta abierta se intentó indagar acerca de la información o consejos que han recibido hasta el momento sobre la lactancia. Los datos reflejan que las embarazadas, en su gran mayoría, ya han obtenido información sobre los beneficios y la importancia de dar lactancia materna tanto desde lo nutricional como también desde lo afectivo y vincular. Refieren que mucha de la información recibida corresponde a posturas de amamantamiento, técnicas de acople y qué complementos a evitar en una primera instancia antes de establecer la lactancia.

Muchas embarazadas hacen hincapié en tomarse el proceso con calma y paciencia, remarcando que en caso de necesitar ayuda deben pedirla a algún profesional idóneo y no olvidar el autocuidado materno.

Se observa también mucha información contradictoria sobre los tiempos de amamantamiento. 10 embarazadas, que se encuentran en la primera etapa del segundo trimestre de embarazo, refieren no haber recibido consejos aun sobre lactancia materna.

# CONCLUSIÓN



## FUTUROS INTERROGANTES

A continuación, se presentan las conclusiones del trabajo realizado.

En primer lugar, en cuanto al grado de importancia acerca de poseer información sobre lactancia materna, 40 de las encuestadas respondieron que consideran que es sumamente importante contar con información del tema, 3 respondieron que es muy importante y solo dos participantes respondieron que es importante. No se registraron respuestas acerca de que es poco o nada importante contar con información sobre lactancia. Relacionándolo con el tipo de información recibida acerca de las necesidades del bebé para una correcta alimentación, la mayoría de las embarazadas hicieron referencia a cuestiones propias del momento de amamantamiento. Por ejemplo, en cuanto a la posición del bebé al pecho, la mayoría hace referencia a la alineación cabeza, hombro, cadera, que los labios del bebé deben estar evertidos, las técnicas de acople y la estimulación del pecho. Ninguna recibió información acerca de la importancia de cómo se lleva a cabo el proceso de alimentación o cómo se desarrolla el patrón de succión y cuán importante es la respiración en el proceso. Esto se demuestra ante la justificación de la frase *“Para que la lactancia materna sea exitosa, no solo es importante que la mamá tenga leche, también es necesario que el bebé pueda succionar, tragar y respirar bien mientras se alimenta”*, ya que muchas participantes respondieron en esta pregunta abierta, que no se habían preguntado o cuestionado la respiración en el proceso de alimentación. Como explica Cardona López et al. (2015) la alimentación no es el mero acto de comer, sino que es un acto complejo en el cual deben coordinarse diferentes movimientos y funciones orales primarias. Su desarrollo es muy importante para funciones orales secundarias como son la masticación, la fonación y el habla.

En relación al conocimiento de la función oral de succión, se consultó acerca de la succión nutritiva y no nutritiva. En cuanto a la succión nutritiva, muchas respondieron que es un movimiento de extracción lento y profundo que alimenta y que es importante para el desarrollo; aunque 20 participantes afirmaron tener poca o ninguna información al respecto. En cuanto a la succión no nutritiva más de la mitad de las participantes respondió tener poca o ninguna información al respecto. Un porcentaje menor respondió que es un movimiento superficial que no alimenta, usada como autorregulación y que muchas veces es utilizada como chupete. Esta información se condice con lo expuesto por Sampallo (2015), quien expone que estos dos tipos de succión cumplen un papel fundamental en la regulación y el desarrollo motor oral para una succión eficaz.

Por otro lado, ante la pregunta si habían recibido información acerca de cómo debe succionar, tragar y respirar el bebé para alimentarse bien, 30 participantes respondieron no haber recibido dicha información. El resto de las participantes, que

## FUTUROS INTERROGANTES

perciben haber recibido dicha información, hacen referencia a técnicas de posicionamiento para el momento de la alimentación. Solo una participante había realizado una consulta con una fonoestomatóloga. Como bien explica Morales (2019), en bebés nacidos a término, la tríada succión- respiración- deglución se encuentra totalmente desarrollada y presenta una coordinación perfecta lo que permite un traspaso del alimento de manera eficaz y segura favoreciendo el desarrollo del lactante. El desconocimiento de este proceso puede favorecer al abandono de la lactancia materna exclusiva ante ciertos signos de alarma y ser reemplazado por otras vías de alimentación como son los suplementos.

En cuanto al profesional que consultarían en caso de necesitar asistencia con la lactancia, 42 embarazadas respondieron que consultarían a una puericultora, 10 a pediatría, 4 a enfermeras, 3 a fonoaudiología y 2 a matrona/partera. Esto evidencia el desconocimiento del rol del fonoaudiólogo en el establecimiento de la lactancia materna.

Se puede recurrir a un fonoaudiólogo especializado en fonoestomatología de manera preventiva mediante asesoramiento individual o charlas grupales durante el periodo de gestación y una vez producido el nacimiento mediante la evaluación y acompañamiento del establecimiento de la lactancia promoviendo y fomentando el trabajo interdisciplinario con otras profesiones. Como bien plantea Morales (2019), la Fonoaudiología toma presencia cuando aparecen casos de recién nacidos con trastornos de alimentación debido a patologías neurológicas o comorbilidades y en bebés nacidos a término, el fonoaudiólogo toma acción cuando el problema ha evolucionado y la lactancia materna se ve afectada ya sea porque la madre presenta dolor o el bebé comienza a presentar signos de alarma propios de una succión-respiración-deglución inmadura, insegura e ineficaz.

En cuanto a las respuestas obtenidas acerca de la información que tienen las embarazadas sobre el rol del fonoaudiólogo en la evaluación y tratamiento del proceso de alimentación del bebé, más de la mitad de las participantes desconocen el rol del fonoaudiólogo y su accionar en el proceso de alimentación del bebé nacido a término.

En referencia a la información acerca de las funciones del sistema estomatognático, las encuestadas presentan algún tipo de información acerca de las mismas ya que 34 de ellas pudieron responder correctamente que las funciones del SE son en total 5; 12 participantes respondieron que solo la deglución era una función del SE, seguido por la succión y la respiración con 10 y 8 respuestas respectivamente. Solo 5 eligieron la fonoarticulación y 3 participantes marcaron a la masticación. Como bien plantea Campos et al. (2015) las estructuras que luego darán estructura, sostén y funcionalidad a la succión, respiración, deglución, masticación y fonoarticulación se

## FUTUROS INTERROGANTES

desarrollan en etapas muy tempranas de la gestación y es imprescindible que las embarazadas se realicen todos los controles médicos a fin de detectar a tiempo cualquier alteración en la conformación del sistema estomatognático. Según los datos recolectados, todas las participantes llevaban al día los controles prenatales propios de su etapa de gestación.

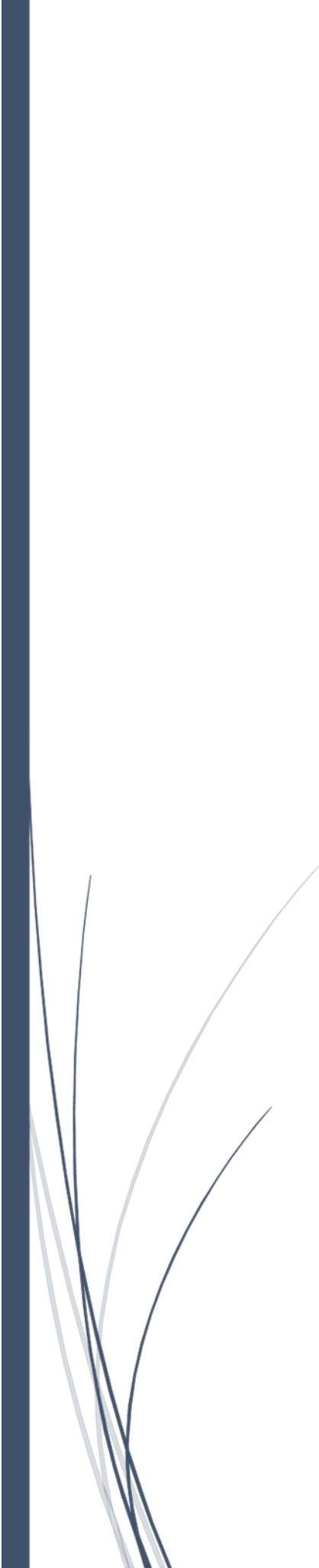
Con relación al grado de acuerdo con la frase *"Para que la lactancia materna sea exitosa, no solo es importante que la mamá tenga leche, también es necesario que el bebé pueda succionar, tragar y respirar bien mientras se alimenta"*, 35 participantes se encuentran altamente de acuerdo con la misma; 8 muy de acuerdo y solo 2 participantes no están de acuerdo con la misma. De las 45 participantes solo 30 pudieron justificar su elección. Muchas lo hicieron desde la información sobre las técnicas de acople y posicionamiento del bebé, y la coordinación de las tres funciones nombradas. Este hallazgo coincide con Saavedra et al. (2021) quienes remarcar la interdependencia de estas tres funciones y que su correcto engranaje posibilita la correcta alimentación del bebé.

Por último, ante la pregunta sobre la información que tenían las embarazadas acerca de los signos de alarma al momento de la alimentación, más de la mitad respondieron que la apnea respiratoria es uno de ellos. Entendieron este signo como la falta de aire, que en sí lo es, pero en el proceso de alimentación del bebé es necesaria para que se trague el alimento de manera segura. Asimismo, muchas embarazadas remarcaron que la succión débil también es un signo de alarma que necesita ser evaluado. Según Munyo (2020), existen muchas manifestaciones clínicas que pueden presentarse al momento de la alimentación e interferir en ella. Estas manifestaciones son motivo de consulta y un fonoaudiólogo capacitado en el sistema estomatológico es la persona idónea para su evaluación y planificación de un tratamiento acorde a la situación, según señalan Trovato et al. (2018).

A partir de lo analizado, surgen nuevos interrogantes para seguir profundizando en futuras investigaciones:

- ¿Cómo se realiza la evaluación de las funciones orofaciales en bebés nacidos a término en los servicios de maternidad en los hospitales y/o clínicas de la República Argentina?
- ¿Cómo influye la presencia de malos hábitos orales en la primera infancia sobre las funciones del sistema estomatognático?
- ¿Cuáles son las características del abordaje interdisciplinario de las funciones estomatognáticas y sus efectos en el establecimiento de la lactancia materna?

# BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFÍA

Aguilar-Vázquez, E., Pérez-Padilla, M. L., Martín-López, M., & 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.

Alarcón Orellana, T. (2021). Trastornos de la deglución. Estudio y manejo. En N. A. Vargas Catalán (Ed.), *Pediatría para NANEAS* (2.ª ed., pp. 275–291). Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Pediatría.

Alonso, K. C., & López, W. M. (2015). Beneficios de una adecuada lactancia materna. *Revista Aire Libre*, (3), 7-19

Álvarez Hernández, C., Barcia Varas, J., Pavez Gallegos, N., & Zúñiga Delgado, C. (2015). Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 y 6 meses de edad corregida. [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130650>

Antúnez de Mayolo, S. I. A. A. (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* (Master's thesis, Pontificia Universidad Católica del Perú (Perú)). Repositorio Digital. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/9676>

Bacco, J. L., Araya, F., Peña, N., & García, J. (2016). Trastornos de la alimentación y deglución en niños con parálisis cerebral: presencia y severidad. *Rehabil. integral (Impr.)*, 15-24.

Balaguer-Martínez, J. V., Esquivel-Ojeda, J. N., Valcarce-Pérez, I., Ciriza-Barea, E.,

## BIBLIOGRAFÍA

García-Sotro, C., López-Santiveri, A., & Hernández-Gil, A. (2022, April). Traducción al español y validación de una escala para la observación de una toma de lactancia materna: la «Bristol Breastfeeding Assessment Tool». In *Anales de Pediatría* (Vol. 96, No. 4, pp. 286-293). Elsevier Doyma.

Cámpora, H., & Falduti, A. (2019). Deglución de la A a la Z: Fisiopatología, Evaluación, Tratamiento (2.ª ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: *Ediciones Journal*.

Campos, B., Susanibar, F., Carranza, C. A., & Oliveira, N. C. M. (2015). Embriología do sistema estomatognático. *Susanibar, F, Marchesan, IQ, Ferreira, VEJA, Douglas, CR, Parra, D, Dioses, A. Motricidade orofacial: fundamentos desenvolvimento do SE durante a vida intrauterina neuroanatômicos, fisiológicos e linguísticos. Ribeirão Preto: Book toy, 23-60.*

Cardona López, L. F., Castro Maldonado, D. M., & Ramírez Gómez, K. E. (2015). *Fonoaudiología: desarrollo de los patrones oromotores y consistencias y texturas alimenticias en disfagia* (R. M. Sampallo Pedroza, Ed.; 1.ª ed.). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. ISBN 978-958-775-621-0.

Cristóbal, C. S. F. (2016). *Características de la lactancia materna en bebés de 1 a 6 meses con frenillo lingual alterado del Hospital Rosalía de Lavalde de Morales Macedo*. Pontificia Universidad Católica del Perú (Perú).

Eddrhourhi Laadimat, H. E., Bagüés, M. Z., Tomás, E. I., Liarte, L. B., Millán, P. A., & Novell, J. F. (2021). Estímulo de la succión-deglución en prematuros. unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4), 38.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055579>

## BIBLIOGRAFÍA

Fuenzalida, R., Hernández-Mosqueira, C., & Serey, J. P. (2017). Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático: Manejo fonoaudiológico [estudio bibliográfico]. *Areté*, 17(1), 29-35.

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, (IJMSS)*, 7(3), 1-15.

García, M. V., Solano, P. A. E., & Meza, J. A. (2021). Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(1), 8.

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].  
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130650>

González Bejarano, L. Y., Hernández Molina, L. M., & Villamizar Carvajal, B. (2023). Lactancia materna exclusiva para el crecimiento craneofacial. Un Análisis de Concepto. *Revista Salud Uninorte*, 39(3), 1096-1119.

González Moreira, D. J., Maris Granatto, S., & Vázquez Fernández, P. (2021). El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación: Más allá de la deglución. *Revista Arété*, 21(1), 95-103. <https://arete.iberro.edu.co/article/view/2109>

Govoni, L. R. (2019). Breastfeeding pathologies: Analysis of prevalence, risk, and protective factors. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(Suppl 4), 56-62.  
<https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8240>

## BIBLIOGRAFÍA

Griffin, C. M. D. C., Amorim, M. H. C., Almeida, F. D. A., Marcacine, K. O., Goldman, R. E., & Coca, K. P. (2022). LATCH como ferramenta sistematizada para avaliação da técnica de amamentação na maternidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, *35*, eAPE03181.

Mangialavori, G. L., Tenisi, M., Fariña, D., Gilardon, E. O. A., & Elorriaga, N. (2022). Prevalencia de lactancia materna en el sector público de salud de Argentina, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2017. *Archivos argentinos de pediatría*, *120*(3), 4-4.

Meza, J. A., Garcés, S. P. G., Reyes, D. C. M., & Duarte, L. A. O. (2020). Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Pediatría*, *53*(1), 23-29.

Morales, R. E. (2019). Evaluación y manejo de dificultades de succión-deglución en recién nacidos y lactantes sin compromiso neuromuscular. *Neumología Pediátrica*, *14*(3), 138-144.

Morales-Chávez, M. C., & Stabile-Del Vecchio, R. M. (2014). Influencia de la lactancia materna en la aparición de hábitos parafuncionales y maloclusiones. Estudio transversal/Influence of Breastfeeding on the Development of Parafunctional Habits and Malocclusions. A Cross-sectional Study. *Universitas Odontológica*, *33*(71), 161-166.

Moya, M. P. (2015). Lactancia materna y su contribución al adecuado desarrollo del sistema estomatognático y sus funciones. *Revista científica signos fónicos*, *1*(2).

## BIBLIOGRAFÍA

Munyo, A., Palermo, S., Castellanos, L., & Heguerte, V. (2020). Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(3), 161-165.

Pedroza, R. S. (Ed.). (2015). *Neonatos y lactantes menores: Guía orofacial y deglutoria. Evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica*. Universidad Nacional de Colombia.

Rendón-Macías, M. E., Villasís-Keever, M. Á., & del Carmen Martínez-García, M. (2016). Validación de una escala clínica de la succión nutritiva. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro social*, 54(3), 318-326.

Rodríguez, A. G., Moreno, L., & González, S. (2022). Instrumentos de evaluación de la deglución pediátrica: un reporte por fonoaudiólogos en Colombia y Chile. *Revista de Investigación en Logopedia*, 12(1), 17.

Rodríguez, Y. N. L. (2016). Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. *Universitas odontológica*, 35(74), 127-139.

Saavedra S., A., Molina S., J., & Prieto G., R. (2021). Técnica de suplementación bránula al dedo en apoyo a la lactancia materna. Reporte de casos. *Matrinería Actual*, (2), 27-34. <https://doi.org/10.22370/rev.mat.2.2021.2791>

Sampallo, R. M. (2015). *Fonoaudiología: Desarrollo de los patrones oromotores y Consistencias y texturas alimenticias en disfagia*. Universidad Nacional de Colombia.

Susanibar, F., Marchesan, I., Parra, D., & Dioses, A. (2014). Tratado de evaluación de motricidad orofacial. *EOS, Madrid*.

## BIBLIOGRAFÍA

Trovato, M. H., Rosa, M. I., & Brotzman, G. (2018). Manual de Fonoestomatología: clínica de las alteraciones en la deglución-alimentación en niños y adultos. In *Manual de Fonoestomatología: clínica de las alteraciones en la deglución-alimentación en niños y adultos* (pp. 755-755).

Zini Carbone, C. N. H., Medina, M. D. L. M., Zini Carbone, M. Y. I., & Galiana, A. V. (2021). La importancia de la lactancia materna en odontología.

# GRADO DE INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS PRIMERIZAS ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES ORALES DE SUCCIÓN, RESPIRACIÓN Y DEGLUCIÓN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EN ARGENTINA EN EL AÑO 2025.

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es reconocida por organismos internacionales como la estrategia nutricional y de salud más efectiva durante los primeros años de vida. Más allá de sus beneficios inmunológicos y nutricionales, la LM constituye el estímulo funcional primario para el desarrollo óptimo del sistema estomatognático del lactante.

## OBJETIVO

Analizar el grado de información que tienen las embarazadas primerizas acerca de la lactancia materna, las funciones orales de succión, respiración y deglución en Argentina en el año 2025.

## MATERIALES Y MÉTODO

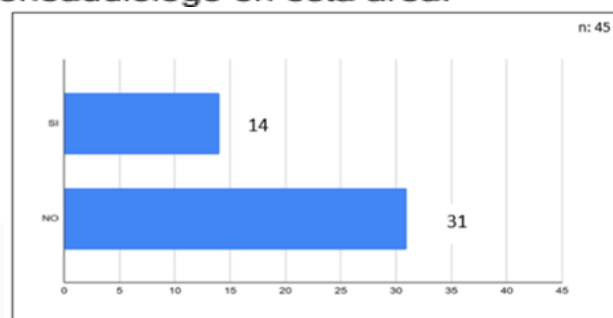
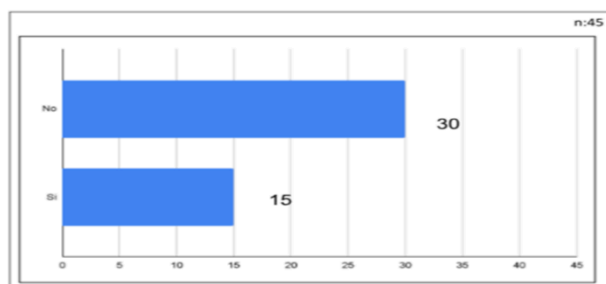
Investigación descriptiva, no experimental transversal. Se realizaron encuestas a 45 embarazadas primerizas sin límite de edad y en cualquier momento de su etapa de gestación que vivan en territorio argentino durante el año 2025, seleccionadas en forma no probabilística por conveniencia.

## RESULTADOS

El promedio de edad es de 32,8 años, y el 64.4% de las participantes está cursando el tercer trimestre de embarazo. El 90% presenta intenciones de dar lactancia materna y posee información sobre la misma, advirtiendo mayor grado de información en la media que el embarazo se encuentra más avanzado. La mayoría manifestó que su información provenía de consultas con una puericultora, internet y redes sociales, una sola participante consultó a una fonoaudióloga. Casi el 90% reconoce que es de gran importancia contar con información sobre lactancia materna. Solo 15 participantes recibieron información acerca de cómo debe succionar, respirar y tragar el bebé mientras se alimenta. Más del 50% de las participantes conocen las funciones del sistema estomatognático, aun así, casi el 70% desconoce el rol del fonoaudiólogo en el establecimiento de la lactancia materna. De hecho, el 93% consultaría con una puericultora en caso de necesitar ayuda con su lactancia.

## CONCLUSIONES

Cuanto más avanzado el embarazo, mayor presencia de información acerca de la lactancia materna. Sin embargo, el grado de información sobre las funciones orales de succión, respiración y deglución es escaso. Hay un gran desconocimiento del rol del fonoaudiólogo en esta área.



Presencia de información sobre correcta alimentación  
fonoaudiólogo

Información sobre el rol del

**REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA  
AUTORIZACIÓN DEL AUTOR<sup>1</sup>**

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada. Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra:

**1. Autor:**

Apellido y Nombre:.....

Tipo y N° de Documento:.....

Teléfono/s: .....

E-mail:.....

Título obtenido: .....

**2. Identificación de la Obra:**TÍTULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación):  
.....

Fecha de defensa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LA LICENCIA Creative Commons**SI  NO **MARQUE CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA**(recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons  
Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 3.0 Unported.

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa".

---

Firma del Autor - Lugar y Fecha

<sup>1</sup> Esta Autorización debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.

