

Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica

Miguel Vargas García¹, Paola Eusse Solano², Jimmy Alvarado Meza³

Recibido 20 de marzo de 2020 / Primera revisión 7 de abril de 2020 / Aceptado 13 de noviembre de 2020

Resumen. El profesional en fonoaudiología identifica que la lactancia materna juega un papel determinante en la conformación estructural y funcional del sistema estomatognático; siendo la primera función que aporta información paratípica de crecimiento. Diversos autores mencionan que los movimientos de balanceo mandibular propios del amamantamiento, generan excitación sobre la articulación temporomandibular, proporcionando a la estructura estímulos paratípicos de crecimiento, generando acciones de crecimiento transversal del cráneo y la cara. Este estudio con paradigma cuantitativo, no experimental, está enfocado en la búsqueda de una relación entre el tipo de lactancia o alimentación con el hábito de deglución atípica. Se utilizará como instrumento de recolección el protocolo de Evaluación Miofuncional, en sus secciones de evaluación cráneo-facial y funcional. Los resultados se centran en el análisis de la razón de momios de la prueba de regresión logística, que evidencia la existencia de un factor protector de la lactancia materna exclusiva, donde los niños que reciben lactancia artificial tienen 4,8 veces más probabilidades de presentar deglución atípica en comparación con los que reciben lactancia materna exclusiva, y 1,6 en el grupo de lactancia materna mixta, en comparación con los de lactancia exclusiva. Los aspectos preventivos de la lactancia materna exclusiva, denotan una gran importancia como abordaje de los procesos disfuncionales y parafuncionales, teniendo como sustento una regulación de las acciones fisiológicas vinculadas en principio a la alimentación inicial, que, para llevarse a cabo, necesita de estructuras anatómicas en estado óptimo, de acciones funcionales (sensitivas y motoras) efectivas y de una guía adecuada por parte del contexto.

Palabras clave: Deglución; Fonoaudiología; Lactancia; Trastorno de la deglución.

[en] Relation Breastfeeding with the Atypical Swallowing the Pediatric Dentistry Clinic.

Abstract. From the speech language pathologist, breastfeeding have a decisive role in the structural and functional conformation of the stomatognathic system; being the first function that provides paratypical growth information. Some authors mention that the mandibular balancing movements, typical of breastfeeding, generate excitation on the temporomandibular joint, providing the structure with paratypic stimuli of longitudinal growth, generating transverse growth actions of the skull and face. This study with quantitative paradigm, not experimental, focused on the relationship of breastfeeding with the bad habit of atypical swallowing for the Speech, Language and Hearing Sciences. The Myofunctional Evaluation protocol will be used as a collection instrument, in its skull-facial and functional evaluation sections. The results when analyzing the odds ratio of the logistic regression test, it is evident that there is a protective factor for exclusive breastfeeding, where children who receive artificial breastfeeding are 4.8 times more likely to have atypical swallowing compared to who receive exclusive breastfeeding, and 1.6 in the mixed breastfeeding group, compared with those of exclusive breastfeeding. The preventive aspects of exclusive breastfeeding, denote great importance as an approach to dysfunctional and parafunctional processes, based on a regulation of physiological actions linked in principle to initial feeding, which, to be carried out, needs anatomical structures in optimal state, effective functional actions (sensitive and motor) and adequate guidance from the context.

Keywords: Breast Feeding; Deglutition Disorders; Lactation; Speech, Language and Hearing Sciences.

Sumario: Introducción, Método, Resultados, Discusión, Conclusiones, Bibliografía

Como citar: Vargas García, M., Eusse Solano, P., y Alvarado Meza, J. (2021). Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica. *Revista de Investigación en Logopedia* 11(1), e68420. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.68420>

¹ Universidad Metropolitana. Colombia. mvgargas1@unimetro.edu.co

² Universidad Metropolitana. Colombia. paolaessesolano@unimetro.edu.co

³ Universidad Metropolitana. Colombia. jalvarado@unimetro.edu.co

Introducción

Crecimiento y desarrollo son factores importantes para la transformación neuro-biológica del cuerpo. Desde el nacimiento, cada individuo enfrenta una serie de factores que permitirán su desarrollo, desde un punto de vista dimensional y desde factores implícitos en acciones de movimiento, que a su vez implican procesos de madurez fisiológica (Martell, Martínez, Pinaluba & Belltzky, 1990; Planas, 1994).

Este crecimiento y desarrollo en el recién nacido se plantea en gran medida por el genotipo, sin embargo, fundamentos fenotípicos se van estableciendo en la interacción del recién nacido con el medio; un ejemplo es la alimentación inicial, que, al ofrecerse desde la mama, se constituye como el único recurso inicial de manutención nutritiva, afectiva y defensiva, entre otros atributos. Actualmente los padres o el contexto tienden a alterar la conducta alimenticia natural utilizando otras formas (García-Onieva, 2007; López, 2016), que, aunque válidas, privan al recién nacido de información paratípica importante para el crecimiento y desarrollo craneofacial (Santos *et al.*, 2010).

Desde una perspectiva fonoaudiológica, la succión de la mama juega un papel determinante en la conformación estructural y funcional del sistema estomatognático y como primera función estomatognática, aporta un sin número de información paratípica de crecimiento. Según Planas, los movimientos de balanceo mandibular del amamantamiento excitan la articulación temporomandibular, proporcionando estímulos de crecimiento longitudinal que redireccionan la futura masticación lo que genera crecimiento transversal del cráneo y la cara (Baráibar, 2016; López, 2016; Planas, 1997).

Sin duda, las acciones de crecimiento dependen del comportamiento anatómico marcado por el desarrollo biológico y de los procesos funcionales, donde la actividad sinérgica del sistema que comanda las estructuras anatómicas, óseas, musculares y de inervación para los movimiento en pro de la alimentación necesitan de estímulos para su maduración (Susanibar & Alarcón, 2013); fenómenos que se materializan a partir de una relación concatenada con la que nacemos facultados para hacer y es el contexto quien facilita su estructuración y secuencialidad (Muller & Piñeiro, 2014).

La disposición biológica del recién nacido está hecha para recibir estímulos, interpretarlos, codificarlos y generar un aprendizaje que le permita su adaptación al medio. La repetición de estas sensaciones son las que llegan a esquematizar todo tipo de enlaces neurosensoriales y neuromotores, permitiendo el engranaje de procesos funcionales que faciliten su sobrevivencia. Esta misma disposición biológica, provee al sujeto de un reflejo innato con el cual se alimenta; sin embargo, si el contexto no brinda las opciones facilitadoras para la maduración del reflejo, se propicia una menor habilidad de succión, lo que representaría un desfase en la escalera funcional estomatognática (Gomes, Trezza, Murade & Padovani, 2016; López, 2016).

Este desfase alteraría la adecuada estimulación del desarrollo anatómico y funcional, repercutiendo negativamente en habilidades posteriores como la de masticación. Por lo tanto, en el proceso de estimulación neuromuscular que se realiza a partir de un adecuado acto de secuencia funcional apoyado en gran medida en un proceso esquemático de alimentación (succión – deglución – masticación – respiración), son los padres, cuidadores y fonoaudiólogos, los encargados de facilitar actividades que favorezcan el crecimiento, desarrollo y maduración de las estructuras craneofaciales. Estos aspectos motores determinan factores propios de movimiento y fenómenos de ganancia propioceptiva que fundamentan su base biofisiológica (Susanibar, Douglas & Dacillo, 2012).

Los errores en la consecución funcional acarrearía disfunciones estomatognáticas, representadas usualmente en engramas motores alterados que logran desequilibrar la función y la estructura (Chiavaro, 2011); siendo este el caso de las hiperfunciones musculares (de labio y/o lengua) que se presentan en la deglución atípica, entendida como una deglución disfuncional que desestabiliza el equilibrio de los grupos musculares participantes en el acto deglutorio (James & Macnamara, 1981; Muller & Piñeiro, 2014; Planas, 1997).

Por ello la investigación presenta como objetivo central hallar la relación causal entre el tipo de lactancia utilizada durante los primeros seis meses de vida y la presencia de la deglución atípica. Para ello se contemplan aspectos relevantes de la lactancia materna y su clasificación, teniendo en cuenta que: **la lactancia materna exclusiva** es considerada como aquella en la que se proporciona el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes, brindada directamente de la mama durante los 6 primeros meses de vida (OMS, 2020). En la **lactancia materna artificial**, el suministro de leche de fórmula/materna se hace con un biberón durante los primeros seis meses de edad, sin relación directa de la mama (Asociación Española de Pediatría, 2004). Por último, la **lactancia materna mixta**, donde en la alimentación del bebé se combina la mama y el uso de biberón para el suministro de la leche durante los primeros 6 meses de edad.

Esta relación se establecerá con el fin de proyectar estrategias que minimicen el impacto negativo de los procesos alterados, presentando nuevas posibilidades de promoción y prevención de las alteraciones de la región oral y sus funciones.

Método

Esta investigación se sustenta en lineamientos de la resolución 8430 de 1993 en Colombia (Ministerio de Salud, 1993) y en la aprobación del comité de Bioética en acta No. 191 del 10 de septiembre de 2018, categorizada como

investigación de riesgo mínimo y enmarcada en un paradigma cuantitativo; presenta un diseño no experimental, con triangulación para detallar la relación estadística entre lactancia materna y presencia del hábito de deglución atípica.

La población de estudio es la comunidad pediátrica entre 7 y 9 años que pertenece al programa de crecimiento y desarrollo de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano (FHUM) como parte de programas de promoción y prevención interdisciplinario y que realiza actividades de cuidado oral en la clínica odontopediátrica durante 2018. El diseño de la muestra fue establecido a conveniencia, teniendo en cuenta particularmente el acceso de los padres a la firma del consentimiento informado y la disponibilidad de los tiempos para la evaluación fonolinguística. Para facilitar la correlación, los sujetos de muestra fueron agrupados teniendo en cuenta las siguientes clasificaciones:

- a. **Lactancia materna exclusiva:** brindada directamente de la mama durante los 6 primeros meses de vida.
- b. **Lactancia materna artificial:** el suministro de leche con biberón u otro implemento durante los primeros seis meses de vida.
- c. **Lactancia materna mixta:** combina la mama y el uso de biberón para el suministro de la leche durante los primeros 6 meses de edad.

El procedimiento metodológico inició con la verificación de listas de asistencias al servicio de crecimiento y desarrollo de la FHUM, en donde se genera un protocolo de atención pediátrica fundamentado en acciones de promoción y prevención. Los sujetos derivados a la investigación fueron valorados por fonología después de un proceso de atención por Enfermería y odontopediátrica.

Una vez en consulta, se aplicaban los criterios de inclusión-exclusión como un segundo filtro:

- Criterios de inclusión: ser paciente activo de la clínica odontopediátrica de la FHUM y cumplir con la firma del consentimiento informado.
- Criterios de exclusión: sujetos con malformaciones anatómicas en cabeza y cuello, trastornos del desarrollo y otras patologías asociadas que comprometen aspectos cognitivos y de comprensión del lenguaje para el seguimiento de órdenes durante la valoración.

La evaluación fonolinguística iniciaba con la recolección de historial clínico, la aplicación de la anamnesis a los padres o cuidadores principales, registrando información acerca de los tiempos de utilización de las diferentes formas de lactancia y datos de caracterización demográfica. Finalmente, se aplicó el documento Herramientas de Evaluación de Disfunciones Orofaciales, en el ítem de anamnesis Miofuncional y numeral 2.2.1 de la Ficha de Evaluación Miofuncional (Carasusán, Donato & Ventosa, 2014). Se hace una evaluación estructural extra e intraoral, además de evaluación de la condición muscular general, así como de la función deglutoria.

La exploración precisa acciones de palpación, toque y observación de la región estomatognática, verificando la forma de la estructura, el posicionamiento y la condición funcional (movimiento), con el fin de descartar anomalías o factores de exclusión.

Se realiza prueba de Payne, aplicando fluoresceína en ápex y laterales de lengua, para posteriormente solicitarle a cada sujeto de muestra una deglución de saliva. Se verifica la marcación de la fluorescencia a través de la utilización de lámpara fluorescente; se registra el resultado para posterior análisis.

Resultados

El estudio contó con la participación de 84 sujetos, representados en un 44,04 % (N=37) por infantes de sexo femenino y un 55,9 % de sexo masculino (N=47).

La muestra presentó una edad entre 7 y 9 años, con predominio del 48,81 % (N=41) en sujetos de 8 años. Se hicieron tabulaciones cruzadas de variables para establecer la relación entre el tipo de lactancia y la presencia de deglución atípica. Inicialmente se presentan los 3 valores de *EDAD* junto con cada uno de los 3 valores de *TIPO DE LACTANCIA*, arrojando que el mayor porcentaje de sujetos estuvo en la utilización de lactancia exclusiva distribuidos en las tres edades estudiadas, representando un 50 % (N=42) del total de los infantes participantes, seguida de la lactancia mixta con un 40,48 % (N=34).

Los resultados de la prueba de hipótesis ejecutada para determinar si se rechaza o no la idea de la clasificación de las edades y la presencia (SI – DA) o no (NO – DA) de la deglución atípica, permiten evidenciar que el valor-P es igual a 0.3883, lo que rechaza la hipótesis de que la edad y la deglución atípica sean independientes con un nivel de confianza del 95,0 %. Se define entonces que los valores observados en *edad* para un caso en particular, pudiera no tener relación con el valor observado en el caso de presencia o ausencia del hábito de deglución atípica. (Tabla 2).

Tabla 1. Frecuencias para edad por hábito de deglución atípica (DA).

		No - DA	Si - DA	Total, por Fila
Edad	7	11	19	30
		13,10%	22,62%	35,71%
	8	11	30	41
		13,10%	35,71%	48,81%
	9	6	7	13
		7,14%	8,33%	15,48%
Total, por Columna		28	56	84
		33,33%	66,67%	100,00%

Tabla 2. Pruebas de Independencia entre edad y presencia de Deglución Atípica.

Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	1,892	2	0,3883

En cuanto a la relación existente entre el *TIPO DE LACTANCIA* y la presencia de hábito de *DEGLUCIÓN ATÍPICA*, se pudo evidenciar que en los grupos referidos según el tipo de lactancia, el mayor número de sujetos en cada uno presenta deglución atípica, sin embargo el mayor porcentaje sobre el número total dentro del mismo grupo lo ostentan los sujetos del lactancia artificial con un valor de 87,5 % (N=7), en contraposición a los sujetos del mismo grupo que no presentaron deglución atípica, 12,95 % (N=1); seguido del grupo de lactancia mixta, con una representación del 70,5 % (N=24) para presencia de hábito de deglución atípica, contra un 29,5 % restante (N=10) de sujetos que no la presentaron.

Tabla 3. Frecuencias para tipo de lactancia por hábito de deglución atípica (DA).

		No - DA	Si - DA	Total, por Fila
Artificial	1	7	8	
	1,19%	8,33%	9,52%	
Exclusiva	17	25	42	
	20,24%	29,76%	50,00%	
Mixta	10	24	34	
	11,90%	28,57%	40,48%	
Total, por Columna		28	56	84
		33,33%	66,67%	100,00%

Al hacer uso del estadístico Lambda, el cual mide el grado de asociación en una escala de 0 a 1, con la finalidad de describir qué tan útil es el factor de tipo de lactancia para predecir la presencia de hábito de deglución atípica, se encuentra un Lambda igual a 0,0, lo que significa que hay un 0,0 % de reducción en el error (Tabla 4.) cuando *TIPO DE LACTANCIA* se utiliza para predecir la presencia de hábito de *DEGLUCIÓN ATÍPICA*. Dado que el estadístico genera un valore-P menor que 0,05, indica una asociación significativa entre los grupos asociados a *TIPOS DE LACTANCIA* y los definidos como presencia o ausencia de hábito de *DEGLUCIÓN ATÍPICA*, con un nivel de confianza del 95 %.

Tabla 4. Valor LAMBDA.

Estadístico Lambda	Simétrico	Con Filas Dependientes	Con Columnas Dependientes
	0,0000	0,0000	0,0000

El análisis de desviación y el resultado de las pruebas de razón de verosimilitud arrojan valores-P mayores de 0,05 (tiempo/valor-p=0.817) (tipo de lactancia/valor-p=0.272) indicando que las variables tipo de lactancia y tiempos de recepción de estos tipos de lactancia, no tendrían una relación estadísticamente significativa con la ocurrencia de la deglución atípica. (Tabla 5)

Tabla 5. Pruebas de Razón de Verosimilitud.

Factor	Chi-Cuadrada	GI	Valor-P
Tiempo	0,05305221	1	0,8178
Tipo de lactancia	2,600971	2	0,2724

Sin embargo, al analizar la razón de momios se evidencia que existe un factor protector de la lactancia materna exclusiva en relación con el hábito de deglución atípica, donde los niños que reciben lactancia artificial tienen 4,8 veces más probabilidades de presentar deglución atípica en comparación con los que reciben lactancia materna exclusiva, y en el caso de aquellos que reciben lactancia mixta tienen 1,6 veces más probabilidades en comparación con los de lactancia exclusiva.

Tabla 6. Razón de Momios y Riesgo Relativo.

Numerador	Denominador	Momios	95% LCI	95% LCS
Artificial	Exclusiva	4,8	0,535926	42,27745
Mixta	Exclusiva	1,6	0,624154	4,267254

El gráfico del modelo de regresión logística ajustado corrobora estos resultados, donde puede notarse que hay mayor riesgo de deglución atípica en los niños con lactancia artificial y menor riesgo en los que reciben lactancia materna exclusiva, aunque hay que señalar que estas conclusiones atañen solo a los datos de la muestra.

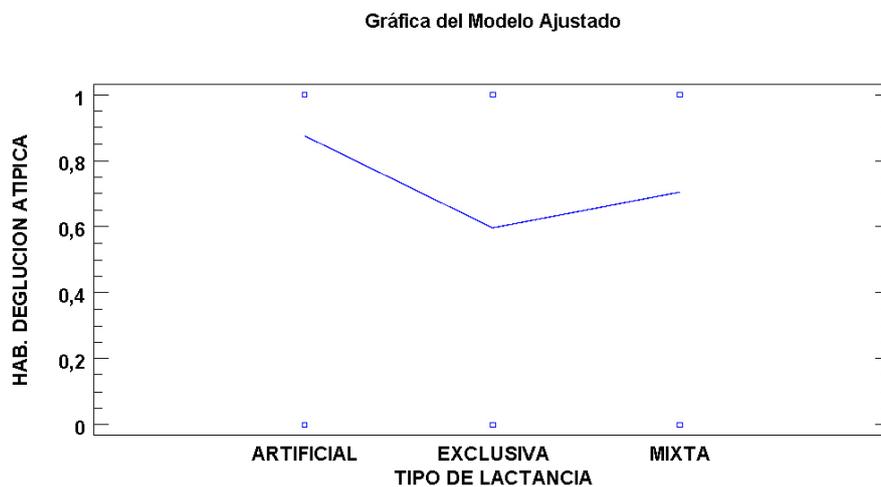


Figura 1. Modelo de regresión logística ajustado.

Discusión

La alimentación en el recién nacido es uno de los primeros actos motores reflejo, complejo y coordinado, que requiere de la acción de diferentes estructuras óseas, musculares, nerviosas y articulares vinculadas a la región oral, involucrando una inversión energética que permitirá el desarrollo del sistema estomatognático y corporal general. Desde una condición fisiológicamente natural como la lactancia exclusiva, se acompañan las funciones innatas del bebé y establece una relación estrecha en la diada madre e hijo que desarrolla y madura fisiológicamente cada estructura interviniente en este proceso, cumpliendo una función importante y activa en el crecimiento facial (Actis, 2014; Junqueira, 2005).

Los resultados de la muestra poblacional enseñan como el 90,48 % de los sujetos se concentra en las opciones de lactancia exclusiva y mixta, exaltando la alimentación que involucra un vínculo directo con la mama, donde además se destaca que la lactancia exclusiva genera un registro del 50 % de los evaluados.

En el estudio la lactancia materna exclusiva, en relación a la lactancia artificial y mixta, establece una influencia positiva en la protección contra la aparición del hábito de deglución atípica, considerando como factores de riesgo predisponentes a futuras alteraciones de la funcionalidad anatómica de la zona orofacial a medios diferentes al fisiológicamente natural como la mama, lo que pone en contexto la necesidad de plantear aspectos de desarrollo funcional estomatognático como acción preventiva de crecimiento. Este planteamiento lo respalda López (2016) quien establece cómo la función oral del lactante favorece el crecimiento craneo-facial. De la misma manera se fundamenta en los lineamientos de la Rehabilitación neuro-oclusal establecida por Planas (1997).

Algunos autores explican cómo las habilidades orales en los niños se sustentan en un adecuado desarrollo a partir de las prácticas alimentarias y los hábitos comunes que se presenten durante la infancia, en donde la lactancia materna promueve el crecimiento y maduración craneofacial esperado debido a su exigente actividad muscular y que en casos con la presencia de hábitos orales nocivos como el chupo, biberón, succión digital, entre otros, se compromete el desarrollo de las habilidades motoras orofaciales al cambiar patrones de comportamiento funcional (Da Silveira *et al.*, 2013). Este fenómeno explica el comportamiento diferencial de las estructuras musculares y, a su vez, de las estructuras óseas en los diferentes tipos de lactancia, fundamento respaldado por investigaciones que han establecido la relación a partir del estudio electromiográfico de la musculatura involucrada en el proceso (Gomes, Trezza, Murade, & Padovani, 2001; Nyqvist, 2001).

La sinergia funcional de acciones neurovegetativas (succión - respiración - deglución), como factores esenciales e innatos, constituidos y experimentados fisiológicamente dentro del vientre materno, permiten la alimentación del infante desde el momento de su nacimiento y constituyen procesos neuromotores que direccionan el crecimiento y desarrollo de la región estomatognática, además de proveer a cada sujeto de estímulos sensoriales que inician la marca del esquema motor que los beneficia. De ahí la importancia de fundamentar una relación funcional correcta (Martins *et al.*, 2013).

Además, la alimentación es una función social sustentada bajo condicionamientos contextuales, imprimiendo control por parte del adulto, por lo cual es indispensable educar a padres y cuidadores acerca de la secuencia funcional que se debe fomentar en el recién nacido, lactante e infante, como estrategia de aporte fenotípico.

La regresión logística proyecta una probabilidad de aparición de deglución atípica dado el no uso de la lactancia materna exclusiva, factor que respalda la Organización Mundial de la Salud (OMS) al mencionar que la lactancia natural como factor protector, es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del lactante, debiendo suministrarse desde la primera hora de vida, sin incluirse biberones chupetes (OMS, 2020), demostrando lo relevante de imprimir en la alimentación del recién nacido y a los procesos educativos en salud, la inclusión de programas desde la atención primaria en salud, favoreciendo la población desde los primeros años de vida.

Según el Acta Pediátrica sobre Recomendaciones para una Lactancia Materna Exitosa “la prevalencia y la duración de la lactancia materna ha tenido una disminución en muchas partes del mundo (...). En muchos casos los servicios de salud frecuentemente contribuyen a esta disminución introduciendo rutinas y procedimientos que interfieren con el inicio y establecimiento normal de la lactancia materna.” (Ramírez, 2015, p.1).

Al hacer el análisis biomecánico a la succión de mama se encuentra que esta aporta de 2000 a 3500 movimientos mandibulares, por su parte, la succión artificial aporta entre 1500 a 2000 movimientos, 36.4 % menos que la opción natural. Esto enmarca la realidad funcional y sustenta las limitaciones de estímulos motores y propioceptivos que representan la lactancia artificial como recurso de alimentación inicial, lo que evidencia la gravedad de la disminución en la lactancia materna, la cual se debe considerar decisiva para la adecuada maduración de las estructuras que intervienen en las funciones Estomatognáticas y en el sistema en general; postulados respaldados por Capsi, Justo & Carames (2012), quienes estimaron la influencia de la lactancia en la calidad de la función muscular para la masticación, fundamentando que el correcto proceso funcional estimula la acción fisiológica al lograr el desarrollo adecuado de los músculos orofaciales y de las estructuras participantes, además de facilitar el adecuado posicionamiento de la articulación temporomandibular, de la oclusión dentaria y de un engrama motor funcional y precurrente para acciones posteriores (Da Silveira *et al.*, 2013; Rodríguez *et al.*, 2012).

Conclusiones

La edad pediátrica es de gran importancia para la estabilización de muchos procesos que madurarán en función de los estímulos que recibe el sujeto al inicio de su vida, constituyendo la base para el desarrollo estructural y funcional en el adulto. Es entonces la alimentación uno de los procesos, quizás el más importante, que más estímulos para el crecimiento y desarrollo craneofacial proporciona al recién nacido.

La conducción de información propioceptiva y de respuesta motora se estructuran a nivel central, fundamentan estereotipos de acciones y esquemas de funcionamiento neuromuscular (engramas motores) que, ya sean como hábitos nocivos o positivos, generan crecimiento, desarrollo y maduración de la anatomía y la funcionalidad necesaria para la edad adulta, impactando las funciones estomatognáticas, armonía facial, estética, apoyo a la oclusión y la dinámica de fuerzas de los conjuntos musculares.

Indiscutiblemente la relación entre la anatomía y la fisiología del sistema estomatognático pasa a ser relevante no solo para el profesional de la Fonoaudiología, sino también para otras profesiones afines que vinculan a su labor la estructura estomatognática factores vinculados a la diada forma-función.

En conclusión, los aspectos preventivos denotan una gran importancia como abordaje de los procesos disfuncionales y parafuncionales, teniendo como sustento una regulación de las acciones fisiológicas vinculadas a la alimentación inicial, que, para llevarse a cabo necesitan de estructuras anatómicas en estado óptimo, de acciones funcionales (sensitivas y motoras) efectivas y de una guía o modelo adecuado por parte del contexto cuidador, elemento que se vincula ocasionalmente como desfavorable a causa del desconocimiento de la necesidad y exigencia de la secuencia funcional de desarrollo. Es aquí donde la labor fonoaudiológica cobra importancia desde una perspectiva interdisciplinaria en la atención al equipo de apoyo, generando acciones de intervención temprana en la implementación de actividades de Atención Primaria en Salud, visualizando fundamentos desde la evidencia acerca de los factores protectores de la lactancia materna exclusiva.

Bibliografía

- Actis, A. (2014). *Sistema Estomatognático: Bases morfofuncionales aplicadas a la clínica*. Buenos Aires: Panamericana.
- Asociación Española de Pediatría. (2004). *Lactancia Materna: Guía para profesionales*. (C. d. Materna, Ed.) Recuperado el 2020, de Lactancia Materna: Guía para profesionales: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
- Baráibar, A. (2016). *Revista IUCEDDU*. Recuperado el 23 de 2 de 2020, de Importancia de la alimentación, su relación con el crecimiento y desarrollo, así como con el establecimiento de las relaciones oclusales.: <http://www.reiuceddu.com.uy/wp-content/uploads/2016/06/Monografia.pdf>
- Capsi, S., Justo, E., & Caramez, F. (12 de 1 de 2012). Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: A cohort study. *BMC Public Health*, 934. doi:10.1186/1471-2458-12-934.
- Carasusán, L., Donato, G., & Ventosa, Y. (Noviembre de 2014). Herramienta para la Evaluación de Disfunciones Orofaciales. Barcelona, España: Col-Legi, Colegio de Logopedas de Catalunya., Obtenido de Colegio de Logopedas de Catalunya.
- Chiavaro, N. (2011). *Funciones y Disfunciones Estomatognáticas. Concepto, metodología y técnica neurrimuscular en el diagnóstico interdisciplinario*. Buenos Aires: Librería AKADIA Editorial.
- Da Silveira, L., Prade, L., Ruedel, A., Haeffner, L., & Weinmann, A. (2013). La lactancia materna y su influencia en las habilidades orales de los niños. *Revista de salud pública*, 47(1), 37-43. doi:<https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100006>
- García-Onieva, M. (2007). Lactancia artificial: técnica, indicaciones, fórmulas especiales. *Pediatría Integral*, 11(4), 318-326.
- Gomes, C., Trezza, E., Murade, E., & Padovani, C. (2006). Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. *Jornal de Pediatria.*, 82(2), 109-109.
- James, A., & Macnamara, J. (1981). Influence of Respiratory Pattern On Craniofacial Growth. Obtenido de [https://www.angle.org/doi/10.1043/0003-3219\(1981\)051%3C0269:IORPOC%3E2.0.CO;2?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed](https://www.angle.org/doi/10.1043/0003-3219(1981)051%3C0269:IORPOC%3E2.0.CO;2?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)
- Junqueira, P. (2005). Amamentação, Hábitos Oraís e Mastigação. *Revinter Ltda*.
- López, Y. (2016). Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. *Universitas Odontológica*, 35, 127-39.
- Martell, M., Martínez, G., Pinaluba, A., & Belltzky, R. (1990). Fundamentos para el control del crecimiento y desarrollo posnatal. *Revista Médica del Uruguay*, 6, 58-69.
- Martins, L., Sauer, L., Ruedell, A., Bonfanti, L., & Maciel, A. (Febrero de 2013). Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. *Revista da Saúde Pública.*, 47(1).
- Ministerio de Salud. (4 de Octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. Bogotá, Colombia: Congreso de la República.
- Muller, K., & Piñeiro, S. (2014). MALOS HÁBITOS ORALES: REHABILITACION NEUROMUSCULAR Y CRECIMIENTO FACIAL. *Revista Médica Clínica Condes*, 25(2), 380-388.
- Nyqvist, K. (2001). Early oral behaviour in preterm infants during breastfeeding: an electromyographic study. *Acta pediátrica*, 90(6), 658-663. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2001.tb02430.x>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de Marzo de 2020). *Exclusive Breastfeeding*. Recuperado el 2020, de Lactancia Materna Exclusiva: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Lactancia materna exclusiva*. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Planas, P. (1994). Leyes planas del desarrollo del sistema estomatognático. En P. Planas, *Rehabilitación neuro-oclusal*. 2da ed. (págs. 27-46). Barcelona: Masson Salvat.
- Planas, P. (1997). *Rehabilitación Neuro Oclusal*. AMOLCA.
- Ramírez, M. (2015). Lactancia materna exitosa. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pedriátrica Mexicana*, 36, 126-129.

- Rodríguez, A., Freitas, A., Moreira, R., Vargas, T., & Barbosa, E. (2012). Biomecánica y Motricidad Orofacial. En L. Araujo, H. Justino, L. Rocha, H. Magalhes, & R. Andersen (eds.), *Atualidade em motricidade orofacial* (pp. 31-40). Río de Janeiro: REVINTER Ltda.
- Santos, D., Véliz, O., Quintero, E., Grau, R., & Hurtado, L. (Julio-Sept de 2010). Caracterización de la succión en el lactante según la rehabilitación neuro-oclusal. *Revista Cubana de Estomatología*, 47(3), 315-325.
- Susanibar, F., & Alarcón, O. (2013). Crecimiento y Desarrollo del Sistema Estomatognático. En H. Justino, & D. Andrade, *El Sistema Estomatognático: Anatomofisiología y Desarrollo*. Sao Paulo: Pulso Editorial.
- Susanibar, F., Douglas, C., & Dacillo, C. (2012). Aspectos Fisiológicos de los Receptores Estomatognáticos y su Importancia en la Terapia Miofuncional Orofacial. En I. Queiroz, H. Justino, & G. Berretin-Feliz (eds.), *Terapia Fonoaudiológica en Motricidad Orofacial*. San Jose Dos Campos: Pulso Editorial.