

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.56269>

Fonoaudiología y lactancia humana

Speech-language pathology and breastfeeding

Recibido: 17/03/2016. Aceptado: 30/07/2016.

Karen Eliana Ramírez-Gómez¹ • Rosa Mercedes Sampallo-Pedroza¹

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

Correspondencia: Karen Eliana Ramírez-Gómez. Departamento de la Comunicación Humana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30 No. 45-03, edificio 471, oficina 505. Teléfono: +57 1 3165000, ext.: 15079; celular +57 3138319210. Bogotá D.C. Colombia. Correo electrónico: keramirezg@unal.edu.co.

| Resumen |

Introducción. Las interrelaciones entre el desarrollo de la lactancia humana y la fonoaudiología se dan a partir de acciones profesionales en marco de procesos comunicativos, el desarrollo de habilidades oromotoras y la construcción del lenguaje como medio transversal en la atención del binomio madre-hijo durante los primeros 6 meses de vida.

Objetivo. Establecer acciones profesionales en fonoaudiología desarrolladas en consejería y apoyo en lactancia humana, desarrollo oromotor y desarrollo comunicativo.

Materiales y métodos. Se empleó el método investigación acción participativa (IAP), dirigido a mujeres adolescentes o en condición de vulnerabilidad en su último trimestre de gestación y lactantes.

Resultados. Se conformaron cinco grupos de apoyo con 53 participantes en total; se ejecutaron acciones profesionales en consejería grupal e individual, evaluación e intervención en diversos temas relacionados y en dificultades en lactancia humana y alimentación.

Conclusiones. Se ratificó la acción del fonoaudiólogo como especialista en la organización desde la correlación anatómica y funcional de estructuras y órganos involucrados, tanto en la madre como en el infante, durante la lactancia. Además, se comprobó la pertinencia de la metodología IAP durante la consejería en fonoaudiología en entornos comunitarios y lactancia humana.

Palabras clave: Fonoaudiología; Lactancia materna; Desarrollo infantil; Conducta en la lactancia; Atención primaria de salud (DeCS).

.....
Ramírez-Gómez KE, Sampallo-Pedroza RM. Fonoaudiología y lactancia humana. Rev. Fac. Med. 2017;65(2):297-304. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.56269>.

| Abstract |

Introduction: The correlation between breastfeeding and Speech-Language Pathology is based on professional communicative processes, the development of oral motor skills and the construction

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

Materials and methods: The participatory action research (PAR) method was used, aimed at adolescent or vulnerable women in the last trimester of gestation or in lactation stage.

Results: Five support groups were formed with 53 participants in total. Professional actions were implemented by means of group and individual counseling, evaluation and intervention in various related issues, and difficulties in breastfeeding and feeding.

Conclusions: The action of a speech therapist as a specialist of the organization was confirmed based on the anatomical and functional correlation of structures and organs involved, both in the mother and in the infant, during lactation. In addition, the relevance of the PAR methodology was verified during speech therapy counseling in community settings and breastfeeding.

Keywords: Speech-Language Pathology; Child Development; Breast Feeding; Sucking Behavior; Primary Health Care; Counseling(MeSH)

.....
Ramírez-Gómez KE, Sampallo-Pedroza RM. [Speech Language Pathology and Breastfeeding]. Rev. Fac. Med. 2017;65(2):297-304. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.56269>.

Introducción

La lactancia humana (LH), también denominada lactancia materna, constituye el patrón de oro en la alimentación exclusiva de recién nacidos y lactantes de hasta 6 meses; además, conforma un fenómeno biocultural en los humanos (1) sujeto a modificaciones a partir de hechos sociales, económicos y culturales (2).

En Colombia se han formulado políticas públicas a favor de la LH, entre las que se encuentra el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 que plantea como imperativa “la protección de la alimentación de los niños y niñas menores de dos años, en el marco del desarrollo de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional” (3, p19).

Con base en el desarrollo del plan decenal de lactancia materna en ámbitos comunitarios y desde la carrera de Fonoaudiología en la Universidad Nacional de Colombia, surge el interés por desarrollar una iniciativa piloto que relacione los procesos de alimentación. El desarrollo de patrones oromotores, del lenguaje, del habla, de la cognición en la infancia y del hacer profesional dado en comunidad, con la consejería en lactancia humana y los objetivos propuestos en el proyecto y el marco del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020, se describen en la Tabla 1. Esta propuesta es una iniciativa enmarcada en el proyecto denominado “Promoción y Prevención: Lactancia Humana”, que propone la creación de espacios de consejería encaminados a generar empoderamiento, gracias a la participación activa durante el proceso, y dirigidos a madres lactantes y gestantes adolescentes o en algún grado de vulnerabilidad; estos espacios permiten la promoción y prevención de dificultades comunicativas o de alimentación enmarcadas en el hacer de la fonoaudiología en Colombia respecto a la LH. Durante la ejecución del proceso operativo del proyecto, fue necesario establecer alianzas estratégicas con distintas instituciones aliadas, las cuales contribuyeron en la generación de espacios para el desarrollo de los grupos de apoyo propuestos.

Tabla 1. Relación de los objetivos planteados en la atención a la lactancia materna.

Objetivos específicos del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020	Estrategias del proyecto Promoción y Prevención: Lactancia Humana
Fortalecer entornos sociales favorables a la lactancia materna.	Desarrollar encuentros en espacios comunitarios donde se reúna a menudo la población objeto.
Mitigar las barreras sociales en relación a la lactancia materna.	Disminuir el desconocimiento en relación a temas de lactancia materna y de desarrollo infantil.
Consolidar la responsabilidad empresarial e institucional orientada al apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.	Desarrollar alianzas institucionales con la comunidad a favor de la lactancia materna.

Fuente: Elaboración con base en Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza (4).

La estrategia de promoción de la LH es una actividad de los profesionales en fonoaudiología en la que se propone un cambio en el paradigma del lugar y modo en que se realiza la consejería y se brinda acompañamiento permanente al binomio madre-hijo, todo a fin de garantizar la permanencia en la lactancia exclusiva y facilitar el inicio de alimentación complementaria.

Referentes conceptuales

La Academia Americana de Pediatría (AAP) declara que la LH exclusiva es la nutrición ideal y suficiente para apoyar el crecimiento y desarrollo del bebé durante los primeros 6 meses y debe continuar al menos hasta los 12 meses; a partir de entonces, esta se puede prolongar durante tanto tiempo como lo deseen madre e hijo (5).

Anatomía de la glándula mamaria

“La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento. Constituye la característica fundamental de los mamíferos quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción” (6, p1).

La anatomía de la glándula mamaria incluye la estructura de la mama, la estructura superficial del pecho y la estructura del cuerpo de la mama (7).

Reflejos durante la lactancia

En el proceso de la LH, en la madre se desencadena una serie de reflejos que propician secreción láctea (8), erección del pezón y flujo de leche. Estos reflejos son activados por estímulos táctiles, secreción hormonal y sentimientos de la madre, los cuales producen endurecimiento del pezón, aumento ligero de su tamaño y proyección y expulsión de la leche hacia la boca del lactante.

Fisiología de la lactancia materna

En el proceso hormonal relacionado con la leche humana se destaca la acción de la prolactina y la oxitocina. La primera determina que se produzca leche en el tejido glandular del pecho, mientras que la segunda se encarga de comandar a las células musculares para facilitar la contracción y expulsión de la leche (9), generando, además, el reflejo de bajada o subida de leche. Este componente hormonal se establece desde la gestación en la lactogénesis estadio I en relación a la adaptación de las estructuras anatómicas para la producción de la leche y en el post nacimiento hacia la síntesis y secreción de la leche materna en la lactogénesis estadio II (10).

Perspectivas desde la fonoaudiología

La fonoaudiología se define como una

“Profesión autónoma e independiente de nivel superior universitario con carácter científico. Sus miembros se interesan por cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de estudio: los procesos comunicativos del hombre, los desórdenes del lenguaje, el habla y la audición, las variaciones y las diferencias comunicativas y el bienestar comunicativo del individuo, de los grupos humanos y de las poblaciones” (11, p1).

El conocimiento de los procesos comunicativos del hombre vinculados al sistema estomatognático está dado a partir de la evaluación e intervención terapéutica fonoaudiológica de los músculos relacionados con el habla, la dentición, la masticación/formación del bolo alimenticio, la deglución y demás aspectos de la salud física y mental relacionados (12)

Correlaciones entre LH y fonoaudiología desde la funcionalidad

Es pertinente que el binomio madre-hijo cuente con entornos que favorezcan la práctica de la lactancia, principalmente durante los primeros dos años de vida (3), donde la participación de los profesionales en fonoaudiología propenda el éxito de la lactancia desde la funcionalidad.

Masson (13) define los desórdenes orofaciales de los lactantes como las diferencias anatómicas y fisiológicas de las estructuras orales y faciales (labios, dientes, lengua, mandíbula, mejillas y paladar), las cuales interfieren con el desarrollo dentofacial normal, el habla y el desarrollo físico o psicosocial y pueden asociarse con desnutrición (14). Estos desórdenes incluyen la posición en reposo de los labios y lengua y sus diferentes posturas durante el habla y la deglución.

En la LH se evidencia cómo los procesos oromotores son determinantes para la armonía facial y el desarrollo adecuado de los órganos fonarticuladores; esto teniendo en cuenta que si el infante se alimenta del seno de su madre está ejercitando, de manera simultánea, musculatura orofacial, mejillas, labios, lengua y mandíbula al realizar entre 2000 y 3500 movimientos; a diferencia de si lo hace a partir de la alimentación artificial usando biberón, donde solo se realizan entre 1500 y 2000 movimientos

mandibulares y la estimulación sensoriomotora oral es inferior (15). Así, durante la LH se dan mejores condiciones de estimulación del sistema sensoriomotor al requerir de control muscular oral para mantener un flujo de leche adecuado según su nivel de coordinación de succión, deglución y respiración, tarea que el lactante no cumplirá al ser alimentado con biberón, puesto que la cantidad de leche depende del chupo o tetina y la posición del biberón (Figura 1).

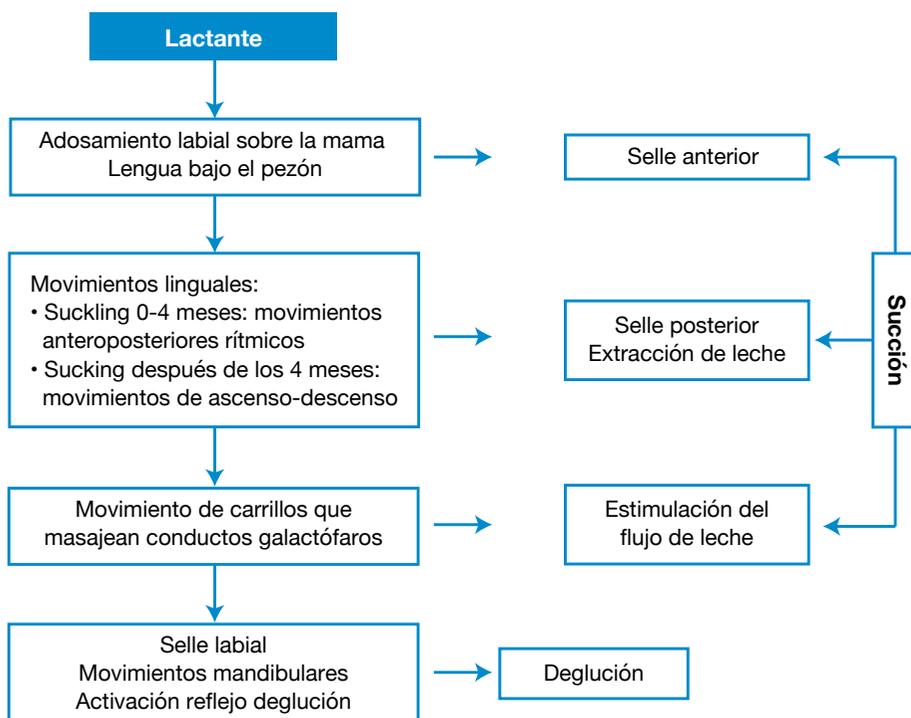


Figura 1. Correlación entre la toma de leche materna y los procesos oromotores.

Fuente: Elaboración con base en Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza (4).

A continuación se describen otros procesos que son evaluados por el profesional en fonología en cuanto al desarrollo de la LH:

Agarre del pezón: permite identificar una acción oromotora eficaz para la succión en la que el lactante vacía la glándula mamaria; aquí se estimula la producción de leche y se reducen los factores de riesgo para la aparición de grietas en los pezones (16). Algunos de los indicadores de un buen agarre son: a) boca bien abierta, b) labios evertidos, c) aproximación del mentón y nariz del infante al pecho de la mujer y d) mayor espacio alcanzado por la boca del infante de la porción inferior de la areola; esta descripción hace referencia al denominado agarre asimétrico.

Coordinación succión-deglución: durante las tomas de leche materna, los ritmos de succión varían conforme a la actividad oromotora del infante, la duración de la toma, la cantidad de leche ingerida, el apetito y la edad del lactante. Como indicadores de una succión efectiva, se presenta el inicio de una succión rápida, el cambio en cerca de un minuto hacia una succión más lenta y amplia—en relación a una mayor extracción de la leche materna (17)—, unas mejillas redondeadas por ocupación de la leche en la cavidad oral y la sensación por parte de la madre de la lengua del infante por debajo de la areola; así mismo, es posible oír el click de deglución y sentir los movimientos de la articulación temporomandibular.

Los procesos y valores de coordinación de succión, deglución y respiración varían conforme a la toma y se caracterizan por periodos

de succión rápidos y frecuentes, seguidos de pausas o tomas lentificadas (18,19). Tales ciclos son necesarios para generar una reserva respiratoria, pues la respiración cesa durante cada deglución (18,20).

Hitos del desarrollo oromotor: en esta perspectiva evolutiva del desarrollo se distinguen comportamientos referidos a la succión y otros generales a la alimentación; dentro de los que favorecen a la primera se encuentran: movimientos mano-boca, movimientos linguales, apertura oral, fijación sobre el pezón, arrastre hacia el pezón, masaje del seno para evertir el pezón, lamer y dar pecho (18).

Binomio comunicativo: en las etapas tempranas de comunicación, las interacciones generadas entre padres e hijo constituyen una base para la construcción de lenguaje y emocionalidad. En estos espacios se destaca el momento de ingesta de leche materna como rutina por excelencia para compartir interacciones verbales a través de cantos, mimos y expresiones lingüísticas en forma de maternés que contribuyen a la comprensión del lenguaje y su posterior producción (21).

Las actividades de evaluación representan acciones profesionales específicas que incluyen la consejería y el diagnóstico desde la fonología para la detección temprana de factores de riesgo, al igual que la prevención e intervención de desórdenes orofaciales descritas a continuación:

Consejería grupal: conferencias y talleres en torno a temas de lactancia humana.

Evaluación del neonato o lactante: observación de estructuras orofaciales, funcionamiento oral motor según edad cronológica, succión no nutritiva y succión nutritiva.

Evaluación de la madre: observación de la anatomía de la mama, los reflejos maternos y el vínculo afectivo.

Evaluación de la LH (binomio): observación de estructuras orofaciales, funcionamiento oral motor, succión no nutritiva, succión nutritiva, anatomía de la mama, reflejos maternos, postura del binomio y vínculo afectivo.

Consejería en relactación: evaluación oromotora, consejería y acompañamiento en la transición alimenticia, intervención oromotora e interconsulta con ginecología obstetricia.

Evaluación en recién nacidos y neonatos para inicio de alimentación por vía oral: evaluación fonoaudiológica completa.

Evaluación, intervención y diagnóstico en patologías asociadas al neonato: evaluación, diagnóstico, intervención, consejería, interconsultas oportunas y consultoría.

Actividades de promoción y prevención en LH desarrolladas desde la fonoaudiología

La experiencia de promoción y prevención de LH, establecida por fonoaudiología, busca documentar espacios nacientes de desarrollo disciplinar con base en lo citado en el documento parcial del perfil y competencias profesionales del fonoaudiólogo en Colombia (22).

Se proponen transformaciones en el hacer profesional fonoaudiológico en la consejería en lactancia materna mediante la interacción con el binomio madre-hijo. Por lo general, estas consejerías se realizan en un entorno hospitalario, en unidades de cuidado intensivo neonatal, en áreas de alojamiento conjunto durante el puerperio y en programas de plan canguro; están dirigidas a neonatos pre término con peso al nacer <2500g y tienen como principio ayudar, de forma efectiva, a las madres lactantes, permitiendo que sean ellas mismas quienes tomen decisiones respecto a su propia lactancia (14). En este contexto, las relaciones establecidas se basan, además, en dar información, no aconsejar, no emitir juicios y aceptar a la madre, sus emociones y sentimientos (2).

Metodología

El diseño de los encuentros de los grupos de consejería fueron planeados con base en la metodología investigación acción participativa (IAP), definida por Hall como “una actividad integrada que combina la investigación social, el trabajo educacional y la acción” (23). Durston & Miranda (24) especifican que este modelo interviene sobre situaciones reales en contextos concretos a partir de la producción colectiva del conocimiento, la transformación y la participación de todos los actores involucrados (24); además, tiene como última meta la transformación de la realidad social a través del empoderamiento de los grupos o comunidad participante (25).

En esta propuesta se promovió la producción colectiva del conocimiento en LH a través de la transformación y participación de todos los actores involucrados; se establecieron relaciones entre las dificultades en la LH individual y colectiva, a fin de ser solucionadas colectivamente; y se realizó énfasis importante en el empoderamiento a la comunidad asistente, principalmente a mujeres gestantes y lactantes adolescentes o en condición de vulnerabilidad, a través del cual, tanto las personas como las comunidades, adquieren dominio sobre sus vidas (25).

En este sentido, se toman como planteamientos básicos para la planeación: la identificación de la capacidad de la comunidad para definir sus problemas y necesidades, eje rector para la direccionalidad

de los temas desarrollados dentro de las sesiones de consejería, y el reconocimiento del valor de las potencialidades, saberes, experiencias, conocimientos y cultura de la comunidad, encaminadas al desarrollo de las conversaciones dadas en los talleres y a las dinámicas multiculturales que estas representan, siendo relaciones dialógicas y horizontales.

Los anteriores planteamientos se anudan a la propuesta de una secuencia de tres momentos en el desarrollo de cada encuentro semanal, los cuales son descritos a continuación:

1. Ejecución de conferencias y talleres: realizadas alrededor de la LH y el desarrollo comunicativo, afectivo, del lenguaje y de la cognición y practicadas por el profesional en fonoaudiología; allí se aborda el tópico central del día usando diferentes metodologías y se busca dinamizar la sesión y propiciar la conversación.
2. Círculo de experiencias: momento de compartir vivencias y apreciaciones de los participantes conforme a las inquietudes y al tema a desarrollar a través de las propuestas de temas desde la comunidad, las experiencias suscitadas y los aportes encontrados en cada grupo de apoyo.
3. Consejería individual: momento dedicado a la atención personalizada del profesional en fonoaudiología con mujeres gestantes o lactantes sobre los procesos de LH, desarrollo oromotor, alimentación de los infantes y otros procesos que lo requiriesen.

Las consideraciones éticas de las actividades propuestas en el proyecto tuvieron en cuenta las directrices dispuestas en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social (26). Al ser una propuesta de extensión social e involucrar prácticas de promoción, prevención, evaluación e intervención comunitaria, el proyecto representa una investigación con riesgo mínimo para la población participante; en este sentido, el consentimiento informado empleado se encaminó a la autorización para toma de registro fotográfico o de video para las publicaciones académicas determinadas, siendo este diligenciado con libre elección y sin delimitar la participación en el programa.

Descripción de grupos de apoyo

Se constituyeron cinco grupos de apoyo donde participaron mujeres gestantes y lactantes con hijos menores de 6 meses de edad, padres, cuidadores, fonoaudiólogos y estudiantes de fonoaudiología, quienes se reunieron a fin de compartir experiencias en relación a la lactancia humana, el desarrollo infantil y la comunicación humana.

El tiempo de ejecución total del proyecto fue de 6 meses y la realización de los encuentros en los grupos de apoyo de 5 meses. Los lugares para los grupos de apoyo y el número de encuentros realizados en cada uno fueron seleccionados tras la focalización de la población beneficiaria, las alianzas establecidas y la divulgación de los encuentros. Estos grupos fueron San Carlos de Tibabuyes 1 (SC), Caminos de Esperanza (C), San Carlos de Tibabuyes 2 (SC2), Bilbao (B) y Sopó (S), y el número de encuentros realizados en cada uno fue: SC1=20, C=12, SC2=2, B=2 y S=5

Resultados

Se evidenció un total de 53 participantes en las que se encontraron madres lactantes, madres gestantes, madres en proceso de destete, adolescentes y cuidadoras. En uno de los encuentros asistió el padre de un lactante (Tabla 2).

Tabla 2. Correlación número de participantes según grupo de apoyo al que pertenece.

Grupo	Gestantes	Lactantes	Mujeres en proceso de destete	Padre	Cuidadoras	Acompañantes	Total
SC	2	14	4	0	2	6	28
C	0	3	0	0	0	2	5
SC2	0	2	0	0	0	0	2
B	0	3	1	1	0	0	5
S	4	7	0	0	1	1	13
Total	6	29	5	1	3	9	53

SC: San Carlos de Tibabuyes 1; C: Caminos de Esperanza; SC2: San Carlos de Tibabuyes 2; B: Bilbao; S: Sopó.
Fuente: Elaboración con base en Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza (4).

La distribución, según grupo etario de los participantes, destaca la participación de todos los grupos etarios previstos, madres 11-20 años: 11, 20-40 años: 27, 40-65 años: 5; infantes lactantes 0-3 meses: 6, 3-6 meses: 6, 6-9 meses: 2, 9-12 meses: 2, 12-15 meses: 2, 15-18 meses: 3, 18-24 meses: 15; padre asistente en el rango de 20-40 años: 1.

Según la estratificación socioeconómica, el proyecto se constituyó con población de estratos 2 y 3; se destaca, además, la diversidad en relación a los niveles educativos de los participantes donde existe variabilidad entre estudios de bachillerato incompleto (n=11), bachillerato completo (n=23), técnico incompleto (n=1), técnico completo (n=8) y profesional (n=1).

Con base en la metodología propuesta, los encuentros fueron estructurados desde la acción fonoaudiológica con unos temas centrales o básicos relacionados con la LH para ser desarrollados en cada grupo de apoyo; estos temas fueron adaptados o complementados con otros tópicos según las necesidades y experiencias de cada comunidad a partir de las construcciones dadas en cada sesión de acuerdo a los momentos establecidos para cada encuentro: ejecución de conferencias y talleres, círculo de experiencias y consejería individual. El banco de temas desarrollado se componía de temas centrales o básicos (ventajas, mitos, dificultades, contraindicaciones y trabajo de la lactancia materna y destete) y temas complementarios (alimentación infantil después de los 6 meses, hábitos orales, desarrollo auditivo, lectura compartida en la primera infancia, contacto piel a piel y apego, música, contacto y comunicación, masaje infantil, estimulación sensorial y comunicativa, salud oral, colecho, sexualidad y lactancia materna).

Los resultados evidenciados en el proceso se describen a partir de los indicadores de adopción e impacto del proyecto desarrollados para este (Tabla 3).

Tabla 3. Indicadores de adopción.

Variable	Valor					Índice de adopción total
	0	0.25	0.5	0.75	1	
Lactancia exclusiva hasta 6 meses			4			2
Consejería y participación en talleres					3	3
Consejería individual					3	3
Total	8					

Fuente: Elaboración con base en Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza (4).

La equivalencia al indicador corresponde a 8, lo que indica un alto nivel de adopción, ya que es evidente en la lactancia exclusiva hasta los 6 meses, en la consejería y participación en talleres y en la consejería individual. En relación a los indicadores propuestos, se establece la evaluación, intervención, consejería individual y grupal en promoción y prevención, realizadas en cada una de las sesiones conforme a la dinámica del día y a la asistencia mostrada, como quehaceres de los profesionales en fonoaudiología; así en cada sesión realizada se da una conferencia de promoción y prevención, para un total de 36 conferencias.

Los procesos de evaluación, intervención y consejería individual se dieron a partir de las necesidades de cada participante según su relato y lo observado por los profesionales en fonoaudiología, encontrando 3 procesos de evaluación, 5 intervenciones y 29 consejerías (Tabla 4). En el grupo SC2 solo se realizaron dos consejerías individuales, puesto que este grupo se abrió por las necesidades mostradas por dos madres lactantes, quienes no podían asistir al grupo de SC1; en la dinámica de estos grupos de apoyo se resalta la solución de inquietudes particulares que ante su solución no se hace necesario un seguimiento permanente.

En los indicadores de impacto (Tabla 5), la equivalencia corresponde a 8,1125, lo que indica un alto nivel de impacto, ya que se identifica disminución de las dificultades en el proceso de lactancia y mayor prevalencia en los procesos de relactación con un 20%, dificultad en el agarre del pezón (10%), dolor en las mamas (10%) y reingreso al trabajo remunerado (10%). Los instrumentos de alimentación a utilizar incluyen: cuchara, vaso, pitillo, tetero y seno, elementos y procesos que deben ser usados y complejizados conforme a la edad, desarrollo oromotor y experiencia oral.

Teniendo en cuenta el número de lactantes presentes (n=36) y su correspondencia en edad, se encuentra la variable de uso de instrumentos de alimentación en un nivel alto como factor de riesgo para el desarrollo de dificultades en la alimentación, puesto que se observa que los lactantes inician de forma tardía el uso de instrumentos como vaso, cuchara y pitillo. Si bien este ítem no fue evaluado de forma individual, sí representa un predictor que requiere de un seguimiento en el desarrollo de la alimentación y la identificación de posibles dificultades en el desarrollo oromotor.

En el desarrollo infantil, conforme a la edad, existen consistencias y texturas alimenticias a las que tienen acceso los niños, las cuales se relacionan con la experticia oromotora que desarrollan; sin embargo, en los casos evidenciados con dificultad, la intervención realizada se relaciona con el nivel económico de la familia, puesto que no se tenía acceso a alimentos de consistencias y texturas sólidas y pastosas, generando rechazo hacia estas por el lactante.

Tabla 4. Procesos de intervención fonoaudiológica en el marco de los grupos de apoyo en lactancia humana.

Dificultad evidenciada	Funciones profesionales	Desarrollo del hacer profesional
Dificultad en el acanalamiento lingual	<i>Evaluación:</i> binomio madre-hijo <i>Intervención:</i> estimulación sensoriomotora, intervención directa sobre el momento de lactancia <i>Consejería</i>	
Proceso relactación	<i>Evaluación:</i> binomio madre-hijo <i>Intervención:</i> estimulación sensoriomotora, intervención directa sobre el momento de lactancia <i>Consejería</i>	
Dificultad de uso de instrumentos de alimentación	<i>Evaluación:</i> lactante <i>Intervención:</i> propiocepción, estimulación sensoriomotora, uso de instrumentos de alimentación <i>Consejería</i>	
Dificultad de transición de texturas alimenticias	<i>Evaluación:</i> fonoaudiológica completa <i>Intervención:</i> alimentación, propiocepción, sensibilidad oral <i>Consejería:</i> trabajo en casa para el acceso a otras texturas alimenticias	
Hipersensibilidad oral	<i>Evaluación:</i> estructuras orofaciales, sensibilidad oral. <i>Consejería:</i> estrategias de disminución hipersensibilidad corporal y oral	
Aumento de tensión en las mamas y eyección de leche durante la gestación	<i>Consejería</i>	
Lactancia materna y trabajo	<i>Consejería</i>	

Fuente: Elaboración con base en Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza (4).

Tabla 5. Indicadores impacto.

Variable	Valor					Índice de impacto total
	0	0.25	0.5	0.75	1	
Disminución en las dificultades en el proceso de lactancia					5	5
Uso de instrumentos de alimentación conforme a la edad						
0-3 meses					0.83	0.83
3-6 meses			0.83			0.415
6-9 meses				0.83		0.6225
9-12 meses			0.83			0.415
12-15 meses			0.83			0.415
15-18 meses				0.83		0.6225
>18 meses				0.83		0.6225
Total						8.1125

Fuente: Elaboración con base en Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza (4).

La efectividad de la intervención fonoaudiológica en las dificultades evidenciadas fue determinada por la permanencia de los binomios en el grupo de apoyo, por lo cual no fue posible garantizar una alta efectividad en el seguimiento de los casos, aunque se brindaron procesos de consejería directa que propendieran con la resolución de inquietudes de madres y las necesidades específicas de cada binomio.

La cronología en el uso de instrumentos de alimentación en lactantes se muestra en un nivel alto como factor de riesgo para el desarrollo de dificultades en la alimentación (Tabla 6).

Tabla 6. Uso de instrumentos de alimentación en lactantes según edad.

Instrumentos de alimentación	Edad						
	0-3 meses n=6	3-6 meses n=5	6-9 meses n=3	9-12 meses n=2	12-15 meses n=1	15-18 meses n=3	>18 meses n=16
Cuchara	NA	0	1	1	1	2	15
Vaso	NA	NA	0	1	1	2	14
Lactancia	4	4	1	1	1	3	15
Tetero	2	2	2	0	1	0	4
Pitillo	NA	1	1	0	0	0	6

NA: no aplica.

Fuente: Elaboración con base en Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza (4).

El acceso a diferentes texturas alimenticias por parte de los lactantes se evaluó en el grupo de apoyo SC1, pues fue donde se presentaron edades de lactantes mayores de forma más representativa y se observaron adecuados patrones de alimentación conforme a edad y consistencias y texturas alimenticias; sin embargo, en un 12% (2) se evidenciaron dificultades en relación al acceso y exploración de alimentos de textura sólida, asociados a dificultades económicas del núcleo familiar; también se generaron dificultades transitorias en procesos de mordida, masticación y sensibilidad oral.

A partir de los encuentros desarrollados, fue posible recopilar algunas de las experiencias de mayor relevancia para los participantes.

Discusión

Los procesos de consejería en LH, desde la fonoaudiología, consolidan procesos innovadores en la atención a los binomios madre-hijo, pues los aportes dados desde el quehacer propio de la profesión constituyen temáticas poco abordadas y que son de gran importancia para las madres, el seguimiento del desarrollo infantil y la detección de factores de riesgo en edad temprana (14). El incluir la acción centrada en los procesos orales motrices reafirma esta participación dado el énfasis de estos profesionales en entender la organización funcional durante la LH desde la correlación anatómica y funcional de todos los órganos y estructuras involucrados tanto en la madre como en el infante.

Desde lo planteado con anterioridad, se relaciona el ejercicio profesional con la proclama de la Organización Mundial de la Salud (27) que resalta la importancia de que las mujeres gestantes y lactantes tengan acceso a servicios de salud, de mano de profesionales cualificados, asesores especializados y consultores en lactancia acreditados que aumenten la confianza de la madre, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan los problemas en el amamantamiento.

En la intervención del fonoaudiólogo se destaca la acción comunitaria, donde a partir de la experiencia vivida se corrobora que esta posibilita un acercamiento más ameno con los beneficiarios; de igual forma, con base en el reconocimiento de un modelo biocultural, se permite reconocer la interrelación de principios biológicos y culturales, para así brindar el acompañamiento pertinente según cada binomio (1) y grupo de apoyo. La inclusión de una metodología IAP representa un acierto para los propósitos del proyecto al involucrar a los participantes de forma activa en cada uno de los encuentros realizados y rescatar y valorar los saberes y conocimientos de los beneficiarios; a partir de esto se generan resultados exitosos frente a las dinámicas desarrolladas y el actuar profesional, evidenciados en los indicadores de impacto y adopción alcanzados en la ejecución del proyecto. Sin embargo, se aclara que esta metodología no es la única estipulada para realizar consejerías en LH.

En relación a las dificultades en la lactancia y alimentación infantil evidenciadas, se observa un bajo nivel de correlación respecto al número de binomios: 8 atendidos en relación a los 40 participantes; esto dadas las diferencias culturales mostradas por la diversidad de las participantes y la inclusión de grupos fuera de los estipulados en un principio en el proyecto (mujeres).

Dada su interrelación con el desarrollo oromotor, el uso tardío de los instrumentos de alimentación (Tabla 6) y las dificultades de alimentación intervenidas (Tabla 4) constituyen un factor de riesgo para el desarrollo óptimo del habla y del lenguaje en los infantes (8,18); sin embargo este no es el único factor asociado.

En este sentido, y sumado a las percepciones de los representantes de las entidades participantes frente a los resultados evidenciados en el presente proyecto y a partir de otras acciones desarrolladas por ellos con otras poblaciones, se establece la necesidad y pertinencia de la inclusión del profesional en fonoaudiología en la atención de la primera infancia de 0 a 6 años, a fin de fortalecer los procesos de promoción, prevención, diagnóstico e intervención temprana en las dificultades en alimentación, habla y comunicación.

Conclusiones

Los momentos contemplados en los encuentros de taller, conferencia, círculo de saberes y consejería permitieron adaptarse a las necesidades de cada grupo de apoyo, constituyendo una secuencia innovadora de alto impacto para los procesos de trabajo de la fonoaudiología en entornos comunitarios.

La efectividad de la actuación fonoaudiológica en las dificultades de lactancia y alimentación evidenciadas fue determinada por la permanencia de los binomios en el grupo de apoyo, por lo que no fue posible generar un seguimiento pertinente en algunos casos.

Las dinámicas emprendidas desde fonoaudiología en lactancia materna impulsan la promoción y prevención de la lactancia desde la funcionalidad, donde los procesos orofaciales de los infantes facilitan una lactancia exitosa y, con ello, un adecuado desarrollo oromotor, de la alimentación y del lenguaje. Es importante dar continuidad a estos procesos tanto en las comunidades alcanzadas como en otras focalizadas, a fin de extender los beneficios alcanzados con la dinámica planteada en pro de la LH.

El uso de la metodología IAP permitió una participación activa, con lo que se logró empoderar a los participantes sobre el proceso de lactancia, construir conocimientos entorno a esta y transitar por otros temas de su interés.

En próximas investigaciones y proyectos de innovación social es necesaria la vinculación de un trabajo interdisciplinar más activo que permita contribuir a la solución de inquietudes y necesidades de forma integral en este tipo de comunidades.

Financiación

Se contó con recursos dados por la Unidad de Extensión Solidaria de la Universidad Nacional de Colombia.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por las autoras.

Agradecimientos

A la Corporación Cultiba, la Secretaria de Salud y Educación de Sopó, al Centro aeioTU San Agustín, a la oficina de Extensión Solidaria y al Instituto de Desarrollo Humano de la Universidad Nacional de Colombia.

Referencias

1. **Thompson JA.** A Biocultural Approach to Breastfeeding. *New beginnings*. 1996 [cited 2015 Jan 15];13(6):164-7. Available from: <https://goo.gl/kwhTg5>.
2. Asociación Española de pediatría. *Manual de Lactancia Materna*. De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
3. Colombia. Ministerio de la Protección Social. *Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Un imperativo público para la protección y la alimentación adecuada de los niños y niñas menores de dos años*. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social; 2010.
4. **Ramírez-Gómez KE, Sampallo-Pedroza RM.** *Lactancia Humana y Fonoaudiología*. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; En prensa 2017.
5. **Aguilar-Cordero MJ.** *Lactancia materna*. Madrid: Elsevier; 2005.
6. **Valdés V, Pérez A.** *Fisiología de la glándula mamaria y lactancia*. Unicef.
7. Chile. Ministerio de Salud. *Manual de Lactancia Materna*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 1997.
8. **Sampallo-Pedroza RM, Cardona-López LF, Ramírez-Gómez KE.** Description of oral-motor development from birth to six years of age. *Rev. Fac. Med.* 2014;62(4):593-604. <http://doi.org/73k>.
9. **Parrilla-Rodríguez AM.** *Guía práctica para una lactancia exitosa*. 3rd ed. San Juan: Comunicadora Koine; 2007.
10. **Lawrence RA, Lawrence RM.** *Lactancia materna. Una guía para la profesión médica*. 6th ed. Madrid: Elsevier; 2007.
11. Colombia. Congreso de la República. Ley 376 de 1997 (julio 4): Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia. Bogotá D.C.: Diario Oficial 43079; julio 9 de 1997.
12. **Ángel LF, Suarez-Brand J.** *Especialización en terapia miofuncional orofacial y disfagia. Resumen ejecutivo*. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
13. **Masson RM.** Orthodontic perspectives on Orofacial Myofunctional Therapy. *Int J Orofacial Myology*. 1988;14(1):49-55.
14. **Sampallo Pedroza RM, Cardona-López LF, Castro-Maldonado DM, Castro-Rodríguez MA.** Lactancia Humana: salud y supervivencia del lactante alojamiento conjunto. *Revista Gastrohnp*. 2014;16(2):112-20.
15. **Camargo-Tanigute C.** Desarrollo de las funciones estomatognáticas. In: QueirozMarchesan I. *Fundamentos de Fonoaudiología: Aspectos clínicos de la motricidad oral*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 1998.
16. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Barcelona: Ergon; 2004.
17. **Gonzales C.** Comer, amar, mamar: guía de crianza natural. Madrid: Editorial Planeta; 2009.
18. **Watson-Genna C.** Supporting sucking skills in breastfeeding infants. Jone Sand Bartlett publishers; 2008.
19. **Sampallo-Pedroza RM.** Neonatos y lactantes menores: Guía orofacial y deglutoria. Evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2015.
20. **Evans-Morris S, Dunn-Klein M.** Pre-feeding Skills: A Comprehensive Resource for Mealtime Development. 2nd ed. San Antonio, TX: Therapy Skill Builders; 2000.
21. Familia Nova Schola. *Fundació Novasageta. Desarrollo sensorial y perceptivo de la infancia*. [cited 2015 May 15]. Available from: <https://goo.gl/k8tvQF>. 22.
22. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil y competencias profesionales del Fonoaudiólogo en Colombia (En construcción). Bogotá D.C.: MinSalud; 2014 [cited 2015 Apr 18]. Available from: <https://goo.gl/ygmesC>.
23. **Hall BL.** El conocimiento como mercancía y la investigación participante. *Perspectivas*. 1979;9(4):415-32.
24. **Durston J, Miranda F, compilers.** *Experiencias y metodología de la investigación participativa*. Santiago de Chile: Naciones unidas; 2002.
25. **Garrido-Muñoz de Arenillas R, Luque-Ribelles V, García-Ramírez M.** La Investigación-Acción Participativa como Estrategia de Intervención psicosocial. In: Buades-Fuster J, Giménez-Romero C, coordinators. *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios*. Tirant Humanidades; 2013. p. 102-123.
26. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 (octubre 4): Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C.; octubre 4 de 1993.
27. Organización Mundial de la salud. *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Singapur: OMS; 2003 [cited 2015 Apr 10]. Available from: <https://goo.gl/bAkGMA>.