



**Facultad de Psicología y Logopedia**  
Universidad de La Laguna

# **Propuesta de Programa de intervención logopédica en neonatos con dificultades de lactancia**

---

**Laura Fernández Sánchez**

---

**Tutor:**

**Gustavo M. Ramírez Santana**

**Trabajo de Fin de Grado de Logopedia**

Facultad de Psicología y Logopedia

**Universidad de La Laguna**

Curso académico 2022-23

La lactancia materna es el regalo más precioso que una madre puede dar a su hija/o. En la enfermedad o la desnutrición, este regalo puede salvar la vida; en la pobreza puede ser el único regalo.

Ruth A. Lawrence 1991

## RESUMEN

La lactancia materna es un proceso natural e innato que incluye una alimentación exclusiva de leche que proviene de la madre, sin ningún otro tipo de alimentación (aunque sí se puede incluir hidratantes, vitaminas, etc...). Con el paso del tiempo, ha ido aumentando la tasa de bebés que nacen con prematuridad, haciendo que se imposibilite el correcto desarrollo del amamantamiento, es decir, la incapacidad para alimentarse. Para que dicho proceso se produzca de manera satisfactoria tanto para el bebé como para la madre debe haber una serie de habilidades imprescindibles, como: control de la respiración, es decir, lograr una coordinación en la respiración del bebé; debe haber desarrollado el reflejo de succión y deglución durante el periodo estimado de gestación.

La finalidad de este trabajo es comprender qué es la lactancia materna, entender las diferentes patologías que pueden aparecer tanto en la madre como en el bebé, aclarar la importancia que puede tener una intervención a tiempo en manos de un logopeda formado para lograr una exitosa alimentación vía oral.

Para el desarrollo del trabajo primero se ha hecho una búsqueda bibliográfica para establecer las bases teóricas para entender el problema. Posteriormente, se ha cumplimentado una propuesta de intervención basándonos en búsquedas exhaustivas de estudios patentes con el objetivo de demostrar la validez de una intervención miofuncional temprana en los neonatos con dificultades en la alimentación.

**Palabras clave:** *Logopedia, terapia miofuncional, neonatal, lactancia materna, patologías, succión, reflejo de deglución, reflejo de succión, biberón, amamantar.*

## ABSTRACT

Breastfeeding is a natural and innate process that includes an exclusive feeding of milk that comes from the mother, without any other type of food (although it can include moisturizers, vitamins, etc...). With the passage of time, the rate of babies born prematurely has been increasing, making the correct development of breastfeeding impossible, that is, the inability to feed. In order for this process to occur satisfactorily for both the baby and the mother, there must be a series of essential skills, such as: breathing control, that is, achieving coordination in the baby's breathing; must have developed the sucking and swallowing reflex during the estimated period of gestation.

The purpose of this work is to understand what breastfeeding is, understand the different pathologies that can appear in both the mother and the baby, and clarify the importance of a timely intervention in the hands of a trained speech therapist to achieve successful feeding. orally.

For the development of the work, first a bibliographic search has been made to establish the theoretical bases to understand the problem. Subsequently, an intervention proposal has been completed based on exhaustive searches of patent studies with the aim of demonstrating the validity of an early myofunctional intervention in neonates with feeding difficulties.

**Key words:** *Speech therapy, myofunctional therapy, neonatal, breastfeeding, pathologies, sucking, swallowing reflex, sucking reflex, bottle, breastfeeding.*

# INTRODUCCIÓN

---

## 1. La lactancia.

La OMS recomienda una lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y la continuación de la misma, con una introducción paulatina y gradual de los alimentos complementarios, hasta más o menos el segundo año de edad y más si fuera posible.

Aunque la lactancia materna se considera un proceso innato o natural, la madre y el bebé precisan un proceso de aprendizaje (Zambrana y Puyuelo, 2017). Por lo tanto, cuando hablamos de amamantar no nos referimos solo a ese proceso natural, ya que también se necesita una enseñanza óptima que conlleva una observación previa junto a una adquisición de información para lograr conocer en profundidad todo lo que compone este acto entre madre e hijo/a (Padró, 2022).

Los bebés aprenden este mecanismo desde que están en el útero, aprendiendo a deglutir y succionar el líquido amniótico. La cadena de succión-deglución se obtiene por fases durante la gestación, en primer lugar se obtiene el reflejo de deglución durante la semana 16 de embarazo. Posteriormente, adquieren el reflejo de succión a partir de la semana 20 de gestación. En la semana 32, se coordinan ambos reflejos, esto quiere decir que los bebés prematuros, no adquieren esta capacidad de alimentarse por sí mismo y necesitan ayuda para ello (Padró, 2022).

## 2. ¿Qué es la terapia miofuncional?

La terapia miofuncional es la disciplina que se encarga de prevenir, valorar, diagnosticar y corregir las disfunciones que pueden interferir, tanto en la producción del habla como en el sistema orofacial, desde el nacimiento hasta la vejez (Bartuilli, et al., 2010; García, et al., 2010). Este tipo de terapia se entiende como un conjunto de procedimientos y técnicas empleadas con el fin de obtener la corrección del desequilibrio muscular orofacial, la normalización del comportamiento muscular, la reducción de hábitos nocivos, la mejora de la estética del paciente y el restablecimiento postural adecuado (García, 2013; González y Flores, 2014). Se trata de una reeducación basada en la ejercitación específica, mediante praxias, masajes y estimulación mecánica, con el objetivo de obtener un equilibrio muscular orofacial capaz de realizar patrones

neuromusculares adecuados. (Bartuilli, et al., 2010; Castells, 1992; Zambrana, 1998). En la deglución atípica, la terapia miofuncional actuará fundamentalmente en la fase preparatoria oral y la oral propiamente dicha (Bartuilli, et al., 2010).

### 3. Anatomía craneal del recién nacido.

Tal como describe Padró (2022), la anatomía del bebé está constituida por una laringe que se encuentra en una situación más alta a la de una persona adulta, por ello los tractos respiratorios y digestivos del bebé se encuentran más separados. Esto favorece a la coordinación de succión-deglución con la respiración en los primeros meses de vida, ayudando a que no se produzcan atragantamientos y se optimice el proceso de amamantamiento.

La succión se verá más beneficiada en aquellos bebés que tengan los carrillos más desarrollados, aportando así más estabilidad logrando un sellado del pecho favorable.

Además, la cavidad oral es hermética y pequeña lo que es de vital importancia, ya que será lo que facilite el agarre correcto del pezón y la areola dentro de la boca, consiguiendo un movimiento eficaz. Debemos tener en cuenta que al ser una boca más pequeña, la lengua ocupa la parte más anterior respecto a la de un adulto.

La succión de los neonatos se caracteriza por tener los maxilares separados y la lengua posicionada en los rebordes de las encías. Por otra parte, la estabilización de la mandíbula es realizada por la contracción de los músculos faciales y la interposición lingual. Por último, la deglución se inicia y se guía por el intercambio sensitivo entre labios y lengua. (Pastor Vera, 2012; Zambrana, 1998). La interposición lingual en la deglución de los niños es un acto fisiológico debido a su anatomía, ya que a medida que la cavidad bucal aumenta, la lengua se acomodará en ella (Parra, 2013).

### 4. Succión nutritiva (SN) y succión no nutritiva (SNN)

Padró (2022) expone que los bebés realizan dos tipos de succión: la nutritiva y la no nutritiva. La succión nutritiva es la que utilizan para comer. Se trata de una succión profunda y rítmica que suele durar unos minutos y da paso a la succión no nutritiva, la que realizan hacia el final de la toma. No obstante, si la madre tiene un reflejo de eyección de leche durante la toma y el bebé quiere más leche, volverá a realizar la succión nutritiva.

La succión no nutritiva, por su parte, es superficial y rápida, y no es raro oír decir que el bebé “está usando a la madre de chupete” cuando realiza este tipo de succión, aunque es el chupete el que quiere ser una imitación del pecho, no al revés. No hay que despreciar la succión no nutritiva, ni evitarla, puesto que mientras los bebés la realizan “practican”, por así decirlo, para la succión nutritiva, y de paso van tomando pequeñas cantidades de leche rica en grasa que se acumulan en la boca. Cuando la tienen llena, la tragan, así que incluso mientras realizan este tipo de succión se están alimentando.

Los bebés combinan los dos tipos de succión para obtener todo el alimento que les hace falta, puesto que en ambos casos estimulan los receptores de prolactina y oxitocina situados en el pezón y la areola, y por tanto la producción de leche.

Durante la succión nutritiva, el niño tiene las mejillas redondeadas y se ve cómo mueve las mandíbulas. También se oye cómo traga (hace falta silencio). A medida que el bebé madura y evoluciona, también lo hacen sus patrones de succión y deglución. De esta evolución dependerá la eficacia de las tomas.

#### *4.1. La coreografía de la succión y la deglución durante una toma de leche materna.*

Según Padró (2022) cuando un bebé activa el reflejo de búsqueda ocurre:

- La lengua se sitúa encima de la encía inferior.
- La lengua protuye (sale) por encima de la encía.
- La lengua se curva formando una U.
- El maxilar inferior se eleva y dirige la areola y el pezón hacia unos milímetros más adelante del punto en el que se unen el paladar duro y el blando (punto S).
- Las succiones cortas y repetitivas activan el reflejo de eyección de la leche.





## **5. Patologías de lactancia.**

### *5.1. Patologías orofaciales.*

Existen distintos tipos de patologías bucales, recogidas en la Tabla 1. Para lograr una mayor eficacia de la intervención, es fundamental conocer las diversas patologías dentro de la cavidad oral del bebé, que podemos encontrar en la mucosa bucal, la lengua, los labios, la lengua y del paladar.







Cuando conocemos de manera determinada de donde viene el problema se logra un mayor pronóstico.

**Tabla 1.** Clasificación de Patologías orofaciales (Basada en la de Pérez Rodríguez, 2022 y en la de Ventiades y Tattum, 2006)



<b>Patologías orofaciales</b>	
<b>Labio y Paladar Hendido</b>	<b>Labio Leporino</b>
Es una deformación craneofacial congénita, conocida como fisura labio palatina, que se da por la falta de unión parcial o completa del desarrollo embrionario en las primeras semanas de gestación, donde se ven comprometidos los maxilares y tejidos; quedando una abertura en el paladar entre la cavidad oral y nasal (Palmero & Rodríguez, 2019).	Es una patología de malformación craneofacial, en la cuarta y sexta semana de desarrollo embriológico se dará esta alteración al no formarse y unirse el labio superior y paladar, se puede relacionar con paladar hendido. Él bebe, presenta problemas para succionar la leche materna y poder alimentarse de una manera correcta.
	
Tomada de MSD	Tomada de MSD
<b>Perlas De Epstein</b>	<b>Micrognasia</b>
Son quistes no odontogénicos en los cuales encontramos restos epiteliales, se manifiestan en cualquier parte de la línea media del paladar o rafe medio (Patil, 2016). Son pequeñas lesiones quísticas que pueden medir de 0.5 a 3 mm de diámetro, se las puede encontrar en el rafe medio de la mucosa palatina del bebe, de un color aperlado (Licla, 2017).	Es una disminución de la mandíbula provocada por una deficiencia de crecimiento de los cóndilos, se observa en el síndrome de Pierre Robin, la disostosis mandibulofacial o la microsomía hemifacial. La micrognasia también puede ocurrir durante la infancia por paralización del crecimiento de la región condilar presentada por trauma o infección
	
Tomada de Odontoespacio	Tomada de: Scielo



## Patologías orofaciales

<b>Macrognasia</b>	<b>Gránulos de Fordyce</b>
<p>El aumento de tamaño de la lengua, se presenta en el hipotiroidismo, síndrome de Down, el linfangioma, o hipertrofia muscular congénita. La macroglosia puede llevar a un cuadro de mordida abierta y la inclinación vestibular de los dientes. El tratamiento quirúrgico está indicado en los casos más graves.</p>	<p>Es una lesión de desarrollo y aparecen de forma única o múltiple, simétrica y bilateral (Angulo et al., 2013). Son quistes que en su interior encontraremos queratina (Angulo et al., 2013).</p>
 <p>Tomada de Ventiades y Tattum</p>	 <p>Tomada de Scielo</p>
<b>Lengua fisurada</b>	<b>Frenillo labial persistente</b>
<p>Es una malformación que se manifiesta clínicamente por numerosos surcos o hendiduras en el dorso de la lengua; los casos congénitos se deben a la fusión incompleta de las dos mitades de la lengua, Está asociada al hipotiroidismo y al síndrome de Down.</p>	<p>Es una estructura anatómica compuesta por un tejido fibroso recubierto de mucosa que va de la superficie interna del labio a la pared externa de la encía adherente. En el periodo fetal une el tubérculo del labio superior a la papila incisiva traspasando el rodete gingival, en el desarrollo la mayoría de las veces se separa de la papila formando el frenillo labial superior, cuando la inserción palatina persiste será considerado anómalo.</p>
 <p>Tomada de: Scielo</p>	 <p>Tomada de Espacio Logopédico</p>
<b>Anquiloglosia</b>	<b>Quistes de Lámina dentaria</b>
<p>Es un trastorno lingual más común. Es una anomalía congénita del desarrollo caracterizada por un frenillo lingual anormalmente corto y situado en la parte anterior de la lengua que origina una restricción intensa de los movimientos de la lengua (Chiroque, 2019).</p>	<p>Son quistes ectópicos que se presentan en la boca del recién nacido como pápulas blanquecinas a lo largo del reborde alveolar en zona vestibular y palatina de ambos maxilares (Espinoza, 2019).</p>
 <p>Tomada de Chegg</p>	 <p>Tomada de Odontoespacio</p>

## Patologías orofaciales

<b>Nódulos de Bohn</b>	<b>Úlcera de Riga-Fedé</b>
<p>Los quistes gingivales, quistes de la lámina dentaria o conocidos como Nódulos de Bohn aparecen a lo largo del reborde alveolar del recién nacido como nódulos múltiples localizándose en el paladar duro y blando (Patil, 2016).</p>	<p>Es una patología benigna que se caracteriza por presentar una úlcera en la mucosa oral de los niños menores de 2 años y en el en caso del recién nacido por la presencia de dientes natales (Espinoza, 2019).</p>
 <p>Tomada de Odontoespacio</p>	 <p>Tomada de Ediciones Berit FGV</p>

### Dientes Natales y Neonatales

Los dientes deciduos comienzan su erupción con los incisivos inferiores a los 6 meses de vida, pero en ciertas patologías suelen erupcionar aparecer antes en la cavidad oral y se clasifican como dientes natales o neonatales; se asocia con factores hereditarios (Magaña et al., 2014).



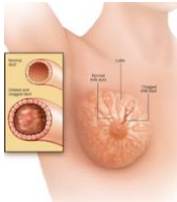



Tomada de Medigraphic

## 5.2. Patologías del pecho

Una vez aclaradas las patologías que se pueden dar en el bebé, también debemos tener en cuenta las diferentes patologías que pueda presentar la madre, ya que puede darse los dos tipos de patologías o una de ellas. En la Tabla 2 se recogen este segundo tipo.

**Tabla 2.** Clasificación de Patologías de pechos de ACPAM (2004).

<b>Patologías de pecho</b>	
<b>Pechos congestionados (plétora o ingurgitación)</b>	<b>Pezones dolorosos y grietas</b>
<p>Tiene lugar durante las siguientes horas a la subida de leche, entre el 3º y 5º día. Las mamas se hinchan, se ponen duras y los pezones se aplanan.</p>	<p>Las grietas son fisuras que pueden aparecer en el pezón o areola. Aunque son dolorosas su aparición no debe suponer un motivo de abandono de la lactancia. Se evitan y curan con una correcta técnica de postura y agarre.</p>
 <p>Tomada de Mayo Clinic</p>	 <p>Tomada de Fisan- Fisio mujer y bebé</p>
<b>Obstrucción del conducto</b>	<b>Mastitis</b>
<p>Se nota como bulto hinchado, caliente y doloroso en uno de los pechos. Suele estar causado por un sujetador apretado, por dormir con sujetador o por saltarse tomas.</p>	<p>Es una infección de la mama, causada por un manejo inadecuado de grietas en el pezón, de una ingurgitación o de una obstrucción de conducto. Se manifiesta principalmente con dolor profundo en pecho y/o pezones. También se puede manifestar como un síndrome gripal, dolor, enrojecimiento o bulto en un cuadrante del pecho; el bebé suele estar inquieto durante las tomas.</p>
 <p>Tomada de Mayo Clinic</p>	 <p>Tomada de Mayo Clinic</p>
<b>Escasez de leche</b>	
<p>A lo largo de la lactancia puede haber períodos transitorios en que se produzca menos leche de la que necesita el bebé.</p>	

## 6. Técnicas para mejorar la lactancia.

### 6.1. Posiciones para favorecer la lactancia.

Es de vital importancia crear un ambiente de confort, tanto para la madre que da el pecho como para el bebé que se alimenta. Esta conformidad se consigue a raíz de diferentes variables como la posición en la que se amamanta al bebé que puede variar mucho en función a las necesidades de la madre y del bebé. También podemos ayudarnos de materiales como cojines (especializados o no para dicha función), sillones, etc...

Lograr una buena postura no solo para una buena alimentación sino también para que la madre sea capaz de disfrutar del proceso sin ningún tipo de estrés o dolor, logrando así un vínculo seguro con la madre a la hora de la lactancia.

*Cuando existe una succión frecuente ayuda a que la leche baje antes. Para que esta bajada de leche se produzca es necesaria la hormona oxitocina; la secreción de esta hormona va a estar influida, además de por la succión del bebé, por el estado de ánimo de la madre; es decir, que si la mujer está nerviosa, incómoda, tiene dolor, la hormona dejará de producirse y, aunque haya leche, no saldrá fácilmente; por el contrario, si se siente apoyada, protegida y segura, la oxitocina se producirá y la leche fluirá generosamente.*

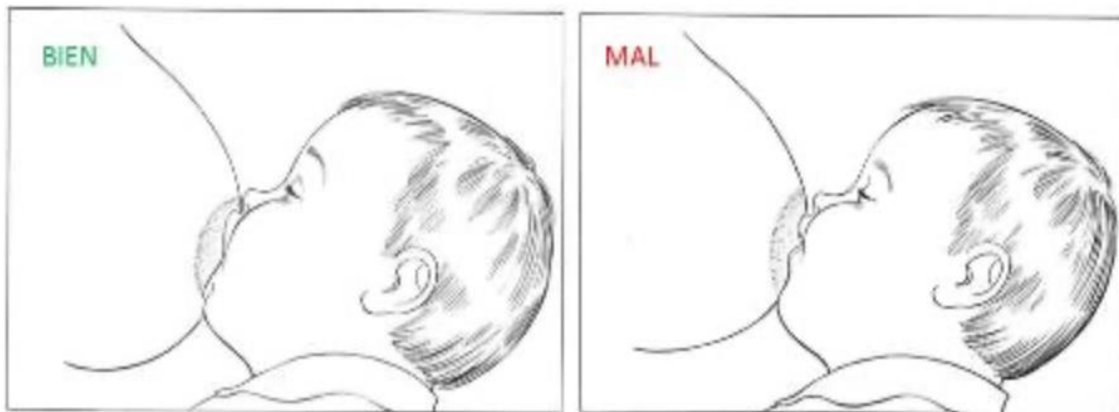
*La madre debe sostener al bebé cómodamente. Lo ideal es hacerlo en una silla baja o utilizar un banquito como reposapiés, para que los muslos no estén orientados hacia abajo; también puede ser útil colocar una almohada o un cojín para acercar al bebé y tenerlo bien apoyado frente al pecho, sin tener que cargar con todo su peso durante la toma. Esto elimina la tensión de la espalda y los hombros.*

*Por otro lado, el bebé debe estar cómodo, sin tener que hacer un sobre esfuerzo para llegar al pecho. Todo su cuerpo tiene que estar casi en línea recta. Si la cabeza está flexionada hacia delante, no podrá tragar. Es conveniente que esté ligeramente inclinado hacia atrás, de forma que su barbilla presione el pecho de la madre. La boca debe quedar a la altura del pecho para que no tenga que tirar de él hacia abajo o hacia un lado (Aguayo, et al, 2000, pp. 3).*

Es importante tener un lugar cómodo para amamantar, disponer también de cojines para poder apoyar los brazos mientras sujetas al bebé o apoyar al bebé si ocasionalmente necesitas una mano libre, y en caso de estar sentada, un reposapiés.







Aparte de que, para amamantar, la madre debe tener en mente varias posturas entre las que escoger, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas.

Es importante verificar que el agarre del bebé al pecho, así como su succión, sean correctos, con la boca bien abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho.



Podemos encontrar una clasificación en la que hay distintas posiciones del bebé y posturas de la madre para el momento de amamantar (Tabla 3):

**Tabla 3.** Clasificación de posiciones del bebé y de la madre para la lactancia de Torras (2022).

<b>posiciones del bebé y posturas de la madre</b>	
<b>Postura sentada – Posición estirada</b>	<b>Postura sentada – Posición “rugby”</b>
El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.	El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.
	
<b>Postura sentada – Posición caballito</b>	<b>Postura estirada – Posición estirado (en paralelo)</b>
En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Ayuda a los bebés con dificultades para fijar el pecho.	La postura y la posición facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto.
	
<b>Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso)</b>	<b>Postura «a cuatro patas» – Posición «boca arriba»</b>
En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella.	Recurso para utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis aguda localizada en la parte superior del pecho.
	

### 6.1.1 Consejos para una lactancia óptima.

Como hemos dicho anteriormente, aunque sea un proceso natural o innato, puede haber factores que hagan de él un proceso tedioso, tanto para la madre como para el bebé. Por ello, para lograr un aprendizaje óptimo podemos enumerar trece pasos a seguir (Torras, 2022):

1. La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.
2. Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazar.
3. Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.
4. Se enfoca nariz – pezón.
5. Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.
6. Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho.
7. Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)
8. El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.
9. Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.
10. La cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo.
11. La madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda, aunque puede sujetarlo con la otra.
12. Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebe al pecho.

### 6.1.2 Signos de buena posición, buen agarre y buena succión.

Es importante conocer e identificar cuando el bebé está teniendo una nutrición correcta en todos los sentidos para lograr tener una succión nutritiva. Para ello podemos prestar atención a los siguientes indicadores (Torras, 2022):

1. La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.
2. La cara del bebé tiene que estar mirando hacia el pecho.
3. La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
4. Si el bebé es un recién nacido, la madre tendrá que envolver en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.
5. El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
6. Los labios del bebé están evertidos, sobre todo el inferior bien doblado hacia abajo.
7. La boca del bebé está bien abierta.

8. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

El ritmo normal de succión en un recién nacido es de 10 a 30 succiones en las que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si hay silencio ambiental se podrá escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

- La lengua del bebé debe de estar debajo de la areola.
- Se tiene que observar un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas.

## 7. Apoyos externos para el amamantamiento.

Existen métodos complementarios para ayudar a la madre y al bebé a que sea muchísimo más llevadero el proceso de amamantamiento. En ocasiones existe una succión muy débil por la succión con comprensión mecánica, la dificultad de localización del pezón, la ausencia de vacío, los frenillos orales, etc... Este tipo de dificultades pueden provocar en la madre un dolor bastante irritante ocasionando alteraciones en la transferencia del flujo de leche o desajuste en la producción (Hipogalactia o hipogalactia). Para ello, existen otras alternativas como: Extractores de leche, aceites o cremas para hacer masajes, los masajes sobre el pecho inmediatamente antes; biberones con adaptadores de pezón especiales.

En ocasiones existe un deseo muy grande por el amamantamiento pero por razones de peso como las que hemos comentado anteriormente no se puede llevar a cabo. Por ello, en ese caso, y bajo prescripción de su pediatra, se procederá a la suplementación, ya sea a leche materna o artificial. La elección del apoyo debe ir acorde a las características particulares del caso.

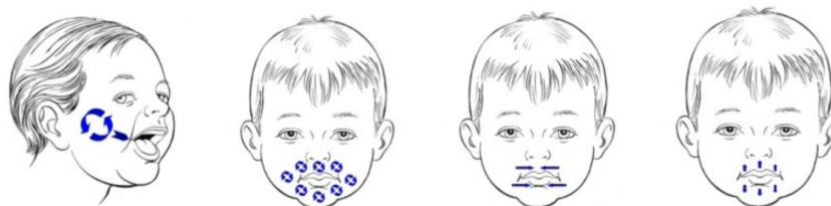


## 8. Masajes miofuncionales para el bebé.

Una vez conocida la verdadera base del problema, es decir, lograr entender cuál es el punto que está generando una incorrecta lactancia en el bebé prematuro, logrando un correcto diagnóstico para la obtención de un pronóstico óptimo. Pasamos a explicar los diferentes tipos de masajes que se pueden dar dentro de la terapia miofuncional

**Tabla 4.** *Ejercicios extraorales e intraorales de estimulación miofuncional (Pastor-Vera et al., 2017)*

<b>Ejercicios extraorales e intraorales de estimulación miofuncional.</b>	
<b>Masajes Extraorales</b>	
1.	Barrido en el masetero, desde ATM a la comisura de la boca.
2.	Ejercer presión con los dedos índice y pulgar, de forma circular, en la zona de los maseteros (mejillas).
3.	Estimulación del reflejo de búsqueda mediante toques leves en la región perioral.
4.	Con el índice, trazar círculos alrededor de los labios con presión media.
5.	Con los dedos pulgar e índice, protuir el labio superior e inferior alternando (como -pellizquitos-y de forma suave).
6.	Pasar el dedo rápidamente del labio superior al inferior.
<b>Masajes Intraorales</b>	
1.	Sobre el paladar, masajear suavemente siguiendo la configuración del paladar hacia un lado y hacia el otro.
2.	Masajear suavemente la lengua hacia un lado y hacia otro.
3.	En la línea media, sobre la lengua, colocar el dedo índice y activar el reflejo de succión mediante movimientos de extensión y retracción del dedo.
4.	Con el dedo índice, masajear suavemente los maseteros (mejillas, cara interna) de dentro hacia afuera.
5.	Descender por el masetero derecho, pasar por encías inferior y ascender por el lado izquierdo.



La apertura de la cavidad oral debe realizarse con un movimiento suave apoyando el dedo índice en mentón hacia atrás y hacia abajo. Hay que tener precaución de no sobrepasar los límites del tercio posterior de lengua para evitar la aparición del reflejo nauseoso.

La estimulación peri e intra oral debe realizarse con el neonato en posición semisentado. La intervención ha de ser respetuosa, no invasiva para con el recién nacido, y debe ir precedida de una cuidadosa observación y evaluación de todos los factores que

concurrir en cada día madre/hijo para poder determinar la necesidad real de la intervención y, si fuera necesaria, el tipo de intervención a realizar. Siempre se irá avanzando despacio, empezando desde lo más distal (perioral) a lo más proximal (intraoral).

## 9. ¿Qué se sabe y cómo lo trata la logopeda?

### 9.1. *El papel del logopeda.*

En la actualidad, el logopeda tiene una labor vital dentro de los servicios de UCIN en cualquier institución de sanidad, puesto que, además de evaluar y tratar los problemas orofaciales del bebé, interviene en las dificultades de alimentación que este pueda presentar, logrando así un mejor pronóstico. Concretamente, la logopedia y la lactancia materna se encuentran estrechamente relacionadas entre sí por medio de la terapia miofuncional orofacial (TMF).

En primer lugar, debemos realizar una valoración exhaustiva del estado anatómico y funcional de la cavidad oral del bebé en cuestión, de esta manera podemos lograr entender mejor los diferentes factores que pueden estar impidiendo esa correcta succión. Principalmente, se realiza una anamnesis para conseguir la máxima información posible del paciente y llegar a un diagnóstico preciso estableciendo unos objetivos acordes a las necesidades individuales tanto del bebé como de la madre. Se marcan una serie de ejercicios en donde la logopeda interviene y rehabilita, logrando que el bebé desarrolle las habilidades necesarias para que se alimente eficazmente al lactar.

### 9.2. *Objetivos de la intervención.*

Para esta propuesta de intervención hemos planteado una serie de objetivos generales y específicos, que debemos maximizar durante el tiempo que se emplee este modelo de intervención. Recordar que el factor sorpresa en bebés es muy habitual y que debemos saber y tener en cuenta que durante la intervención puede variar el objetivo pero siempre logrando potenciar lo mismo

#### 9.1.1 *Objetivos generales*

- Regular y normalizar, lo máximo posible las alteraciones funcionales del sistema orofacial y miofuncional.
- Conseguir una correcta deglución en neonatos.

- Estimular el reflejo de succión del neonato.
- Informar/orientar a los padres sobre masajes y estimulación oral, así proporcionar técnicas que ayuden a su hijo/a.

#### 9.1.2 Objetivos específicos

- Que el niño adquiriera el reflejo de succión.
- Conseguir el cambio de alimentación de sonda a oral.
- Alcanzar una buena coordinación reflejo de succión-deglución-respiración.
- Lograr que el neonato tenga una deglución funcional.

## MÉTODO

---

### 10. Participantes

Este programa va dirigido a los neonatos que presentan anomalías en la triada funcional, es decir, en la adquisición de los reflejos de succión - deglución - respiración. El programa tiene como objetivo una mejora de este mecanismo por lo que su duración será en base a la velocidad con la que se logre dicha mejora. Aunque cabe añadir que se mantendrá un seguimiento durante los primeros 6 años de vida para lograr descartar o atajar a tiempo cualquier problema que se pueda presentar en el habla.

### 11. Materiales e instrumentos

Para realizar este programa de intervención se utilizarán una serie de instrumentos para la evaluación que se detallan en el cronograma. Además, se debe de realizar una evaluación previa que permita localizar la base del problema para una intervención óptima.

### 12. Desarrollo del programa de intervención

El programa cuenta con una evaluación inicial y otra final. La primera tiene como objetivo principal identificar dónde está el problema, conociendo la cavidad bucal del prematuro y observando sus diferentes comportamientos durante el amamantamiento. La evaluación final consistirá en comprobar si la intervención intensiva que se ha aplicado, ha cumplido todos o la mayoría de los objetivos planteados al principio de la evaluación.

Para realizar las evaluaciones antes y al finalizar el programa, utilizaremos meramente que la observación, haríamos una grabación de la primera toma sin ningún tipo de intervención, pidiéndole a la madre que dé el pecho como siempre lo ha hecho, de esta manera podemos evaluar con autenticidad. Al final de la intervención volveremos a aplicar el mismo procedimiento, grabaremos y observaremos, durante la observación se debería de notar una mejoría significativa pero dónde más vamos a evaluar ese cambio será en la grabación.

Por lo tanto, el programa contará con un total de 3 sesiones a la semana de evaluación por semana durante 4 semanas de manera intensiva en las que se realizarán

diferente pautas basadas en estudios previos, añadiendo o eliminando, en base a lo que el bebé a las necesidades individuales que pueda tener cada prematuro.

El programa de intervención se llevará a cabo, siguiendo la estructura esbozada en la siguiente tabla:

**Tabla 5.** *Temporalización y estructura de las sesiones.*

<b>Sesiones</b>	<b>Estructura</b>	<b>Temporalización</b>
Evaluación inicial	Anamnesis	10'
	Exploración anatómica y funcional	15'
	Grabación	
Sesión 2	alternativas de alimentación del bebé	60'
Sesión 3	Estimulación orofacial y ejercicios de succión no nutritiva	60'
Sesión 4	Solucionar las crisis causadas por los cólicos a la hora de lactar.	60'
Sesión 5	Estimular mandíbula inferior y superior	60'
Sesión 6	Estimular el reflejo de deglución y búsqueda	60'
Sesión 7	Mayor producción de leche	60'
Sesión 8	Informar a las madres sobre las mejores posiciones para favorecer la lactancia sin complicaciones.	60'
Sesión 9	Estimulación con masajes perioral	60'
Sesión 10	Estimular a nivel intraoral con masajes	60'
Evaluación final	Grabación de vídeo	30'
	Evaluación final	30'

## 13. Cronograma del Programa

A continuación, detallamos la propuesta de intervención:

<b>Sesión 1</b>
<b>Objetivo:</b>
Valorar inicialmente al usuario. Grabar los correspondientes vídeos. Determinar las necesidades específicas del neonato Establecer objetivos de tratamiento. Explicar la propuesta de planificación del programa de intervención.
<b>Materiales:</b>
Entrevista. Grabadora. Guantes.
<b>Actividades:</b>
En esta primera sesión llevaremos a cabo la firma del correspondiente consentimiento informado. Posteriormente, procedemos a grabar la fase inicial del bebé, después de la valoración procederemos explicar a los padres los puntos más flojos del bebé. Primero procedemos a hacer una valoración física del neonato en base a los reflejos primitivos o reflejos neonatales primarios son diversos. Algunos de estos son: reflejo de Moro, prensión palmar y respuesta a la tracción, marcha automática, extensión cruzada, reflejo de succión, de búsqueda y deglución, reflejo tónico del cuello, reflejo de paracaídas, reflejos abdominales, rotuliano, cremasteriano, corneal y faríngeo.  En la evaluación de la succión se deben observar los siguientes aspectos: Integridad, aspecto y postura de los órganos fonoarticulatorios, fuerza, ritmo de la succión, cierre labial, presión intraoral, frecuencia de las succiones, ritmo respiratorio, coordinación succión, respiración y deglución.  Se distinguen varios aspectos para poder lograr un buen acoplamiento, entre los cuales encontramos los siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ambos labios totalmente evertidos y adosados como ventosa alrededor de la zona areolar.</li><li>- La lengua adelantada apoyada en la encía y labio inferior.</li><li>- La punta de la lengua adosada a la zona inferior de la areola.</li></ul> Finalmente, informaremos de las carencias que presenta su bebé y de manera orientativa, les explicaremos lo que trabajaremos en las sesiones.

## Sesión 2

### Objetivo:

Explicar las formas alternativas de alimentación del bebé.

### Materiales:

Extractores de leche. Maqueta del pecho. Muñeco. Biberones con adaptadores de pezón especiales. Sondas. Dedo-jeringa para la succión. Vasos especiales para la lactancia.

### Actividades:

Los primeros minutos las profesionales explicarán con los materiales didácticos las distintas formas de alimentación del bebé y darán a conocer a las madres que el pecho no es la única manera de alimentar al bebé, a continuación las logopedas dejarán que las madres que deseen realizar la actividad, experimenten la sensación de utilizar las diferentes alternativas con los materiales con los que se ha expuesto anteriormente en la explicación inicial.

Antes de finalizar, los padres expondrán a la logopeda como les está yendo su experiencia durante las semanas de intervención. Exponiendo pros y contras

## Sesión 3

### Objetivo:

Estimulación orofacial y ejercicios de succión no nutritiva.

### Materiales:

Guantes. Chupete.

### Actividades:

Primero explicaremos a los padres qué es la succión no nutritiva (SNN), después procederemos a explicarle lo que haremos paso a paso.

Con la yema del dedo meñique enguantado o con el chupete toque con pequeños golpes el centro de los labios y la punta de la lengua. Al estimular el reflejo de succión, introduzca el dedo o chupete de forma anclada en el paladar. Esto es lo que se conoce como Succión No Nutritiva. Luego, masajeamos el paladar desde adelante hacia atrás sólo si el reflejo no aparece o realiza pausas prolongadas.

Antes de acabar la sesión le pediremos a los padres que lo intenten, de manera que podamos corregir aquellos matices que no logren hacer correctamente y puedan ponerlo en práctica en casa.

Posteriormente, alimentamos al bebé en la sesión para explicar los beneficios de dicho ejercicio

Se recomienda realizar esta estimulación 3 minutos antes de cada alimentación logrando así una mayor optimización del procedimiento.

## Sesión 4

### Objetivo:

Solucionar las crisis causadas por los cólicos a la hora de lactar.

### Materiales:

Muñeco. Guantes.

### Actividades:

Las profesionales explicarán con el muñeco las distintas maneras de aliviar los cólicos de los bebés. Se empleará un masaje craneal para liberar el nervio vago, ya que si este nervio tiene un mal funcionamiento dará lugar a un tránsito intestinal lento produciendo los cólicos; las logopedas explicarán los movimientos del bebé para el alivio de los cólicos de los mismos.

Pondrán en práctica en la misma sesión, las técnicas que han aprendido en la sesión anterior de posicionamiento del bebé y de la madre, de forma voluntaria nos expondrán si han sentido cambios o mejoras, es decir, como se han sentido y como han notado que se ha sentido el bebé.

## Sesión 5

### Objetivo:

Estimular mandíbula inferior y superior

### Materiales:

Guantes.

### Actividades:

La primera media hora la dedicaremos a poner en práctica lo que se ha hecho en la anterior. En la segunda media hora procedemos a estimular la mandíbula inferior, con el dedo índice y el pulgar hacer movimientos circulatorios en ambas mejillas. Por otro lado, estimular la mandíbula superior con el dedo índice y el pulgar hacer movimientos circulares en ambos pómulos.

Una vez hecho el modelado, procedemos a que los padres realicen el ejercicio para que adquieran confianza y pierdan el miedo. Posteriormente, alimentamos al bebé en la sesión para explicar los beneficios de dicho ejercicio.

Ambos ejercicios se deben realizar 2 minutos antes de comenzar la alimentación con el bebé



## Sesión 6

### Objetivo:

Estimular el reflejo de deglución y búsqueda.

### Materiales:

Guantes. Chupetes.

### Actividades:

Tras volver a realizar los pasos de las anteriores sesiones procedemos a estimular el reflejo de deglución que se debe de realizar después de la estimulación facial. Procedemos a que con la yema del dedo pulgar se presione el mentón hacia arriba. Bajar con el mismo dedo de costado presionando suavemente el cuello hacia abajo para influir en la deglución.

Dejamos que los padres realicen el ejercicio nuevo propuesto.

Después procedemos a trabajar el reflejo de búsqueda con la yema del dedo índice frotar las comisuras de los labios, buscando lateralización de la cabeza, en busca de este.

Este tipo de estimulación se debe realizar previamente a dar el chupete.

## Sesión 7

### Objetivo:

Mayor producción de leche.

### Materiales:

Maqueta de pecho. powerpoint.

### Actividades:

Previamente, se invertirán los primeros 30 minutos en poner en práctica lo anterior.

Después se explicará el masaje del pecho, para facilitar el flujo de leche, mejorar su calidad y evitar posibles obstrucciones de los conductos que producen la leche, lo harán con una presentación de power point.

## Sesión 8

### Objetivo:

Informar a las madres sobre las mejores posiciones para favorecer la lactancia sin complicaciones.

### Materiales:

Maqueta pecho. Bebé (muñeco).

### Actividades:

Las logopedas explicarán con una serie de maquetas del pecho y un bebé (muñeco) cómo se realiza la correcta succión en diferentes posiciones para evitar lo máximo posible el cólico y la adecuada alimentación del bebé. Además las profesionales, ayudarán a la madre a que no sufra con la lactancia en el momento de la misma sesión y cuando las madres lacten en casa.

En los últimos 10 minutos se realizará una puesta en común de cómo se han sentido desde la última sesión, se les hará la pregunta de “¿Cómo han sentido la succión de su bebé tras el masaje? ¿han notado alguna diferencia?”.

## Sesión 9

### Objetivo:

Estimulación con masajes perioral

### Materiales:

Guantes

### Actividades:

Durante esta sesión haremos un masaje general que estimule la parte extraoral del bebé, basándose en los siguientes pasos: Barrido en carrillos desde ATM (articulación temporomandibular) hacia comisura, dedos índice y pulgar, ejercer presión media de manera circular en zona de carrillos, Con el dedo índice, trazar círculos alrededor de la musculatura labial con presión media, Entre los dedos índice y pulgar, protruir el labio inferior y el superior alternando (como pellizquitos) de forma rápida pero suave y Pasar el dedo índice rápidamente por el labio superior alternando con el labio inferior (como cepillando los dientes).

Todo ello conlleva un modelado previo y luego una puesta en práctica como en las anteriores sesiones.

## Sesión 10

### Objetivo:

Estimular a nivel intraoral con masajes

### Materiales:

Guantes.

### Actividades:

Empezaremos el masaje poniendo el dedo sobre el paladar, masajeando suavemente siguiendo la configuración del paladar hacia un lado y hacia otro. Luego, masajeamos suavemente la lengua hacia un lado y hacia otro. Sobre la línea media sobre lengua colocar el dedo índice y activar reflejo de succión con movimientos de extensión y retracción del dedo. Y por último, con el dedo índice masajear suavemente carrillos hacia fuera.

## Sesión Final

### Objetivo:

Evaluación de progreso y ajuste del programa de intervención, según sea necesario.

### Materiales:

Grabadora. Guantes

### Actividades:

Durante esta sesión nos centramos en realizar todas las pautas que hemos aprendido para valorar la evolución no solo del bebé en cuestión sino también de los padres.

Una vez finalizado lo anterior, procederemos a grabar como amamanta al bebé y como se lleva a cabo este procedimiento. Finalmente, haremos una comparación exhaustiva del video que se realizó al principio (sesión 1) con este último, haciendo hincapié en aquellos puntos que se han visto reforzados y poder concluir si se necesita más intervención o no

## RESULTADOS PREVISTOS

---

El fin de la intervención es conseguir unos resultados progresivos pero paulatinos, es decir, esperamos ver bastante progreso en el bebé durante la alimentación pero es cierto que es importante que el papel de los padres en casa debe ser constante y persistente.

Atendiendo a las necesidades individuales que pueda presentar cada bebé se implementa un programa personalizado para ellos. Esto ayuda a cubrir cada una de las adversidades que se presentan en el bebé pero también a que podamos solventar con mayor precisión cualquier tipo de problema que se pueda anteponer en la intervención.

Esta propuesta es un programa intensivo por lo que se esperan resultados significativos y positivos. Basándonos en la colaboración de los padres y el seguimiento diario del bebé podemos esperar bastante mejora, siendo conveniente hacer una revisión a los 6 años de edad para poder descartar cualquier tipo de problema o dificultad a la hora de alimentarse.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Aguayo, J. (2001). *La lactancia materna*. Universidad de Sevilla.
- Aguayo, J., Serrano, P., Calero, C., Martínez, A. Rello, C., y Monte, C. (Otoño 2000). *Lactancia materna. El amamantar es un derecho*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de [https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm\\_andalucia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-lm_andalucia.pdf)
- Bartuilli, M., Cabrera, P. J., y Perrián, M. C. (2010). Guía técnica de intervención logopédica. Terapia Miofuncional. Madrid: Síntesis.
- Bethencourt, P., y Santana, S. (2021). *El papel del logopeda en neonatos con dificultades en lactancia materna por anquiloglosia* (TFG de Logopedia). Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna.
- Castells Batlló, M. (1992). Terapia miofuncional y logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 12(2), 85-92.
- Gonzalez, C. (2004). *Manual práctica de lactancia materna*. ACPAM.
- García Fernández, M. A. (2013). Estabilidad del tratamiento de la maloclusión de mordida abierta anterior. *Revista Española Ortodoncia*.
- García, J., Djuriscic, A., Quirós, O., Molero, L., Alcedo, C., y Tedaldi, J. (2010). Hábitos susceptibles de ser corregidos mediante terapias miofuncionales. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*.
- Garzón Perdomo, F.L. (2022). *Patologías orales en recién nacidos que asisten a la consulta del recién nacido en el Hospital Infantil Universitario de San José*. [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8795/Garz%C3%B3n\\_Perdomo\\_Francy\\_Lorena\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8795/Garz%C3%B3n_Perdomo_Francy_Lorena_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- González, N. F., y Flores, P. G. (2014). Terapia Miofuncional como alternativa de tratamiento para evitar la Recidiva en Mordida Abierta Anterior. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*.
- Lawrence, R.A. (1996). *La lactancia materna* (4ª ed.) Doyma Libros.
- Lecumberri, L., y Jiménez, T. (1994). *Lactancia materna. Manual para profesionales* (1ª ed.). Royal College of Midwives, ACPAM

- Padró, A. (2022). *La succión y la deglución durante la lactancia materna*. Asociación Alba Materna. Recuperado el 9 de Abril del 2023 de <https://albalactanciamaterna.org>
- Parra, D. B. (2013). Deglución fundamentos. En F. Susanibar, D. Parra, y A. Dioses (1a ed.), *Motricidad orofacial: Fundamentos basados en evidencias* (pp. 243-262). EOS.
- Pastor Vera, T. V. (2012). Análisis correlacional de las secuelas estructurales y funcionales que son ocasionadas por la respiración oral y que condicionan la deglución. (Tesis doctoral). Universidad Ramon Llull.
- Pastor-Vera T., Rodriguez-Alessi, P., Ferrés-Amat, E., y Ferrés-Padró, E. (2017). Anquiloglosia y problemas de succión, tratamiento multidisciplinar: terapia miofuncional orofacial, sesiones de lactancia materna y frenotomía. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 37(1), 4-13. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.09.001>
- Pérez Rodríguez, I.I. (2022). *Patologías bucales presentes en bebés* (Tesis de Licenciatura no publicada). Facultad Piloto de Odontología. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63434>
- Quirell, Q. (2021) *Anatomía Niño Recién Nacido*. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://www.quirell.es/anatomia-bebe-recien-nacido>
- Torras, E. (2022). Posturas y posiciones para amamantar| Alba Lactancia Materna.[Online] Recuperado el 30 de marzo de 2023, de <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
- Varcárcel, N.(2016). *Terapia miofuncional en la deglución atípica* (TFG de Logopedia). Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2595/Terapia%20miofuncional%20en%20la%20deglucion%20atipica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ventiades, J., y Tattum, K. (2006). Patología oral del recién nacido. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 45(2), 112-115. Recuperado el 30 de marzo de 2023, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752006000200009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752006000200009&lng=es&tlng=es)
- Zambrana, N. (1998). Enfoque logopédico. En N. Zambrana y L. Dalva (1ª ed.), *Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial: tratamiento precoz y preventivo terapia miofuncional* (pp. 39-95). MASSON.
- Zambrana, N., Puyuelo, M. (2017). *Terapia miofuncional orofacial. Actualización y nuevos campos de actuación*. EOSeditorial (Lenguaje, Comunicación y Logopedia)