



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLOGÍA

ROSARIO, ARGENTINA

2026

“Lactancia Materna en Prematuros. Una Perspectiva Fonoaudiológica”

ALUMNA

Verdún, Elida

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Lic. en Fgía. Lavayen, María Verónica

Tesina presentada por:

Verdún, Elida.....

Con la supervisión de:

Lic. Lavayen, María Verónica.....

Aprobada por:

.....

.....

.....

En Rosario, a los días del mes de.....del año

Legajo:

V-0787/1

Agradecimientos

*A la Universidad Pública y
especialmente a la Universidad Nacional de Rosario
por alojarme, permitirme soñar y llegar a la meta.
A mi tutora Verónica y, junto a ella, a todas las docentes
y compañeras que hicieron del camino
un hermoso recorrido de aprendizajes.
A Stella y Santiago porque con su historia inspiraron el presente trabajo.
A las amigas de siempre y a las del camino porque su apoyo fue fundamental.
Y a Rober, por ser mi pilar.*

1. Resumen

A través de una revisión documental, el presente trabajo explora la evidencia existente respecto al uso del relactador para propiciar la lactancia materna (LM) en recién nacidos prematuros (RNPT), indaga sobre la participación fonoaudiológica en la utilización del mismo y busca las ventajas y desventajas reconocidas en su uso.

Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos, con el descriptor relactador y sus equivalentes en idioma inglés y portugués. Mediante un proceso de selección se incluyeron nueve artículos científicos que abordan la temática elegida, durante el periodo 2005-2025.

La evidencia existente respecto al uso del relactador se encontró en mayor proporción en Brasil con incremento en los últimos diez años. Desde la perspectiva fonoaudiológica, el uso del relactador para propiciar la LM en RNPT se encontró dentro del equipo multi/interdisciplinario; en la orientación e incentivo para el amamantamiento y la lactancia materna exclusiva (LME); en la transición alimentaria desde sonda a la vía oral; en la coordinación de la tríada succión- deglución- respiración (SDR); en la comunicación y en el vínculo madre-hijo. Entre las principales ventajas está la promoción y favorecimiento de la LM y LME a mediano y largo plazo, la disminución del tiempo de transición de sonda a vía oral, y el efecto positivo en el vínculo madre-hijo. Las desventajas se relacionan con la necesidad de contar con personal capacitado, el tiempo de uso, el requerimiento de higiene, la preparación previa a la alimentación y el discomfort materno.

Palabras Clave: relactador, suplementador de lactancia, translactación, lactante prematuro, fonoaudiología neonatal.

Índice

1. Resumen	4
2. Glosario.....	6
3. Introducción	7
4. Referente teórico	10
4.1 Alimentación en RN.....	10
4.2 Amamantamiento.....	11
4.3 Acerca de la Prematurez.....	12
4.4 Alimentación en RNPT.....	14
4.5 Lactancia Materna en RNPT.....	15
4.5.1 Desafíos para el logro de la Lactancia Materna en RNPT.....	15
4.5.2 Estrategias que favorecen la LM en RNPT.....	16
4.5.3 Sugerencias y recomendaciones para iniciar la LM en RNPT.....	17
4.5.4 Transición a la vía oral y LM.....	19
4.5.4.1 Succión no nutritiva.....	20
4.5.4.2 Succión nutritiva.....	21
4.6 Relactación.....	22
5. Justificación.....	25
6. Problematicación.....	28
7. Objetivos	30
8. Metodología.....	31
9. Resultados.....	34
10. Desarrollo.....	45
11. Conclusión.....	56
12. Referencias.....	57

2. Glosario

Contacto piel a piel (COPAP): Práctica que consiste en situar al recién nacido pretérmino sobre el pecho descubierto de su madre o padre para promover el contacto directo (Egan et al., 2012).

Lactancia artificial (LA): Alimentación basada en sucedáneo de la leche materna suministrada mediante mamadera u otros dispositivos (OPS, 2023).

Lactancia diferida (LD): Alimentación con leche materna extraída previamente, administrada a través de sonda, mamadera, vaso u otros medios (González Moreira, 2023).

Lactancia humana (LH): Nutrición del lactante mediante leche humana proveniente de donaciones o bancos de leche (basado en González Moreira, 2023; Elab. propia).

Lactancia materna (LM): Alimentación del lactante con leche de su propia madre (Elab. propia).

Lactancia materna exclusiva (LME): Sostenimiento de la alimentación únicamente con leche materna hasta los seis meses de edad o durante el mayor tiempo posible (OPS, 2023).

Lactancia natural (LN): Proceso que comprende el acto de amamantar y la acción de mamar ejecutado mediante la succión nutritiva al pecho materno (basado en Discacciati de Lértora et al., 2010; Elab. propia).

Lactancia parcial (LP): Esquema de nutrición que alterna el uso de leche materna con fórmulas lácteas u otros alimentos (OPS, 2023)

Lactancias fallidas (LF): Procesos de lactancia que, por diversos motivos, no han iniciado, se han interrumpido o se realizan de forma incompleta (basado en Mehta et al., 2018; Elab. propia).

Recién nacido de bajo peso para la edad gestacional (RNBPEG): Neonato con un peso al nacer inferior al percentil 10 en comparación con otros de su misma edad gestacional (OPS, 2023).

Recién nacido pretérmino (RNPT): Niño nacido antes de completar las 37 semanas de gestación (OMS, 2012).

Succión nutritiva materna (SNM): Acto de succionar y extraer el alimento directamente del pecho materno (Abdo Ferez, 2018; Trovato, 2018; Xavier, 2017)).

Succión nutritiva por biberón (SNB): Acto de succionar y extraer el alimento a través de las tetinas de un biberón (Abdo Ferez, 2018; Trovato, 2018; Xavier, 2017)

Tríada Succión-Deglución-Respiración (SDR): Mecanismo coordinado de tres funciones fisiológicas esenciales para lograr una alimentación oral competente (Rendón Macías & Serrano Meneses, 2011).

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): Área especializada en la atención y cuidado crítico de recién nacidos prematuros o con patologías (OPS, 2023).

3. Introducción

Durante los primeros mil días, alimentarse es quizás el factor ambiental más importante por medio del cual se adquieren los nutrientes suficientes y adecuados para el crecimiento y desarrollo óptimo y saludable de la persona. Se considera a la alimentación como un gran proceso biopsicosocial en el que participan la función sensorio-motora, la maduración neurológica, la cognición, la emoción y la interacción humana (Aguilar-Rebolledo, 2005; González et al., 2018), el cual está “fuertemente influenciado por la cultura y costumbres donde se lleve a cabo” (González Moreira, 2023, p.3).

La lactancia materna (LM) es un sistema especializado de alimentación y crianza temprana que la especie humana ha ido desarrollando a lo largo de su evolución, siendo un fenómeno biocultural susceptible a transformaciones sociales y culturales. La leche materna ofrece la nutrición óptima y suficiente para el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé hasta los seis meses de edad, a la vez que aporta factores inmunológicos que lo protegen de las enfermedades más frecuentes durante el periodo crítico inicial de la vida. Además, en la lactancia materna natural (LN) el ejercicio de la succión al pecho materno favorece el adecuado crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático (SE) y el complejo cráneo facial, e influye en las demás funciones de dicho sistema como son la respiración, la deglución, la masticación y el habla (Abdo Ferez, 2018; Discacciati de Lértora et al., 2010; Leguizamo Galvis & Dussán Cuenca, 2020; Pérez-Escamilla et al., 2023; Salcedo et al., 2023).

No obstante, para cultivar los beneficios de la LM es necesario considerar que su práctica tiene una fuerte relación dosis-respuesta en proporción a la exclusividad y el tiempo de duración de la misma (Ministerio de Salud y Desarrollo Social [MSalyDS], 2019), por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda alimentar con lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses, luego continuarla junto a alimentación complementaria hasta los dos años o más.

“Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez” (OPS, 2010, p. 1). De este modo y, desde la salud pública, la práctica apropiada de LME se convierte en una de las intervenciones más costo-efectivas en la protección y prevención de la morbilidad y mortalidad infantil (González et al., 2021; MSalyDS, 2019).

Por lo expuesto y por su alto valor nutritivo, inmunológico, ecológico y económico la LM está legislada de manera universal, siendo uno de los derechos humanos de la madre y el niño. En Argentina diversas leyes (Ley 27.611, 2021; Ley 26.873, 2013; Ley 25.929, 2004) apuntan a garantizar el derecho a la lactancia en todos los lactantes y especialmente en aquellos grupos más vulnerables. Sin embargo, la Política Integral para la Prematurez expone que uno de los derechos más afectados en el contexto actual es la alimentación, por lo que llama a realizar acciones que garanticen el acceso a alimentos priorizando “la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad corregida y continuada hasta los dos años o más” (MSal, 2021b, p. 45). Desde la misma perspectiva, las últimas directrices expuestas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el documento Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural- Iniciativa Hospital Amigo del Niño para recién nacidos pequeños, enfermos y prematuros (OPS, 2023) indican que se debe alimentar con leche materna a todos los recién nacidos, incluidos los neonatos pequeños, enfermos o prematuros, ya que se considera la leche materna como uno de los tratamientos neonatales habituales con más apoyo empírico en cuanto a su seguridad, disponibilidad y costo-eficacia (OPS, 2023).

Con lo expuesto, resulta fundamental que el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, incluido el fonoaudiólogo, protejan, promuevan, fomenten y favorezcan la LM en todos los neonatos poniendo especial atención en aquellos, que por sus condiciones clínicas, inician la vida con mayores desafíos.

El presente trabajo se desarrolla en torno a la prematurez entendiendo que ésta condiciona la maduración y la aptitud fisiológica para la supervivencia de quien nace precozmente, lo cual introduce al equipo de profesionales en la misión de salvar su vida y velar por su integridad (Leguizamo Galvis, 2021). Siendo la alimentación uno de los mayores retos a enfrentar, propiciar la LM conllevará grandes esfuerzos para la familia y profesionales. En este sentido, cobra especial valor el rol del fonoaudiólogo en la evaluación e intervención del lactante (Leguizamo Galvis, 2021). Según manifiestan Basso et al. (2019), este profesional es el idóneo para establecer la adecuación del SE, así como la maduración y coordinación de los mecanismos de succión-respiración-deglución, garantizando una transición hacia la vía oral segura y eficiente que promueva la LM. De este modo, el fonoaudiólogo contribuye a instaurar la LM fomentando la comunicación temprana madre-hijo y el fortalecimiento del vínculo entre ellos, actuando desde la promoción, prevención y tratamiento precoz en las áreas de comunicación y alimentación, poniendo en práctica diversas estrategias que evitan el destete precoz (Denucci et al., 2020).

Algunas de ellas son: la succión no nutritiva (SNN) con mama vacía o la técnica del dedo enguantado; succión nutritiva (SN) con la técnica sonda-pecho; la técnica sonda-dedo o el método de relactación /translactación en la transición hacia la vía oral, entre otras.

4. Referente teórico

4.1 Alimentación en el Recién Nacido

La alimentación en el recién nacido (RN), está garantizada por un complejo mecanismo neuromuscular. Las habilidades orales para la alimentación, como los reflejos orales arcaicos, comienzan a desarrollarse en etapas tempranas de la gestación. Diversas investigaciones detallan el desarrollo de éstas durante los periodos embriológico y fetal, mostrando variabilidad según los autores. Según lo expuesto por Durán-Gutiérrez et al. (2012), tempranamente los quimiorreceptores del olfato en coordinación con los quimiorreceptores del gusto son impregnados por el fluido amniótico que pasa por el área nasal presentándose las primeras respuestas olfativas desde la semana 12 de gestación. Trovato (2018) expresa que a las 12,5 semanas gestacionales (SG) “se produce la sonrisa como actividad facial temprana” (p. 28). Algunos autores encuentran esbozos aislados de movimientos de succión y deglución desde la semana 13, otros afirman que estos movimientos se inician en la semana 16 (Durán-Gutiérrez et al., 2012, Aguilar-Vázquez et al., 2018), siendo de interés la frecuencia deglutoria fetal seis veces mayor a la de un adulto (Durán-Gutiérrez et al., 2012). Trovato (2018) refiere que la succión digital espontánea se encuentra cerca de la semana 24 y Xavier (2017) menciona que se da entre las 28 y 31 semanas. A la semana 28 se encuentra el reflejo de búsqueda y de apertura de la boca con movimientos de lateralización de la cabeza hacia estímulos táctiles en la mejilla (Villamizar-Carvajal et al., 2010). Según Aguilar-Vázquez et al. (2018) en la semana 28 hay mayor registro de aromas y sabores y hacia la semana 32 ya se encuentran presentes los reflejos de búsqueda y los de protección: nauseoso y tusígeno, encontrándose más organizados los grupos de succiones y las pausas más definidas (Xavier, 2017), también empiezan a coordinarse la succión con la deglución (Aguilar-Vázquez et al., 2018) sucediendo el pico de sinaptogénesis hacia las semanas 34 a 36, lo que permite esperar la coordinación de la triada succión-deglución-respiración (SDR) a partir de la semana 34, posibilitando un patrón de succión nutritiva seguro para el inicio de la alimentación oral en neonatos prematuros (Campos-Montero, 2009; Trovato, 2018; Villamizar-Carvajal et al., 2010; Xavier, 2017).

Rendón Macías y Serrano Meneses (2011) describen la fisiología de la succión nutritiva (SN) como un proceso que está conformado por tres fases: expresión-succión, deglución y respiración (Aguilar-Rebolledo, 2005; Discacciati de Lértora et al., 2010; Rendón Macías & Serrano Meneses, 2011) y requiere del efecto de otros sistemas de estabilidad corporal como el

cardiovascular y el nervioso (Rendón Macías & Serrano Meneses, 2011; Trovato, 2018). La expresión-succión (E/S) inicia con la compresión del pezón o tetina, generando una presión positiva que causa la expresión inicial de líquido hacia la boca. Esta fase se continúa con la succión que genera presión negativa y favorece la extracción de la leche. Dependiendo de la forma en la que se ofrece el alimento, el mecanismo fisiológico de la succión varía, por lo que “la SN se considera de dos maneras: la asociada a la alimentación al seno materno (SNM) y la asociada a la alimentación por medio de un biberón (SNB)” (Rendón Macías & Serrano Meneses, 2011, p. 320).

4.2 Amamantamiento

Como lo expresa Fernández Gallardo (2011) el amamantamiento es una función transitoria de alimentación ya que implica la continuidad del proceso de gestación en la etapa externa del mismo.

En el neonato, y durante los primeros meses de vida, la función alimentaria se realiza en forma natural por el amamantamiento (Torres, 1973). El acto del amamantamiento es una función de gran complejidad que involucra todas las estructuras del SE (Fernández Gallardo, 2011), estimula la deglución, establece un patrón adecuado de respiración nasal y postura correcta de la lengua (Discacciati de Lértora et al.; 2010). Los movimientos de lengua, labios y mandíbula producidos durante el amamantamiento favorecen el avance del maxilar inferior evitando anomalías dentofaciales (Discacciati de Lértora et al., 2010). Por lo que desde el punto de vista estructural, el amamantamiento favorece el adecuado crecimiento óseo, cráneo facial y mandibular, colabora al equilibrio entre musculatura intra y extraoral y fomenta una adecuada oclusión (Fernández Gallardo, 2011).

Desde el aspecto funcional, la presencia de la coordinación expresión- succión, deglución, respiración (E/SDR) “es vital para asegurar la LM como la forma ideal y natural de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable constituyendo una base biológica y psicológica única” (Abdo Ferez, 2018, p. 57). Torres (1973) distingue en el mecanismo del amamantamiento dos fases consecutivas: la fase de aspiración, que asegura la aprehensión del complejo areola-pezón, y la fase de presión que origina la extracción de la leche.

Respecto a los aspectos psíquico, emocional y social, el amamantamiento es el primer acto comunicativo y la primera experiencia interactiva con otra persona (Fernández Gallardo, 2011; Trovato, 2018). Durante el amamantamiento se establece una comunicación integral entre el

binomio madre-hijo. A nivel neuroendócrino se liberan metabolitos y hormonas que contribuyen a establecer el vínculo mamá-bebé, disminuyen el estrés fisiológico y favorecen el apego seguro (Pérez-Escamilla et al., 2023). A su vez, en la práctica de amamantar se cubren necesidades afectivas de la díada por el íntimo contacto físico y psíquico que, a través del intercambio de miradas, el olfato, el tacto, el llanto y el habla con el niño, estimulan tanto el vínculo materno-infantil como el desarrollo del lenguaje (Delgado & Zorzetto, 2003).

4.3 Acerca de la prematurez.

Por definición de la Organización Mundial de la Salud, el nacimiento prematuro es aquel que ocurre antes de cumplimentar las 37 semanas postmenstruales, existiendo subcategorías de prematuridad según la cantidad de semanas de gestación (SG) que sí se consumaron intraútero. Se establece como Prematuros Extremos aquellos nacidos antes de las 27,6 SG; Muy Prematuros, aquellos nacidos entre las 28 y 31,6 SG; Prematuros Moderados son los nacidos entre las 32 y 33,6 SG y Prematuros Tardíos aquellos nacidos entre las 34 y 36,6 SG. Se estima nacimiento a término a aquellos ocurridos entre las semanas 37 y la 41, no obstante la OMS (2012) no sugiere cesáreas programadas antes de las 39 SG ya que aquellos nacimientos que ocurren entre las semanas 37 y 39 aún obtienen resultados subóptimos, es decir, situaciones de salud menos favorables relacionadas con la inmadurez del recién nacido.

La prematurez es una condición que está en aumento a nivel mundial. En Argentina, los datos más actuales de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS) muestran que en el año 2023 el 9,3% de los nacidos vivos fueron pretérmino (MSal, 2024). Los prematuros moderados y tardíos constituyen el subgrupo más numeroso, conformando entre el seis y el ocho por ciento de los nacidos vivos a nivel mundial (Bossi et al., 2022; García Reymundo et al., 2019).

Nacer prematuramente determina un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad en la infancia temprana. Dentro de las morbilidades que se asocian a la prematurez se encuentran: discapacidad motora, intelectual o sensorial, trastornos de las funciones ejecutivas, el lenguaje y la comunicación (Farías et al., 2017); problemáticas de la atención y el aprendizaje escolar; impulsividad e hiperactividad; desórdenes del espectro autista; problemas de la alimentación asociados a la oralidad y apneas del sueño (Farías et al., 2017; García Reymundo et al., 2019; MSal, 2016, 2021b).

En cuanto a la mortalidad la prematurez causa o se asocia al 55% de las muertes ocurridas durante el primer año de vida (MSal, 2021b), siendo los trastornos respiratorios agudos las causas

más frecuentes. Las sugerencias del Ministerio de Salud para garantizar la sobrevivencia postneonatal se concentran en fortalecer las acciones de prevención, fomentar el ambiente saludable, el sueño seguro y favorecer el logro de la LM (MSal, 2021b). Si bien la LN es la forma ideal de alimentación, en situaciones de prematuridad resulta altamente vulnerable por la actuación de diversos factores que la obstaculizan (González Moreira, 2023; OPS, 2023).

Lo específico del recién nacido pretérmino (RNPT) es su inmadurez fisiológica y del neurodesarrollo. La maduración neurológica tiene una etapa crítica entre las 28 y las 40 SG. En un nacimiento a término, el crecimiento y el desarrollo del cerebro suceden dentro del ambiente uterino, el cual brinda de forma constante la nutrición, temperatura y regulación de los sistemas fisiológicos, resguardando al feto de las perturbaciones ambientales, ya que los estímulos le llegan de manera amortiguada (Egan et al., 2012). En cambio, en los RNPT dicho desarrollo neurológico se alcanza luego del nacimiento, en un ambiente muy disímil al vientre materno. Este cambio de ambiente genera una sobrecarga sensorial, que actuando en el periodo crítico del neurodesarrollo, puede alterar el proceso de maduración del sistema nervioso del RNPT (Bossi et al., 2022; Egan et al., 2012; García Reymundo et al., 2019).

Bajo el concepto de recién nacido pequeño, la OPS (2023) incluye a RNPT, recién nacido con peso bajo al nacer (RNBPEG) o recién nacido pequeño para la edad gestacional. El neonato que nace con un peso inferior a 2500 g, independientemente de la edad gestacional es considerado como recién nacido con peso bajo al nacer (RNBPN). Si al nacer pesa entre 1000 y 1500 g, es un recién nacido de muy bajo peso de nacimiento (RNMBPN). Pero si su peso es inferior a 1000 g entra en la categoría de recién nacido con peso extremadamente bajo al nacer (RNEBPN). La condición de bajo peso al nacer (independiente de la edad) también conlleva riesgos en el establecimiento de la LM e impacta en el desarrollo general del niño. En relación a la LM y a la nutrición del recién nacido pequeño, enfermo o prematuro, el Ministerio de Salud de la Nación (MSal, 2015) observa que:

Cuanto menor es el peso al nacer, menor es la proporción de niños que iniciaron la lactancia materna, lo que enfatiza la necesidad de reforzar las acciones en la UCIN para garantizar que la lactancia sea iniciada tempranamente en todos los niños y que también ésta pueda ser sostenida luego del alta. (p. 55)

4.4 Alimentación en RNPT

Como se mencionó más arriba, la función alimentaria se basa en la homeostasis o estabilidad de otros sistemas corporales. La inmadurez fisiológica y del neurodesarrollo del RNPT implica dificultad para mantener el equilibrio funcional y predispone al bebé a mostrar otras complicaciones, lo que impacta en su comportamiento general y en la capacidad para responder de manera organizada y efectiva al ambiente extrauterino (Xavier, 2017).

Al ser la función alimentaria un acto motor, depende del desarrollo global de este aspecto. En el RNPT se va a presentar un tono muscular disminuido, fuerza limitada y movimientos pausados, logrando un tono adecuado y la postura flexora hacia las 38 SG. Esta característica se va a reflejar en la musculatura orofacial del RNPT. La succión se presenta débil, hay falta de estabilidad de la mandíbula por la hipotonía y por ausencia de las bolsas de Bichat y la lengua es flácida lo cual dificulta la realización de los movimientos necesarios para expulsar el líquido hacia la faringe, resultando en un mecanismo de alimentación ineficiente (Villamizar-Carvajal et al., 2010). Además, como se ha mencionado anteriormente, la alimentación del RN se sustenta en los reflejos orales arcaicos que han ido madurando en el proceso de gestación. Si bien la succión y la deglución se manifiestan en periodos tempranos de la misma, no terminan de sincronizarse para una alimentación oral segura y eficiente hasta las 34 SG (Campos-Montero, 2009; Villamizar-Carvajal et al., 2010).

En el proceso para lograr la coordinación adecuada para una alimentación segura, eficiente y confortable se presentan diversos patrones de succión los cuales implican diferencias en el ritmo, frecuencia y duración. Un RN a término muestra un patrón de succión maduro, lo cual consiste en una secuencia bien coordinada en la cual por cada succión hay una deglución y un ciclo respiratorio, ocurriendo la deglución al final de la inspiración (Villamizar-Carvajal et al., 2010). Esto se da en secuencias de SDR mayores a ocho ciclos, con degluciones audibles y seguidas de pausas breves consiguiendo una frecuencia promedio de 55 ciclos por minuto. En el RNPT se encuentran patrones de succión diferentes que dependen de su maduración general y que van a evolucionar hasta conseguir el patrón maduro. En un patrón inmaduro pero organizado la succión y la deglución ocurren en apnea, y consta de racimos de menos de siete ciclos SDR y pausas de duración similar al ciclo de succión, suficientes para recuperar el ritmo respiratorio y luego repetir el patrón. En un patrón de succión desorganizado la deglución puede ocurrir en cualquier punto del ciclo respiratorio, ocasionando un riesgo en la seguridad de la vía aérea (Aguilar-Vázquez et al., 2018; Villamizar-Carvajal et al., 2010).

Por lo dicho, el RNPT que no logra un patrón de succión organizado requiere ser alimentado a través de vías alternativas a la vía oral. Éstas pueden ser por vía parenteral o por vía enteral como: sondas orogástricas (SOG), nasogástricas (SNG) o gastrostomas.

4.5 Lactancia Materna en RNPT

Como lo manifiestan el Ministerio de Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2013), ser alimentado con leche materna es el quinto derecho del niño prematuro y su familia. Sin embargo, garantizar este derecho plantea un reto para todos los involucrados.

4.5.1 Desafíos para el logro de la Lactancia Materna en RNPT

El amamantamiento, si bien es algo natural, es común que plantee diversas dificultades para las diádas. Esto se debe a que amamantar es una conducta aprendida socialmente, por lo que se requiere de orientación, buena información, conocimiento y práctica (Abdo Ferez, 2018).

En la población de prematuros amamantar traza aún más retos debido a las características fisiológicas del RN y de la madre, las particularidades psicológicas y emocionales y el entorno del binomio (González Moreira, 2023; OPS, 2023). En los RNPT menores de 32 SG, el establecimiento de la LM es menos probable y las dificultades son mayores en comparación con aquellos que nacen después de las 32 semanas (Jesus et al., 2020). La última encuesta nacional de lactancia (ENaLac), del año 2022, muestra que los indicadores de prevalencia de LM y LME para los bebés nacidos con peso mayor a 2500 g¹ son mejores significativamente en comparación con aquellos que nacieron con menos de 2500 g (MSal, 2022).

Diferentes variables inciden en el establecimiento de la LM en RNPT. La OPS (2023) pone en evidencia algunas de ellas:

El pequeño tamaño de la boca del bebé en relación con el pezón de la madre, junto con la deficiente capacidad oromotora y la descoordinación entre la succión, la deglución y la respiración, pueden impedir la lactancia materna temprana y resultar aterradores para la madre. (p. 5)

Por otro lado, para alimentar al niño con leche materna, es necesario que se den en la madre los procesos fisiológicos de producción láctea. La producción de leche materna es un

¹ La ENaLac, 2022 discrimina los grupos según el peso de nacimiento independientemente de la edad gestacional.

mecanismo neuroendócrino que, luego del parto, depende principalmente de las hormonas oxitocina y prolactina. Este proceso se conoce como lactogénesis II y es el mecanismo neurohormonal que se encarga de la producción en la glándula mamaria del calostro, de la leche de transición y de la leche madura, progresivamente. Pero para el mantenimiento e incremento de dicha producción es necesario que se dé paso al proceso de galactopoyesis. Éste se desenlaza a partir del estímulo de la succión del bebé en el pecho materno y por la extracción láctea frecuente. Cuando el estímulo de la succión y/o la extracción de leche no se realizan de manera frecuente y sistemática (más de ocho veces cada 24 horas) se desencadena la actuación del factor inhibidor lácteo que hace mermar la producción, convirtiéndola en insuficiente para la nutrición del bebé. Por lo que en la situación donde el niño no puede succionar al pecho ni bien nace, como es el caso del parto prematuro, la producción láctea, su incremento y mantenimiento, exigirán una tarea extra para la madre que a su vez dependerá de la existencia de factores favorecedores internos y externos. Dentro de los factores favorecedores externos, la información, el estímulo y el apoyo a la madre prematura por parte de los profesionales de la salud, es fundamental para concretar la LM. Además, como lo expresa Gonzáles Moreira (2023), si bien estas díadas tienen dificultades en la lactancia propias de su situación, podrían aumentar el riesgo de fracaso por recibir poca información o acompañamiento por parte de los profesionales de salud. Por lo que se considera fundamental la formación y capacitación profesional en LM, ya que del mismo modo en que ésta beneficia su logro, la falta de preparación puede favorecer al destete precoz (Gaigher et al., 2025).

4.5.2 Estrategias que favorecen la LM en RNPT

Los profesionales de la salud tienen un rol estratégico en la difusión y promoción de las medidas más óptimas para conservar la salud y prevenir riesgos. Dar a conocer la LM como una intervención eficaz que repercute a corto plazo en una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad infantil, sobre todo en los grupos con mayor riesgo, debe ser un compromiso de todo profesional de la salud, incluido el fonoaudiólogo (Ferreira & Silvera, 2023).

Diversos estudios han comprobado que el establecimiento de la LM y el logro de la LME están muy influenciados por el apoyo que se brinda desde el área salud. Las estrategias para fomentar el inicio y el mantenimiento de la producción de leche son variadas siendo esencial el asesoramiento y el apoyo durante la gestación e inmediatamente luego del parto. A nivel institucional la implementación de iniciativas como la Iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) y la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMyN) favorecen la

instalación y sostenimiento de la lactancia en las instituciones de salud. Basadas en el reconocimiento de la familia como protagonista principal de la crianza, contemplan como estrategias principales la información, asesoramiento y apoyo a las madres; el contacto madre-niño y el alojamiento conjunto (MSal, 2015).

Una de las recomendaciones con más éxito en favorecer la LM a través del vínculo es la posibilidad de realizar el método madre canguro, o posición canguro, también llamado contacto piel a piel (COPAP). Para ello la UCIN deberá contribuir con una política adecuada donde el personal fomente y potencie estos métodos terapéuticos y donde la madre y el padre tengan acceso irrestricto a la unidad. En cuanto a la LM, el COPAP facilita la liberación de oxitocina y estimula los receptores táctiles, olfativos, vestibulares y auditivos del neonato mejorando los parámetros fisiológicos y generando mayor estabilidad autonómica en el RNPT. De parte de la madre, se han observado mejor asimilación de la situación con menos depresión postparto, reducción del estrés y aumento de la autoestima. El COPAP además favorece el contacto visual, el intercambio gestual, la conversación materna hacia su hijo y la respuesta de éste ante su voz, generando beneficios a nivel comunicativo y emocional en el binomio (Egan et al., 2012).

4.5.3 Sugerencias y recomendaciones para iniciar la LM en RNPT

Las evidencias demuestran que el inicio de la LM durante la primera hora, luego del nacimiento, es un precursor primordial del establecimiento y duración de la lactancia. La OMS indica que “se debe alimentar con leche materna a todos los recién nacidos, incluidos los neonatos pequeños, enfermos o prematuros” (OPS, 2023). También se sugiere establecer un contacto piel con piel precoz, idealmente dentro de la primera hora de nacido, con la posibilidad de aprovechar el periodo de alerta del RN para que realice su primera prenda al pecho. Si la puesta al pecho durante la primera hora postnatal no es viable, “todas las madres deberían ser asistidas para iniciar la LM tan pronto como sea posible luego del nacimiento considerando siempre el estado de salud del binomio” (MSalyDS, 2019, p. 20).

En el caso en que la diada haya sido separada, a las madres se les sugiere comenzar con extracción manual de calostro lo más tempranamente posible (idealmente dentro de las primeras seis horas postparto) con el fin de favorecer el inicio de la LM y mantener la producción de leche. Lo recomendado es que la madre tenga la posibilidad de hacerse extracciones cada tres horas o más de ocho extracciones diarias, con el recaudo de realizarse algunas durante la madrugada. De este modo se apunta a mantener la producción hasta el momento en que el pequeño pueda ser

alimentado al pecho. Si el bebé supera las dos semanas de nacido y aún no está en condiciones de ser amamantado, el objetivo de extracción materna será alcanzar en este tiempo un nivel de producción de 500 ml diarios, ya que las evidencias indican que su logro garantiza la buena producción a largo plazo (Hoban et al., 2018). Se comprenderá, que el proceso de producción y mantenimiento de la leche es una tarea exigente para la madre, quien como factor favorecedor interno debe contar con un fuerte deseo de amamantar, además deberá tener contención emocional por parte de su pareja o vínculo cercano, y una red de sostén que le permita dedicarse de lleno a su bebé. Pero por el lado de los factores favorecedores externos, el proceso de mantenimiento de la producción láctea requiere que el efector de salud cuente con profesionales capacitados y actualizados en LM que puedan brindar la información adecuada y el acompañamiento óptimo y personalizado necesario para cada familia, además de contar con un centro de lactancia que garantice la higiene y seguridad del alimento, ofrezca a disposición equipos de extracción, y reciba, conserve y administre la leche extraída para luego ser ofrecida al bebé. Al decir de Soria (2023), “la motivación para la extracción de leche materna se retroalimenta con el ejercicio del rol parental en los cuidados cotidianos como parte de un objetivo que excede a la alimentación” (p. 21), por lo que las facilidades que pueda otorgar el efector para que las familias puedan estar en contacto con su RNPT son determinantes a la hora de beneficiar la LM.

Posibilitar que el RNPT reciba por boca pequeñas cantidades del calostro materno, le ofrecerá una “experiencia oral crítica en el desarrollo de su capacidad para alimentarse” (Campos-Montero, 2009, p. 21). Para el bebé nacido prematuramente, las indicaciones de tratamiento comenzarán por la técnica de calostroterapia. Esta administración la realiza el profesional de enfermería, colocando una pequeña cantidad (gotas) de calostro materno en la mucosa orofaríngea del lactante. Tiene como fin potenciar el sistema inmunológico del RNPT. Otra técnica que se sugiere es el inicio de la alimentación trófica. Con el propósito de generar trofismo en el aparato digestivo inmaduro del lactante se le administran pequeñas cantidades de leche de la madre (hasta 20ml/kg/día), a través de sonda durante los primeros días luego del nacimiento, mientras la nutrición se realiza por vía parenteral, aumentando diariamente la porción enteral de acuerdo a cada caso (MSal, 2015). Pero si el niño puede ser alimentado por vía enteral, la LM será iniciada administrándole leche de su propia madre (LD) por medio de la sonda nasogástrica (SNG) u orogástrica (SOG). Este proceso puede realizarse por gavage o por medio de bomba.

4.5.4 Transición a vía oral y LM

El paso a la alimentación por vía oral es un aspecto muy relevante para la correcta alimentación del neonato. La transición alimentaria es “el periodo en que se inicia la alimentación por vía oral hasta su aceptación completa por el RNPT” (Pessoa-Santana et al., 2016, p. 159). El logro de la habilidad para consumir la porción necesaria por vía oral, a través de una succión independiente, segura y efectiva es una de las competencias finales a alcanzar por un RNPT internado. Este momento es muy esperado por la familia, pues implica acercarse a la meta de volver a casa (Soria, 2023).

En los últimos años se han desarrollado varios instrumentos para evaluar las condiciones y habilidades del niño para comenzar con la SN. El momento para iniciar la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral pasó de estar determinada por su edad gestacional y/o peso a basarse en las señales del bebé (OPS, 2023). El criterio principal es que el RNPT se encuentre en condiciones de salud estables. Luego se considera el equilibrio entre lo esperado para la edad madurativa y las señales del RNPT respecto de lo que puede tolerar sin que evidencie signos de desorganización (Soria, 2023). Villamizar-Carvajal et al. (2010) refieren que “el éxito [de la alimentación oral] implica la capacidad de tomar todo el volumen prescrito por succión dentro de un tiempo determinado y mantener un patrón sostenido de ganancia de peso” (p. 263).

Se considera una transición porque es parte del progreso en las habilidades orales del RNPT. Al decir de Morales (2019) “el lactante que no se alimenta por vía oral acumula la pérdida de valiosas horas de estimulación sensorio motora oral y vincular” (p. 139) ya que se conoce que en el antro uterino y cerca del término de la gestación, cada día el feto deglute entre 500 y 1000cc de líquido amniótico con una elevada frecuencia (Campos-Montero, 2009), a la vez que estimula los reflejos orales con sus manos y el cordón umbilical consiguiendo experiencias olfativas, gustativas y táctiles que posibilitan la maduración de las habilidades alimentarias. Por ello, Soria (2023) plantea que al RNPT alimentado por vía enteral habrá que proponerle desafíos cuidados que promuevan la adquisición y refinamiento de las habilidades para la alimentación. Considerando que en el RNPT se prioriza el incremento de peso, se deben evitar estrategias que lo exijan o fatiguen. Por este motivo se propone la modulación de la actividad sensorio motora oral a través de la estimulación de la succión no nutritiva (SNN) (Morales, 2019).

Según se expone en el documento de la OPS (2023), “no existe consenso sobre el mejor método o dispositivo para la transición de un bebé prematuro de la alimentación por sonda al

pecho” (p. 31), pero sí existen diversos métodos alternativos de alimentación que serán más o menos apropiados para acompañar dicho proceso de transición.

4.5.4.1. Succión No Nutritiva. La SNN “es el condicionamiento de estímulos de succión sin relación con la alimentación” (Aguilar-Vázquez et al, 2018, p. 17). Según manifiesta Xavier (2017), la estimulación de la SNN se utiliza como técnica terapéutica fonoaudiológica en la transición de la alimentación de sonda para vía oral en RNPT.

Con el fin de propiciar la SNM se prescinde del uso de chupetes o tetinas para la estimulación de la SNN, ya que la evidencia indica una modificación en el patrón de succión que sobrecarga la musculatura orofacial perjudicando la armonía de la misma, a la vez que incide como factor de riesgo del destete precoz, disminuyendo las posibilidades de LME (Abanto et al., 2019; Carvalho et al., 2021).

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), y su adaptación en Argentina como Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia (IHAL), proponen diez lineamientos para una lactancia exitosa. El paso número nueve aconseja el uso racional de mamaderas, tetinas y chupetes. Para ello se recomienda que la institución evite fomentar su uso priorizando otros métodos, determinando las situaciones en las que podrían utilizarse y advirtiendo a las familias sobre los riesgos de su uso (MSal, 2021c).

En este sentido, la estrategia más orgánica de estimulación de SNN será la conocida como mama vacía (MV). Esta estrategia va de la mano del COPAP y representa el modo más fisiológico de preparación para la SNM, además de que estimula la producción láctea en la madre. La estrategia consiste en el previo vaciamiento de las mamas para evitar un abrupto reflejo de eyección láctea y reducir al máximo el flujo continuo de leche. Los labios del niño se aproximarán al pecho, posibilitando la experiencia de oler, lamer y succionar el pezón. Conjuntamente se administra la ingesta por SNG con el fin de asociar la experiencia positiva del contacto con el pezón con la sensación de estómago lleno (Costa et al., 2022; Soria, 2023). Además con esta técnica se consigue mayor confianza de la madre en los cuidados de su hijo y en la toma de decisiones respecto a la alimentación impactando en mayores tasas de LME (Costa et al., 2022).

Medeiros et. al. (2011) realizan una caracterización de la técnica de transición de la alimentación por sonda directamente al pecho materno, donde el RNPT recibe de manera inicial alimentación por SNG o SOG. Cuando las condiciones de salud lo permiten, se comienza el entrenamiento de la SNN en la “mama vacía” siempre que la madre esté disponible, en caso contrario, la estimulación se realiza con la técnica del “dedo enguantado”. Esta práctica es

utilizada para proporcionar estímulos orales que favorecen el entrenamiento de la succión y su coordinación con la deglución y respiración (Moreira et al., 2017).

4.5.4.2. Succión Nutritiva. “La SN es el proceso mediante el cual el lactante obtiene los nutrientes para su crecimiento y desarrollo adecuado” (Rendón Macías & Serrano Meneses, 2011, p. 326).

La preparación para la deglución se inicia cuando el RNPT presenta buena adecuación de las estructuras orofaciales y capacidad para coordinar SDR. En este punto se debe favorecer la práctica de la SN de manera controlada, ya que por la inmadurez del bebé prematuro, pueden darse patrones de succión desorganizados que impactan en la seguridad de la experiencia. Para ello se orienta a la madre a vaciar parcialmente el pecho y amamantarlo mientras el niño recibe complemento por sonda. Según exponen Rendón Macías y Serrano Meneses (2011), “la alimentación al seno materno permite una succión más coordinada por tanto más recomendable fisiológicamente” (p. 326). Cuando se observan condiciones de coordinación SDR se ofrece el pecho sin vaciar (mama llena), aun complementando la alimentación por SNG o SOG. Según las necesidades de cada RNPT se reduce gradualmente el complemento por sonda y se pasa a la LM a libre demanda (Medeiros et al., 2011).

No obstante, muchos RNPT no logran alimentarse completamente al pecho, además no todos tienen la posibilidad de que su madre esté en la UCIN en cada uno de los momentos de alimentación necesarios. En estos casos, la literatura reconoce el uso del biberón como el método predominante en la práctica clínica para suplementar la alimentación por vía oral en los RNPT (Allen et al., 2021, Delgado & Zorzetto, 2003), sin embargo, existe amplia evidencia que respalda la suspensión de su uso para alimentar al RNPT cuando se está fomentando la LM. Especialmente, en los RNPT, “la alimentación con biberón se asocia a una saturación de oxígeno menor, a temperaturas más bajas y a un aumento de los episodios de desaturación en comparación con la lactancia materna o la alimentación con taza” (OPS, 2023, p. 31). En cuanto a las competencias orales, muchos estudios se basan en la teoría de la “confusión de pezón” que Abanto et al. (2019) describen como la “dificultad del bebé en encontrar la correcta configuración oral para realizar la toma y la ordeña en la mama después de la exposición a una tetina artificial” (p. 72), ya que los movimientos orales para la SNB son diferentes al de la SNM. Para evitar este tipo de confusión, se sugiere no utilizar tetinas o mamaderas para alimentar al bebé hasta que la LM no esté instaurada (después de los 30 días de lactancia). Esta recomendación queda fundamentada en la revisión de Allen et al. (2021) en el que investigaron la estrategia de evitar el uso de biberones durante el

establecimiento de la lactancia materna en lactantes prematuros, concluyendo que prescindir de biberones cuando estos bebés necesitan alimentación complementaria puede aumentar la duración de la LM al alta y mejorar la LME hasta seis meses después del alta.

Como opción al uso de biberones, se han desarrollado otros métodos alternativos de alimentación suplementaria por vía oral que pueden acompañar el proceso de transición intentando no alterar el mecanismo fisiológico de la succión. En la revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018, la recomendación 11 indica que “Si la leche materna extraída u otros alimentos están indicados médicamente para los bebés prematuros, los métodos de alimentación por medio de tazas o cucharas son preferibles a la alimentación mediante biberones y tetinas” (OMS & UNICEF, 2019, p. 41). Como métodos alternativos para favorecer la LM y ofrecer la leche de la madre la OPS (2023) menciona: alimentación con taza, paladai, sonda de alimentación, dedo-sonda, cuchara, gotero, jeringa, entre otras (p. 31).

Dichos métodos y estrategias tienen evidencias suficientes para ser utilizados por los equipos de salud en favor del logro de la LME. Según Abanto et al. (2019) el uso del vasito resulta la mejor alternativa para ofrecer leche materna ordeñada o fórmula infantil en los casos de interrupción temporal de la LN. El estudio de Yilmaz et al. (2014) comparó el efecto de la alimentación con vaso y biberón sobre la LM en RNPT, hallando que la alimentación con vaso aumenta la probabilidad de que RNPT sean amamantados de manera exclusiva al alta hospitalaria, a los 3 y a los 6 meses posteriores. Sin embargo existen aún controversias sobre su utilización ya que, a nivel de las habilidades para la alimentación y de la motricidad orofacial, presenta varios inconvenientes como: derramamiento, alimentación más lenta, menor ingesta y patrones oromotores diferentes a los del amamantamiento como ausencia del sellado labial y menor estímulo sensorio motor oral (OPS, 2023; Pessoa-Santana et al., 2016). Considerar los beneficios y riesgos de cada método orientará a los profesionales a ofrecer la estrategia más adecuada para cada RNPT y su familia.

4.6 Relactación

Efectuar la LN en un RNPT es una tarea altamente costosa, motivo principal por el cual muchas lactancias deseadas se obturan o culminan tempranamente. Para estas situaciones, los profesionales de la salud pueden ofrecer otras posibilidades que apuntan a recuperar lactancias fallidas (LF) que por diversas causas no han iniciado, se han interrumpido o se llevan a cabo parcialmente.

Se entiende por relactación al proceso en el cual una madre que ha dado a luz pero que inicialmente no estimuló la producción láctea o ha dejado de hacerlo, retoma la estimulación para la producción de leche materna (Mehta et al., 2018). O, como dicen Dehkhoda et al. (2013), es el restablecimiento de la LM después de interrumpirla o después de un período específico de muy poca LM.

Según algunas investigaciones, la relactación es posible en casi todas las mujeres y es una herramienta significativa para promover la LM (Mehta et al., 2018; Tomar, 2016). Pero para tener éxito en la relactación, diversos estudios indican que son fundamentales al menos tres requisitos: el deseo y convicción materna para amamantar, la estimulación mamaria a través de la succión frecuente y con buen acople junto a la extracción eficaz, y un sistema de apoyo profesional y familiar (Álvarez-Peña et al., 2023, Prata et al., 2020, Tomar, 2016). También se han referido factores facilitadores como una edad menor del bebé y una brecha de lactancia más corta (Amat Camacho et al., 2022), a la vez que se identificaron factores que dificultan el proceso, como la alimentación con biberón (Amat Camacho et al., 2022; Giraldo et al. 2020; Tomar, 2016).

Para retomar la producción láctea y lograr la LN es necesario estimular los reflejos de lactancia de la glándula mamaria alimentando al bebé por SNM con frecuencia o extrayendo leche del pecho de manera sistemática (Mehta et al., 2018). Por lo tanto, cuando el RNPT está apto para la transición o ya logra un patrón de succión organizado para recibir alimentación por vía oral podrá ser colocado al pecho materno. Si la LM se ha discontinuado, el uso del relactador es considerado un elemento importante en el éxito de la relactación (Álvarez-Peña et al., 2023), por lo que será aconsejado para propiciar la SNM del bebé y la galactopoyesis en la madre.

El relactador, también llamado suplementador de lactancia, sistema de lactancia suplementaria o técnica de succión suplementaria, consiste en un contenedor de leche, ya sea mamadera, taza, jeringa o bolsa de lactancia, que posee una sonda a través de la cual el líquido será transportado a la boca del lactante. Un extremo de la sonda se introduce en el recipiente, la sonda se fija al pecho materno con cinta, y el otro extremo se introduce en la boca del lactante junto al complejo areóla-pezones. De este modo el bebé al succionar recibirá el líquido contenido en el recipiente, lo cual le garantiza un flujo adecuado de alimento, a la vez que estimula la glándula mamaria ayudando a incrementar la producción láctea y recibiendo conjuntamente el fruto de la misma (Badell Madrid, 2021; Oliveira et al., 2014)

Como se dijo, el uso del relactador es útil para estimular la producción de leche cuando no se ha logrado o es insuficiente. También, en el caso de RNPT, es un recurso que facilita la

transición de la alimentación por vía enteral a la vía oral al pecho materno, lo que incorpora la participación de la madre en la alimentación, favoreciendo el estado nutricional y la relación psicoafectiva madre- hijo (Fuenmayor et al., 2004; Pessoa-Santana et al., 2016). También el relactador es factible de ser utilizado en personas no gestantes como madres adoptivas que desean amamantar, en madres que han alquilado vientre y anhelan amamantar, y en diversas situaciones de hipogalactia secundaria. A su vez, se suma como beneficio la variación de la composición de la leche durante el amamantamiento debido al “flujo reversible de la microbiota oral del lactante hacia la leche de la madre” (Pérez-Escamilla et al., 2023, p. 3) potenciando las ventajas inmunológicas de la LN.

5. Justificación

La fonoaudiología es la disciplina de la salud que se ocupa de la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las perturbaciones en la comunicación humana, en todas las etapas de la vida. Dentro de las competencias profesionales del fonoaudiólogo, en etapas tempranas de la vida, toma relevancia la actuación de éste en el establecimiento de la LM, impulsando la promoción y prevención de la misma desde la funcionalidad, facilitando la LN, fomentando, con ello, un adecuado desarrollo motor oral, de la alimentación, la comunicación y del lenguaje (Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza, 2017). Desde el área de la fonoestomatología interviene en las funciones necesarias para que el bebé pueda alimentarse por vía oral de manera segura, eficiente y confortable, y desde el área de la intervención temprana atiende al vínculo madre-hijo y red de sostén, a las capacidades comunicativas del neonato y su neuroconducta y a las habilidades que poseen la madre y la familia para responder a las necesidades del nuevo integrante (Ley 27.568, 2020).

Según se expone en la revista de noticias de la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) los nuevos estándares de atención neonatal respaldan la presencia permanente de al menos un fonoaudiólogo en el equipo de atención de la UCIN (Gaigher et al., 2025; LaManna, 2023). Sin embargo, aún son raras las maternidades y unidades neonatales que cuentan con fonoaudiólogos como parte permanente del equipo multidisciplinario (Meza et al., 2020; Unzaga, 2023). Como se expresa en diversos artículos, la intervención fonoaudiológica neonatal relacionada a los procesos de alimentación del RN es un área en desarrollo que aún requiere de conocimiento y reconocimiento por parte de la propia disciplina (Salcedo et al. 2023), de los profesionales de salud vinculados a la atención materno-infantil (Mazo Velasco & Vargas García, 2022; Meza et al., 2020) y de la población materna (Leite, et al, 2009). Al decir de Salcedo et al. (2023), “la motricidad orofacial en la primera infancia es un área aún con escasa producción científica y territorialidad que la defina en cuanto a identidad y pertenencia de la fonoaudiología” (p.19).

El nacimiento prematuro irrumpe en el proceso de gestación e interfiere en la aptitud del niño para enfrentar la vida fuera del útero. Dependiendo de cuán temprano se desencadene el nacimiento, habrá mayor o menor inmadurez de los órganos y sistemas funcionales, lo que provoca una amenaza a la vida y en consecuencia requiere internación en la unidad de cuidados neonatales, donde se interviene en respuesta a las necesidades médicas y terapéuticas.

La alimentación en el RNPT es una de las problemáticas de urgencia a atender en las UCIN donde, para asegurar el éxito de la misma, el rol del fonoaudiólogo es indispensable (Leguizamo Galvis & Antúnez de Mayolo, 2020). Dentro de las dificultades habituales durante la alimentación oral de estos lactantes se encuentran: la somnolencia, la irritabilidad, el exceso de secreciones orales, la tos y molestias nasales (González Moreira, 2023). Asimismo se observa un patrón de succión nutritiva y no nutritiva débil, menor presión al lactar, escurrimiento de alimento por comisuras labiales y lengua con dificultad para acanalarse (Leguizamo Galvis & Antúnez de Mayolo, 2020). Conseguir una alimentación suficiente y segura por vía oral será uno de los requisitos principales para el egreso de la UCIN (Noble et al., 2018). En este sentido, el fonoaudiólogo cumple un papel relevante en la valoración de las habilidades orales para la alimentación por succión, en el trabajo terapéutico personalizado y centrado en el bebé y la familia, y en la toma de decisión sobre la vía de alimentación en conjunto con el equipo profesional (Gaigher et al., 2025; Jesus et al., 2020; Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza, 2017).

Para lograr que el RNPT pueda alimentarse de forma segura por vía oral existen diferentes estrategias, sin embargo el “patrón de oro” es la LN (MSalyDS, 2019). Especialmente para los RNPT la LN aporta grandes ventajas y beneficios terapéuticos. Entre ellos, se ha encontrado una menor incidencia y gravedad de enterocolitis necrotizante, sepsis neonatal y retinopatía del prematuro; asimismo, favorece la disminución del riesgo de desaturación, el aumento del desempeño neuropsicomotor, el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, y una reducción tanto del tiempo de hospitalización como de la incidencia de reinternaciones (Lima et al., 2019).

Cuando el nacimiento se precipita antes del término de la gestación, el proceso de inicio, instauración y mantenimiento de la LM presenta diversos obstáculos. Estudios han evidenciado los factores que predisponen o dificultan las posibilidades de LM. Entre ellos se encuentran: la edad gestacional al momento del nacimiento, el tipo de parto, el peso de nacimiento, el momento de puesta al pecho luego del parto y la separación de la díada madre-hijo/a (Mangialavori et al., 2022). Por la acción de varios factores obturadores, las lactancias en díadas prematuras son frágiles desde el inicio, pudiendo aumentar su riesgo de fracaso al recibir poca información o acompañamiento por parte de los profesionales de salud (Gaigher et al., 2025; Gonzáles Moreira, 2023).

Dentro de la literatura y evidencia científica se proponen diversos protocolos, estrategias e iniciativas a implementar durante la internación con el fin de favorecer las mayores tasas de LM en RNPT. Sin embargo, se ha encontrado que la hospitalización del hijo y el bajo peso al nacer fueron

las principales causas de abandono de la LM (Giraldo et al., 2020). Aun así, muchas veces los equipos de salud aseguran el egreso de la internación con LMP o LME en un porcentaje aceptable de su población, pero con frecuencia resulta escaso el acompañamiento post alta repercutiendo, de este modo, en la duración y exclusividad de dichas lactancias (Concha et al., 2024; Cunha et al., 2024; Lima et al., 2019). En díadas prematuras, se ha encontrado una elevada prevalencia de interrupción de la LM, que se expresa mayormente luego de los 30 días del alta hospitalaria, identificando como principales factores de interrupción y abandono: el nacimiento anterior a las 32 SG y factores socioeconómicos y culturales, como la educación materna (Concha et al., 2024; Lima et al. 2019).

En el presente trabajo se considera que la intervención fonoaudiológica neonatal en la LM puede dar respuestas específicas a las dificultades de la función alimentaria relacionadas con la condición de prematuridad, buscando el éxito de la LN desde la funcionalidad (Gaigher et al., 2025; Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza, 2017) ofreciendo evaluación, diagnóstico e intervención integral e individual con el fin de lograr una alimentación oral segura, competente, eficaz y confortable, fortalecer el vínculo madre-hijo y fundar una diada comunicativa efectiva (Leguizamo Galvis & Dussán Cuenca, 2020).

En este sentido, el relactador resulta de interés fonoaudiológico ya que permite su utilización en la intervención terapéutica para la transición alimentaria desde la vía gástrica a la vía oral completa. Asimismo resulta de utilidad en etapas posteriores, ofreciéndole al bebé la posibilidad de iniciar o reiniciar la SNM y otorgándole a la madre la posibilidad de restablecer la producción láctea, con el fin de ofrecer a la diada el acceso a los beneficios del amamantamiento y, de este modo, evitar y prevenir otras complicaciones asociadas a la falta de LM (Brahm & Valdés, 2017; González et al., 2021).

6. Problematicación

Considerando la importancia de la LM y su valor como un derecho esencial a garantizar por los profesionales de la salud, su abordaje resulta eje de interés multiprofesional en las instituciones de salud materno-infantil. Del mismo modo, en el área de la alimentación del prematuro y su preparación para alcanzar la vía oral segura, confluyen intervenciones de diversas profesiones en las que muchas veces, las delimitaciones de sus competencias se hallan superpuestas. Esto puede resultar en daños iatrogénicos con consecuencias más o menos graves. Es por ello que el rol del fonoaudiólogo adquiere valor dentro del equipo interdisciplinario, ya que la disciplina fonoaudiológica en neonatología posee los conocimientos y la experticia para encargarse de la evaluación, diagnóstico e intervención de las funciones estomatognáticas primarias de succión, respiración y deglución (Leguizamo Galvis, 2021).

Las formaciones y las especializaciones en LM, como la certificación de Consultor Internacional Certificado en Lactancia Materna (IBCLC), proponen alternativas basadas en evidencias, para aquellos casos en los que el lactante no puede alimentarse directamente al pecho. Estas opciones promueven la LM buscando no interferir con el mecanismo de succión, evitando el uso de fórmulas lácteas, de biberones y tetinas. Si bien numerosos estudios, que analizan métodos de alimentación en prematuros, comprueban que la aplicación de estas estrategias tiene resultados favorables para la instauración de la LM, muchas de ellas generan controversias desde el punto de vista de la motricidad orofacial, como es el caso del uso del vasito y de la jeringa. Aun así, resulta insuficiente la investigación desde el área de la motricidad orofacial para refutar dichas prácticas. En el caso del uso del relactador, se lo conoce como estrategia fomentada por especialistas en LM para la inducción o re inducción de la producción láctea materna cuando ésta ha mermado o no se ha iniciado, contando como requerimiento que el lactante pueda realizar una succión efectiva al pecho (OPS, 2023). No obstante, la fonoaudiología como ciencia experta en la anatomofisiología de las funciones del complejo cráneo- cérvico- orofacial y de la comunicación temprana, posee escasa evidencia sobre el uso del relactador; en consecuencia se desconoce las ventajas y desventajas de su uso para propiciar la LM en RNPT. En este punto y, en concordancia con la propuesta de Salcedo et al. (2023) para empoderar la profesión desde la evolución de la motricidad orofacial y el amamantamiento produciendo servicios y ciencia en el área, resulta fundamental conocer la evidencia científica existente sobre el uso del relactador desde la perspectiva fonoaudiológica, considerando su impacto tanto en las estructuras y funciones orofaciales, como en la comunicación y el vínculo madre-hijo.

Formulación del Problema

¿Cuál es la evidencia, desde la perspectiva fonoaudiológica, sobre el uso del relactador para propiciar la LM en RNPT, cuáles son las ventajas y desventajas que se reconocen en su uso?

7. Objetivos

- 1- Explorar la existencia de evidencia, desde la perspectiva fonoaudiológica, respecto al uso del relactador a fin de propiciar la LM en RNPT.
- 2- Indagar sobre la participación de la disciplina fonoaudiológica en el uso del relactador para propiciar la LM en RNPT.
- 3- Reconocer las ventajas y desventajas que se hallan en el uso del relactador como estrategia favorecedora en la instauración de la LM en RNPT.

8. Metodología

Se implementó una primera búsqueda de bibliografía en diferentes bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Cochrane, Ebsco, Google Académico, PubMed y Scielo. La misma se inició el 14 de enero de 2025 y finalizó el 14 de febrero del mismo año, realizando una revisión de la primera búsqueda entre los meses de agosto y septiembre 2025. Para la pesquisa de los artículos se utilizaron los descriptores “Relactador”, “Suplementador de Lactancia” y “Relactación” en idioma español; “Supplemental Feeding Tube Device (Sftd)”, “Supplementary Suckling Technique”, “Supplemental Nursing Breastfeeding System”, “Relactation” y “Translactation” en idioma inglés y “Translactação” en portugués.

Criterios de inclusión y exclusión

Se buscaron artículos científicos publicados a partir del año 2005 hasta febrero de 2025 que examinaran o analizaran, directa o indirectamente, el uso del relactador desde la perspectiva fonoaudiológica, e identificaran ventajas y/o desventajas del mismo para propiciar la LM en lactantes prematuros y/o de bajo peso. Además, se consideraron artículos cuya población comprendía tanto a RNPT y RNT siempre que la mayoría de la muestra fuese prematuros y/o de bajo peso al nacer. Se incluyó un caso de relactación por adopción, ya que respondía a los criterios establecidos.

Se excluyeron los artículos que estudiaron el uso del relactador para la inducción de la lactancia en personas no gestantes, como todos aquellos que estudiaron la relactación sin el uso del relactador. Tampoco se consideraron los que investigaron la eficacia de programas educativos sobre relactancia en profesionales y/o madres.

Selección de estudios

Los resultados obtenidos mediante la búsqueda se exportaron a una planilla donde se examinaron y, en forma manual, se eliminaron aquellos artículos que se presentaban más de una vez. Luego, se dio lectura a los títulos para determinar la pertinencia y vinculación con la temática. Se excluyeron los que no tenían relación con la temática. Posteriormente se aplicó lectura del resumen de los artículos cuyo título fue relevante con el fin de determinar la pertinencia y relación con el tema. Se excluyeron los artículos que no cumplían los criterios de inclusión. Se dio lectura al texto completo de aquellos estudios que cumplían con los criterios de inclusión y que además

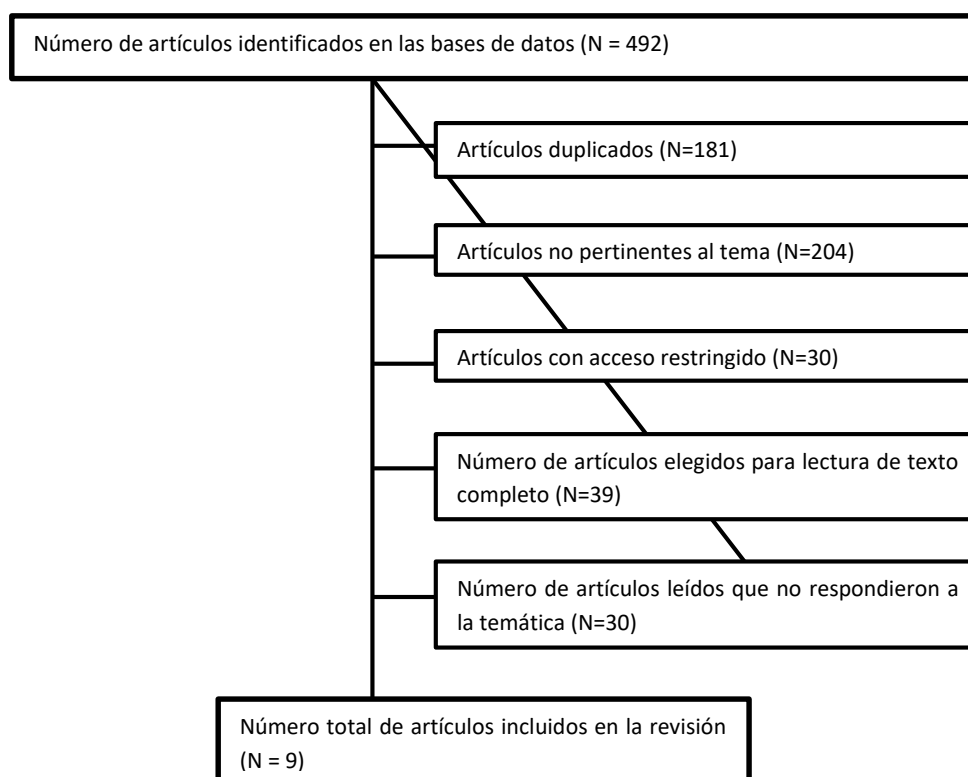
tenían acceso libre. También se procedió a la lectura completa de artículos que requerían un examen más detallado para determinar su elegibilidad.

A partir de la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos y mediante diversos descriptores se identificó un total de 492 títulos, de los cuales 181 fueron eliminados por estar duplicados y 204 por no tener pertinencia y relación con la temática, pasando a la etapa de lectura de resúmenes un total de 107 hallazgos. Se leyeron los resúmenes de 77 artículos con acceso libre, y de 26 con acceso restringido. Se identificaron 4 títulos de los que no se obtuvo acceso al resumen por lo cual se excluyeron.

En el cribado posterior a la lectura de resúmenes, quedaron elegidos para lectura de texto completo 39 artículos con acceso libre. Cabe destacar que se han identificado 9 artículos con temática pertinente cuyo acceso es restringido (Tabla 1).

Luego de la lectura de texto completo, se seleccionaron aquellos artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. La muestra final se constituyó con 9 artículos extraídos de las bases de datos (ver Figura 1).

FIGURA 1: Selección de artículos científicos a partir de los resultados de la búsqueda.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1

Artículos con temática pertinente cuyo acceso es restringido.

	AUTOR/ES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO DEL ESTUDIO	TIPO DE PUBLICACIÓN	PROFESIONES
1	Borucki L. C. (2005) EEUU	Breastfeeding mothers' experiences using a supplemental feeding tube device: finding an alternative	Estudio naturalista. <i>Journal of Human Lactation.</i>	Enfermería
2	Yoshida, P., & Tacla, M. T. G. M. (2012). Brasil	Vivenciando o processo de translação: percepções de mães.	Estudio de abordaje cualitativo. <i>Anais do 15º Encontro de Atividades Científicas</i>	No se obtiene información.
3	Penny, F., Judge, M., Brownell, E., y McGrath, JM (2018). EEUU	What is the evidence for the use of a supplemental feeding tube device as an alternative method of supplemental feeding for breastfed infants?	Revisión bibliográfica. <i>Advances in Neonatal Care</i>	Enfermería
4	Çelik, F., Sen, S. y Karayagiz Muslu, G. (2022) Turquía	Effects of oral stimulation and a supplemental feeding system on time to transition to full breastfeeding and suckling success in premature infants: a randomized controlled trial.	Ensayo controlado aleatorizado. <i>Clinical Nursing Research.</i>	Partería
5	Aydin, C., Aytekin Ozdemir, A. y Kahveci, H. (2023) TURQUÍA	The effect of a supplemental feeding tube device on time to transition to exclusive breastfeeding and discharge: a randomized controlled trial with premature infants.	Ensayo controlado aleatorizado. <i>Breastfeeding Medicine.</i>	Neonatología y enfermería.
6	Penny, F., Brownell, EA, Judge, M., Marshall-Crim, M., Cartagena, D. y McGrath, JM (2023) EEUU	Use of a supplemental feeding tube device and breastfeeding at 4 weeks.	Estudio cualitativo. <i>The American Journal of Maternal/Child Nursing</i>	Enfermería
7	Bozdağ, F., Berber Çiftci, H., Gözen, D., Avlanmış, M. E., & Atli, N. (2023). Turquía	Oral Feeding Ability of Preterm Infants With Breastfeeding Support System-	Ensayo controlado aleatorio. <i>ClinicalTrials.gov</i>	No se obtiene información.
8	Haggarty Edwards M, Doble D, Ball L, Graham. (2024) Canadá	Use of breast supplements to facilitate exclusive breastfeeding in infants with retrognathia: Two case studies.	Estudio de Caso. <i>Breastfeeding Medicine</i>	Ciencias clínicas, medicina, odontología y psiquiatría.
9	Gülbetekin, E., Can, FG. (2025) Turquía	The effect of a supplemental feeding system on suckling success, weight gain findings, and bilirubin level in newborns: a randomized controlled trial.	Ensayo controlado aleatorizado. <i>Maternal and Child Health Journal</i>	Enfermería y partería.

9. Resultados

Del total de 492 hallazgos, la base de datos Google Académico proporcionó 212 (43%), PubMed 106 (22%), EBSCO 69 (14%), BVS aportó 57 (11%), Cochrane relevó 34 (7%) y Scielo 14 (3%). (Ver Tabla 2).

TABLA 2

Número de artículos encontrados en las bases de datos según los descriptores de búsqueda.

DESCRIPTOR DE BÚSQUEDA		BASES DE DATOS						TOTAL
		BVS	COCHRANE	EBSCO	GOOGLE ACADÉMICO	PUB MED	SCIELO	
RELACTADOR		0	0	0	57	0	0	57
SUPLEMENTADOR DE LACTANCIA		0	0	0	61	0	0	61
SUPPLEMENTAL FEEDING TUBE DEVICE (SFTD)		0	2	4	6	5	0	17
SUPPLEMENTARY SUCKLING TECHNIQUE		0	2	3	6	28	0	39
SUPPLEMENTAL NURSING SYSTEM *	SNS	13	-	7	3	-	2	25
	SNBS	0	22	0	0	32	0	54
RELACTACIÓN		8	0	8	13	0	3	32
RELACTATION		14	7	40	48	37	8	154
TRANSLACTATION		9	0	5	3	4	0	21
TRANSLACTAÇÃO		13	1	2	15	0	1	32
TOTAL		57	34	69	212	106	14	492

* Según distintas bases de datos se encontró como Supplemental Nursing System (SNS) o Supplemental Nursing Breastfeeding System (SNBS).

En la Tabla 3 se muestra el total de artículos y número de seleccionados por descriptor de búsqueda. El descriptor “Relactation” arrojó resultados en todas las bases de datos aportando la mayor cantidad (N=154), pasando 2 artículos a la instancia final. El descriptor “Translactação”, con un total de 32 artículos encontrados, aportó 3 a la revisión. No quedaron seleccionados para la instancia final estudios obtenidos con los descriptores “Relactador”, “Supplemental Nursing System”, “Supplemental Nursing Breastfeeding System” y “Relactación”.

Tabla 3

Total de artículos y número de seleccionados por descriptor de búsqueda.

DESCRIPTOR DE BÚSQUEDA.	TOTAL DE ARTÍCULOS POR DESCRIPTOR	Nº DE SELECCIONADOS
RELACTADOR	57	0
SUPLEMENTADOR DE LACTANCIA	61	1
SUPPLEMENTAL FEEDING TUBE DEVICE (SFTD)	17	1
SUPPLEMENTARY SUCKLING TECHNIQUE	39	1
SUPPLEMENTAL NURSING SYSTEM	25	0
SUPPLEMENTAL NURSING BREASTFEEDING SYSTEM	54	0
RELACTACIÓN	32	0
RELACTATION	154	2
TRANSLACTATION	21	1
TRANSLACTAÇÃO	32	3
TOTAL	492	9

Tabla 4

Número de artículos con temática pertinente e incluidos según año de publicación.

AÑO DE PUBLICACIÓN	Nº DE TRABAJOS CON TEMÁTICA PERTINENTE	Nº DE TRABAJOS INCLUIDOS
2005	2	
2006	0	
2007	1	
2008	1	
2009	3	1
2010	1	
2011	4	1
2012	2	
2013	5	
2014	5	1
2015	4	1
2016	5	
2017	7	1
2018	7	
2019	10	1
2020	9	
2021	6	1
2022	8	
2023	14	2
2024	8	
2025	1	
No específica	4	
TOTAL	107	9

En la Tabla 4 se presenta el número de artículos con temática pertinente e incluidos según año de publicación. De los 107 títulos que pasaron a la instancia de lectura de resúmenes, el 79% (N=74) corresponde a los últimos diez años. Esta diferencia se refleja parcialmente en los artículos elegidos para el análisis integral, ya que 5 de los 9 corresponden a los últimos 10 años. El mayor número de resultados por año (14) se encontró en el año 2023, lo que se puede ver reflejado en los artículos que pasaron al análisis (2).

Siendo que la búsqueda se realizó en idioma español, inglés y portugués, se obtuvieron resultados en dichos idiomas los que se reflejan en la Tabla 5. De los 9 artículos incluidos se halló 1 en español, 3 en inglés y 5 en portugués, utilizándose la plataforma Google Traductor para acceder a la lectura de los mismos.

Tabla 5

Número de artículos incluidos por idioma.

IDIOMA	N° DE ARTÍCULOS INCLUIDOS
Español	1
Inglés	3
Portugués	5
TOTAL	9

En la Tabla 6 se presenta la descripción de los artículos que se incluyeron en la revisión por autor, año, país, título y tipo de publicación. Los artículos en idioma portugués refieren a estudios realizados en Brasil, los publicados en inglés corresponden a Brasil, India y Turquía y el artículo en español pertenece a Cuba. En los títulos de los artículos se observa que el término translactação está presente en 4 de 9, los términos referidos a suplementación se hallan en 3 de los 9 títulos. El concepto de lactancia materna figura en el título de 1 de los artículos y el de amamantamiento en otro de ellos. Términos asociados a la prematuridad se evidencian en 6 de los 9 títulos. En cuanto al tipo de publicación se incluyeron 6 artículos de revistas, 1 tesis doctoral, 1 relato de caso y 1 artículo de congreso.

Tabla 6

Artículos seleccionados luego de la lectura de texto completo por autor, año, país, título del estudio y tipo de publicación.

N°	AUTOR/ES, AÑO Y PAÍS	TÍTULO DEL ESTUDIO	TIPO DE PUBLICACIÓN
1	De Aquino, R. R., Osório, M. M. (2009) Brasil	Relactation, Translactation, and Breast-Orogastric Tube as Transition Methods in Feeding Preterm Babies	Artículo de revista. <i>Journal of Human Lactation</i>
2	Rossetto, E. G. (2011) Brasil	O uso da translactação para o aleitamento materno de bebês nascidos muito prematuros: ensaio clínico randomizado.	Tesis doctoral Universidades de São Paulo. <i>Repositório da Produção USP</i>
3	Santana, M. da C. C. P. de, Moroni, B.C.S., Alpino, L.D.L. y Porto, V.F.D.A. (2014) Brasil	Atuação fonoaudiológica hospitalar junto a um processo de relactação e adoção: relato de caso.	Relato de caso. <i>Revista CEFAC</i>
4	Zulin, N. E., Tacla, M. T. G. M., de Souza, S. N. D. H., Monteiro, A. T. A., & Ferrari, R. A. P. (2015). Brasil.	Vivência de mães de prematuros no Processo de Translactação.	Artículo de revista. <i>Semina: Ciências Biológicas e da Saúde</i>
5	Mande, R. U., Jadhav, A. R., Karnik, P. S., Sawant, V. (2017) India	Effectiveness of supplementary suckling technique in underweight infants.	Artículo de revista. <i>International Journal of Contemporary Pediatrics</i>
6	Cedeño Escalona, T., Ramos Espinosa, R., & Ferrer Montoya, R. (2019) Cuba	Efectividad del uso del suplementador en los recién nacidos pretérmino bajo peso.	Artículo de congreso. <i>XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, La Habana, Cuba.</i>
7	Incekar, M. Ç.; Çağlar, S.; Narter, F. K.; Tarakci, E. T.; Özpınar, E; Ecevit, E. D. (2021) Turquía	An Alternative Supplemental Feeding Method for Preterm Infants: The Supplemental Feeding Tube Device	Artículo de revista. <i>Turkish Journal of Medical Sciences.</i>
8	Sobral, L. D., Gomes, Z. B. L., Pinheiro, G. B., de Moraes, L. R. R., Moura, V. S., & Lopes, I. M. D. (2023) Brasil	Análise da técnica de translactação e relactação como método de transição alimentar em um hospital amigo da criança em Aracaju-SE.	Artículo de revista. <i>Brazilian Journal of Development</i>
9	Santana, M. da C. C. P. de, Silva, C. M. da, Canuto, M. S. B., & Oliveira, G. G. R. de. (2023). Brasil	Prematuridade: correlação entre técnicas para favorecer a amamentação e forma de alimentação na alta hospitalar.	Artículo de revista. <i>GEPNEWS</i>

En la Tabla 7 se muestra la descripción de los estudios según diseño, objetivos y población o muestra. De los 9 artículos seleccionados 5 responden a diseños experimentales o descriptivos (pudiendo ser cuantitativo o cualitativo) y en los 4 restantes el diseño corresponde a ensayos de efectividad (estudios de efectividad y eficacia).

En cuanto a los objetivos, 6 estudios incluyen la LM, 6 estudios especifican la población prematuros, 3 estudios incluyen la transición alimentaria. En cuanto a la muestra, la mínima corresponde a un estudio de caso, siendo 1 RNPT y la máxima abarca 432 RNPT.

Tabla 7

Descripción de los estudios revisados según diseño, objetivos y población.

AUTOR/ES, AÑO	DISEÑO	OBJETIVO	POBLACIÓN / MUESTRA
De Aquino, & Osório. (2009)	Estudio descriptivo.	Describir tres métodos para lograr la transición de la alimentación por sonda o taza a la lactancia materna exclusiva en bebés prematuros en relación con el tiempo necesario para la transición, el aumento de peso durante la transición, la frecuencia de complicaciones relacionadas con la alimentación y el estado de la lactancia materna al momento del alta.	432 RNPT
Rossetto (2011)	Ensayo clínico aleatorio prospectivo.	Evaluar la efectividad de la translactación con evaluación de la preparación oral para la LME en bebés nacidos muy prematuros durante la internación, al alta y después del alta hospitalaria en comparación con el uso del vaso según la rutina del servicio.	64 parejas madres/bebés RNPT
Santana, Moroni, Alpino, & Porto. (2014)	Estudio observacional, exploratorio, de caso, prospectivo.	Relatar la actuación fonoaudiológica hospitalaria en un proceso de adopción ocurrido en una maternidad pública del estado de Alagoas.	1 RNPT y su madre adoptiva.
Zulin, Tacla, de Souza, Monteiro, & Ferrari. (2015)	Estudio cualitativo.	Comprender el significado que las madres de bebés prematuros atribuyeron a su experiencia con la utilización de la técnica de translactación al alimentar a su hijo.	5 madres de parto prematuro.
Mande, Jadhav, Karnik, & Sawant. (2017)	Estudio prospectivo de casos y controles.	Evaluar la eficacia de la técnica de succión suplementaria y el asesoramiento sobre lactancia en comparación con el asesoramiento solo en el tratamiento de lactantes desnutridos en el grupo de edad de 1 a 6 meses	60 lactantes.

AUTOR/ES, AÑO	DISEÑO	OBJETIVO	POBLACIÓN / MUESTRA
Cedeño Escalona, Ramos Espinosa, & Ferrer Montoya. (2019)	Estudio experimental.	Evaluar la efectividad del uso del suplementador en los RNPTBP	40 RNPTBP
Incekar, Çağlar, Narter, Tarakci, Özpınar, Ecevit. (2021)	Ensayo controlado aleatorizado.	Determinar los efectos del dispositivo de sonda de alimentación suplementaria (SFTD) y los métodos con biberón sobre el aumento de peso, la transición a la lactancia materna completa, el éxito de la lactancia materna y la duración del alta en bebés prematuros.	46 RNPT
Sobral, Gomes, Pinheiro, de Moraes, Moura, & Lopes., (2023)	Estudio cuantitativo y cualitativo, retrospectivo.	Analizar la técnica de trans lactación y relactación como método de transición alimentaria en el Hospital y Maternidad Santa Isabel, identificando el binomio madre-bebé apto para su implementación y observando el retorno a la lactancia materna.	44 historias clínicas físicas.
Santana, Silva, Canuto, & Oliveira. (2023).	Estudio descriptivo observacional, retrospectivo, de corte transversal.	Analizar la correlación entre técnicas que favorecen la LM y la forma de alimentación al alta hospitalaria de prematuros.	209 historias clínicas electrónicas.

La Tabla 8 presenta el entorno, momento y equipo de intervención en el uso del relactador. En lo referente al entorno, 7 de los 9 estudios implementaron el uso del relactador en la neonatología, y de éstos, 3 pertenecen a unidad de Método Canguro. En cuanto al momento de intervención, estos 7 artículos aplicaron el relactador en el periodo de transición alimentaria desde vía enteral a vía oral. Se utilizó el relactador con el fin de retornar a LM luego de un periodo de no lactancia en 2 de los trabajos. Uno de los trabajos estudió bebés mayores a un mes en sala de nutrición en periodo de lactancia y otro de los trabajos lo aplicó durante el seguimiento ambulatorio de alto riesgo neonatal, luego del alta hospitalaria.

En lo que refiere al equipo profesional:

- En 3 casos intervino el equipo multidisciplinario.
- En 2 de los casos el servicio de fonoaudiología actúa en conjunto con el equipo de enfermería.
- En todos los casos interviene más de una disciplina siendo la enfermería la más frecuente.

Tabla 8

Entorno, momento y equipo de intervención en el uso del relactador.

AUTOR/ES, AÑO	ENTORNO	MOMENTO DE INTERVENCIÓN	EQUIPO PROFESIONAL
De Aquino, & Osório. (2009)	Unidad de Método Madre Canguro.	Transición de alimentación exclusiva por sonda o taza a la LME.	Profesional de la salud en Método Madre Canguro y Nutrición.
Rossetto (2011)	UCIN y/o UTIN.	Transición alimentaria de sonda gástrica para el pecho materno.	Multidisciplinar: docentes y residentes de medicina, equipo de enfermería, asistente social, psicología y fonoaudiología.
Santana, Moroni, Alpino, & Porto. (2014)	UTIN: primera etapa del Método Canguro. Enfermería Canguro: segunda etapa del método.	Transición alimentaria para vía oral.	Fonoaudiología y equipo de enfermería, terapia ocupacional, asistente social y psicología.
Zulin, Tacla, de Souza, Monteiro, & Ferrari. (2015)	UCIN y/o UTIN	Transición alimentaria de sonda gástrica para el pecho materno.	Multidisciplinar: docentes y residentes de medicina, equipo de enfermería, asistente social, psicología y fonoaudiología.
Mande, Jadhav, Karnik, & Sawant. (2017)	Sala de nutrición de un hospital terciario.	Periodo de lactancia.	Departamento de Pediatría. Enfermería.
Cedeño Escalona, Ramos Espinosa, & Ferrer Montoya. (2019)	Neonatología. Sala de prematuro cerrado.	Transición de sonda a vía oral.	Enfermería.
Incekar, Çağlar, Narter, Tarakci, Özpınar, Ecevit. (2021)	UCIN	Transición de sonda a vía oral.	Enfermería.
Sobral, Gomes, Pinheiro, de Moraes, Moura, & Lopes., (2023)	Ambulatorio de alto riesgo neonatal.	Seguimiento ambulatorio de alto riesgo neonatal.	Medicina Pediátrica.
Santana, Silva, Canuto, & Oliveira. (2023).	Unidad de cuidados intermedios Canguro (segunda etapa del método)	Transición de la nutrición enteral a la vía oral.	Servicio de Fonoaudiología y Enfermería.

La Tabla 9 muestra las características del relactador y su modo de aplicación.

En lo referido a las características del relactador:

- 1 de los 9 estudios utilizó un relactador industrial (Supplemental Nursing System. Medel).
- 5 utilizaron jeringas como contenedor del suplemento.
- 4 especifican el calibre de las sondas utilizadas.

En cuanto al modo de aplicación del uso del relactador:

- 7 estudios incluyen la intervención del personal de salud en la orientación de la técnica.
- 3 estudios especifican el asesoramiento, orientación y/o capacitación sobre LM.
- 2 estudios realizan variaciones en la altura del recipiente.
- 4 estudios incluyen la vigilancia de la succión.
- 1 estudio detalla la intervención fonoaudiológica previa y durante la alimentación.

Tabla 9

Uso del relactador. Características y modo de aplicación.

AUTOR/ES	CARACTERÍSTICAS DEL RELACTADOR		APLICACIÓN DEL RELACTADOR
	SONDA N°	RECIPIENTE	
De Aquino, & Osório. (2009)	N°4	Jeringa sin pistón de 20 ml.	No especifica.
Rossetto (2011)	N°4 o N°6	Jeringa de 10 o 20ml sin émbolo.	Lavado de manos y cumplimiento de higiene. Extracción manual. Uso de relactador al nivel de las mamas. Administrar un máximo de 5ml en la primera succión y evaluar condiciones del bebé en cuanto a señales de estrés.
Santana, Moroni, Alpino, & Porto. (2014)	No especifica.	Jeringa sin embolo.	Intervención fonoaudiológica antes y durante la alimentación con estimulación de la SNN organización de los reflejos orales, maniobras de facilitación para la preñida correcta, y facilitación del ritmo de succión.
Zulin, Tacla, de Souza, Monteiro, & Ferrari. (2015)	No especifica	Recipiente o Jeringa	Orientación e incentivo para el amamantamiento dentro del proyecto llamado “Una red de apoyo a la familia prematura”. Ayuda de enfermería en la aplicación del método de translactación.
Mande, Jadhav, Karnik, & Sawant. (2017)	Nº 8	Taza.	Asesoramiento sobre prácticas de LM. Modificación gradual de la altura del recipiente, inicialmente a 5-10 cm por encima del pecho hasta aproximadamente 10 cm por debajo del nivel del pecho.
Cedeño Escalona, Ramos Espinosa, & Ferrer Montoya. (2019)	No especifica.	Frasco con alimento.	Ordeño previo. Posicionamiento y ofrecimiento con introducción de suplementador. Vigilancia de la succión.
Incekar, Çağlar, Narter, Tarakci, Özpınar, Ecevit. (2021)	Supplemental Nursing System (Medel AC, Baar, Switzerland).		Capacitación al personal de enfermería. Capacitación sobre LM a las madres. Primera puesta al pecho durante 10 minutos y medición de escala LATCH.
Sobral, Gomes, Pinheiro, de Moraes, Moura, & Lopes., (2023)	No especifica.	Recipiente que contiene leche.	Indicación de la técnica de trans/relactación en la primera consulta ambulatoria. Evaluación y seguimiento en la consulta de retorno.
Santana, Silva, Canuto, & Oliveira. (2023)	No especifica.	Jeringa sin émbolo.	No especifica.

En la Tabla 10 se muestra el tiempo de uso del relactador y el tipo de lactancia lograda:

- En 4 estudios el tiempo varió entre 4 y 15 días.
- En uno fue de 4 meses.
- Otros 4 estudios no especifican el tiempo de uso del dispositivo.

En cuanto al tipo de lactancia lograda, en todos los casos se logró la LM:

- 5 estudios obtuvieron resultados en LME o LM completa.
- 3 estudios también lograron LMP y LM mixta.
- 1 estudio logró relactación exitosa².

Tabla 10

Tiempo de uso del relactador y tipo de lactancia lograda.

AUTOR/ES	TIEMPO DE USO DEL RELACTADOR	LACTANCIA LOGRADA
De Aquino, & Osório. (2009)	9-10 días	LME LP
Rossetto (2011)	No especifica.	LME y LM al alta. LME y LM a los 15 días. LME y LM al mes. LME y LM a los 2 meses.
Santana, Moroni, Alpino, & Porto. (2014)	4 meses	LM más complemento por método de relactación, por madre no gestante.
Zulin, Tacla, de Souza, Monteiro, & Ferrari. (2015)	No especifica.	Tiempo de amamantamiento superior a 6 meses.
Mande, Jadhav, Karnik, & Sawant. (2017)	7 días	Relactación exitosa en 93,3% de los casos.
Cedeño Escalona, Ramos Espinosa, & Ferrer Montoya. (2019)	15 días	LM
Incekar, Çağlar, Narter, Tarakci, Özpınar, Ecevit. (2021)	Entre 4 y 10 días	LM completa.
Sobral, Gomes, Pinheiro, de Moraes, Moura, & Lopes., (2023)	No especifica.	LME LM predominante LM mixta
Santana, Silva, Canuto, & Oliveira. (2023).	No especifica.	LME LM mixta

² Entendida como ganancia de peso mayor a 20 g/día una vez suspendido el uso del relactador.

En la Tabla 11 pueden observarse las ventajas y desventajas encontradas sobre el uso del relactador.

Las principales ventajas son:

- Alternativa eficiente para incentivar, promover, retomar y mantener la LM, evidenciada en 6 estudios.
- Eficiencia en la transición alimentaria, expuesta en 6 estudios.
- Efecto positivo en el vínculo entre el binomio madre-hijo, se encuentra en 5 estudios.
- Aumento de la producción láctea, se evidencia en 5 estudios.

Las desventajas se hallaron en 3 de los 9 estudios. Entre las encontradas figuran:

- Disconformidad materna (2 estudios)
- Sentimientos de miedo, preocupación e inseguridad materna (1 estudio)
- Menor ganancia de peso (1 estudio)
- Posibilidad de fracaso de la estrategia (1 estudio)

Tabla 11

Ventajas y desventajas del uso del relactador.

AUTOR/ES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
De Aquino, & Osório. (2009)	Método fisiológico que facilita la LM sin riesgo de confusión del pezón. Método eficiente en la transición alimentaria. Establecimiento de la LME hasta el alta.	No especifica
Rossetto (2011)	Método seguro para la transición alimentaria y para viabilizar el amamantamiento de bebés nacidos muy prematuros. Favorece la LME en la población de bebés de alto riesgo. Aumenta la prevalencia de LME y su duración. Consigue rescatar casos en que la producción láctea disminuye a niveles inadecuados para el amamantamiento. Reduce el riesgo de destete en el periodo inmediato al alta hospitalaria.	No especifica
Santana, Moroni, Alpino, & Porto. (2014)	Se comprueba que el destete directo de sonda para pecho por medio del uso de la técnica de relactación es un modo eficaz para realizar la transición coordinando SDR. La técnica indujo la producción láctea, favoreciendo el establecimiento de la coordinación SDR y el desarrollo orofacial, además de permitir la participación activa de la madre durante la alimentación de su hijo y el contacto del binomio madre-hijo.	Logro de producción láctea materna en cantidad mínima. Uso del dispositivo por 4 meses, cuando la madre refirió el inicio espontáneo de tetinas en la casa (dificultad para sostenerlo a largo plazo)

AUTOR/ES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Zulin, Tacla, de Souza, Monteiro, & Ferrari. (2015)	La mayoría de las madres reportó aceptación y satisfacción con la técnica. Se obtuvo aumento de la producción de leche y un mayor contacto madre-hijo. El método facilitó la transición de la sonda al pecho y la sensación de placer. La trans lactación resultó ser una buena estrategia para apoyar, incentivar, promover y mantener la lactancia materna.	Las madres expresaron sentimientos de miedo, preocupación e inseguridad cuando sus bebés no se beneficiaron de la trans lactación a corto plazo. Una madre no tuvo éxito en la trans lactación durante su hospitalización, a pesar de haber trabajado duro para lograrlo.
Mande, Jadhav, Karnik, & Sawant. (2017)	La técnica de succión suplementaria es eficaz en el ámbito hospitalario y junto con el asesoramiento resulta una mejor modalidad para manejar la falla de la lactancia, que el asesoramiento solo.	No especifica
Cedeño Escalona, Ramos Espinosa, & Ferrer Montoya. (2019)	Efectividad del uso del suplementador como garante del binomio madre-hijo y para la ganancia de peso con leche materna en recién nacidos bajo peso. Disminución de la estancia del bebé en unidad de cuidados neonatales.	No especifica
Incekar, Çağlar, Narter, Tarakci, Özpınar, Ecevit. (2021)	Alternativa al uso del biberón. Proporciona COPAP y succión al pecho. Efecto positivo en vínculo madre-bebé y en la producción de leche materna. Disminución del tiempo de transición a la LM. Disminución del tiempo de hospitalización. Eficacia en el ámbito hospitalario.	Menor ganancia de peso. El 8,7% de las madres no estuvieron satisfechas con el uso del dispositivo por flujo alto y punta de la sonda rígida, lo cual dificultaba la lactancia.
Sobral, Gomes, Pinheiro, de Moraes, Moura, & Lopes., (2023)	Alternativa eficiente para incentivar, iniciar o retomar la LM. Evita la confusión de pezón. Promueve, protege y apoya el amamantamiento. Disminución significativa del uso de fórmula infantil y del destete precoz. Paso a LME luego de LMP.	No especifica
Santana, Silva, Canuto, & Oliveira. (2023).	Favorecimiento del vínculo entre el binomio. Aumento de la producción láctea por la estimulación de la succión al pecho. Control del volumen de leche ingerido. Eficacia para la transición de la alimentación de sonda a vía oral. Mayor porcentaje de LME al alta hospitalaria.	No especifica

10. Desarrollo

El trabajo de la fonoaudiología con RNPT es indispensable para asegurar el éxito de la alimentación oral. Su rol es esencial en la promoción y acompañamiento de la lactancia materna y en la evaluación e intervención del neonato, orientando y tratando las posibles alteraciones que pueden perjudicar el desarrollo infantil, cuidando las funciones relacionadas a la comunicación y alimentación (Denucci et al., 2020; Jesus et al., 2020; Leguizamo Galvis & Dussán Cuenca, 2020). “Por lo que se resalta la importancia del profesional fonoaudiólogo en servicios hospitalarios como ambulatorios que acompañan el neurodesarrollo de estos individuos” (Jesus et al., 2020, p. 9).

Atendiendo a los objetivos de este estudio y tras la revisión y análisis de nueve artículos, los resultados destacan que, desde la fonoaudiología, la existencia de evidencia respecto al uso del relactador se encuentra principalmente en Brasil, no habiéndose hallado artículos en Argentina. Esta evidencia se observa aumentada en los últimos diez años. Esto concuerda con el estudio de Salcedo et al. (2023) que encontró en Brasil la mayor concentración de evidencia en lo que refiere a la motricidad orofacial y el amamantamiento, y un incremento de la investigación en el periodo 2017-2022.

En el presente trabajo se constató que la evidencia del uso del relactador, desde la perspectiva fonoaudiológica y a fin de propiciar la LM en RNPT, abordó los siguientes aspectos: “La fonoaudiología como integrante del equipo multi/interdisciplinario neonatal”; “Orientación e incentivo para el amamantamiento y la LME”, “Transición alimentaria desde sonda a la vía oral”; “Succión y coordinación de la tríada SDR”; “Vínculo madre-hijo” y “Comunicación”. Por último se sintetizan las ventajas y desventajas halladas en su aplicación.

La fonoaudiología como integrante del equipo multi/interdisciplinario neonatal.

Según los estudios revisados la intervención fonoaudiológica en el uso del relactador se encuentra bien fundamentada dentro del equipo multiprofesional de la UCIN. Según Rendón Macías y Serrano Meneses (2011), “los problemas de alimentación y deglución pueden ser manejados exitosamente al ser intervenidos oportunamente por un equipo que trabaje de manera integrada” (p. 143). En un abordaje óptimo, el equipo estará conformado por especialistas de neonatología, pediatría, enfermería, nutrición, fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional, asistente social, otorrinolaringología, neumonología y cirugía (Morales, 2019; Soria, 2023). Como manifiestan Santana et al. (2023b), “el trabajo, en el ámbito de la prematuridad, exige que la

intervención profesional posibilite la sumatoria de informaciones y conocimientos de diferentes especialidades para la obtención de un cuidado integral” (p. 67).

La presencia constante de al menos un fonoaudiólogo en el equipo de atención de la UCIN se encuentra respaldada por los estándares internacionales de atención neonatal (Gaigher et al., 2025; LaManna, 2023) y su participación cobra especial importancia cuando el RNPT está en condiciones médicas de iniciar la vía oral. En ese momento es vital evaluar el estado de desarrollo del proceso que tiene el RNPT para lograr una alimentación oral total por succión (Villamizar-Carvajal et al., 2010), siendo el fonoaudiólogo del equipo el profesional con experticia para realizar esta acción (González Moreira, 2023) pudiendo detectar alteraciones orofaciales y/o funcionales y “determinar el momento ideal para la transición alimentaria de la sonda para la vía oral” (Santana et al., 2014, p. 2050). Luego, junto al equipo neonatal, será necesario “determinar con criterios claros y específicos las necesidades de apoyo del RNPT para la progresión en la alimentación” (Villamizar-Carvajal et al., 2010, p. 268). En este sentido, la actuación fonoaudiológica estará centrada en responder a esas necesidades diseñando un plan terapéutico con el fin de habilitar la vía oral y promover la succión efectiva al pecho materno para propiciar la LM (Leguizamo Galvis, 2021). Optar por el uso del relactador como herramienta en la terapéutica fonoaudiológica (Oliveira et al., 2014) ayudará a cumplir estos objetivos, como lo demuestran los estudios revisados (De Aquino & Osório, 2009; Cedeño Escalona et al., 2019; Incekar et al., 2021; Mande et al., 2017; Rossetto, 2011; Santana et al., 2014, Santana et al. 2023; Sobral et al., 2023; Zulin et al., 2015). Gaigher et al. (2025) resaltan que la acción fonoaudiológica, en el ámbito hospitalario de la UCIN, produce efectos positivos en la LM a través de la construcción de saber materno, de la mejora del vínculo de la díada y de la intervención de las funciones orofaciales del bebé, pudiendo disminuir con ello el tiempo de internación del bebé. Santana et al. (2023b) destacan que la estimulación fonoaudiológica precoz en los RNPT es esencial para la alimentación eficaz, placentera y funcional al pecho materno.

Orientación e incentivo para el amamantamiento y la LME.

Todos los estudios analizados en la presente revisión lograron el objetivo de restituir la LM. Tomar (2016) ha demostrado que es posible la relactación en casi todas las mujeres (85,8%) con la motivación y el apoyo adecuado (Tomar, 2016). En este sentido, este trabajo observó que dentro de los resultados sobre la aplicación del uso del relactador, se destaca la importancia que tiene el estímulo, el asesoramiento, orientación, información y/o capacitación sobre LM en el

apoyo a la madre prematura por parte de los profesionales de la salud, a fin de establecer o restablecer la LM en RNPT. Esto puede deberse a que amamantar es una conducta aprendida socialmente y para el logro de la LM se requiere de orientación, buena información, conocimiento y práctica para acompañar el proceso de adaptación y aprendizaje entre el bebé y la madre (Abdo Ferez, 2018).

El asesoramiento y capacitación sobre LM a las madres, la ayuda de profesionales para el posicionamiento y ofrecimiento de la técnica de LM con introducción del suplementador, la preparación antes y durante la alimentación, se han encontrado en los artículos estudiados (Incekar et al., 2021; Mande et al., 2017; Rossetto, 2011; Santana et al., 2014; Sobral et al., 2023; Zulin et al., 2015). Esto coincide con estudios que vinculan el éxito de la relactación con el apoyo de los profesionales de la salud capacitados. Una investigación evaluó la eficacia de un programa de relactación donde implementaron orientación práctica sobre métodos de alimentación suplementaria, estimulación del pezón y apoyo psicológico y emocional, comparándolo con el asesoramiento de rutina sobre beneficios de la LM, técnica de LM, extracción de leche y motivación para amamantar. El programa de relactación obtuvo como resultados el inicio más temprano en la LM y el sostenimiento de la misma hasta los seis meses (Srivastava et al., 2024). Del mismo modo, Dehkhoda et al. (2013) investigaron los efectos de un programa de relactación educativa sobre el aumento de peso de los bebés prematuros concluyendo que brindar a las madres apoyo y capacitación sobre relactación y método madre canguro, por parte del equipo médico, puede conducir a una mejor ganancia de peso de los lactantes prematuros. Se puede apreciar que estas intervenciones muestran eficacia en la promoción de la LME pero requieren perseverancia, atención y apoyo a la madre por parte del personal sanitario ya que “la clave para relactar es recuperar la confianza de la madre en su capacidad para amamantar con éxito” (Tomar, 2016). Giraldo et al. (2020) también encontraron como principales factores favorecedores para la relactación: la motivación materna, la succión efectiva del bebé y el apoyo del personal de salud y de la familia. En eso último, Tomar (2016) sugiere incluir también, el asesoramiento y educación de abuelas y maridos para reducir efectos negativos.

Se debe resaltar que para orientar y acompañar el proceso de traslactación/relactación es necesario personal capacitado en el uso del dispositivo (relactador) y en LM, como lo exponen los estudios de Mande et al. (2017) y Zulin et al. (2015). En una experiencia educativa sobre LM hacia profesionales de la salud, la mayoría de los profesionales manifestaron desconocer la posibilidad de retomar la LM en las díadas que habían dejado de amamantar (López-Mateus et al., 2023)

González Moreira (2023) encuentra que las díadas prematuras tienen dificultades en la lactancia propias de su situación, pudiendo aumentar el riesgo de fracaso por recibir poca información o acompañamiento por parte de los profesionales de salud. La formación de los profesionales sanitarios en LM puede reducir la brecha entre las recomendaciones y las estadísticas en LM, generando “cultura de lactancia” donde las técnicas de translactación/ relactación dejen de ser excepcionales (Badell Madrid, 2021).

La comunicación efectiva se encuentra dentro de las competencias profesionales para promocionar la LM. Zulin et al. (2015) señalan que una comunicación efectiva entre los miembros del equipo y las familias constituye el primer paso para involucrar a todos activamente en la promoción de la LME. En consonancia, otras investigaciones destacan las habilidades de comunicación como claves para la intervención en lactancia, tal como refiere Tomar, “un abordaje acogedor y con habilidades de comunicación favorece el logro de la técnica” (de relactación) (Álvarez- Peña et al., 2023; Tomar, 2016). En este punto, la disciplina fonoaudiológica puede tener ventajas, ya que este profesional es el idóneo en el conocimiento y la praxis de las habilidades comunicativas. La escucha activa y calificada, la empatía y sensibilidad para entender la delicada condición de la prematuridad y los sentimientos que invaden a la familia, resultan esenciales para un trabajo efectivo y colaborativo en el equipo (Gaigher et al., 2025; Santana et al, 2023b).

Succión y coordinación de la tríada SDR.

Entre las causas primarias de LF que se asocian al bebé se encuentran la prematuridad, el bajo y muy bajo peso al nacer, las disfunciones orales, la dificultad del bebé para lograr una buena prendida al pecho, la succión ineficaz por inmadurez, la incoordinación SDR (Basso et al., 2019; Giraldo et al., 2020; González Moreira, 2023; Lommen et al., 2015).

Según diversas investigaciones, la eficacia en la succión y/o la coordinación SDR se encuentra dentro de los tres factores principales que favorecen una translactación/relactación exitosa (Álvarez-Peña et al., 2023; Badell Madrid, 2021; Giraldo et al., 2020). Sin embargo, en la mayoría de los estudios revisados, este aspecto fue poco contemplado como variable o indicador para el éxito en el uso del relactador.

En el estudio realizado por Santana y colaboradores (2014), se usó el relactador en la intervención fonoaudiológica durante la transición alimentaria conjuntamente con estimulación de la SNN, organización de los reflejos orales, maniobras de facilitación para la prendida correcta, y facilitación del ritmo de succión, concluyendo que el uso del relactador consiguió favorecer la

coordinación SDR y garantizó la LMP hasta los cuatro meses de edad. Esto puede deberse a que, como lo manifiesta Morales (2019), en las dificultades de coordinación SDR de los RNPT se logra la modulación de la actividad sensorio motora oral a través de la SNN, por lo que esta intervención fonoaudiológica, junto al uso del relactador, pudo favorecer la coordinación de la tríada. También en este caso, el uso del relactador puede haber resultado útil para que el lactante asocie la succión al pecho con sensación de saciedad (Álvarez-Peña et al., 2023), ya que la madre adoptiva, al principio, no tenía producción láctea. Además la succión al seno materno permite una succión regular y patrones más estables que la succión al biberón, por tanto más recomendable desde la fisiología (Rendón Macías & Serrano Meneses, 2011). La OPS (2023) refiere que el uso del relactador fomenta el agarre y la succión normal; permite la alimentación dirigida por el bebé, así como la medición de la ingesta. Y cuando comienza a haber producción de leche, la alimentación con leche materna estimula una succión nutricia más coordinada (Rendón Macías & Serrano Meneses, 2011).

El estudio de Incekar et al. (2021) midió la eficacia en la succión a través de la escala LATCH. Esta escala permite observar en detalle los siguientes indicadores de la técnica de lactancia: calidad del acoplamiento o prendida al pecho, deglución audible, tipo de pezón, nivel de confort materno en relación al pecho, sostén materno (Silva et al., 2023). El uso de esta escala también se ha encontrado en los resúmenes de estudios a los que no se pudo acceder (Tabla 1) como el estudio de Celik et al. (2021) que evaluó el éxito de la succión a través de la escala LATCH y el de Aydin et al. (2023) que evaluó la LM con esta herramienta. Desde una perspectiva fonoaudiológica, Leguizamo Galvis y Dussán Cuenca (2020), expresan que la escala LATCH es un instrumento válido para medir la comodidad, el confort y la disposición de la madre para lactar pero no contempla las funciones estomatognáticas desde la motricidad orofacial. Por lo que éstas autoras, apuntando a estudiar en profundidad la eficacia de las funciones estomatognáticas y el amamantamiento desde la fonoaudiología, diseñaron el Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica Integral del Neonato y su Pertinencia para el Abordaje de la Lactancia Materna (Leguizamo Galvis & Dussán Cuenca, 2020), el cual es adecuado para la valoración e intervención fonoaudiológica en el ámbito neonatal.

En el estudio de Zulin et al. (2015) explican que la translactación se realiza basándose en una evaluación de la aptitud oral del bebé y en la preparación técnica y emocional de la madre para esta práctica, pero no mencionan cómo realizan dicha valoración ni qué profesión se encarga de la misma. Resulta valioso que, desde la mirada fonoaudiológica, se custodie las primeras

experiencias orales del bebé, sobre todo en bebés con dificultades para alimentarse, ya que son de fundamental importancia para el posterior desarrollo de la lactancia. Si son positivas, estas experiencias orales favorecen el logro más temprano de una alimentación exitosa y segura, además ayudan a reducir el estrés en bebés hospitalizados, aumentar la ganancia de peso y promover la maduración y crecimiento gastrointestinal en bebés prematuros (Fernández Gallardo et al. 2017). Pero hay que considerar que para los bebés prematuros, muchas de estas sensaciones agradables pueden ser sustituidas por sensaciones nocivas, por aspiración o colocación de sondas, impactando en el desarrollo armónico del progreso de la alimentación (Aguilar-Rebolledo, 2005). Por lo expuesto, debe destacarse “el abordaje oportuno ante cualquier alteración para favorecer la coordinación SDR como predictor de una LM exitosa” (Leguizamo Galvis & Dussán Cuenca, 2020, p.2). En el caso de lactantes con necesidades alimentarias especiales, la técnica de relactación es una posibilidad terapéutica (Oliveira et al., 2014).

Es probable que, en los estudios revisados (que aplican el relactador para fomentar la LM en RNPT), la ausencia de una evaluación exhaustiva de la succión y su coordinación con la deglución y la respiración se deba a la falta de fonoaudiólogos involucrados en dichas investigaciones, siendo que la mayoría fueron diseñados por equipos médicos y equipos de enfermería. Desde la especificidad fonoaudiológica, en el área de la motricidad orofacial en primera infancia y el amamantamiento, queda demostrada la escases en la investigación y producción científica, lo que coincide con la revisión realizada por Salcedo et al. (2023).

Transición alimentaria desde sonda a la vía oral.

Siete de los nueve estudios revisados en este trabajo utilizaron el relactador durante el proceso de transición alimentaria logrando la transición segura a la vía oral y la LM. La transición alimentaria debe iniciarse luego de la estabilización clínica y la confirmación de que el bebé puede coordinar SDR para alimentarse por vía oral de manera segura (De Aquino & Osorio, 2009). No obstante, Jesus et al. (2020) exponen que el destete de la sonda y la transición para la alimentación por vía oral deben ser estimuladas lo más rápido posible.

Existen diferentes métodos de alimentación alternativos al uso de mamaderas para acompañar el proceso desde que se inicia la alimentación por vía oral hasta la aceptación completa de la dieta por parte del prematuro (Pessoa-Santana et al., 2016), encontrándose el uso del relactador dentro de los que fomentan la LM. Desde la perspectiva fonoaudiológica se encontró evidencia del uso del relactador en la aplicación de dos técnicas de succión directa al

pecho, o sea sin uso de tetinas, mamadera o vaso: la relactación y la trans lactación, siendo la diferencia entre ellas el tipo de alimento suplementario que se ofrece. Los estudios revisados coinciden en que el uso del relactador durante la transición alimentaria es eficaz, ya que al evaluar su efectividad (Cedeño Escalona et al., 2019; Incekar et al., 2021, Rossetto, 2011; Santana et al., 2023b) encontraron mejores resultados en los parámetros de seguridad, prevalencia y duración de la LME (Rossetto, 2011). El estudio de Cedeño Escalona et al. (2019) encontró que el uso del relactador mejoró la modalidad para el manejo de la falla de lactancia y demostró su efectividad para la ganancia de peso con leche materna; y en el estudio de Incekar et al. (2021) hubo una disminución en el tiempo de transición a la LM completa y del tiempo de hospitalización, sin embargo en el parámetro ganancia de peso diario, el grupo que usó mamadera tuvo mejores resultados. En el estudio de Santana et al. (2014), la intervención fonoaudiológica utilizó la técnica de relactación en la transición efectiva y segura para el amamantamiento, lo que contribuyó al alta hospitalaria precoz. Otro de los estudios encontró eficacia de estos métodos para la realización de la transición alimentaria ya que su uso puede disminuir el tiempo de privación gustativa, favorecer el vínculo entre el binomio, aumentar la producción láctea y controlar el volumen ingerido (Santana et al., 2023b).

En este punto resulta de interés citar algunos de los títulos de los artículos con acceso restringido que se han encontrado en esta revisión (ver Tabla 1), que apuntan a conocer la efectividad del uso del relactador en parámetros de tiempo de transición a la LM, duración de la transición, duración de la hospitalización. Según concluye el estudio de Aydin et al. (2023) este método alternativo de alimentación ayuda a los bebés prematuros a pasar a la LME antes, tener estancias hospitalarias más cortas y una edad gestacional menor al alta que sus semejantes alimentados con mamadera. En coincidencia, en el estudio de Celik et al. (2021) encontraron que la estimulación oral y el sistema de lactancia suplementaria (relactador) disminuyeron el período de transición a la alimentación oral y la LME, aumentaron las tasas de LM y su sostenibilidad, sin afectar el período al alta ni los signos vitales durante la alimentación en los bebés prematuros. Cabe destacar que en ambos estudios no se encuentra la participación de la disciplina fonoaudiológica.

Vínculo Madre-Hijo

Dentro de las ventajas del uso del relactador encontradas en los estudios incluidos se destaca el efecto positivo en el vínculo entre madre-hijo (Cedeño Escalona et al., 2019; Incekar et

al., 2021; Santana et al., 2014; Santana et al., 2023b; Zulin et al., 2015). Zulin et al. (2015) indagaron sobre las experiencias maternas en la técnica de translactación, encontrando que la mayoría refirió haber tenido mayor contacto madre-hijo y mostraron aceptación y satisfacción por su empleo. En el estudio de caso desarrollado por Santana et al. (2014) la técnica de relactación permitió el contacto del binomio madre-bebé y la participación activa de la madre durante la alimentación de su hijo. Los resultados de la investigación de Cedeño Escalona et al. (2019) demostraron la efectividad del uso del suplementador como garante del binomio madre-hijo analizado desde un perfil integral. En consonancia con estos resultados, un estudio sobre relactancia indagó sobre la relación psicoafectiva del binomio madre-hijo durante la brecha de lactancia, encontrando que en el 50% fue de rechazo, en el 38% de indiferencia y de acercamiento en el 12%. La misma evaluación al tercer mes de haber iniciado la relactación incrementó al 80% la relación psicoafectiva de acercamiento (Fuenmayor et al., 2004). El estudio de Lommen et al. (2015) exploró las experiencias vividas de mujeres que decidieron intentar la relactación, encontrando que las participantes reflexionaron sobre los aspectos emocionales del proceso, expresando más sentimientos negativos que positivos sobre la LM, ya que todas experimentaron dificultad con la LM. Los sentimientos expresados fueron: fracaso, estrés, presión, rechazo, aborrecimiento y enojo. Algunas expresaron sentirse rechazadas por sus bebés mientras que más de la mitad percibió un vínculo tenso o ausente con su hijo. En cuanto al proceso de relactación se sintieron agradecidas por haberlo intentado pero concibieron la experiencia estresante y socialmente aislante. Los motivos para intentarlo fueron la nutrición y el anhelo de un vínculo más estrecho con su bebé. Como resaltan Álvarez-Peña et al. (2023) en la relactación no hay fracasos porque cada logro implica un éxito para las madres y constituye su motivación para seguir avanzando. Los cambios en la calidad del vínculo que se acaban de exponer, tienen un fundamento contundente demostrando que el inicio del amamantamiento es un momento privilegiado para el fortalecimiento del vínculo afectivo, tanto para la madre como para el bebé y su establecimiento sucede de manera dinámica e incluye diferentes factores (Santana et al. 2023a).

Si bien en los estudios analizados una minoría de madres relatan una experiencia dificultosa con el uso del relactador (Incekar et al., 2021; Zulin et al., 2015) desde una atención humanizada es de suma importancia considerar las vivencias maternas, ya que sentimientos negativos y frustraciones generadas por el uso de este tipo de herramientas, pueden afectar la LM y el vínculo entre la díada.

Comunicación

La comunicación entre la díada fue escasamente desarrollada en los artículos seleccionados. Según se expresa en el artículo de Pérez-Escamilla et al. (2023), “es importante entender cómo las percepciones sobre el comportamiento infantil influyen en las decisiones de alimentación infantil de los cuidadores y cómo esa comprensión se puede utilizar para mejorar el apoyo a la lactancia materna” (p. 9). Pero para que la madre de un bebé prematuro aprenda a reconocer los signos de hambre y malestar de su hijo y pueda actuar en consecuencia, es necesario permitir su presencia y favorecer el contacto temprano, frecuente, prolongado entre la piel de la madre y la del bebé (OPS, 2023). Delgado y Zorzetto (2003) citando a Giacomini, explican que la prematurez condiciona las interacciones comunicativas del bebé, por lo que el RNPT puede ser poco reactivo al rostro humano como a los estímulos visuales y auditivos. También suele ser irritable, mostrándose difícil de ser consolado (Delgado y Zorzetto, 2003). No obstante, una UCIN abierta a la familia contribuye a la creación de un vínculo madre-hijo más estrecho, ya que cuanto más presente pueda estar la familia se multiplican las oportunidades de interacción, y más conocen a su bebé prematuro (Delgado y Zorzetto, 2003; Soria, 2023).

En cuanto a la comunicación, cuatro de los estudios revisados sugieren la observación de los comportamientos del bebé durante el amamantamiento con el uso del relactador. El acto de amamantamiento, ya sea directo o con el uso de un relactador, es una oportunidad para que se desencadene la comunicación entre madre-bebé, a través de miradas, toques, palabras, sonrisas, etc, no siendo sólo un acto de nutrición, sino un medio facilitador del desarrollo de una interacción y un vínculo sanos, especialmente importante para las familias prematuras (Delgado y Zorzetto, 2003).

Para el RNPT, las conductas son el principal canal de comunicación que tiene, por lo que comprenderlas será clave en la intervención fonoaudiológica neonatal. Durante el momento de alimentación es indispensable valorar la conducta o funcionamiento fisiológico del RNPT para modular y adecuar los estímulos. En líneas generales, las conductas difusas y de extensión reflejan signos de estrés, y conductas claras, definidas y con tendencia a la flexión reflejan autorregulación (Egan et al., 2012).

El estudio de Rossetto (2011) sugiere evaluar condiciones del bebé en cuanto a señales de estrés durante la alimentación. Este punto resulta crucial desde el cuidado del neurodesarrollo. Las siguientes son algunas de las señales de estrés que puede presentar el RNPT: ojos llorosos, movimientos de ojos sin contacto visual, girar la cabeza del estímulo, fruncir el ceño, apretar los

labios, bostezar, movimientos de torsión de brazos, piernas o tronco, extensión exagerada o mantenida de brazos y/o piernas, separación de los dedos de la mano, hiperextensión o arqueamiento del tronco, desaturación periférica de oxígeno, variaciones en las frecuencias respiratoria y/o cardíaca, cambios de coloración de la piel, náuseas, salivación exagerada (Egan et al. 2012; Fernández Dillems, 2004). La atención fonoaudiológica debe contribuir a comprender dichas señales y educar a la familia para responder ante ellas, favoreciendo una diada comunicativa efectiva (Leguizamo Galvis & Dussán Cuenca, 2020) reflejando intervenciones más humanizadas (Álvarez-Peña et al., 2023).

Ventajas y Desventajas

En los estudios revisados se hallaron múltiples ventajas sobre el uso del relactador para propiciar la LM en RNPT. Entre los principales beneficios se expone que el uso del relactador es una alternativa eficiente para incentivar, promover, retomar y mantener la LM favoreciendo la LME. Se encontró que su utilización es eficaz en la transición alimentaria dentro del entorno de UCIN, favoreciendo el aumento de la producción láctea materna y produciendo un efecto positivo en el vínculo madre-hijo.

Dentro de las desventajas observadas en la revisión, se encuentra la disconformidad materna y los sentimientos de miedo, preocupación e inseguridad materna. Esto se asocia a los inconvenientes expuestos por la OPS (2023) ya que es caro, difícil de limpiar, incómodo de usar, y requiere de un aprendizaje moderadamente complejo para los padres (p. 32). En la misma línea, Badell Madrid (2021) considera que el uso del relactador tiene sus restricciones en cuanto que es un método que utiliza instrumental específico y que requiere de cuidados de higiene y cambio frecuente de descartables. En este punto, Pessoa-Santana et al. (2016) observan que para su implementación dentro del abordaje hospitalario, se requiere que el equipo multidisciplinario esté capacitado en el manejo del mismo. La investigación de Amat Camacho et al. (2022) también se ha referido al hecho de la higiene y la preparación como una desventaja y resalta que por estos hechos, se desaconseja en entornos de emergencia humanitaria. Otras de las desventajas encontradas fueron una menor ganancia de peso y la posibilidad de fracaso de la estrategia.

Cabe destacar que en el proceso de búsqueda y análisis de la presente revisión, se identificó que el término “relactador” se utiliza en la literatura sobre lactancia materna, pero no se han hallado resultados en los diferentes buscadores de artículos que contengan dicho descriptor en el título, palabras claves y/o resúmenes, sólo se han encontrado artículos que contenían el

término “relactador” en el interior del texto. Por lo que la búsqueda resultó compleja ya que no existe un único término para referirse al instrumento ni para la técnica o estrategia de su uso. Este trabajo ha hallado como sinónimos los conceptos: “suplementador de lactancia”, “tubo o sonda de alimentación suplementaria” y “sistema de lactancia suplementaria”. Se observó que el relactador, como dispositivo genérico, es una herramienta que se utiliza para llevar a cabo diferentes técnicas o métodos, a saber: la técnica de relactación, la técnica o método de translactación, la técnica de succión suplementaria. En coincidencia a lo dicho, el descriptor “translactação” fue el que proporcionalmente aportó mayor cantidad de artículos a la revisión, esto puede deberse a que el método de translactación es una de las alternativas para la alimentación del RNPT, muy utilizada en la segunda etapa del método madre canguro en Brasil. En el estudio de Rossetto (2011) se compara la estrategia de translactación con el uso del vaso, habiendo obtenido con ella mejores resultados en todos los parámetros investigados. No obstante resulta necesario seguir investigando el método.

El uso del relactador, desde la perspectiva fonoaudiológica y a fin de propiciar la LM en RNPT, muestra falta de datos sobre aspectos relacionados a la maduración de las funciones estomatognáticas. Si bien el estudio de Santana et al. (2014) constata la eficacia del mismo logrando una coordinación de la triada SDR y el adecuado desarrollo orofacial, también expone que su uso se prolongó durante cuatro meses, siendo comprensible ya que la técnica se aplicó en un proceso de adopción. No se ha encontrado en esta revisión una reflexión hacia la existencia de posibles perturbaciones en las funciones ni cuáles pueden ser los riesgos y beneficios a mediano o largo plazo por el uso más o menos prolongado de esta estrategia. Considerando que se conoce que el uso de la sonda para alimentación naso u orogástrica tiende a perjudicar la mucosa con la que contacta, sería interesante realizar estudios que profundicen e indaguen sobre las repercusiones que pueda tener un uso prolongado del relactador en las estructuras y funciones del complejo estomatognático.

Por otro lado, en este trabajo no se encontró que la disciplina fonoaudiológica utilice el relactador en momentos diferentes al entorno de la UCIN para fomentar la LM en lactantes prematuros. Se cree que sería interesante investigar sobre su uso en el post alta de la UCIN y en el seguimiento del prematuro, sobre todo en aquellos casos donde las madres están dispuestas a amamantar pero no se les ha ofrecido de manera temprana la posibilidad de la LN.

11. Conclusión

La evidencia existente, desde la perspectiva fonoaudiológica, sobre el uso del relactador para propiciar la LM en RNPT, las ventajas y desventajas que se reconocen en su uso se hallan principalmente en relación al momento de transición alimentaria desde la alimentación enteral por sonda a la alimentación oral segura, eficiente, confortable y fisiológica al seno materno. El uso del relactador se presenta como una estrategia eficaz en la intervención fonoaudiológica, dentro del ámbito hospitalario y ambulatorio, en conjunto con el equipo multidisciplinario neonatal a fin de propiciar la LM en RNPT. El uso del relactador es un método seguro para la transición de sonda gástrica a vía oral, que favorece la coordinación SDR y proporciona un efecto positivo en el vínculo madre-hijo, induciendo la producción láctea materna y aumentando la duración y prevalencia de LME en bebés nacidos prematuramente.

Entre las principales ventajas asociadas al uso del relactador está la promoción y favorecimiento de la LM y LME a mediano y largo plazo, la disminución del tiempo de transición de alimentación por sonda a vía oral, y el efecto positivo en el vínculo entre el binomio madre-hijo. Las desventajas del método se relacionan con la necesidad de contar con personal capacitado en su uso para enseñar y acompañar a la díada, el tiempo de uso más o menos prolongado, el requerimiento de higiene, la preparación previa a la alimentación y el discomfort materno.

Desde la fonoaudiología falta evidencia sobre posibles consecuencias, a mediano y largo plazo, en las funciones del sistema estomatognático y en el vínculo madre-hijo en cuanto al uso más o menos prolongado del dispositivo.

12. Referencias

- Abanto, J., Duarte, D. & Feres, M. (2019). *Primeiros mil dias do bebê na saúde bucal*. Napoleão.
- Abdo Ferez, M. M. (2018). Posturas durante la función nutritiva alimentaria en el periodo neonatal y lactante. En M. H. Trovato, M. I. Rosa, & G. Brotzman (Eds.), *Manual de Fonoestomatología: Clínica, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en la deglución y alimentación en niños y adultos* (pp. 57–68). Akadia.
- Aguilar-Rebolledo, F. (2005). Alimentación y deglución. Aspectos relacionados con el desarrollo normal. *Plasticidad y Restauración Neurológica*, 4(1-2), 49–57. https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2005/prn051_2h.pdf
- Aguilar-Vázquez, E., Pérez-Padilla, M. L., Martín-López, M. L., & Romero-Hernández, A. A. (2018). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 75 (1), 15-22. <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000001>
- Allen, E., Rumbold, A. R., Keir, A., Collins, C. T., Gillis, J. & Suganuma, H. (2021). Evitar el uso de biberones durante el establecimiento de la lactancia materna en lactantes prematuros. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), Art. No.: CD005252. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005252.pub5>
- Álvarez-Peña, I., López-Ortiz, R. & Arreola-Ramírez, G. (2023). Reflexiones sobre relactancia: experiencia en el Instituto Nacional de Perinatología en México. *Revista de Salud Pública*, 25(1), 1–9. <https://doi.org/10.15446/rsap.v25n1.104840>
- Amat Camacho, N., von Schreeb, J., Della Corte, F., & Kolokotroni, O. (2022). Intervenciones para apoyar el restablecimiento de la lactancia materna y su aplicación en contextos humanitarios: una revisión sistemática. *Maternal & Child Nutrition*, 19(1), Artículo e13440. <https://doi.org/10.1111/mcn.13440>
- Aydin, C., Aytekin Ozdemir, A., & Kahveci, H. (2023). The effect of a supplemental feeding tube device on time to transition to exclusive breastfeeding and discharge: A randomized controlled trial with premature infants [El efecto de un dispositivo de sonda de alimentación suplementaria en el tiempo de transición a la lactancia materna exclusiva y el alta: Un ensayo controlado aleatorizado con lactantes prematuros]. *Breastfeeding Medicine*, 18(4), 282–289. <https://doi.org/10.1089/bfm.2024.0084>

- Badell Madrid, E. I. (2021). Relactación. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(Supl. 3), S637–S647. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s3.17>
- Basso, C. S. D., Arroyo, M. A. D. S., Saes, M. A. B. F., Beani, L., Maia, A. B., & Lourenção, L. G. (2019). Índice de aleitamento materno e atuação fonoaudiológica no Método Canguru [Índice de lactancia materna y actuación fonoaudiológica en el Método Canguro]. *Revista CEFAC*, 21(6), e11719. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921611719>
- Borucki, L. C. (2005). Breastfeeding mothers' experiences using a supplemental feeding tube device: Finding an alternative [Experiencias de madres que amamantan utilizando un dispositivo de sonda de alimentación suplementaria: encontrando una alternativa]. *Journal of Human Lactation*, 21(4), 429–438. <https://doi.org/10.1177/0890334405277822>
- Bossi, L., Giúdice, L., Bertani, G., Fernández, P., Pisoni, C., Saa, G., & Valera, M. (2022). Prematuridad tardía: recomendaciones para el seguimiento a largo plazo. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 120(6), S88–S94. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n6a25s.pdf>
- Bozdağ, F., Berber Çiftci, H., Gözen, D., Avlanmış, M. E., & Atli, N. (2023). *Oral Feeding Ability of Preterm Infants With Breastfeeding Support System* [Habilidad de alimentación oral de lactantes pretérmino con sistema de apoyo a la lactancia materna] (N.º de identificador NCT05675891). ClinicalTrials.gov. <https://clinicaltrials.gov/show/NCT05675891>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7–14. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Campos-Montero, Z. (2009). Problemas de la alimentación en lactantes. Primera parte: generalidades. *Acta Pediátrica Costarricense*, 21(1), 18-23. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00902009000100003&script=sci_arttext
- Carvalho, W. C., Thomes, C. R., Marques, W. R., Mendes, E. de O., Santos, J. L. dos., Antunes, A. A., Silva, D. W. dos S., Oliveira Neto, A. G., Pereira, A. de F. M., Nóbrega, D. L. S. da., Oliveira, I. F. F. de., Silva, D. C., Turim, R. B. R., Sena, N. C. A. de., & Dias, A. da S. E. S. (2021). *Las repercusiones de la lactancia materna y el uso de tetinas artificiales sobre la función estomatognática y la salud sistémica del bebé en los primeros mil días de vida: una revisión*

- de la literatura. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 10 (10), e453101019119. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19119>
- Cedeño Escalona, T., Ramos Espinosa, R., & Ferrer Montoya, R. (2019, 9-13 de septiembre). *Efectividad del uso del suplementador en los recién nacidos pretérmino bajo peso* [Ponencia]. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, La Habana, Cuba. <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewPaper/543>
- Çelik, F., Sen, S., & Karayagiz Muslu, G. (2022). Effects of oral stimulation and a supplemental feeding system on time to transition to full breastfeeding and suckling success in premature infants: A randomized controlled trial [Efectos de la estimulación oral y de un sistema de alimentación suplementaria en el tiempo de transición a la lactancia materna exclusiva y el éxito de la succión en lactantes prematuros: Un ensayo controlado aleatorizado]. *Clinical Nursing Research*, 31(8), 1461–1470. <https://doi.org/10.1177/10547738211058312>
- Concha, J., Osorio-Spuler, X., & Barría, R. M. (2024). Factores asociados a la lactancia al mes de alta en prematuros de muy bajo peso hospitalizados al nacer. *Andes Pediatrica*, 95(5), 515–524. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i5.4964>
- Costa, F. M., Martins, M., Fujinaga, C. I., Venzon, P., Nunes, J. A., & Okamoto, C. T. (2022). “Mama Vazia” e estimulação oral digital: uma comparação entre técnicas na transição de dieta oral em prematuros [“Mama vacía” y estimulación oral digital: una comparación entre técnicas en la transición dietética oral en prematuros]. *Research, Society and Development*, 11(14), e36461. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36461>
- Cunha, C. M. C., Lima, E. F. A., Galvão, D. M. P. G., Brito, A. P. A., Fonseca, L. M. M., & Primo, C. C. (2024). Breastfeeding assistance for preterm and low birth weight infants: best practices implementation project [Asistencia en la lactancia materna para lactantes prematuros y de bajo peso al nacer: proyecto de implementación de mejores prácticas]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, Artículo e20230380. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0380en>
- De Aquino, R. R., & Osório, M. M. (2009). Relactation, translactation, and breast-oro gastric tube as transition methods in feeding preterm babies [Relactación, translactación y sonda orogástrica al pecho como métodos de transición en la alimentación de bebés

- prematur[os]. *Journal of Human Lactation*, 25(4), 420–426.
<https://doi.org/10.1177/0890334409341472>
- Dehkhoda, N., Valizadeh, S., Jodeiry, B. & Hosseini, M. B. (2013). Efectos de un programa de relactación educativa y de apoyo en el aumento de peso de bebés prematuros. *Journal of Caring Sciences*, 2(2), 97–103. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.012>
- Delgado, S. E. & Zorzetto, M. (2003). A amamentação de bebês pré-termo: um caminho possível para a construção da comunicação [La lactancia de bebés pretérmino: un camino posible para la construcción de la comunicación]. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 13(2), 52–65. <https://doi.org/10.7322/jhgd.39768>
- Denucci, M. A. M., Martins, M. F. C., & Barcellos, O. R. (2020). Incentivo ao aleitamento materno e promoção de saúde. *Revista Interface - Integrando Fonoaudiologia e Odontologia*, 1(2), 9-24. <https://www.revistas.uniflu.edu.br/seer/ojs-3.0.2/index.php/interface/issue/view/20>
- Discacciati de Lértora, M. S., Amarilla, M. E., Ojeda de Pinos Acosta, R. E., & Quintero de Lucas, G. (2010). Rol del amamantamiento en el desarrollo del sistema estomatognático. *Revista de la Facultad de Odontología de la UNNE*, 3(1), 16–21.
<http://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/48711>
- Durán-Gutiérrez, A., Rodríguez-Weber, M. A., De la Teja-Ángeles, E., & Zebadúa-Penagos, M. (2012). Succión, deglución, masticación y sentido del gusto prenatales. Desarrollo sensorial temprano de la boca. *Acta Pediátrica de México*, 33(3), 137-141.
<https://doi.org/10.18233/APM33No3pp137-141>
- Egan, F., Quiroga, A., & Chattás, G. (2012). Cuidado para el neurodesarrollo. *Revista de Enfermería Neonatal*, 4(14), 18–26. <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
- Farías, P. N., Zunino, V., Baigorri, C., & Blanco, P. (2017). Influencia de la prematurez en el desarrollo de la comunicación. *Revista FASO*, 24(2), 52–56.
<https://faso.org.ar/revistas/2017/2/7.pdf>
- Fernández Dillems, M. P. (2004). Intervención sensorio-motriz en recién nacidos prematuros. *Revista Pediatría Electrónica*, 1(1), 13–21.
<https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2004/vol1num1/pdf/intervencion.pdf>

- Fernández Gallardo, M. A. (2011). Funciones orofaciales en el neonato. En M. R. Villanueva Bianchini y R. P. Palomino Montenegro (Eds.), *Motricidad orofacial: Fundamentos anatomofisiológicos y evolutivos para la evaluación clínica* (pp. 60–65). Editorial Universitaria.
- Fernández Gallardo, M. A., Rojas Contreras, D. P., & Vargas Keith, J. F. (2017). *Desarrollo de habilidades de alimentación en niños prematuros: una revisión crítica de la literatura*. Rev. CEFAC. 2017 Jul-Ago; 19(4):539-550 <https://doi.org/10.1590/1982-021620171946417>
- Ferreira, C. V., & Silvera, F. (2023). Estrategias de mejora de calidad en lactancia en recién nacidos muy bajo peso. Revisión del tema. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 94(1), Artículo e401. <https://doi.org/10.31134/ap.94.1.8>
- Gaigher, M. S. D. F., Fujinaga, C. I., & Bagarollo, M. F. (2025). Formação e vivências da fonoaudiologia no aleitamento materno: um estudo descritivo [Formación y vivencias de la fonoaudiología en la lactancia materna: un estudio descriptivo]. *Audiology - Communication Research*, 30, Artículo e2958. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2024-2958pt>
- García Reymundo, M., Hurtado Suazo, J. A., Aguilar, J. C., Soriano Faura, F. J., Ginovart Galiana, G., Martín Peinador, Y., Jiménez Moya, A., & Demestre Guasch, X. (2019). Recomendaciones de seguimiento del prematuro tardío. *Anales de Pediatría*, 90(5), 318.e1–318.e8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.008>
- Giraldo, D. I., López, F. E., Quirós, A. M., Gómez, A. A., Sierra, S. M., & Agudelo, D. (2020). Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito en la relactación. *Aquichan*, 20(3), e2036. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>
- González Moreira, D. J. (2023). Experiencia de lactancia humana frente a condiciones crónicas complejas. *Areté*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.23101>
- González Moreira, D. J., Maris Granatto, S., & Vázquez Fernández, P. (2021). El fonoaudiólogo en los trastornos de alimentación: Más allá de la deglución. *Areté*, 21(1), 95–103. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.21109>
- González, D., Saure, C., Filomena, G., Massa, S., Rodríguez, P., Soraiz, G., & Marin, D. (2018). Disfagia pediátrica: Rol del fonoaudiólogo como parte de un equipo interdisciplinario en el Hospital Juan P. Garrahan. *Medicina Infantil*, 25(3), 222–226.

<https://www.medicinainfantil.org.ar/index.php/2018-volumen-xxv/numero-3-2018/527-disfagia-pediatrica-rol-del-fonoaudiologo-como-parte-de-un-equipo-interdisciplinario-en-el-hospital-juan-p-garrahan>

- González, H. F., Carosella, M., & Fernández, A. (2021). Riesgos nutricionales en lactantes que no reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de la vida. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(6), e582–e588. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.e582>
- Gülbetekin, E., & Can, F. G. (2025). The effect of a supplemental feeding system on suckling success, weight gain findings, and bilirubin level in newborns: A randomized controlled trial [El efecto de un sistema de alimentación suplementaria en el éxito de la succión, los hallazgos de ganancia de peso y el nivel de bilirrubina en recién nacidos: Un ensayo controlado aleatorizado]. *Maternal and Child Health Journal*, 29(1), 258–268. <https://doi.org/10.1007/s10995-025-04039-0>
- Haggarty Edwards, M., Doble, D., Ball, L., & Graham, K. (2024). Use of breast supplements to facilitate exclusive breastfeeding in infants with retrognathia: Two case studies [Uso de suplementos al pecho para facilitar la lactancia materna exclusiva en lactantes con retrognacia: Dos estudios de caso]. *Breastfeeding Medicine*, 19(2), 145–149. <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0268>
- Hoban, R., Bigger, H., Schoeny, M., Engstrom, J., Meier, P. & Patel, A. L. (2018). El volumen de leche a las 2 semanas predice la alimentación con leche materna al alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para bebés con muy bajo peso al nacer. *Breastfeeding Medicine*, 13(2), 135–141. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0159>
- Incekar, M. Ç., Çağlar, S., Narter, F. K., Tarakci, E. T., Özpınar, E., & Ecevit, E. D. (2021). An alternative supplemental feeding method for preterm infants: The supplemental feeding tube device [Un método de alimentación suplementaria alternativo para lactantes pretérmino: El dispositivo de sonda de alimentación suplementaria]. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 51(4), 2087-2094. <https://doi.org/10.3906/sag-2009-323>
- Jesus, L. M. R. D., Basso, C. S. D., Castiglioni, L., Monserrat, A. L., & Arroyo, M. A. D. S. (2020). Acompanhamento fonoaudiológico de crianças nascidas pré-termo: desempenho alimentar e neuropsicomotor [Acompañamiento fonoaudiológico de niños nacidos pretérmino: desempeño alimentario y neuropsicomotor]. *Revista CEFAC*, 22(4), e15119. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022415119>

- LaManna, S. (2023, 5 de junio). New Neonatal Care Standards Support SLPs' Consistent Presence in the NICU [Nuevos estándares de atención neonatal respaldan la presencia constante de fonoaudiólogos en la UCIN]. *The ASHA Leader*. <https://doi.org/10.1044/2023-0602-slp-nicu-standards>
- Leguizamo Galvis, R. P. (2021). Criterios para iniciar la succión nutritiva en un neonato con dificultades respiratorias: Una revisión literaria. *Areté*, 21(1), 65–76. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.21106>
- Leguizamo Galvis, R. P., & Antúnez de Mayolo, S. (2020). Evaluación de las funciones estomatognáticas succión-respiración-deglución del neonato: Validación del protocolo. *Areté*, 20(1), 47-57. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.20106>
- Leguizamo Galvis, R. P., & Dussán Cuenca, B. (2020). Protocolo de evaluación fonoaudiológica integral del recién nacido y su relevancia para la intervención en lactancia materna. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas*, 7(3), 1–15. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v7i3.533>
- Leite, R. F. P., Muniz, M. C. M. C., & de Andrade, I. S. N. (2009). Conhecimento materno sobre fonoaudiologia e amamentação em alojamento conjunto [Conocimiento materno sobre fonoaudiología y lactancia en el alojamiento conjunto]. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 22(1), 36–42. <https://doi.org/10.5020/364>
- Ley 27.568. (2020). *Ejercicio Profesional de la Fonoaudiología*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27568-343561/texto>
- Ley Nacional N° 25.929. (2004). Derechos de toda mujer en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto y de la persona recién nacida. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 21 de septiembre de 2004. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/6460.pdf>
- Ley Nacional N° 26.873. (2013). Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 7 de agosto de 2013. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/21373.pdf>
- Ley Nacional N° 27.611. (2021). Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia. *Boletín Oficial de la República Argentina*. 15 de enero de 2021. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27611-346233>

- Lima, A. P. E., Castral, T. C., Leal, L. P., Javorski, M., Sette, G. C. S., Scochi, C. G. S., & Vasconcelos, M. G. L. (2019). Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar [Lactancia materna exclusiva de prematuros y motivos para su interrupción en el primer mes posalta hospitalaria]. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, Artículo e20180406. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>
- Lommen, A., Brown, B., & Hollist, D. (2015). Experiential Perceptions of Relactation: A Phenomenological Study [Percepciones experienciales de la relactación: Un estudio fenomenológico]. *Journal of Human Lactation*, 31(3), 498–503. <https://doi.org/10.1177/0890334415581646>
- López-Mateus, M. C., Valencia-Estupiñan, O., Vargas-Umaña, M., Rueda-Guevara, Y. P., Guerra-Villamizar, N. X., & Caviedes-Reinoso, L. (2023). Experiencia educativa: consejería en lactancia materna y relactancia en zonas de difícil acceso en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 25 (1), 1–7. <https://doi.org/10.15446/rsap.V25n1.103645>
- Mande, R. U., Jadhav, A. R., Karnik, P. S., & Sawant, V. (2017). Effectiveness of supplementary suckling technique in underweight infants [Efectividad de la técnica de succión suplementaria en lactantes con bajo peso]. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 4(3), 856–859. <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20171725>
- Mangialavori, G. L., Tenisi, M., Fariña, D., Abeyá Gilardon, E. O., & Elorriaga, N. (2022). Prevalencia de lactancia materna en el sector público de salud de Argentina, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2017. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 120(3), 152–157. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022.152>
- Mazo Velasco, M. I. & Vargas García, M. (2022). Conocimiento y percepción del rol fonaudiológico en la atención de neonatos prematuros. *Areté*, 22(2), 63–70. <https://arete.iberu.edu.co/article/view/2486>
- Medeiros, A. M. C., Oliveira, A. R. M., Fernandes, A. M., Guardachoni, G. A. D. S., Aquino, J. P. D. S., Rubinick, M. L., & Gabriel, T. C. F. (2011). Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros [Caracterización de la técnica de transición de la alimentación por sonda enteral al seno

- materno en recién nacidos prematuros]. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 23(1), 57–65. <https://doi.org/10.1590/S2179-64912011000100013>
- Mehta, A., Rathi, A. K., Kushwaha, K. P., & Singh, A. (2018). Relactation in lactation failure and low milk supply [Relactación en caso de fallo de la lactancia y bajo aporte de leche]. *Sudan Journal of Paediatrics*, 18(1), 39–47. <https://doi.org/10.24911/SJP.2018.1.6>
- Meza, J., Guerra, S., Marín, D., & Ortíz, L. (2020). Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Pediatría*, 53(1), 23–29. <https://doi.org/10.14295/rp.v53i1.161>
- Ministerio de Salud de la Nación & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Decálogo de los derechos del prematuro y su familia*. <https://www.unicef.org/argentina/informes/dec%C3%A1logo-de-los-derechos-del-prematuro-y-su-familia> MSal
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Nutrición del niño prematuro: Recomendaciones para las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal*. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000709cnt-2015-10_nutricion-del-ninio-prematuro.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). *Organización del seguimiento del recién nacido de alto riesgo*. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000842cnt-organizacion-seguimiento-prematuros.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021a). *Consenso: La primera hora de vida. Plan 1000 días*. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-11/Consenso%20LA%20PRIMERA%20HORA%20DE%20VIDA.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021b). *Política integral para la prematurez. Plan 1000 días*. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-11/Pol%C3%ADtica%20Prematurez%20web.pdf>

- Ministerio de Salud de la Nación. (2021c). *Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. Lineamientos y herramientas para su desarrollo*. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. <https://iah.msar.gov.ar/doc/709.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Situación de la lactancia en Argentina. Encuesta Nacional de Lactancia, 2022*. Dirección de Salud Perinatal y Niñez. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-06/informe-enalac-2022.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2024). *Estadísticas vitales. Información básica Argentina - Año 2023*. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Serie 5, número 67. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_67_anuario_vitales_2023-version_final.pdf
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). *2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. ENNyS 2: Indicadores seleccionados de salud y nutrición población materno-infantil*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/0000001785cnt-ennys-materno-infantil.pdf>
- Morales, R. E. (2019). Evaluación y manejo de dificultades de succión-deglución en recién nacidos y lactantes sin compromiso neuromuscular. *Neumología Pediátrica*, 14(3), 138–144. <https://doi.org/10.51451/np.v14i3.104>
- Moreira, C. M., Cavalcante-Silva, R. P., Fujinaga, C. I., & Marson, F. (2017). Comparação dos métodos finger-feeding e copo na transição da alimentação gástrica para oral em recém-nascidos prematuros [Comparación de los métodos de alimentación con dedo y vasito en la transición de la alimentación gástrica a la oral en recién nacidos prematuros]. *Jornal de Pediatria*, 93(6), 585–591. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.12.008>
- Noble, L. M., Okogbule-Wonodi, A. C., Young, M. A., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2018). ABM Clinical Protocol #12: Transitioning the Breastfeeding Preterm Infant from the Neonatal Intensive Care Unit to Home, Revised 2018 [Protocolo clínico ABM n.º 12: Transición del lactante prematuro con lactancia materna de la unidad de cuidados intensivos neonatales al hogar, revisado en 2018]. *Breastfeeding Medicine*, 13(4), 230–240. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29090.ljn>

- Oliveira, T. L., Moraes, B. A., & Salgado, L. L. F. (2014). Relactação como possibilidade terapêutica na atenção a lactentes com necessidades alimentares especiais [Relactación como posibilidad terapéutica en la atención a lactantes con necesidades alimentarias especiales]. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 9 (Supl. 1), 297–309. <https://doi.org/10.12957/demetra.2014.10528>
- Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño 2018*. <https://iris.who.int/handle/10665/326162>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. <https://iris.who.int/handle/10665/42695>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Nacidos demasiado pronto: diez años de acción sobre los nacimientos prematuros. Conclusiones y acciones* [Born too soon: decade of action on preterm birth. Findings and actions]. <https://iris.who.int/handle/10665/367503>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño: Modelo de capítulo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Organización Mundial de la Salud. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva*. <https://doi.org/10.37774/9789275326817>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. Iniciativa Hospital Amigo del Niño para recién nacidos pequeños, enfermos y prematuros*. <https://doi.org/10.37774/9789275327050>
- Penny, F., Brownell, E. A., Judge, M., Marshall-Crim, M., Cartagena, D., & McGrath, J. M. (2023). Use of a supplemental feeding tube device and breastfeeding at 4 weeks [Uso de un dispositivo de sonda de alimentación suplementaria y lactancia materna a las 4 semanas]. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 48(3), 136–143. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000962>

- Penny, F., Judge, M., Brownell, E., & McGrath, J. M. (2018). What is the evidence for the use of a supplemental feeding tube device as an alternative method of supplemental feeding for breastfed infants? [¿Cuál es la evidencia para el uso de un dispositivo de sonda de alimentación suplementaria como método alternativo de alimentación suplementaria para lactantes amamantados?]. *Advances in Neonatal Care*, 18(1), 31–37. <https://doi.org/10.1097/anc.0000000000000446>
- Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Barros, A. J. D., Bégin, F., Chapman, D. J., Grummer-Strawn, L. M., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P. A., Piwoz, E., Rollins, N., Victora, C. G., & Richter, L. (2023). La lactancia materna: de importancia crucial, pero cada vez más cuestionada en un mundo impulsado por el mercado. *The Lancet*, 401(10375), 472–485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
- Pessoa-Santana, M. C. C., Silveira, B. L., Santos, I. C. S., Mascarenhas, M. L. V. C., & Dias, E. G. C. (2016). Métodos alternativos de alimentação do recém-nascido prematuro: considerações e relato de experiência [Métodos alternativos de alimentación del recién nacido prematuro: consideraciones y relato de experiencia]. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20(2), 157–162. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/14607>
- Prata, A. P., Resende, I. G., Sousa, J. A. C., Cardoso, J. F. F., Camelo, M. C. S. P. & Santos, M. R. (2020). Relactação: promover a amamentação em mães separadas dos filhos devido ao COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(7), e21038. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3736>
- Ramírez-Gómez, K. E., & Sampallo-Pedroza, R. M. (2017). Fonoaudiología y lactancia humana. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 297–304. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.56269>
- Rendón Macías, M. E. & Serrano Meneses, G. J. (2011). Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 68(4), 319–327. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33045>
- Rossetto, E. G. (2011). *O uso da translactação para o aleitamento materno de bebês nascidos muito prematuros: Ensaio clínico randomizado* [El uso de la translactación para la lactancia materna de bebés nacidos muy prematuros: Ensayo clínico aleatorizado] (Tesis doctoral,

- Salcedo, A., Wekid, M. G., Miranda, A. R., & Serra, S. V. (2023). La motricidad orofacial y el amamantamiento en la fonoaudiología latinoamericana: una revisión sistemática. *Fonoaudiológica*, 70(3), 13–20. <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar/index.php/revista/article/view/142>
- Santana, M. da C. C. P. de, Moroni, B. C. S., Alpino, L. D. L., & Porto, V. F. D. A. (2014). Atuação fonoaudiológica hospitalar junto a um proceso de relactação e adoção: relato de caso [Actuación fonoaudiológica hospitalaria junto a un proceso de relactación y adopción: relato de caso]. *Revista CEFAC*, 16(6), 2048–2052. <https://doi.org/10.1590/1982-021620148913>
- Santana, M. da C. C. P. de, Silva, B. K. da, Araujo, A. G. F. da S., & Araujo, J. F. da S. (2023a). Disfunções orais e aleitamento materno: correlação no âmbito da fonoaudiologia [Disfunciones orales y lactancia materna: correlación en el ámbito de la fonoaudiología]. *GEPNEWS*, 7(2), 74–89 <https://ufal.emnuvens.com.br/gepnews/article/view/16388>
- Santana, M. da C. C. P. de, Silva, C. M. da, Canuto, M. S. B., & Oliveira, G. G. R. de. (2023b). Prematuridade: correlação entre técnicas para favorecer a amamentação e forma de alimentação na alta hospitalar [Prematuridad: correlación entre técnicas para favorecer la lactancia materna y forma de alimentación al alta hospitalaria]. *GEPNEWS*, 8(1), 55–73. <https://ufal.emnuvens.com.br/gepnews/article/view/16387>
- Silva, F. A. F. de L., Costa, D. A. da, & Friche, A. A. de L. (2023). Habilidades orais e desempenho na mamada de recém-nascidos prematuros internados em unidade neonatal [Habilidades orales y desempeño en la mamada de recién nacidos prematuros internados en unidad neonatal]. *Revista CEFAC*, 25(6), e9523. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20232569523s>
- Sobral, L. D., Gomes, Z. B. L., Pinheiro, G. B., de Moraes, L. R. R., Moura, V. S., & Lopes, I. M. D. (2023). Análise da técnica de translactação e relactação como método de transição alimentar em um hospital amigo da criança em Aracaju-SE [Análisis de la técnica de translactación y relactación como método de transición alimentaria en un hospital amigo

- del niño en Aracaju-SE]. *Brazilian Journal of Development*, 9(5), 18021–18032.
<https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-235>
- Soria, R. M. (2023). Cuidados orientados a favorecer la lactancia en neonatos de alto riesgo. *Revista de Enfermería Neonatal*, (41), 17–26.
<http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s25916424/ew37evdaj>
- Srivastava, S., Pandey, N., & Shukla, A. (2024). Efficacy of a Relactation Support Program in Maintaining Exclusive Breastfeeding: A Prospective Observational Study [Eficacia de un programa de apoyo a la relactación para mantener la lactancia materna exclusiva: un estudio observacional prospectivo]. *Cureus*, 16(12), Artículo e75413.
<https://doi.org/10.7759/cureus.75413>
- Tomar, R. S. (2016). Initiation of relactation: study of 381 cases in an army hospital [Inicio de la relactación: estudio de 381 casos en un hospital del ejército]. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 3(2), 569–573. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20161054>
- Torres, R. (1973). *Biología de la boca: estructura y función*. Ed. Médica Panamericana. Bs. As., 1973
- Trovato, M. H., Rosa, M. I., & Brotzman, G. (2018). *Manual de Fonoestomatología: Clínica, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en la deglución y alimentación en niños y adultos*. Akadia.
- Unzaga, S. (2023, 13 de diciembre). Prematurez y fonoaudiología: un acompañamiento desde inicio de la vida. *El Liberal*. <https://www.elliberal.com.ar/nota/9559/2023/12/prematurez-y-fonoaudiologia-un-acompanamiento-desde-inicio-de-la-vida>
- Villamizar-Carvajal, B., Vargas-Porras, C., & Díaz-Martínez, L. A. (2010). El progreso de la alimentación oral del recién nacido prematuro. *Salud UIS*, 42(3), 262-270.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072010000300010
- Villanueva Bianchini, M. R. & Palomino Montenegro, R. P. (2018). *Motricidad orofacial: Fundamentos anatomofisiológicos y evolutivos para la evaluación clínica*. Editorial Universitaria.

- Xavier, C. (2017). Evaluación e intervención logopédica en los neonatos: Enfoque hospitalario. En N. Zambrana Toledo & M. Puyuelo Sanclemente (Coords.), *Terapia miofuncional orofacial: Actualización y nuevos campos de actuación* (pp. 15–46). EOS.
- Yilmaz, G., Caylan, N., Karacan, C., Bodur, I., & Gokcay, G. (2014). Effect of cup feeding and bottle feeding on breastfeeding in late preterm infants: a randomized controlled study. *Journal of Human Lactation*, 30(2), 174–179. <https://doi.org/10.1177/0890334413517940>
- Yoshida, P., & Tacla, M. T. G. M. (2012). Vivenciando o processo de translactação: percepções de mães [Vivenciando el proceso de translactación: percepciones de madres]. En *Anais do 15º Encontro de Atividades Científicas*. Londrina, Brasil: Universidad Norte do Paraná (UNOPAR).
<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/4120/1/Vivenciando%20o%20processo%20de%20translacta%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Zambrana Toledo, N. & Puyuelo Sanclemente, M. (Coords.). (2017). *Terapia miofuncional orofacial: Actualización y nuevos campos de actuación*. EOS.
- Zulin, N. E., Tacla, M. T. G. M., de Souza, S. N. D. H., Monteiro, A. T. A., & Ferrari, R. A. P. (2015). Vivência de mães de prematuros no Processo de Translactação [Vivencia de madres de prematuros en el Proceso de Translactación]. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 36(1 Supl), 253–262 <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp363>