

ROL DEL FONOAUDIÓLOGO EN LACTANCIA MATERNA, UNA MIRADA DENTRO DE LAS UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO

ROSA PAOLA LEGUÍZAMO GALVIS
MARÍA PAULA ARIAS BORDA
ÁNGELA GABRIELA CÁRDENAS NASNER
LORENA ALLIN GONZÁLEZ

Contenido

INTRODUCCIÓN

LACTANCIA MATERNA Y SARS COV-2

PRÁCTICAS, ESTRATEGIAS Y MÉTODOS DE LA LACTANCIA MATERNA

ROL DEL FONOAUDIÓLOGO EN LA LACTANCIA MATERNA

CONCLUSIONES

REFERENCIAS

3

4

5

7

11

11

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) recomienda que los recién nacidos y neonatos reciban lactancia materna exclusiva (**LME**), también denominada lactancia humana (**LH**), hasta los seis meses de vida, lue-

go la lactancia se recomienda de forma complementaria para lactantes menores y mayores hasta los dos años y medio aproximadamente; además, conforma una manifestación biocultural en los seres humanos, dado a que está sujeta a modificaciones a partir de hechos sociales, económicos y culturales, siendo este un acto natural y biológico que favorece el óptimo desarrollo y crecimiento del menor (Sampallo y Ramírez, 2017; González et al., 2020).

Dentro de las unidades de cuidado crítico, se pueden experimentar dificultades con la alimentación oral de algunos neonatos, generando incremento en la estancia hospitalaria, según Ostadi et al., (2021) refieren que la intervención temprana a nivel motor oral y la succión no nutritiva son habilidades que promueven la alimentación independiente del menor, siendo esta una técnica desarrollada por el fonoaudiólogo.

Movio y De Oliveira (2021), afirman que la leche materna es un alimento completo que posee beneficios inmediatos que apoya el desarrollo neurológico y genera protección frente a la adquisición de infecciones a largo plazo, además de prevenir enfermedades cardiovasculares, respiratorias y gastrointestinales.



Figura 1. Lactancia materna dentro de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

Fuente: fotografía propia autorizada, Clínica Proinsalud S.A., Pasto (2022).

Lactancia materna y SARS CoV-2

Durante el año 2020 un nuevo virus se propagó por todo el mundo, actualmente conocido y estudiado como **SARS CoV-2 o Covid-19**, el cual se convirtió en pandemia, lo que representó una emergencia sanitaria y una crisis de salud pública global.

Miranda et al., (2020) refieren que las mujeres embarazadas conforman un grupo de riesgo sobre la población en general frente al **Covid-19**, ya que tienen un gran porcentaje de mortalidad y morbilidad, además, al contagiarse la madre hay una probabilidad directamente proporcional de contagio al recién nacido, sin embargo, no existía evidencia de indicará que a través de la leche materna se pudiese transmitir el **Covid-19**, pero sí, durante el proceso de lactancia materna, principalmente por contacto de aerosoles o gotas, por lo que se hizo vital el uso de elementos de bioseguridad por parte de la madre y el personal de salud que interviene con binomio madre-hijo.

Si una madre es previamente identificada como positiva para Covid-19 o se encuentra bajo sospecha y la misma es asintomática, se recomienda que la lactancia materna se mantenga directa, realizándose bajo estrictas medidas de control de infecciones y de bioseguridad (Miranda et al., 2020).

Lubbe et al., (2020) destacan algunas de las medidas o prácticas clínicas que favorecen el autocuidado, siendo estas:

- A. Higiene de manos antes y después del amamantamiento.
- B. Uso de tapabocas de forma constante.
- C. Todo instrumento utilizado para extraer leche debe lavarse y luego esterilizarse, siendo este de uso exclusivo para cada madre.
- D. Los biberones se deben mantener limpios y almacenados de forma independiente.

Concluyendo entonces, que debe darse continuidad al proceso de lactancia materna, ya que los beneficios protectores superan el riesgo de transmisión potencial del **SARS CoV-2**. Además, se resalta que la interrupción de la diada madre-hijo tiene efectos negativos en la salud mental y física tanto de las madres como del recién nacido, por ejemplo, el recién nacido requiere del contacto estrecho y constante con su madre y cuando este vínculo se ve interrumpido puede tener implicaciones negativas a mediano y largo plazo (Fernández et al., 2020).

Prácticas, estrategias y métodos de la lactancia materna

Dentro de las unidades de cuidado crítico donde se evidencia la separación del binomio madre e hijo, se identifican barreras que limitan el amamantamiento, por lo que se desea promover la lactancia materna en este escenario, siendo necesario un entorno de cuidado, rodeado de profesionales idóneos con conocimiento científico basado en la evidencia y una práctica centrada en la familia (Yu et al., 2021).

Según lo anterior, se destacan algunas prácticas, estrategias y métodos que se realizan durante la lactancia materna, como:

- * Contacto piel a piel: es una práctica recomendada, beneficiosa y segura, que se da:

Entre la madre y el recién nacido tras el nacimiento, es considerado como uno de los indicadores de Buenas Prácticas Clínicas, ya que ofrece múltiples beneficios para ambos como la adaptación fisiológica al medio extrauterino, mejora la oxigenación del recién nacido, favorece el inicio de la lactancia materna, reduce el estrés y los problemas emocionales en la madre. (Costa, Lalaguna & Díaz, 2020, p. 2)

Durante las dos primeras horas de vida, el recién nacido experimenta un estado denominado periodo sensitivo, que se genera por una descarga hormonal durante el parto, en el que el menor se encuentra receptivo al medio externo, permitiendo el reconocimiento olfatorio y el primer contacto visual. De forma innata y natural el menor es capaz de llegar al pecho de la madre e idealmente realizar la primera toma de leche materna (Costa et al., 2020); esta práctica continuará afianzando un vínculo materno a través de su olor, tacto, voz, calor y permitiendo establecer una relación única y bilateral, denominada diada madre-hijo.

- * Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (**IHAN**):

es una iniciativa que ha sido creada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento; esta iniciativa cuenta con 10 pasos para una lactancia materna exitosa, que se considera relevantes nombrar, siendo estos:

Contar con una política y/o norma por escrito que se ponga en conocimiento al personal asistencial, para conocer los lineamientos y las habilidades necesarias para prestar un mejor servicio; se busca informar a todas las madres gestantes acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia, además de ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante primera hora después del parto, mostrando a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún en caso de separación de sus bebés. Se debe recomendar, no dar a los recién nacidos otro alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado, junto con practicar el alojamiento conjunto - es decir, donde se permite a las madres permanecer junto con sus bebés - 24 horas al día, alentando a una lactancia a demanda, sin dar biberones ni chupos o chupones de distracción a los bebés que están amamantando y finalmente, favorecer la formación de grupos de apoyo a la lactancia e invitar a las madres a estos grupos a su alta del hospital.

Lojander et al., (2022) reportan que un hospital público de Finlandia adoptó la iniciativa **IHAN** en la sala posnatal y en la unidad de cuidados intensivos neonatales desarrollando una guía que implementa los diez pasos anteriormente descritos, donde se reporta un impacto positivo como una mayor adherencia a la lactancia materna, inclusión del padre al proceso, mayor conocimiento e interés por la lactancia y apoyo por parte del personal de salud.

Factores intrapersonales, interpersonales y de prácticas institucionales que influyen en la lactancia materna.

Bookhart et al. (2021) reportan la existencia de algunos factores que influyen de forma positiva o negativa en la lactancia materna, estos factores se pueden describir como:

- A. *Factores intrapersonales:* aquellos que se relacionan con la percepción de la madre frente al suministro de la leche materna y las experiencias previas frente al amamantamiento.
- B. *Factores interpersonales:* dentro de estos se incluyen los conocimientos y actitudes relacionados con la lactancia materna a través de la consejería y experiencias de miembros de la familia que se relacionen con la lactancia materna.
- C. *Prácticas institucionales:* se resaltan las prácticas que influyen en el apoyo a la lactancia materna, educación prenatal, personal de apoyo, manejo de pacientes de alto riesgo y políticas institucionales.

Como se reporta anteriormente no siempre estos factores tendrán una influencia positiva, en algunas ocasiones pueden llegar a representar una barrera, por ejemplo, a nivel intrapersonal la madre que percibe un suministro inadecuado de leche para su hijo, a nivel interpersonal el no recibir consejería frente a la lactancia materna y a nivel de prácticas institucionales un tiempo limitado para brindar educación prenatal integral o no ofrecer ayuda práctica para posicionar al neonato (Bookhart et al., 2021). Es importante considerar que es finalmente la madre quien determina si amamanta o no a su hijo, y que esta decisión está sujeta a múltiples factores propios del contexto único y personal de cada una. Adicionalmente, se menciona que se pueden encontrar madres con diversidad de razas/etnias, religiones, países de origen, idiomas y edades, por lo que se debe continuar trabajando en que la educación y las intervenciones se adapten a las necesidades y diversas culturas.

Rol del fonoaudiólogo en la lactancia materna

La fonoaudiología es una disciplina que se encarga de evaluar, diagnosticar e intervenir la comunicación humana, sus alteraciones y el funcionamiento del sistema estomatognático a lo largo del ciclo vital.



Figura 2. Ejercicio profesional del fonoaudiólogo dentro de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Fuente: fotografía propia autorizada, Clínica Proinsalud S.A., Pasto (2022).

En los recién nacidos y neonatos se pueden presentar alteraciones en la coordinación de la triada succión, respiración, deglución, lo que puede ocasionar un cambio transitorio en la vía de alimentación (vía enteral o parenteral) al presentarse dificultad en el desarrollo de engramas motores orofaciales, alterando la movilidad, la coordinación, el ritmo, el tono y/o los reflejos orales del neonato (Alvarado et al., 2020).

Dentro de los procesos del quehacer fonoaudiológico se involucra la función oral faríngea o también denominada deglución, donde se busca que se lleve a cabo la alimentación por vía oral teniendo en cuenta la fisiología del proceso deglutorio con el fin de que sea de forma segura y eficaz, por lo que se incentiva la lactancia humana desde la funcionalidad y que como lo destaca Alvarado et al. (2020) contribuye a mejorar la calidad de vida de los menores.

La alimentación

No solo depende de la edad gestacional, sino también del tono muscular, del desarrollo de la estabilidad fisiológica, del estado de alerta y la conducta, de la reserva de energía, de la madurez del sistema nervioso y del aparato gastrointestinal, y de su estado de salud. A nivel central, el tronco encefálico tiene tres reflejos básicos que ayudan a la alimentación: búsqueda, succión y deglución. Se distin-

guedos formas de succión: no nutritiva y nutritiva. Esta última cuenta con tres fases: inmadura, transicional y madura (Aguilar et al., 2018, p. 2.)

La edad gestacional estará determinada por las semanas de desarrollo intrauterino del feto, si su nacimiento se da antes de las 36.6 semanas de gestación se considera un recién nacido prematuro o pretérmino, si el nacimiento se da entre la semana 37 y 42 se considera un recién nacido a término y si por el contrario el nacimiento se da después de la semana 42 se considera un recién nacido tardío; dependiendo del desarrollo del recién nacido, podrá o no presentar dificultades en la alimentación oral, siendo los prematuros los de mayor incidencia en

presentar alteración en la coordinación de la triada succión, respiración, deglución (**S:R:D**) dado por el desarrollo de los reflejos oromotores los cuales se encuentran resumidos en la tabla 1.

Los reflejos oromotores definen la conducta de la alimentación oral, dados por el proceso de succión el cual se define como los movimientos rítmicos y coordinados de la lengua y la boca del neonato, la cual puede ser nutritiva o no nutritiva; la succión no nutritiva (**SNN**) se relaciona a los estímulos dados por el dedo, sin presencia de alimento y la succión nutritiva (**SN**), es aquella que se presenta estímulo nutritivo ya sea leche materna o fórmula láctea, dada por el pezón materno o el biberón.

Es así como se resalta la importante la acción del fonoaudiólogo dentro de las unidades de cuidado crítico trabajando por mejorar las habilidades orales, impulsar la lactancia humana exitosa y con ello un adecuado desarrollo oro-motor, disminuir la implementación de sonda, garantizar la seguridad y la eficiencia de la alimentación oral (Sampallo & Ramírez, 2017).

El objetivo del abordaje fonoaudiológico en esta población es evaluar el desempeño del infante en la adquisición y desarrollo de la comunicación y de las habilidades oromotoras, para así determinar un diagnóstico clínico y orientar el plan de intervención. El logro de la alimentación oral es uno de los hitos más desafiantes dentro de las unidades de cuidado crítico neonatal y es además un factor determinante de la estancia hospitalaria del menor.

En el proceso de evaluación diagnóstico del recién nacido o neonato el fonoaudiólogo debe realizar una valoración de la integridad, movilidad de las estructuras orofaciales, además, del funcionamiento motor-oral reflejo y actos de succión no nutritiva y si es posible succión nutritiva, evaluando además a la madre, en donde

se observa la integridad de la anatomía de la glándula mamaria, los reflejos de erección y eyección del pezón, el agarre y la posición de lactancia; en ambas modalidades de la succión es importante determinar y caracterizar la coordinación de la triada S:R:D (Sampallo & Ramírez, 2017). Adicionalmente, se debe establecer el estado comunicativo del menor, donde se debe apreciar el vínculo afectivo madre-hijo, la interacción del binomio y algunas características como la disposición para amamantar, lo que indicará lactancia materna exitosa (Leguizamó y Dussán, 2020).

A continuación, se busca dar indicios de estrategias de intervención que ayuden a eliminar las barreras y alteraciones del proceso alimentario en el neonato o lactante:

El tratamiento de rehabilitación consiste en el posicionamiento del niño y el cuidador al momento de la alimentación, la regulación de la sensibilidad y el tono muscular perioral e intraoral, la coordinación lingual, el cierre labial, la regulación del flujo de leche, el control de la velocidad de las salvas y la adaptación de tetinas tanto para biberón como para seno materno (Aguilar et al., 2018, p. 15.)

Tabla 1. Reflejos oromotores y su período de desarrollo.

REFLEJOS OROMOTORES		
Reflejo Oromotor	Período de Aparición	Período de desaparición o integración
Búsqueda	Semana 28 de gestación	Desaparece al cuarto mes de vida
Succión	Entre semana 13 y 26 de gestación	Madura a las 34 semanas y se integra hacia los 6 meses de edad cronológica
Deglución	Semana 12 de gestación	Persiste durante toda la vida, se integra en un patrón adulto de alimentación
Transversal lingual	Semana 28 de gestación	Se integra entre los 6-9 meses de vida
Mordedura	Semana 28 de gestación	Se integra entre los 9-12 meses de vida, se reemplaza por un patrón maduro de masticación
Nauseoso o Vagal	Entre la semana 26 y 27 de gestación	Persiste durante toda la vida
Protrusión o Extrusión lingual	Semana 40 de gestación	Se integra entre los 4 y 6 meses de vida

Nota. Tabla de elaboración propia, que muestra los reflejos oromotores esperados en el recién nacido o neonato y su período de desarrollo, tanto de aparición como de desaparición o integración.

Fuente: Aguilar et al., 2018; Sampallo, 2015.

Tabla 2. Estrategias de intervención.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN	
Posición	La posición durante la lactancia debe ser cómoda para la madre y con adecuado posicionamiento de la cabeza con respecto al tronco para el menor, por lo que debería encontrarse alineados durante la alimentación, independiente a la posición adoptada. Algunas de las posiciones más utilizadas son: acostada, sentada, cruzada, de sandía.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Se busca incrementar la sensibilidad a nivel peri e intraoral para que el neonato permita el ingreso del pezón o algún aditamento externo de alimentación y logre el adecuado agarre de este.

Adicionalmente, se requiere que el neonato integre los reflejos oromotores, siendo importante el reflejo de búsqueda, para el inicio de la succión, dar estimulación mediante golpeteo firme y continuo alrededor de los labios; para fortalecer tono muscular se sugiere continuar con golpeteo continuo hasta las mejillas o haciendo uso de ejercicios isométricos e isotónicos extraorales.

Otras técnicas incluyen estimular las mejillas con un movimiento circular, vestíbulo labial, las encías o carrillos y la lengua con las yemas de los dedos en dirección anteroposterior, activación que se puede realizar con la técnica de dedo enguantado.

El neonato necesita realizar un movimiento al succionar que se da de abajo a arriba y de adelante a atrás o anteroposterior, y se realiza de forma cíclica hasta realizar ráfagas de succión.S

Se puede favorecer la coordinación realizando un barrido con el dedo enguantado sobre la lengua del neonato, lo más atrás que se pueda sin ocasionar reflejo nauseoso, y deslizar el dedo efectuando leve presión hasta la punta de la lengua.

Se debe fortalecer el cierre labial para mejorar el agarre, la aprehensión y evitar el derrame de alimento por comisura labial, para esto se puede emplear con ayuda del dedo índice y pulgar una movilización ascendente por debajo de las comisuras labiales, lo que permite que la presión de los músculos que intervienen en el cierre labial se mantenga en función para el selle y así el neonato junto con el movimiento lingual logre la succión efectiva.

En algunas ocasiones cuando el menor es capaz de lograr alimentación por vía oral puede presentar problemas relacionados con el flujo de leche o fórmula láctea, ya que sale del biberón o del seno materno en abundancia.

En el caso de que la mamá produzca demasiada leche, se recomienda que la madre alimente al bebé estando sentado frente al seno y tras extraer previamente un poco de leche, o realizar algunas pausas durante la toma. En casos en que se utiliza biberón se debe buscar un chupo de control de flujo evitando además la regurgitación.

Algunos neonatos presentan dificultad en el proceso de coordinación de la succión, donde se puede incrementar la frecuencia de las salvas ocasionando fatiga, atragantamiento y/o dificultad respiratoria.

La manera adecuada para ayudar al neonato a controlar la velocidad, aparte de mejorar el tono muscular y la fuerza, es halar ligeramente el biberón hacia afuera o retirando el pezón, controlar las ráfagas e incrementar las pausas durante la toma.

Fuente: Aguilar et al., 2018; Da Rosa et al., 2020.

Conclusiones

La lactancia materna es un proceso de alimentación del recién nacido o neonato que debería ser a libre demanda y exclusiva hasta los 6 meses de vida, ya que la leche materna es el líquido que aporta todos los componentes nutricionales que el menor necesita para un óptimo desarrollo y crecimiento.

El fonoaudiólogo es el profesional altamente capacitado e idóneo, quien en su experticia y quehacer conoce a profundidad la anatomía y fisiología de la alimentación humana, en este caso en los recién nacidos, neonatos y lactantes, es la lactancia humana y por tanto, es el

encargado de evaluar, diagnosticar e intervenir las funciones estomatognáticas y comunicativas de esta población.

La estimulación temprana promueve una transición más rápida y efectiva de la alimentación dada por vía alterna a la alimentación por vía oral propiciando la coordinación de la triada S:D:R, y aún cuando los menores no presentan dificultades se puede realizar consejería optimizando el proceso y eliminando barreras de la lactancia materna. Adicionalmente, juega un papel vital para apoyar el vínculo madre-hijo y favorecer el entorno comunicativo.

Referencias

- Aguilar-Vázquez, E., Pérez-Padilla, M. L., Martín-López, M., & Romero-Hernández, A. A. (2018). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Boletín médico del hospital infantil de México*, 75(1), 15-22.
- Alayo, M. L. L., & Huertas-Angulo, F. (2021). Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-16
- Alonso-Díaz, C., Utrera-Torres, I., de Alba-Romero, C., Flores-Antón, B., López-Maestro, M., Lora-Pablos, D., & Pallás-Alonso, C. R. (2016, July). Prácticas de alimentación con leche materna en recién nacidos menores de 1.500 go de menos de 32 semanas. In *Anales de pediatría* (Vol. 85, No. 1, pp. 26-33). Elsevier Doyma.
- Alvarado, J., Guerra, S. P., Marin, D. C., & Ortiz, L. A. (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.
- Bezerra, M. J., de Oliveira Carvalho, A. C., de Jesus Sampaio, K. J. A., Damasceno, S. S., & de Oliveira, D. R. (2017). Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(2).

Sensibilidad oral y tono muscular

Coordinación Lingual

Cierre labial

Regulación del flujo de leche

Control de la velocidad

- Bookhart, L. H., Joyner, A. B., Lee, K., Worrell, N., Jamieson, D. J., & Young, M. F. (2021). Moving beyond breastfeeding initiation: A qualitative study unpacking factors that influence infant feeding at hospital discharge among urban, socioeconomically disadvantaged women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(9), 1704-1720.
- Cabrera-Lafuente, M., Alonso-Díaz, C., Pumarega, M. T. M., Díaz-Almirón, M., Haiek, L. N., Maastrop, R., & Pallás-Alonso, C. (2022, April). Prácticas de lactancia materna en las unidades neonatales de España. Encuesta internacional Neo-IHAN. In *Anales de Pediatría* (Vol. 96, No. 4, pp. 300-308). Elsevier Doyma.
- Costa Romero, M., Lalaguna Mallada, P., & Díaz Gómez, N. M. (2020). Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201902006.
- da Rosa Pereira K, Levy DS, Procianoy RS, Silveira RC (2020) Impact of a pre-feeding oral stimulation program on first feed attempt in preterm infants: Double-blind controlled clinical trial. *PLoS ONE* 15(9): e0237915. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237915>
- de Souza Cardoso, F., Pereira, D. X., de Souza, D. L. B., & Cavalcanti, R. V. A. (2019). Development of oral sensory-motor functions of preterm and low-birth-weight newborns under speech-language pathology care. *Revista de logopedia, foniatría y audiolología*, 39(1), 4-10.
- Fernández-Carrasco, F. J., Vázquez-Lara, J. M., González-Mey, U., Gómez-Salgado, J., Parrón-Carreño, T., & Rodríguez-Díaz, L. (2020). Infección por coronavirus COVID-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria. *Revista Española de Salud Pública*.
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Quezada-Sánchez, A. D., Bonvecchio-Arenas, A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *salud pública de méxico*, 62(6), 704-713.
- Gutiérrez Martínez, M., González Carrión, P., Quiñoz Gallardo, M., Rivas Campos, A., Expósito Ruiz, M., & Zurita Muñoz, A. J. (2020). Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201911088.
- Leguizamo Galvis, P., & Dussán Cuenca, B. (2020). Protocolo de evaluación fonoaudiológica integral del neonato y su pertinencia para el abordaje de la lactancia materna. *Int. j. med. surg. sci.*(Print), 1-15.
- Lojander, J., Axelin, A., Bergman, P., & Niela-Vilén, H. (2022). Maternal perceptions of breastfeeding support in a birth hospital before and after designation to the Baby-Friendly Hospital Initiative: A quasi-experimental study. *Midwifery*, 110, 103350.
- Lubbe, W., Botha, E., Niela-Vilen, H., & Reimers, P. (2020). Breastfeeding during the COVID-19 pandemic—a literature review for clinical practice. *International breastfeeding journal*, 15(1), 1-9.
- Miranda, V. S. G. D., Rech, R. S., Maahs, M. A. P., Berbert, M. C. B., & Almeida, S. T. D. (2020, May). Speech therapy, breastfeeding and COVID-19: information to speech therapist. In *Co-DAS* (Vol. 32). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
- Movio, C., & de Oliveira Neves, S. A. (2021). Continued Breastfeeding and the Influence of Fatty Acids on Infant Neurological Maturation: a Systematic Review. *Journal of Health Sciences*, 23(4), 311-315.
- Ostadi, M., Armanian, A. M., Namnabati, M., Kazemi, Y., & Poorjavad, M. (2021). The effects of swallowing exercise and non-nutritive sucking exercise on oral feeding readiness in preterm infants: A randomized controlled trial. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 142, 110602.
- Sampallo, R. M. (Ed.). (2015). *Neonatos y lactantes menores: Guía orofacial y deglutoria. Evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica*. Universidad Nacional de Colombia.

- Sampallo, R. M., & Ramirez K. E. (Eds.). (2017). *Lactancia humana y fonoaudiología: Guía para profesionales*. Universidad Nacional de Colombia.
- Yu, G., Liu, F., Zhao, Y., Kong, Y., & Wei, H. (2021). Promoting breastfeeding and lactation among mothers of premature newborns in a hospital in China. *Nursing for Women's Health*, 25(1), 21-29.

Rosa Paola Leguizamo Galvis
María Paula Arias Borda
Ángela Gabriela Cárdenas Nasner
Lorena Allin González
 Especialización Fonoaudiología en Cuidado Crítico
 Facultad de Ciencias de la Salud