

Lactancia materna

Desarrollo del lenguaje, habla y
motricidad orofacial



Índice

01

- ¿Qué es?
- Beneficios

02

- Influencia externa.
- Composición de la leche materna.

03

- Factores de abandono de la lactancia materna.

04

- Lenguaje y lactancia materna.

06

- La ictericia y la lactancia materna.

08

- Desarrollo del habla y la motricidad orofacial.

11

- Beneficios de la lactancia materna.

¿Qué es?

La lactancia materna se considera el estándar de oro para la nutrición infantil, ya que está diseñada para proporcionar diversos micro y macronutrientes para el exigente desarrollo del recién nacido de una manera que depende del tiempo. Más allá de sus beneficios nutricionales, la lactancia materna ejerce otros beneficios protectores para el niño en desarrollo; Se sabe que mejora el desarrollo neurológico y estimula el sistema inmunológico en los primeros años de vida, pero también se asocia con un menor riesgo de obesidad infantil y diabetes tipo 2. Además, la lactancia materna exclusiva es muy recomendable durante los primeros 6 meses de vida, es conveniente y económica y fortalece el vínculo entre la madre y el bebé.



Beneficios

Si bien, el factor nutricional es de particular relevancia en los lactantes pequeños, mas no es lo único: existe sustento científico sólido y abundante sobre los efectos de la lactancia materna sobre el crecimiento, desarrollo motor, el desarrollo psicológico, procesos de aprendizaje, sociales, de construcción de la personalidad y de dentición adecuados y su incidencia en el desarrollo lingüístico.

Por este hecho, organismos internacionales, así como diferentes y diversas asociaciones profesionales recomiendan el inicio temprano de la lactancia (en la primera hora de vida), su exclusividad durante los primeros seis meses (que constituya la principal fuente de aporte calórico para infantes de 6 a 12 meses) y que la leche materna se continúe hasta los dos años o más como complemento nutricional.

Influencia externa

La composición de la leche materna se ve muy afectada por características maternas como la salud mental, la nutrición y las opciones de estilo de vida, la ingesta de proteínas y la frecuencia de la lactancia. Mantener un cuerpo y una mente maternos sanos durante la lactancia influye en la calidad de la leche materna, que a su vez es crucial para el desarrollo infantil

Composición de la leche materna

La leche materna se compone de una combinación distinta de componentes que conduce a respuestas metabólicas y fisiológicas específicas en los niños, regulando la función intestinal, la inmunidad y el desarrollo del cerebro. Los componentes de la leche humana se derivan de tres fuentes principales: la dieta materna, las reservas maternas de macro y micronutrientes y la producción de nutrientes en el lactocito (célula productora de leche ubicada en la glándula mamaria).



La leche materna se caracteriza por presentar numerosos compuestos bioactivos y concentraciones de oligosacáridos, dicho componente favorece el desarrollo cerebral aportando nutrientes que aumentan el crecimiento neuronal, las conexiones sinápticas y el desarrollo de la memoria. el índice de ácidos grasos en la dieta del bebé juega un papel importante en la composición del tejido neural y su función cerebral

Factores de

abandono

de la

**lactancia
materna**



- **Condiciones de la madre:** (inestabilidad en la relación de pareja, ingreso socioeconómico bajo, bajo nivel educativo, falta de apoyo del grupo familiar, reincorporación al ámbito laboral, tenencia de otros hijos e hijas pequeñas dependientes, etc.);
- **Tipo de parto** (partos distócicos y cesáreas.
- **Problemas con el amamantamiento** (mala técnica, pezones adoloridos o agrietados, poca producción láctea o "bajada" tardía de la leche, entre otros)
- **Condiciones asociadas al infante** (malformaciones que dificulten el acople con el pecho, llanto excesivo, irritabilidad, incluso el sexo, ya que los varones tienden a ser destetados antes que las niñas).
- **la autodeterminación de la mujer** que decide no dar de mamar por diversas razones.

Lenguaje y lactancia materna

El lenguaje reside en el cerebro, por tanto neurodesarrollo se ve sustancialmente afectado por las condiciones ambientales, y podría decirse que la nutrición es la necesidad ambiental más importante durante el desarrollo. Una nutrición adecuada durante el embarazo y la infancia sienta las bases de la neuroplasticidad y, en última instancia, del desarrollo de habilidades cognitivas, motoras y socioemocionales durante la niñez y la edad adulta.

Por lo tanto, los déficits nutricionales específicos desencadenan cascadas celulares y moleculares que pueden inducir degeneración neuronal y bloquear o retrasar la maduración de las células progenitoras de oligodendrocitos, lo que lleva a la desmielinización y, más tarde, a una conectividad deteriorada que puede provocar déficits motores, cognitivos y/o conductuales permanentes.

Un estudio de 2020 refiere que la lactancia materna influye en el desarrollo de las habilidades lingüísticas receptivas y expresivas de los niños, y más aún cuando estos han sido alimentados con lactancia materna directa, también reconocen que hay una gran ventaja respecto a la integración visual - motora favoreciendo las habilidades del lenguaje escrito.



Factores que favorecen el desarrollo cerebral

- **La nutrición**
- **El vínculo afectivo comunicativo** que se proporciona entre la diada madre e hijo. Con ayuda de la estimulación y la exploración se **fortalece el lenguaje en los niños en sus primeros años de vida**, dentro de los hitos del desarrollo, se establecen los primeros esbozos comunicativos como los son, el contacto visual, la expresión de sus diferentes necesidades y emociones con ayuda del llanto, la sonrisa social.
- **La asociación intestino-cerebro** y el desarrollo de la microbiota del niño.

El cerebro es muy activo metabólicamente en los primeros años de vida y su gasto energético representa la mitad del metabolismo energético total diario en reposo. Al nacer a término, el cerebro pesa alrededor de 350 g, lo que representa sólo alrededor del 10% del peso corporal del bebé, mientras que al año de edad el peso del cerebro alcanza los 925 g, lo que representa el 70% del peso del cerebro adulto. La alta relación entre el peso del cerebro y el peso corporal, los cambios anatómicos, estructurales y funcionales del cerebro, así como la exigente tasa metabólica del SNC, son indicaciones de que el desarrollo del SNC en períodos de tiempo críticos es sensible a la disponibilidad de energía y nutrientes, lo que se cree.

A partir de los primeros momentos de la vida, el cuerpo humano es colonizado por una amplia variedad de microorganismos, que coexisten con el huésped con fines de beneficio mutuo..

Estos microorganismos colonizan la piel y diversas cavidades mucosas (oral, nasal, vaginal y pulmonar), pero la gran mayoría de ellos se encuentran dentro del tracto gastrointestinal y se denominan microbiota intestinal. Se cree que la composición de la microbiota intestinal se ensambla en gran medida después del nacimiento, influenciada por eventos de la vida temprana, como el modo de parto.

Esta microbiota intestinal es esencial para dar forma al desarrollo del sistema inmunológico y nervioso, a través de una interacción simbiótica con el huésped. El desarrollo del microbioma propio de un recién nacido se inicia a partir del de su propia madre.



La ictericia y lactancia materna

La ictericia es una de las condiciones más frecuentes en los recién nacidos y una de las principales causas de hospitalización, debido a que los neonatos en su primera semana de vida, aumentan en menor o mayor grado sus concentraciones séricas de bilirrubinas; esto debido a una destrucción eritrocitaria acelerada (glóbulos rojos), por una insuficiencia hepática transitoria, y por un incremento en la absorción de la circulación enterohepática.

La ictericia se define como la coloración amarilla de la piel y mucosas, como resultado del incremento en la bilirrubina circulante y se detecta generalmente cuando la bilirrubina sérica total excede los 5mg/dl.

Se clasifica en:

- **Ictericia fisiológica (normal).** Está presente en la mayoría de los recién nacidos. Se debe a la inmadurez del hígado de los lactantes que procesa la bilirrubina lentamente. Generalmente aparece entre el segundo y el cuarto día de vida y desaparece en la primera semana.
- **Ictericia asociada a la lactancia materna.** La ictericia se puede presentar cuando un niño amamantado no ingiere suficiente leche, ya sea debido a dificultades con la lactancia o a que a la madre todavía no le ha subido la leche. No está provocada por un problema de intolerancia a la leche materna sino que se debe a que el bebé no se está alimentando lo suficiente.
- **Ictericia del niño prematuro.** Los niños prematuros tienen el hígado más inmaduro y tardan más en excretar la bilirrubina.
- **Incompatibilidad de grupo sanguíneo o de Rh.** Si un recién nacido tiene un grupo sanguíneo distinto al de su madre, es posible que ésta produzca anticuerpos que destruyan los glóbulos rojos del niño, lo que provocará una acumulación de bilirrubina en la sangre.
- **Ictericia asociada a la leche materna.** Entre el 1% y el 2% de los bebés amamantados presentan un tipo de ictericia provocada por unas sustancias presentes en la leche materna que pueden hacer que aumente la concentración de bilirrubina en la sangre. Este tipo de ictericia aparece entre los tres y los cinco primeros días de vida y suele mejorar entre la tercera y la duodécima semanas.

La lactancia frecuente y efectiva en los primeros días ayuda a que el cuerpo del bebé elimine la bilirrubina. El calostro estimula la excreción temprana del meconio, que es rico en bilirrubina, disminuyendo la posibilidad de que la bilirrubina se reabsorba hacia el torrente sanguíneo y cause niveles altos en la sangre. Los recién nacidos que se amamantan cada una o dos horas tienen deposiciones más frecuentes y esto elimina la bilirrubina del intestino de una forma más eficiente. Los bebés que tienen una ingesta subóptima, acumulan más bilirrubina debido al número reducido de deposiciones y aumenta la transferencia de bilirrubina desde el meconio hacia la circulación del bebé.

El primer paso es estimular a tu bebé con ictericia a que amamante con más frecuencia (al menos 10 o 12 veces en 24 horas), y de una forma más efectiva (revisa que tu bebé esté bien prendido al pecho y succionando activamente). El contacto piel con piel y el uso de compresiones en los pechos durante cada alimentación puede ayudar a que el bebé que está aletargado (somnolencia) pueda alimentarse más activamente.



Iniciación temprana

Iniciar la lactancia lo más tempranamente posible, de preferencia en la primera hora de vida. Esto aplica también incluso cuando los bebés nacieron por cesárea.

Debe fomentarse una lactancia exclusiva:

Cualquier alimento previo al inicio de la lactancia retrasa el establecimiento de prácticas adecuadas por el bebé y de la producción de leche, aumentando el riesgo de inanición e hiperbilirrubinemia exagerada.



Optimizar el manejo de la lactancia desde el inicio:

Enseñar a la madre cómo responder a las señales tempranas de hambre del bebé, incluyendo sacar la lengua, mover las manos hacia la boca, agitación, chasquidos.

Los lactantes pre-término tardíos tienen mayor riesgo de hiperbilirrubinemia severa debido a su mayor probabilidad de presentar dificultades para la lactancia ya que muestran retraso en la madurez del hígado que se manifiesta en su capacidad para conjugar bilirrubina y esto frecuentemente se traduce en ictericia por inanición acompañada de altos niveles de bilirrubina.

Desarrollo del Habla y la motricidad orofacial

Lactancia materna es un proceso complejo de coordinación muscular en la boca del infante para extraer la leche, el cual puede considerarse la base para el posterior desarrollo del habla.

Influenciado no sólo por el tipo de leche, sino también por el medio de entrega. Es evidente que en el proceso de lactancia intervienen más músculos orales que en la alimentación con biberón. Las fases de extracción de leche están sincronizadas secuencialmente en ambos casos: comienzan con la apertura de la boca, trabajo de los labios, lengua, maxilar, paladar duro y blando, cierre epiglotico, finalizando con la deglución y la respiración



La lactancia materna facilita el desarrollo del habla conforme se desarrollan los procesos oromotores que ejecuta el bebé durante el transcurso del amamantamiento, los cuales permiten el trabajo de estructuras orofaciales activas tales como: mandíbula, labios y lengua que permitirán posteriormente la emisión y articulación de sonidos del habla, y estructuras oro faciales pasivas tales como: paladar, alveolos, dientes y fosas nasales que intervienen en la articulación gracias a su actividad sinérgica y coordinada.

La lactancia materna facilita el desarrollo del habla conforme se desarrollan los procesos oromotores que ejecuta el bebé durante el transcurso del amamantamiento, los cuales permiten el trabajo de estructuras orofaciales activas tales como: mandíbula, labios y lengua que permitirán posteriormente la emisión y articulación de sonidos del habla, y estructuras orofaciales pasivas tales como: paladar, alveolos, dientes y fosas nasales que intervienen en la articulación gracias a su actividad sinérgica y coordinada.

Durante el proceso de succión y deglución, la lengua se contrae repetidamente, lo que conlleva al desarrollo del posicionamiento adecuado para posteriormente la articulación de los sonidos del habla. De la misma manera, también se ejercitan grupos musculares, entre ellos el orbicular de los labios, encargados de inmovilizar el pecho antes de comprimirlo y extraer la leche, los cuales son músculos que participan en el cierre labial. La mandíbula también juega un papel primordial al permitir la compresión de la mama y la extracción láctea. De igual forma, la lactancia materna también facilita la respiración nasal en el lactante, cuya práctica incide de manera directa en la capacidad de pronunciar adecuadamente las palabras. Posteriormente, al introducirse los primeros alimentos, la masticación que emplea el mismo grupo muscular.

Ejercer las funciones de deglución, succión y respiración bajo el estímulo de la lactancia materna aporta un mejor efecto en el desarrollo craneofacial que al realizar las mismas funciones bajo el estímulo de succión con biberón.



El uso de chupo o elementos de entretención entre el primer al cuarto año de vida aumentan la prevalencia de maloclusiones que son el mal alineamiento de los dientes. Los niños alimentados por medio de biberón tienen mayor posibilidad de adquirir hábitos de succión no nutritivos como chuparse el dedo.

La lactancia materna contribuye a disminuir la incidencia de indicadores de mal oclusión como apiñamiento, retrognatismo mandibular, rotaciones dentarias, mordida abierta, mordidas cruzadas y protrusión dental.

Así también, cuando se lleva a cabo una alimentación con el uso del biberón durante el periodo lactante, la succión es diferente debido a que se da por la fuerza y no por masaje como el amamantamiento natural, y con la fuerza de gravedad la leche fluye con mayor facilidad, lo que sobrecarga los músculos que intervienen disminuyendo la fase nasal lo que más adelante puede ocasionar problemas de oclusión y respiratorios, con el uso del chupete el pequeño permanece largos periodos succionando sin alimentarse teniendo como consecuencia una saciedad neural a causa de una succión exhaustiva.

El reflejo de succión constituye una función básica y fundamental del lactante. Su mecanismo fisiológico primordial corresponde a una actividad muscular eficaz que promueve los movimientos fisiológicos mandibulares necesarios para la alimentación del niño e induce un crecimiento mandibular óptimo y la adquisición de una adecuada posición mandibular, y esto porque cuando él bebe nace su mandíbula se encuentra retraída unos mm para permitir que él bebe pase por el canal de parto y se acople al seno de la madre y conforme el niño amamanta y ejercita los grupos musculares, la mandíbula crece y su postura se va corrigiendo alrededor de los 3 a 8 meses de edad para posicionarse en relación al maxilar superior.

Por otra parte la masticación madura las habilidades motoras del lactante, porque contribuye directamente al desarrollo de las estructuras que integran la cavidad oral y que son determinantes de la adquisición de un patrón facial característico de cada individuo.



Beneficios de la lactancia materna

Es precursora de la estimulación de la respiración nasal, pues al amamantar se cubre completamente la boca con el seno, obligando al pequeño a realizar esta acción exclusivamente con su cavidad nasal.

1**2**

Erradica la posibilidad de que él bebe implemente hábitos de succión que no contribuyen con su alimentación como es el caso de "chuparse el dedo".

Previene en un 50% el desarrollo de mal oclusiones, es decir lo que se conoce como mala mordida.

3**4**

Ayuda al correcto posicionamiento de las arcadas dentarias ello a través de la ejercitación de los músculos estomatognático.

Favorece el desarrollo adecuado de labios y demás estructuras que forman parte de la cavidad bucal, reduce la presencia de malos hábitos como “chuparse el dedo o los labios”.

5

6

El uso de biberón durante más de 24 meses influye significativamente en la aparición de la mordida abierta anterior.

La duración de la lactancia materna de 6 a 12 meses es un factor protector para prevenir la aparición de respiración bucal.

7

8

Finalmente, la lactancia materna prolongada se relaciona con la aparición más frecuente de defectos dentales permanentes de clase II y III.

Tanto en el caso de la lactancia materna como de la alimentación con biberón, a partir del primer año de vida el niño debe tener pleno control de la alimentación con cuchara, el consumo de vaso abierto y la masticación de alimentos sólidos, lo que incide positivamente en el desarrollo craneofacial y por tanto la simetría orofacial.

Referencias bibliográficas

- <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00137.pdf>
- <https://iniciacioncientifica.com/editorial/index.php/libros/article/view/20/20>
- <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/8/2320>
- <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/14/2923>
- <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/2/423>
- <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/66644>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36961402/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8522884/>
- <https://www.proquest.com/openview/ea8385ae37b9907a3a4a590f9c07afed/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- <https://franklinsusanibar.com/wp-content/uploads/2019/07/2015-Peres-Effect-of-breastfeeding-on-malocclusion-s-a-systematic-review-and-metaanalysis.pdf>
- <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/676a0fde-fcf9-4a52-9397-422c38c1e3ab/content>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33525617/>
- <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/22-jaundice-protocol-spanish.pdf>



Información proporcionada por:
profesionales en formación del
programa de Fonoaudiología de
la Universidad de Pamplona.

Diagramado y diseñado por:
Vanessa Toro Rodríguez, pasante
de Comunicación Social.



2023