



PROCESO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES CON HIJOS/AS CON FISURA LABIOPALATINA EN CHILE EN EL AÑO 2023

BREASTFEEDING PROCESS IN MOTHERS WITH CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE IN CHILE IN 2023

Sofía Paz Castro Salinas^{a*}
Josefina Andrea González Ortiz^a
Claudia Dolores Gillmore San Martín^b
Bárbara Daniela Sanzana Salinas^b

^aEstudiante de Fonoaudiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

^bAcadémica de Fonoaudiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 05 de diciembre, 2024. Aceptado en versión corregida el 04 de agosto, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1302

RESUMEN

Introducción: Las fisuras labiopalatinas afectan funciones vitales como la alimentación, audición, y respiración. En Chile, la incidencia de esta patología es de 1 por cada 700 recién nacidos. Los bebés con fisura tienen dificultades para succionar debido a la comunicación entre las cavidades oral y nasal. La lactancia materna en recién nacidos con fisura labiopalatina es un área poco investigada debido a las dificultades asociadas con esta malformación craneofacial. Aunque hay esfuerzos en asesorar a las madres para apoyar la lactancia, es necesario profundizar en cómo se les está ayudando. **Objetivo:** Comprender cómo es el proceso de lactancia materna en madres con hijos/as con fisura labiopalatina en Chile en el año 2023. **Metodología:** Se implementó un enfoque de investigación cualitativa, utilizando el método de estudio de casos. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas. **Resultado:** Las madres, destacaron las dificultades en la succión y el acople. Algunas lograron establecer la lactancia indirecta mediante dispositivos de apoyo y asesoría profesional, mientras que otras adoptaron métodos mixtos o alimentación con fórmula. **Discusión:** El apoyo especializado fue clave para superar las dificultades, resaltando la importancia de intervenciones tempranas y programas de asesoría en hospitales y comunidades. **Conclusión:** El estudio subraya la importancia del apoyo profesional para mejorar las tasas de éxito en la lactancia materna en niños, proponiendo la necesidad de más recursos y formación para el personal de salud.

Palabras clave: Lactancia materna; Fisura del paladar; Paladar hendido.

ABSTRACT

Introduction: Cleft lip and palate affect vital functions such as feeding, hearing, and breathing. In Chile, the incidence of this condition is 1 in every 700 newborns. Babies with clefts have difficulties generating suction due to the communication between the oral and nasal cavities. Breastfeeding in newborns with cleft lip and palate is an under-researched area due to the challenges associated with this craniofacial malformation. Although efforts are being made to guide mothers in supporting breastfeeding, it is necessary to delve deeper into how they are being assisted. **Objective:** To understand the breastfeeding process in mothers with children with cleft lip and palate in Chile during 2023. **Methodology:** A qualitative research approach was implemented, utilizing the case study method. Data collection was conducted through semi-structured interviews. **Result:** Mothers highlighted difficulties in suction and latch. Some managed to establish indirect breastfeeding using support devices and professional guidance, while others adopted mixed methods or formula feeding. **Discussion:** Specialized support was key to overcoming challenges, emphasizing the importance of early interventions and advisory programs in hospitals and communities. **Conclusion:** The study underscores the importance of professional support to improve breastfeeding success rates in these children, proposing the need for more resources and training for healthcare staff.

Key words: Breast feeding; Cleft palate.

Cómo citar:

Castro-Salinas S, González-Ortiz J, Gillmore-San Martín C, Sanzana-Salinas B. Proceso de lactancia materna en madres con hijos/as con fisura labiopalatina en Chile en el año 2023. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 30 de septiembre 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1302>

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna directa en recién nacidos con fisura labiopalatina es un tema poco abordado en la literatura, especialmente en cuanto a su ejecución y recomendaciones médicas asociadas¹. La información sobre su inicio, duración y experiencia materna es limitada, lo que dificulta comprender los factores que inciden en su práctica.

Las fisuras labiopalatinas son malformaciones congénitas que afectan estructuras clave de la boca y la nariz, impactando funciones como alimentación, audición, fonación y respiración, según su gravedad². En Chile, su incidencia es de 1 por cada 700 nacidos vivos⁶. Esta condición dificulta la nutrición al impedir una succión eficaz, causando regurgitación nasal y problemas alimentarios³. Su atención está regulada por la Guía Clínica del Plan AUGE del Ministerio de Salud de Chile⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la lactancia materna como una estrategia nutricional óptima para el crecimiento y desarrollo saludable de los lactantes, aportando nutrientes esenciales para su bienestar⁴. En Chile, la promoción de la Lactancia Materna (LM) es fundamental en los programas de salud infantil y está respaldada por normativas que buscan proteger, fomentar y prolongar su práctica⁵. Para lograr una lactancia efectiva, es fundamental la coordinación de diversos grupos musculares y estructuras orofaciales, como lengua, mandíbula y labios, elementos que se ven afectados en bebés con fisura labiopalatina, dificultando el proceso⁴.

La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALMA, 2013) reportó una prevalencia de LM exclusiva del 56,3% en niños de seis meses o más, cifra que alcanzó el 58% en la Región Metropolitana⁵. No obstante, en niños con fisuras labiopalatinas, esta prevalencia es menor debido a barreras nutricionales, factores socioculturales y desconocimiento sobre la LM en estos casos⁷. La decisión de iniciar LM puede verse influida por etnicidad, nivel socioeconómico, y la opinión de profesionales de salud y del entorno familiar⁸.

Las dificultades de succión en lactantes con fisura labiopalatina pueden incluir intervalos de succión reducidos, ritmos de alimentación acelerados y dificultades en generar la presión negativa, repercutiendo en una menor ingesta de leche y un crecimiento insuficiente^{1,3}. Entre las complicaciones comunes en la alimentación de estos niños se encuentran la regurgitación nasal, la prolongación de los tiempos de alimentación, bajo crecimiento ponderal, los cólicos y un mayor riesgo de aspiración^{7,9}. En el caso de fisuras labiales, se ha observado que el tejido mamario es adaptable, ajustándose a la cavidad oral del bebé, facilitando el sellado de la fisura durante la succión⁹.

A pesar de la documentación existente sobre las dificultades en la alimentación de bebés con fisura

labiopalatina⁶, se ha explorado menos el tipo de apoyo brindado a las madres para facilitar la LM en estos casos. El impacto de la LM en el desarrollo del sistema estomatognático del lactante se relaciona con el fortalecimiento muscular y crecimiento óseo. El movimiento lingual generado durante la LM promueve el desarrollo del paladar, mientras que los movimientos mandibulares favorecen una adecuada oclusión dental. La LM contribuye a la maduración de funciones esenciales como la masticación, la deglución, la respiración y la articulación¹⁰.

Aunque existen antecedentes teóricos y clínicos sobre las implicancias funcionales de la fisura labiopalatina en la alimentación, persiste un vacío respecto a factores subjetivos, contextuales y relacionales que influyen en la lactancia materna en esta población. La fonoaudiología es clave en la evaluación, diagnóstico e intervención de las dificultades alimentarias, además de orientar a las familias y promover la LM adecuada^{7,9}.

Esta revisión surge de la necesidad de visibilizar estas experiencias, comprendiendo los significados que las madres atribuyen al acompañamiento que reciben, por ello la presente investigación se pregunta ¿cómo es el proceso de LM en madres con hijos/as con fisura labiopalatina? Comprender esta experiencia es esencial para fortalecer el apoyo profesional en los distintos niveles de atención, considerando el alto estrés emocional en el periodo inmediato al nacimiento. La lactancia en este escenario puede verse afectada por barreras físicas, informativas y emocionales, en consecuencia, esta investigación adopta un enfoque cualitativo. El objetivo general de la investigación es comprender cómo es el proceso de LM en madres con hijos/as con fisura labiopalatina en Chile en el año 2023, y los objetivos específicos incluyen identificar barreras, caracterizar el apoyo recibido, y reflexionar sobre implicancias clínicas para la formación fonoaudiológica. El estudio se organiza en introducción, metodología, resultados, discusión y conclusiones, aplicando análisis de discurso a los relatos de las participantes.

METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo con diseño de estudio de casos, lo que permite explorar en profundidad fenómenos sociales complejos desde la perspectiva de quienes los viven¹¹. Esta elección metodológica responde al objetivo de comprender cómo se desarrolla el proceso de LM en madres de hijos/as con fisura labiopalatina, considerando las particularidades del contexto y los significados que las propias participantes atribuyen a sus experiencias. Esta perspectiva interpretativa reconoce que la realidad es construida socialmente y que el conocimiento emerge del diálogo entre las investigadoras y las participantes¹².

La selección fue intencionada, incluyendo madres mayores de 18 años, residentes en Chile, que hubiesen amamantado a hijos/as con fisura labiopalatina entre 2022 y 2023, y contaran con acceso a dispositivo electrónico. Se excluyeron casos con condiciones médicas que pudieran afectar la alimentación de forma independiente. La convocatoria se realizó mediante afiches digitales difundidos en redes sociales, profesionales de salud y Fundación Gantz. Las interesadas contactaron al equipo por correo, se verificaron los criterios, se presentó el consentimiento informado y se agendó la entrevista.

Participaron cuatro madres, número considerado pertinente por la homogeneidad del perfil y la riqueza del material. Según Guest, Bunce y Johnson¹³, pocos casos pueden ser suficientes para alcanzar saturación teórica inicial al explorar experiencias en profundidad.

La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas, individuales y sincrónicas, realizadas por Zoom o Meet según la preferencia de cada madre, con una duración aproximada de 30 minutos. La pauta, elaborada a partir de los objetivos del estudio y validada por dos profesionales, abordó aspectos como caracterización de la muestra, información previa sobre la fisura y lactancia, dimensiones anatomo-funcionales, impacto emocional, adaptaciones alimentarias y asesoría profesional.

El análisis se realizó mediante análisis de discurso temático, identificando patrones en los relatos. La codificación inicial se basó en dimensiones predefinidas, permitiendo nuevas categorías emergentes. Las investigadoras realizaron el análisis de forma independiente y luego triangularon los resultados. Se aplicaron criterios de credibilidad (triangulación), confirmabilidad (registro sistemático), transferibilidad (descripción detallada del contexto) y fiabilidad (coherencia entre datos, categorías e interpretaciones) para asegurar la calidad del estudio.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (PG_2023-30). Se garantizó el anonimato y confidencialidad de las participantes, quienes participaron voluntariamente.

RESULTADO

El análisis de las entrevistas realizadas a cuatro madres de hijos/as con fisura labiopalatina se conformó de acuerdo con las dimensiones: caracterización de las participantes, experiencias anatomo-funcionales relacionadas con la lactancia, vínculo emocional, adaptaciones alimentarias, y el rol del acompañamiento profesional. Las características principales de las madres se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de las madres y sus experiencias en lactancia materna con fisura labiopalatina.

Madre	Edad	Tipo de fisura del hijo(a)	Método de alimentación	Duración LM	Complicaciones mencionadas
M1	36 años	Fisura paladar unilateral incompleta	LM indirecta (leche extraída y fórmula)	1 mes	Acople ineficaz, succión débil, frustración
M2	34 años	Fisura labio alveolar derecha incompleta	LM directa y BLW (tras 4 meses)	6 meses	Acople difícil, hipoglucemia, depresión postparto
M3	35 años	Fisura labial izquierda incompleta	LM directa	2 años	Bajo peso al nacer, pero sin complicaciones mayores
M4	37 años	Fisura labiopalatina bilateral completa	LM indirecta (leche extraída y fórmula) y papilla	6 meses	Succión ineficaz, necesidad de ortopedia prequirúrgica, extracción de leche dolorosa

Respecto a la información previa al nacimiento, la mayoría de las participantes se enteró del diagnóstico a través de ecografías durante el embarazo, excepto una madre que fue informada tras el parto. Esta vivencia marcó fuertemente su experiencia inicial, generando incertidumbre y confusión: *“Al momento de nacer, le dijeron a mi marido que venía con el paladar abierto. Y ahí le explicaron a él de qué se trataba (...) a mí me lo dijeron al siguiente día”* (M1). La falta de preparación previa, especialmente en madres primerizas, condicionó negativamente el inicio de la lactancia. A ello se suma la escasa información entregada en los servicios de salud, como señaló otra madre: *“Fue súper escasa la información (...) fue como que hubiese sido una niña más”* (M2).

En la dimensión anatomo-funcional, todas las madres intentaron establecer LM directa al inicio, pero solo dos lograron sostenerla en el tiempo. Las madres de niños con fisuras labiales relataron menos dificultades de acople y succión, mientras que las que enfrentaron fisuras palatinas describieron mayores obstáculos. La inseguridad respecto a la eficacia de la succión fue recurrente: *“Ella sí se pegaba el pecho, pero no sabíamos si tomaba o no”* (M2). Algunas experiencias incluyeron una logística compleja: *“Con mi marido nos tuvimos que turnar (...) tratábamos de darle con una jeringa, con el dedo, con sonda, fue caótico”* (M2); *“como no puede comer bien, se estresa (...) y no duerme bien”* (M1).

La evolución de la LM estuvo influida por la asesoría profesional y la etapa del tratamiento. Aunque todas intentaron lactancia directa, solo dos la mantuvieron exitosamente. Una madre logró eliminar la fórmula a los cuatro meses: *“Yo igual le presentaba el pecho (...) y ya llegando a los cuatro meses, logré sacarle toda la fórmula”* (M2). Otra aplicó estrategias innovadoras ante el rechazo del pecho: *“Me hice unos collares de lactancia (...) probé diferentes posiciones*

(...) *volvió a querer tomar pecho*" (M3). Factores físicos y emocionales también influyeron, como expresó una madre sobre la extracción: *"Era incómodo (...) si no eres riguroso, lo pagas con dolor"* (M4).

El vínculo afectivo madre-hijo fue valorado por todas las participantes. Si bien coincidieron en que la alimentación fortalece este lazo, algunas diferenciaron entre lactancia directa e indirecta en la construcción del apego: *"Con el pecho se forma más fácil esa conexión... con la mamadera, tuve que buscar más el apego (...) él es más independiente"* (M1). A pesar del cansancio y la frustración inicial, las madres lograron desarrollar un vínculo significativo mediante el cuidado y la alimentación. La LM fue descrita como fuente de placer y cercanía: *"El comer produce placer, y yo soy la que le provee eso la mayor parte de las veces"* (M4), aunque no se consideró indispensable para un apego positivo: *"No es primordial (...) conozco mujeres que no han dado lactancia y tienen un apego súper lindo igual"* (M3).

Todas las madres enfrentaron complicaciones como pérdida de peso y regurgitación nasal en sus hijos/as, lo que motivó diversas adaptaciones como el uso de mamaderas especiales, posiciones específicas, cintas, placas palatinas y extractores. La creatividad y persistencia fueron fundamentales: *"Lo arreglamos con la mamadera específica que nos explicó la fono"* (M1). En algunos casos, las dificultades impactaron la salud mental materna: *"Fueron experiencias súper fuertes (...) me mandaron al psicólogo"* (M2).

El rol de la asesoría profesional fue un aspecto transversal en los relatos. Todas las madres buscaron apoyo de matronas, enfermeras, fonoaudiólogos, nutricionistas y asesoras de lactancia. Algunas relataron acompañamientos exhaustivos, incluyendo pruebas de mamaderas, posturas y uso de extractores: *"Me indicó cuántas veces me tenía que extraer, por cuánto tiempo, qué copa usar (...) y ahí me empezó a ir un poco mejor"* (M4). Esta asesoría fue clave para empoderarlas y sostener la lactancia, incluso frente a presiones externas: *"Me ayudó a empoderarme de no sacarle el pecho, porque este pediatra me insistía mucho en que lo dejara"* (M3).

No obstante, algunas madres cuestionaron la falta de preparación del personal en el postparto inmediato: *"Te dejaban en la sala como una mamá que tiene una guagua más, sin un requerimiento especial"* (M2). La familia fue también un pilar de apoyo emocional, especialmente frente a la culpa asociada al uso de fórmula: *"El momento en que tú ves a tu esposo que te dice 'confío en ti', y tienes un equipo de salud que te entrega herramientas, tú dices 'ya, vamos, sigamos'"* (M2).

El rol del fonoaudiólogo fue percibido de forma diversa. Algunas madres lo vincularon solo con el habla, mientras que otras lo identificaron como clave

en la orientación alimentaria y el apoyo emocional: *"Ella tuvo harta paciencia con nosotros (...) estuvimos casi dos semanas probando todo tipo de posiciones, mamaderas, chupetes"* (M1).

En conjunto, los resultados permiten comprender que la experiencia de LM en madres de hijos e hijas con fisura labiopalatina es profundamente desafiante, pero también dinámica, conforme al apoyo recibido.

DISCUSIÓN

La evidencia confirma que el tipo y la extensión de la fisura influyen directamente en el éxito de la lactancia directa, como ha sido documentado previamente¹⁴. Las madres de niños con fisuras labiales incompletas lograron lactancia directa, mientras que aquellas con fisuras palatinas o labiopalatinas completas enfrentaron mayores dificultades, recurriendo a leche extraída y fórmula, en concordancia con la literatura^{7,15,16}.

Las complicaciones más frecuentes fueron pérdida de peso, regurgitación nasal y reflujo gastroesofágico, lo que afectó la continuidad de la lactancia directa, coincidiendo con estudios que describen estas condiciones como habituales en lactantes con fisura palatina^{1,2,7,19}. Estas dificultades anatómicas también impactaron el bienestar emocional materno, generando altos niveles de angustia ante la falta de información clara y oportuna.

La lactancia indirecta fue valorada por las madres como una estrategia que permitió mantener el suministro de leche materna pese a las dificultades anatómicas. Relataron haber recibido recomendaciones sobre biberones especializados, posiciones y ortopedia prequirúrgica, lo que facilitó la alimentación^{13,18}. Sin embargo, no todas contaron con orientación completa del equipo de salud, debiendo algunas buscar información por su cuenta, lo que revela brechas formativas.

El apoyo profesional fue clave para sostener la lactancia. La asesoría de fonoaudiólogos, nutricionistas o matronas ayudó a superar temores y mejorar la experiencia, en línea con estudios que destacan el valor del acompañamiento informado^{1,8,12,14}. No obstante, se evidenció una disociación entre las guías clínicas y la práctica, especialmente en el postparto inmediato. Aunque la Guía Clínica AUGE/GES recomienda mamaderas especializadas con leche extraída cuando no es posible la lactancia directa⁸, esta indicación no siempre fue aplicada por el equipo tratante.

La literatura chilena ha reportado la falta de preparación de los equipos de salud en el abordaje de la lactancia en niños con condiciones anatómicas específicas^{9,16}. Este estudio refuerza dicha necesidad, al evidenciar que las madres no se sintieron reconocidas como cuidadoras de un lactante con requerimientos particulares, lo que subraya la importancia de capacitar al equipo multidisciplinario en el acompañamiento a la lactancia en casos de fisura.

Respecto al vínculo emocional, las madres destacaron que el contacto diario y el acto de alimentar fortalecieron la relación con sus hijos, independientemente del tipo de alimentación. Aunque la lactancia directa fue percibida como más íntima, la indirecta también fue resignificada como un espacio de cercanía, en concordancia con estudios que destacan el rol afectivo de la alimentación en contextos complejos^{1,4}.

Además, se evidenció que el rol del fonoaudiólogo, limitado en la Guía AUGE/GES a lenguaje, habla y deglución, podría ampliarse a la asesoría en alimentación desde el nacimiento. Solo una madre recibió acompañamiento fonoaudiológico en esta área, a pesar de que estudios latinoamericanos destacan su relevancia en la etapa preoperatoria y en planes individualizados de alimentación¹⁰. Esta escasa integración representa una oportunidad de mejora en las políticas públicas de salud infantil.

En conjunto, los hallazgos de esta investigación no solo enriquecen la comprensión de las experiencias maternas en el contexto de la fisura labiopalatina, sino que también ofrecen implicancias relevantes para el diseño de estrategias clínicas interdisciplinarias. Se requiere avanzar hacia un modelo de atención que asegure el cumplimiento de las guías clínicas, integre a todo el equipo de salud en la capacitación sobre LM en niños/as con fisura y reconozca la experiencia materna como fuente valiosa para orientar los cuidados.

CONCLUSIÓN

Esta investigación permitió cumplir los objetivos propuestos al explorar la autopercepción de madres sobre la lactancia materna en hijos/as con fisura labiopalatina, considerando dimensiones anatómicas, vínculo-emocionales y de apoyo profesional.

Se confirmó que el tipo y extensión de la fisura inciden en las decisiones alimentarias y en las dificultades enfrentadas. Las madres reconocieron que la lactancia fortalece el vínculo afectivo, aunque también valoraron otros aspectos del cuidado como fundamentales en esa relación.

Se evidenció una brecha en la preparación del equipo de salud respecto a las recomendaciones ministeriales, especialmente en la limitada participación del fonoaudiólogo en la promoción y asesoría en LM. Esto plantea la necesidad de fortalecer su rol desde la atención clínica y la formación de pregrado, para abordar estas situaciones con herramientas técnicas y humanas.

También se identificó la ausencia de grupos de apoyo formales, lo que sugiere la importancia de generar espacios institucionalizados de acompañamiento. Además, se detectaron vacíos en las guías oficiales, lo que refuerza la necesidad de su actualización.

Como limitación, se reconoce el número reducido de participantes; sin embargo, la homogeneidad del perfil y la profundidad del análisis permitieron alcanzar una saturación teórica inicial para que futuras investigaciones pudieran abordar la percepción de profesionales y ampliar el estudio a contextos públicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaye A, Cattaneo C, Huff HM, Staggs VS. A pilot study of mothers' breastfeeding experiences in infants with cleft lip and/or palate. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2019 [citado el 3 de noviembre 2023];19(2):127-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0000000000000551>
2. Fundación Gantz. Un niño con fisura [Internet]. Santiago (Chile): Fundación Gantz; 2016 [citado el 3 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://gantz.cl/que-son-las-fisuras-labio-palatinas/que-es-un-nino-con-fisura/>
3. Guerrero Moreno J, Ubilla Mazzini W. Three-Dimensional Paladar Shutter Fisured in Pediatric Patient [Internet]. *Odovtos* [Internet]. 2020 [citado el 3 de noviembre 2023];23(3):23-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2020.40999>
4. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado el 3 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
5. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado el 3 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
6. Rosso F, Skarmeta N, Sade A. Informe Técnico. Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria (ENALMA) [Internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2013 [citado el 3 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FIN_AL_ENALMA_2013.pdf
7. Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE: Fisura Labiopalatina [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Salud Bucal; 2015 [citado el 3 de noviembre 2023]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/509?show=full>
8. González Jara M, Inostroza-Allende F, Norambuena S, Cornejo Fariás J. Breastfeeding and factors associated to feeding in babies with cleft palate. *Int J Med Surg Sci* [Internet]. 2020 [citado el 3 de noviembre 2023];7(4):1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32457/ijmss.v7i4.587>
9. Cando Caza P. Acciones fonoaudiológicas preoperatorias en fisura labio-palatina, Quito, octubre 2020 – marzo 2021 [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2021 [citado el 3 de noviembre 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23961>
10. Moya MP. Lactancia materna y su contribución al adecuado desarrollo del sistema estomatognático y sus funciones. *Rev Cient Signos Fónicos* [Internet]. 2015 [citado el 3 de noviembre 2023];1(2). Disponible

- en:
<http://dx.doi.org/10.24054/01204211.v2.n2.2015.1698>
11. Yin RK. Case Study Research: Design and Methods. 5th ed [Internet]. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014 [citado el 3 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3138/cjpe.30.1.108>
 12. Patton MQ. Qualitative Research & Evaluation Methods. 4th ed [Internet]. Thousand Oaks: Sage Publications; 2015 [citado el 3 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://aulasvirtuales.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/02/qualitative-research-evaluation-methods-by-michael-patton.pdf>
 13. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. Field Methods [Internet]. 2006 [citado el 3 de noviembre 2023];18(1):59-82. Disponible: <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
 14. Batista NT, Antonio CT, Bom GC, Farinha FT, Von Kostrisch LM, Mazzo A, et al. Factors associated with breastfeeding adherence in infants with orofacial clefts: a scoping review. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [citado el 3 de noviembre 2023];29:e92894. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95133>
 15. Cordero E, Madrid P, Espinoza I, Ulloa C, Pantoja R. Estudio Comparativo de Crecimiento Estatura Ponderal y Acceso a Lactancia Materna Durante el Primer Año de Vida de Niños con Fisura Labio Máxilo Palatina versus Niños sin Fisura. Int J Odontostomat [Internet]. 2020 [citado el 28 de julio 2025];14(1):35-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000100035>
 16. González Jara M, Norambuena Norambuena S, Inostroza Allende F, Lennon Zaninovic L, Quezada Gaponov C, Cornejo Farías J. Caracterización de la alimentación en bebés chilenos con fisura de paladar entre 0 y 6 meses. Rev Investig Logop [Internet], [citado el 28 de julio 2025];11(2):e72154. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/rlog.72154>