



PROCESO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS Y NIÑAS DE HASTA DOS AÑOS DE EDAD CON HIPOTONÍA MUSCULAR ASOCIADO A ENFERMEDADES RARAS O POCO FRECUENTES AL AÑO 2024

BREASTFEEDING PROCESS IN CHILDREN UP TO TWO YEARS OF AGE WITH MUSCLE HYPOTONIA ASSOCIATED WITH RARE OR INFREQUENT DISEASES BY 2024

Javiera Moscoso Valdivia^{a*}
Rayen Peña González^a
Claudia Gilmore San Martín^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 30 de enero, 2025. Aceptado en versión corregida el 04 de agosto de, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1322

RESUMEN

Introducción: El amamantamiento o lactancia materna directa en niños y niñas con hipotonía muscular puede verse afectada por succión débil, fatiga, pausas frecuentes, entre otras. Es fundamental amamantar a estos lactantes por los beneficios que esta técnica posee, entre ellos, mejor crecimiento, menores estancias hospitalarias y favorecer la fuerza motora bucal, por lo que se hace necesario contribuir con información actualizada atinente a las particularidades de esta población. **Objetivo:** Conocer el proceso de lactancia materna en niños y niñas de hasta dos años de edad con hipotonía muscular asociado a enfermedades raras o poco frecuentes, reportadas por madres en el año 2024. **Metodología:** Investigación cualitativa de tipo estudio de casos. Participaron madres de niños o niñas con hipotonía muscular asociada a enfermedades raras. Se aplicó una entrevista semiestructurada con preguntas enfocadas en la experiencia de lactancia materna. **Resultado:** Las madres expresaron temores iniciales y barreras anatomofuncionales. El apoyo profesional especializado fue clave para sostener la lactancia materna directa, facilitando estrategias posturales y aumentando la autoeficacia. **Discusión:** Se logró describir que el apoyo profesional y la autoeficacia son fundamentales para la sostenibilidad y exclusividad de la lactancia materna directa, a pesar de las dificultades. Esta última varía según factores individuales y/o externos como las afecciones médicas de los lactantes. **Conclusión:** Los desafíos anatomofuncionales requirieron apoyo profesional especializado. Las madres muestran compromiso con la lactancia, aunque enfrentan limitaciones para acceder a apoyo integral especializado y preventivo. Es fundamental continuar investigando para optimizar el proceso de lactancia y sus beneficios.

Palabras clave: Hipotonía muscular; Lactancia materna; Enfermedades raras; Succión.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding or direct breastfeeding in children with muscle hypotonia may be affected by weak sucking, fatigue, frequent pauses, among other factors. However, it is essential to breastfeed infants with hypotonia associated with rare diseases because of the benefits of direct breastfeeding, such as better growth, shorter hospital stays, and improved oral motor strength. Therefore, it is necessary to contribute updated information relevant to the specific characteristics of this population. **Objective:** To understand the breastfeeding process in children up to two years old with muscle hypotonia associated with rare or uncommon diseases, as reported by mothers in 2024. **Methodology:** A qualitative case study approach. Mothers of children with muscle hypotonia associated with rare diseases participated. A semi-structured interview was conducted, focusing on the mothers' breastfeeding experiences. **Result:** Mothers expressed initial fears and anatomofunctional barriers. Specialized professional support was key to sustaining direct breastfeeding, facilitating postural strategies and increasing self-efficacy. **Discussion:** It was possible described that professional support and self-efficacy are fundamental for the sustainability and exclusivity of direct breastfeeding, despite challenges, breastfeeding experiences vary according to individual and/or external factors, such as infants' medical conditions. **Conclusion:** Anatomofunctional challenges required specialized professional support. Mothers demonstrated commitment to breastfeeding but faced limitations in accessing comprehensive specialized and preventive support. Further research is essential to optimize the breastfeeding process and its benefits.

Key words: Muscle hypotonia; Breastfeeding; Rare diseases; Suction.

Cómo citar:

Moscoso-Valdivia J, Peña-González R, Gilmore-San Martín C. Proceso de lactancia materna en niños y niñas de hasta dos años de edad con hipotonía muscular asociado a enfermedades raras o poco frecuentes al año 2024. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 30 de septiembre 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1322>

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna (LM) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la mejor forma de alimentar a los bebés en las primeras etapas de la vida. Chile en 2015 presenta una prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses de un 53%, siendo superior a la prevalencia a nivel mundial, la cual alcanza un 40%, pero a nivel país disminuye a un 32% a los 12 meses^{1,2}.

El amamantamiento o Lactancia Materna Directa (LMD), consiste en la obtención de la leche directamente de la glándula mamaria por parte del lactante. Es una función fisiológica compleja y coordinada neurológicamente que favorece el desarrollo del sistema estomatognático, estimulando componentes nerviosos y osteomusculares, que permiten preservar el equilibrio y desarrollo de las estructuras y, por consiguiente, la ejecución óptima de las funciones orofaciales. La LM también confiere beneficios para las madres, tales como: disminución del riesgo de depresión post parto, cáncer de mama y de ovarios³⁻⁶.

En ocasiones se puede producir un destete precoz por desafíos del lactante en la succión y deglución o maternos como hipogalactia percibida¹.

Enfermedades Raras (ER)

Son condiciones médicas con baja prevalencia, que afectan a menos de 1 en 2.000 personas según la Unión Europea⁷. Se estima que existen 7.000 ER identificadas, y el 80% tienen una etiología genética. Estas pueden llegar a afectar al 6-8% de la población y traducido a la realidad chilena, más de 1 millón de personas pueden padecer ER⁷.

Las personas con ER se caracterizan por ser Niños Medicamento Complejos (NMC), que padecen enfermedades crónicas significativas, generalmente con afectación multisistémica, limitaciones funcionales importantes y un proceso diagnóstico prolongado. En un 50% de las personas, las manifestaciones comienzan tempranamente en la vida^{8,9}. Así también destacan por la diversidad de manifestaciones clínicas que puede presentar un mismo diagnóstico, sin embargo, un signo clínico común en algunas patologías es la hipotonía muscular, definida como una disminución del tono muscular, de tronco, extremidades y/o musculatura craneofacial. Se manifiesta con posturas anormales y una disminución de la resistencia muscular a los movimientos pasivos. Se clasifican en dos tipos, según el origen de la afectación en el sistema nervioso, siendo central o periférica y pudiendo existir superposición de características clínicas^{10,11}.

Hipotonía muscular y LMD

La hipotonía suele implicar problemas para amamantar, como control anómalo o infradesarrollo de las estructuras bucofaríngeas, pudiendo generar

succión débil, fatiga durante las tomas, pausas frecuentes, escasa transferencia de leche, incoordinación Succión-Deglución-Respiración (SDR) y alteración a nivel de control motor oral y postural^{1,12,13}. Ante estas dificultades en el amamantamiento, puede ocurrir el reemplazo de LMD por otros métodos de alimentación, como la mamaderas, jeringa o sonda nasogástrica, pese a que no hay evidencia de que los lactantes hipotónicos se alimenten mejor con mamadera^{12,14}.

La LM podría causar un mayor impacto en NMC, debido a los múltiples beneficios que entrega, como lo es la protección inmunológica. Específicamente para los lactantes hipotónicos, contribuye al progreso de los hitos del desarrollo maxilofacial y su fortalecimiento, debido a los movimientos anteroposteriores y la fuerza producida durante el amamantamiento generan un mejor crecimiento y estancias hospitalarias más breves, comparadas con aquellos que son alimentados con fórmula. A pesar de ello, la evidencia indica que la duración y exclusividad de la LM en NMC es menor y más difícil de lograr^{3,12,15}.

El manejo terapéutico para favorecer la LM en bebés con hipotonía incluye apoyos posturales para enfocar el esfuerzo en la succión, la posición “mano de bailarín” para mejorar el agarre, compresión manual para facilitar la transferencia de leche y tomas frecuentes. Según la evidencia, la LM en niños y niñas con hipotonía puede presentar dificultades, pero pueden alimentarse satisfactoriamente al pecho, por lo que se recomienda que un equipo de profesionales expertos apoye en este proceso¹².

Por otra parte, cabe destacar que la LM es un factor protector materno frente a la depresión y ansiedad postparto, especialmente ante las dificultades emocionales derivadas de las condiciones de los hijos y la incertidumbre diagnóstica¹⁵. Comprender las características particulares de estas experiencias de lactancia ayudaría a desarrollar estrategias dirigidas hacia la prevención y el manejo de las dificultades, favoreciendo la promoción de una lactancia materna.

Debido a las problemáticas que esta población puede presentar, se busca contribuir con información actualizada del proceso de LM en niños y niñas con hipotonía asociada a ER o poco frecuentes. Por ello, surge la pregunta: ¿cómo es el proceso de lactancia materna en niños y niñas de hasta dos años de edad con hipotonía muscular asociada a enfermedades raras o poco frecuentes?

Objetivo general

Conocer el proceso de lactancia materna en niños y niñas de hasta dos años de edad con hipotonía muscular asociado a enfermedad raras o poco frecuentes, reportadas por madres en el año 2024.

Objetivos específicos

- Identificar, desde la perspectiva materna, las características anatomofuncionales de niños y niñas con hipotonía muscular asociada a ER o poco frecuentes en la LM.
- Describir el proceso de LM desde la perspectiva emocional de la madre en su relación con su hijo o hija con hipotonía muscular asociada a ER o poco frecuentes.
- Conocer los apoyos profesionales, familiares y/o instrumentales utilizados por las madres de niños y niñas con hipotonía asociado a ER o poco frecuentes para llevar a cabo la lactancia.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de casos con enfoque cualitativo, indagando en las particularidades de las experiencias del proceso de lactancia. El estudio estuvo dirigido a madres de hijos con hipotonía muscular asociada a ER de hasta dos años de edad. La técnica de muestreo fue por conveniencia con participación voluntaria, participando tres madres, contactadas a través de profesionales vinculados al Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT) 1211411 y/o docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo (UDD), que atendieran a pacientes con ER. Los criterios de selección de la población fueron: madres mayores de 18 años, con un hijo o hija viva de hasta dos años de edad al año 2024 con hipotonía asociada a ER, con o sin diagnóstico. No pudieron participar madres con discapacidad cognitiva u otra patología o dificultad diagnosticada que pudiese interferir en la entrega de información y madres de habla no hispana.

En el estudio, se resguardaron los criterios de rigor de credibilidad, confirmabilidad, auditabilidad y transferibilidad. La información se recolectó mediante una pauta de entrevista semiestructurada realizada por las investigadoras, de 20 preguntas que abordaron temáticas como expectativas del proceso de lactancia, características anatomofuncionales que impactan en el proceso de LM, tipos de apoyos requeridos y manejo de la lactancia frente a la hipotonía muscular, entre otras. La entrevista aplicada por las investigadoras mediante una plataforma online tuvo una duración aproximada de 45 minutos.

Para el análisis de los resultados, se identificaron los fragmentos relevantes de las narrativas, se agruparon según contenido afines y se clasificaron según las dimensiones predeterminadas descritas como: a) características de signos y síntomas del niño/a; b) expectativas del proceso de lactancia; c) características anatomofuncionales que impactan en el proceso de lactancia; d) apoyo de profesionales, familiares y/o instrumentales; y e) manejo de la lactancia frente a la hipotonía.

RESULTADO

Las características relevantes de las madres entrevistadas se sintetizan en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de la muestra.

Aspecto	Descripción
Número de participantes	Tres participantes mujeres
Rango de edades de las madres	Entre 38 y 46 años
Comunas de residencia	Huechuraba, Lo Barnechea y Las Condes
Profesiones	Fonoaudióloga, médico y abogada
Número de hijos	Uno a tres por participante
Lugar del hijo	Primero, segundo o tercero respectivamente.
Rango de edades de los hijos	1 año a 1 año 9 meses
Resumen características asociadas	Diversidad de características: retraso psicomotor, retraso del lenguaje, frenillo corto, hipotonía, laringomalacia, traqueobroncomalasia, reflujo gastroesofágico, alergias alimentarias y rinitis alérgica, macrocefalia, hipotonía de tronco e hipertonía del lactante, acondroplasia, resfriados frecuentes y otitis recurrentes.

Las percepciones previas a la LM combinan temores personales, influencias económicas y creencias sobre sus beneficios. M1 menciona: *“Horrible, yo pensé que no iba a resultar, pero que lo iba a tener que hacer igual”*. Destacan también las intervenciones tempranas, como la educación y el acompañamiento profesional para abordar inquietudes específicas: *“Yo pensaba que era porque ya no tenía más leche”* (M2). En relación a expectativas de duración de sus lactancias M1 expresa: *“Lo que tuviese que durar”*, y M2 y M3 mencionan *“seis meses”*.

En el impacto de las características anatomofuncionales en el proceso de LM, se refieren problemas de coordinación y reflejo eyectolácteo aumentado: *“Se cansaba mucho, se atoraba mucho, no podía controlar el reflejo eyectolácteo”*. *“Complicada coordinación succión, respiración y deglución”* (M1). En contraste, M2 y M3 describen episodios aislados de incoordinación SDR.

Las participantes evidencian la LM como emocionalmente compleja, influida por circunstancias individuales. Todas expresaron satisfacción al amamantar, destacando beneficios como aporte nutricional, protección inmunológica y fortalecimiento del vínculo. Sin embargo, dos madres mencionaron que les habría gustado prolongarla, atribuyendo el destete a una alergia alimentaria y a hipogalactia percibida.

La experiencia del proceso de LM cambió las percepciones previas al nacimiento. M1, siendo

primípara, comentó: *“Sí, yo siempre he tenido miedo al dolor, pero nunca tuve (...) ninguna de las cosas que todo el mundo describe”*. M2, tras una experiencia previa marcada por falta de leche, destacó el impacto del apoyo recibido: *“En la clínica, me enseñaron (...), no era que no tuviera leche”*.

El asesoramiento profesional en LM depende de las experiencias. M1 realizó LMD hasta los nueve meses, recibió entrenamiento de una consejera de LM y de una fonoaudióloga para el acople, extracción, manejo del reflejo eyectolácteo, coordinación SDR, fatiga y posicionamiento, señalando: *“gracias a ese tipo de apoyo es que no aborté la misión (...) tenía más cosas en contra que cosas a favor para mantener la lactancia”*. M2, realizó LMD hasta los tres meses, recibió apoyo en el postparto inicial de una técnica en enfermería para *“estimular la succión”*, sin embargo, durante el proceso no recibió entrenamiento, pero menciona haber obtenido formación educacional previa en clínica de LM. M3, hizo lactancia mixta con LMD hasta los tres meses, señaló: *“ya no me salía (...). El doctor me dijo: deja de dar hoy que mañana no vas a tener leche. Y tal cual, yo no tenía leche”*, sin recibir entrenamiento en el proceso, pero se asesoró en su primer embarazo. Sobre fuentes de información, solo M2 mencionó recursos de Chile Crece Contigo (ChCC), afirmando *“para mí la mejor (...) fueron muy buenas”*.

Existe consenso sobre la relevancia del apoyo profesional en el proceso de lactancia, M3 enfatizó en el acompañamiento de niños con necesidades especiales: *“sí a veces cuesta la lactancia con un niño que no tiene ninguna necesidad especial, con mayor razón con niños que tienen necesidades especiales”*.

Las madres emplearon estrategias como apoyo postural, predominando posiciones verticales. M1 adaptó la postura de “cuna” por comodidad, pese a la recomendación de “caballito”, afirmando: *“las adapté (...) para mí, y para ella era más cómodo”*. M2 y M3 usaron “caballito” por Reflujo Gastroesofágico (RGE) y atoros, respectivamente. Además, M1 utilizó pausas debido a fatiga por incoordinación SDR, y M2 aplicó estimulación de succión no nutritiva para mejorar la succión.

DISCUSIÓN

En ER, las afecciones son heterogéneas, sin embargo, se presentan concomitancias como retraso en el desarrollo psicomotor, del lenguaje y RGE, según reportan las participantes⁸.

La percepción previa de LM se relaciona con la autoeficacia, la cual se asocia con una mayor duración y exclusividad hasta los seis meses, sin embargo, solo una madre presentó una LM más prolongada. La expectativa de duración de LM, según dos madres, coincide con las recomendaciones de la OMS sobre la LME hasta los seis meses, indicando que la duración puede estar influenciada por orientaciones médicas. A pesar de ello, la duración de

LM de estas dos madres fue de tres meses donde una la finalizó por recomendación médica^{1,16}.

Las dificultades anatomofuncionales como fatiga e incoordinación SDR, comunes en hipotonía, impactaron la lactancia según una madre. Sin embargo, las otras dos mencionaron estas dificultades de forma aislada, sin vincularlas directamente a la hipotonía¹.

En cuanto a las características emocionales, es importante destacar cómo la experiencia y/o la información recibida cambian las percepciones previas, como se evidencia en las participantes. Además, dos madres expresaron que deseaban continuar con LMD y, si bien no mencionan necesidad de apoyo, la literatura indica que estos pueden prolongar la LMD y LME¹⁷.

Las Orientaciones Técnicas para Clínicas de LM de Chile en 2016 reconocen a médicos, enfermeras, matronas y nutricionistas como profesionales capacitados, excluyendo a los fonoaudiólogos, quienes son profesionales idóneos para resolver problemas de coordinación SDR. Además, una de las madres refiere hipogalactia, sin embargo, la literatura menciona que en un 5% son reales, siendo el resto percibidas, lo que releva la necesidad de intervenciones a cargo de profesionales especializados que recomienden diversas estrategias, como la extracción antes de recurrir a fórmulas lácteas¹⁸⁻²⁰.

La evidencia menciona que la formación sobre LM es clave y tiene un impacto positivo en la práctica de la lactancia. Aunque solamente una madre mencionó haber recurrido a un programa de salud pública, un estudio indica que las madres tienden a buscar información principalmente en medios de difusión masiva (85%) y en profesionales de salud^{21,22}.

Las madres valoran el apoyo profesional para superar desafíos en la lactancia. Según el protocolo N°16 de la Academia de Medicina de Lactancia (ABM, por su sigla en inglés), referente en LM, este respaldo es clave para su sostenibilidad, destacándose la importancia de un enfoque individualizado que permita a las madres alcanzar sus objetivos, como en el caso de M1, primípara que logró prolongar su lactancia pese a que esta característica se asocia con un abandono precoz^{12,15,23}.

Dentro del abordaje de lactantes hipotónicos se encuentra entregar apoyo a nivel de cabeza y cuerpo para enfocar el esfuerzo en la succión, posición “Mano de Bailarín”, compresión manual para facilitar transferencia de leche, entre otras. Las participantes en cambio mencionan el uso de la postura “Caballito” o “Dancer”, la cual es útil ante la presencia de problemas para el agarre al pecho, hipotonía o RGE^{12,24}.

Los hallazgos de este estudio resaltan la necesidad de incorporar al fonoaudiólogo dentro del equipo multidisciplinario de atención en lactancia

materna para un manejo especializado, más aún en casos de niños y niñas con alteraciones neuromotoras como la hipotonía. La experiencia en funciones orofaciales y SDR permite a este profesional realizar evaluaciones e intervenciones tempranas que optimizan la alimentación, previniendo complicaciones futuras. Desde una perspectiva de salud pública, se evidencia la necesidad de actualizar protocolos clínicos y de formación profesional, promoviendo un abordaje integral e inclusivo que contemple la diversidad de condiciones presentes en la población pediátrica y que se reconozca el aporte de distintas disciplinas en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.

CONCLUSIÓN

El estudio evidenció que la hipotonía asociada a ER y sus características impactaron a nivel anatomofuncional, requiriendo un abordaje profesional en el proceso de LM. Sin embargo, las madres mencionaron un mayor impacto en la lactancia debido a dificultades subyacentes, sin hacer referencia a la hipotonía.

En el ámbito emocional, se destaca el compromiso de las madres con la LMD y la satisfacción que les generó, a pesar de no alcanzar sus expectativas de duración. Es importante que reciban el apoyo necesario para ayudarles a lograr sus objetivos de lactancia.

El apoyo de profesionales de la salud es crucial para la LM en niños con hipotonía asociada a ER, proporcionando herramientas e información según las necesidades de las madres y sus hijos, pero la falta de fonoaudiólogos limita el manejo, dado que ellos tienen las competencias para abordar funciones orofaciales y deglutorias. Además, es importante que este apoyo se ofrezca antes de que aparezcan las dificultades, proporcionando herramientas de promoción y prevención que faciliten la resolución de problemas futuros y favorezcan el proceso de LM.

Es importante aumentar la investigación sobre LM en lactantes con ER, ya que la información es limitada, pero relevante, pudiendo afectar a un millón de personas en Chile. Una atención integral a las necesidades individuales de madres e hijos puede optimizar, promover y prolongar la LMD, maximizando los beneficios para ambos.

Los estudios de casos proporcionan información valiosa para la población y los profesionales involucrados, aunque la principal dificultad es el acceso a la muestra, debido a las particularidades de la población.

Agradecimientos

Los autores expresan sinceros agradecimientos en el contexto de colaboración generado por el proyecto FONDECYT Regular 1211411 por su valioso apoyo, fundamental para la realización del

presente estudio, donde su contribución ha permitido generar conocimientos que aportan a la comprensión de un tema relevante como la lactancia materna en poblaciones con necesidades específicas, contribuyendo al bienestar y calidad de vida de niños y niñas con hipotonía muscular y sus familias. Esta investigación no recibió financiamiento directo del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almazán Fernández de Bobadilla MV, Navarro Quesada J. Dificultad en el establecimiento de la lactancia materna [Internet]. España: Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria; 2021 [citado el 29 de abril 2024]. Disponible en: https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/78_Dificultades_lactancia.pdf
2. Durán-Agüero S, Castro Villarroel P. Evolución de la lactancia materna exclusiva en Chile entre 2011 y 2015: ¿influyó el Permiso Postnatal Parental?. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2018 [citado el 28 de noviembre 2024];22(1):14-20. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.1.376>
3. Zini Carbone CN, Medina MD, Zini Carbone MY, Galiana AV. La importancia de la lactancia materna en odontología. RAAO [Internet]. 2021 [citado el 28 de noviembre 2024];LXIV(1):83-90. Disponible en: https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/47992/RIUNNE_FODO_AR_%20Zini%20Carbone-Medina-Zini_Carbone.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. de la Teja Ángeles E. Repercusión estomatológica del amamantamiento. APM [Internet]. 2024 [citado el 28 de noviembre 2024];45(S3):S47-S51. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm.v45iS3.2791>
5. Chile Crece Contigo. La lactancia: el mejor alimento [Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; 2024 [citado el 15 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/tema/la-lactancia-el-mejor-alimento/>
6. Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. Enferm Investig [Internet]. 2019 [citado el 30 de abril 2024];4(5):29-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>
7. Ministerio de Salud de Chile. Enfermedades poco frecuentes [Internet]. Santiago: Departamento de Epidemiología, División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE); 2024 [citado el 30 de abril 2024]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/enfermedades-poco-frecuentes/>
8. Cortés F. Las enfermedades raras. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2015 [citado el 30 de abril 2024];26(4):425-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.06.020>
9. Fernández de Villalta MG, Rodríguez Alonso A. Niño con múltiples patologías / patología compleja. Pediatr Integral [Internet]. 2023 [citado el 13 de agosto 2024];XXVII(4):216-25. Disponible en: https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2023/xxvii04/06/n4-216-225_MartaGarciaFdez.pdf

10. Repetto Lisboa G. Raras pero no invisibles: ¿Por qué son importantes las enfermedades poco frecuentes y qué podemos hacer al respecto? *Rev Chil Enferm Respir* [Internet]. 2017 [citado el 2 de abril 2024];33(1):9-11. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000100001>
11. Blanco Lago R, Álvarez Álvarez N. El lactante hipotónico. *Bol Pediatr* [Internet]. 2023 [citado el 20 de noviembre 2024];63(263):21-9. Disponible en: <https://boletindepediatria.org/boletin/article/view/25>
12. Thomas J, Marinelli KA, the Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #16: Breastfeeding the hypotonic infant, Revision 2016. *Breastfeed Med* [Internet]. 2016 [citado el 20 de noviembre 2024];11(6):271-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.29014.jat>
13. Alarcón Benítez D, Beytía Reyes MA, Escobar RG, Núñez Fariás A, López Bohner ME, et al. Síndrome hipotónico del recién nacido y lactante. *Andes pediatr* [Internet]. 2022 [citado el 19 de marzo 2024];93(4):458-69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i4.4050>
14. Gabau E, Aguilera C, Baena N, Ruiz A, Guitart M. Enfermedades por alteración de la impronta genética. Síndrome de Prader Willi y de Angelman *Pediatr Integral* [Internet]. 2019 [citado el 2 de abril 2024];XXIII(5):249-57. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii05/03/n5-249-257_Eli-Gabau.pdf
15. Hookway L, Lewis J, Brown A. The challenges of medically complex breastfed children and their families: A systematic review. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2021 [citado el 27 de abril 2024];17(4):e13182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.13182>
16. Andrade RD, Bustos NC, Brito CH, Adasme DN, López BB, Parra PC, et al. Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna. *Andes Pediatr* [Internet]. 2022 [citado el 27 de abril 2024];93(4):470-6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i4.3474>
17. Gálvez-Adalia E, Bartolomé-Gutiérrez R, Berlanga-Macías C, Rodríguez-Martín B, Marcilla-Toribio I, Martínez-Andrés M. Perceptions of Mothers about Support and Self-Efficacy in Breastfeeding: A Qualitative Study. *Children* [Internet]. 2022 [citado el 27 de noviembre 2024];9(12):1920. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children9121920>
18. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones Técnicas para la Atención en Clínicas de Lactancia Materna [Internet]. Santiago: Chile Crece Contigo; 2016 [citado el 26 de noviembre 2024]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/01/Orientacion-materna-infancia.pdf
19. Ramírez-Gómez KE, Sampallo-Pedroza RM. Fonoaudiología y lactancia humana. *Rev Fac Med* [Internet]. 2017 [citado el 26 de noviembre 2024];65(2):297-304. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.56269>
20. Cabedo R, Manresa JM, Cambredó MV, Montero L, Reyes A, Gol R, et al. Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. Estudio LACTEM. *Matronas Prof* [Internet]. 2019 [citado el 26 de noviembre 2024];20(2):54-61. Disponible en: <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/kxqyBSkt1OWxMJlx9Ektobj0fPaeRxnXnF4TndNR.pdf>
21. García-Galicia A, Montiel-Jarquín ÁJ, Jiménez-Luna I, León-Medellín M, Vázquez-Cruz E, López-Bernal CA, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2022 [citado el 26 de noviembre 2024];60(4):388-94. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396047/>
22. Hernández Magdariaga A, Hierrezuelo Rojas N, González Brizuela CM, Gómez Soler U, Fernández Arias L. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN* [Internet]. 2023 [citado el 26 de noviembre 2024];27(2):e4336. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4336>
23. Lama Nolasco D. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, en madres aseguradas del Hospital Tingo María – Essalud. *Ágora Rev Cient* [Internet]. 2015 [citado el 25 de noviembre 2024];02(01):125-38. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20170922010317id/http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/File/26/26>
24. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno Vasco. Guía para las madres que amamantan [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2017 [citado el 24 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf