








REVISIÓN

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES CON FISURA OROFACIAL: REVISIÓN DEL ALCANCE*

HIGHLIGHTS

1. La complejidad anatómica de la fisura influye en la lactancia.
2. La falta de presión intraoral negativa es el principal factor limitante.
3. La mayoría de los factores limitantes son pasibles de intervención.

Nayara Tomazi Batista¹ 
Camila Trettene Antonio¹ 
Gesiane Cristina Bom¹ 
Francely Tinei Farinha¹ 
Lília Maria Von Kostrisch² 
Alessandra Mazzo¹ 
Armando dos Santos Trettene¹ 

ABSTRACT

Objetivo: Mapear los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna en lactantes con fisuras orofaciales. **Método:** Revisión de alcance según recomendaciones del Instituto Joanna Briggs, la búsqueda se realizó en marzo de 2023, en las bases de datos PubMed, CINAHL, *Web of Science*, SCOPUS, EMBASE, LILACS, ProQuest y BDTD. **Resultados:** Se seleccionaron 31 documentos. Los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna incluyeron: complejidad anatómica de la fisura, orientación/capacitación prenatal y posnatal, deseo de amamantar, experiencia previa, conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, uso de obturadores palatinos, uso de sonda de alimentación, apoyo social, familiar y profesional, extracción de leche y administración mediante utensilios y queiloplastia temprana. **Conclusión:** Si bien la complejidad de la fisura es un factor que no puede modificarse tempranamente, las demás variables que influyen en la adherencia a la lactancia materna son pasibles de intervención. Por lo tanto, el apoyo de todos los implicados en el proceso de lactancia materna es fundamental para su optimización

DESCRIPTORES: Lactancia Materna; Fisura palatina; Hendidura labial; Lactantes; Revisión.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

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 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95133>.

¹Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Bauru, SP, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde, Caucaia, CE, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La leche materna se considera el mejor alimento y el más completo, y es la principal fuente de nutrición de los lactantes. Por ende, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su uso exclusivo hasta los seis meses de edad¹.

Se define como la administración de leche directamente del pecho o extraída, y se clasifica en exclusiva, predominante, complementaria o mixta¹. Brinda numerosos beneficios al lactante y a la madre, entre ellos se encuentra la reducción de la morbilidad y la mortalidad, la carga financiera, la prevención de la desnutrición y la obesidad, el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo, el desarrollo del sistema estomatognático, la calidad del sueño, la sostenibilidad ambiental debido a la reducción del uso de envases, además disminuye la aparición de enfermedades infecciosas por sus propiedades inmunológicas²⁻³.

Sin embargo, son muchos los factores que se asocian a la adherencia a esta práctica, e incluyen: la experiencia previa de la madre, el deseo de amamantar, recibir orientación calificada durante el cuidado prenatal y postnatal, conocer los beneficios de la leche materna, la edad y actividad laboral materna, la producción suficiente de leche, el apoyo social y familiar, entre otros⁴⁻⁷.

A los mismos se le suman las afecciones relacionadas con los lactantes, como malformaciones, entre las que se destacan las fisuras orofaciales, que pueden afectar, aisladas o en combinación, el labio, el reborde alveolar y el paladar⁸⁻⁹. De hecho, los individuos con esta malformación tienen 18 veces más probabilidades de no ser amamantados que aquellos sin la anomalía¹⁰.

En definitiva, se trata de una discontinuidad anatómica que dificulta el sellado labial y la formación de presión intraoral negativa, fundamentales para una adecuada succión^{7,10}. De todas formas, si bien se reconoce que hay limitaciones, se pueden trabajar, es decir, en bebés con esta malformación la lactancia materna es posible y deseable, sobre todo en los casos de menor complejidad^{6,11-12}.

Sin embargo, cabe destacar que la lactancia materna directa está contraindicada en los casos en los que las fisuras orofaciales están asociadas a síndromes, generalmente porque comprometen las funciones respiratorias y neurológicas y los cuadros de disfagia orofaríngea¹³⁻¹⁵. En estos casos, la leche materna debe ser extraída y suministrada por vía gástrica^{6,12}.

En resumen, el conocimiento sobre los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna puede contribuir a que se implementen intervenciones y políticas públicas para fomentar, proteger y apoyar esta práctica, ya que se debe priorizar y apoyar la lactancia materna y el uso de leche humana, para que los lactantes con fisura orofacial puedan disfrutar plenamente sus beneficios.

Por lo tanto, buscamos mapear los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna en bebés con fisuras orofaciales.

MÉTODO

Revisión del alcance, desarrollada y estructurada de acuerdo con las recomendaciones del *Joanna Briggs Institute* (JBI) y del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR)¹⁶⁻¹⁷, registrada en la plataforma *Open Science Framework* (OSF) bajo DOI: 10.17605/OSF.IO/3S9HC.

Esta investigación se realizó en cinco etapas: elaboración de la pregunta de investigación, identificación de estudios relevantes, selección de estudios, análisis de datos, síntesis y presentación de resultados¹⁶⁻¹⁷.

Con el objetivo de identificar si había registros de revisiones similares, se realizó una búsqueda preliminar en las bases de datos electrónicas: OSF, Figshare, JBI y *The Cochrane Library*, y no se encontraron estudios similares.

Para elaborar la pregunta de investigación se consideró la población, el contexto y el concepto, es decir, se formuló a partir de las siglas PCC, donde la población estuvo conformada por lactantes con fisuras orofaciales; el contexto fue lactancia materna; y el concepto, los factores asociados a la adherencia. Por lo tanto, la pregunta orientadora es: ¿qué factores se asocian a la adherencia a la lactancia materna en lactantes con fisura orofacial?

La búsqueda se realizó con ayuda de un bibliotecario, en las bases de datos: *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science*, SCOPUS, EMBASE y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). Para la literatura gris se consultaron las bases de datos electrónicas: *ProQuest Dissertations & Theses Global* y la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD). Se utilizaron los descriptores extraídos del DeCS/MeSH: *breastfeeding*, *cleft lip* y *cleft palate*, en inglés y portugués, con sus respectivos sinónimos, además de los operadores booleanos AND y OR.

Se incluyeron documentos que estuvieran disponibles en su versión completa, en portugués, inglés o español, que adherían al concepto de lactancia materna recomendado por la OMS¹, cuyo público objetivo incluye niños entre cero y 24 meses, con fisuras orofaciales (labio, paladar o labio y paladar) aisladas, es decir, sin asociación con síndromes o comorbilidades clínicas (problemas neurológicos, metabólicos, renales, respiratorios o cardiovasculares). No se estableció ningún límite temporal. Se excluyeron editoriales, ensayos teóricos, blogs, páginas web, resúmenes publicados en anales de eventos científicos y libros. La búsqueda tuvo lugar en marzo de 2023.

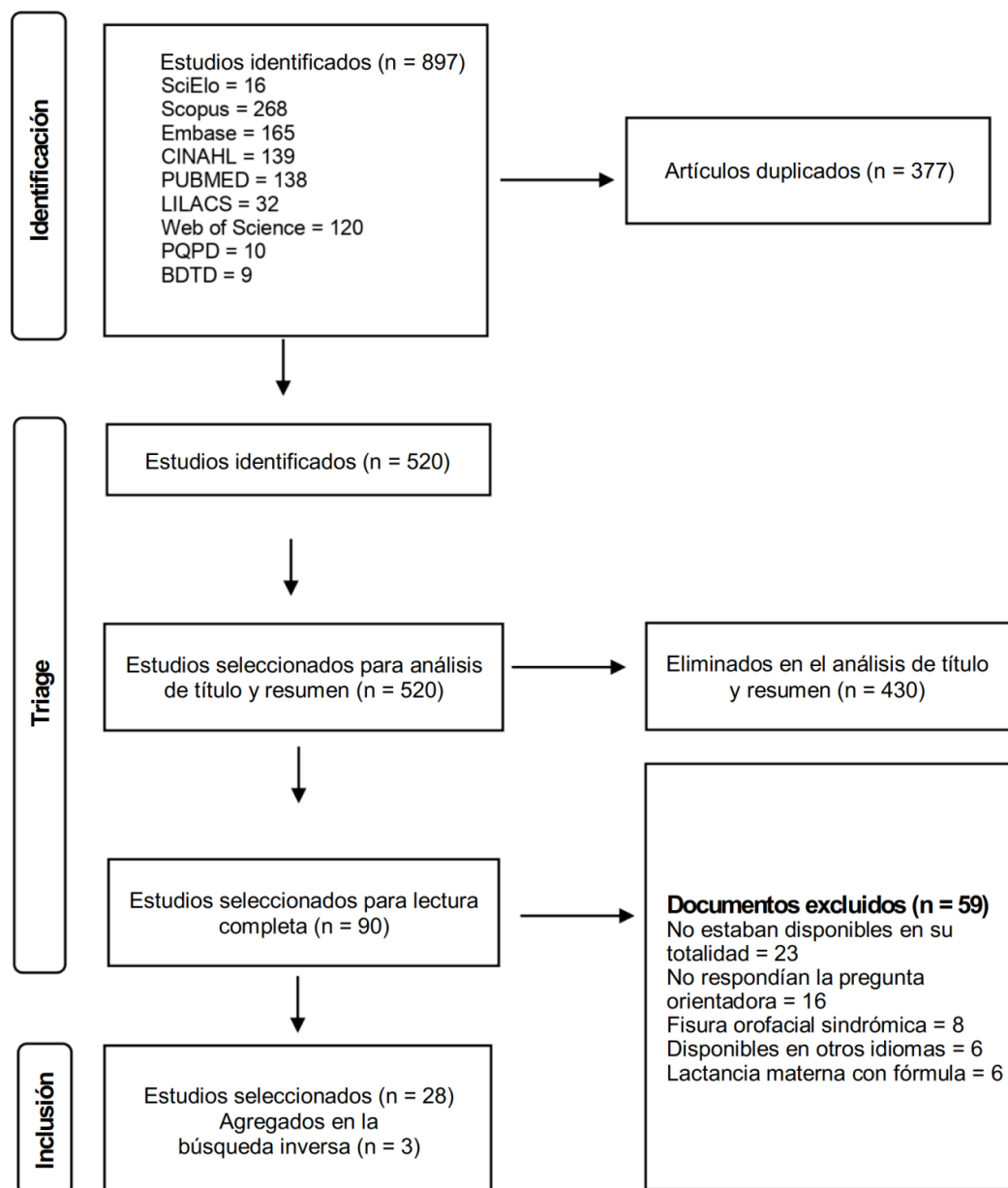
La primera etapa del análisis de los estudios consistió en excluir la literatura duplicada y organizar los documentos por orden cronológico. A continuación, en función de la pregunta de investigación y los criterios de inclusión, se evaluaron los títulos y resúmenes. Posteriormente se leyeron los textos completos. Todo este proceso fue realizado de forma independiente y simultánea, por dos investigadores, de forma manual. Los casos de divergencia fueron analizados y definidos por el investigador orientador.

Para extraer y resumir los resultados se creó un instrumento con las siguientes variables: año de publicación, país, muestra y factores que influyeron en la adherencia a la lactancia materna. Los estudios seleccionados fueron tabulados a través de Microsoft Excel 2013® y analizados mediante estadística descriptiva.

Al tratarse de un estudio metodológico que utiliza una fuente secundaria de datos, no fue necesario someterlo a evaluación ética.

RESULTADOS

Inicialmente se encontraron 897 publicaciones. Después de excluir los duplicados y analizar los títulos y resúmenes, quedaron 90 textos para lectura completa. De ellos, se seleccionaron 28. A partir de la búsqueda inversa se agregaron tres documentos. Finalmente se incluyeron 31 documentos: 27 artículos, 2 tesis de maestría y 2 tesis de doctorado (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama Prisma-SCR del proceso de selección de estudios. Bauru, SP, Brasil, 2023.

Fuente: Autores (2023).

Predominaron los estudios realizados en Brasil ($n=11$, 38%). El más antiguo fue publicado en 1990 y el más reciente en 2023. Los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna incluyeron: complejidad anatómica de la fisura, orientación/capacitación prenatal y posnatal, deseo de amamantar, experiencia previa, conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, uso de obturador palatino, uso de sonda de alimentación, apoyo social, familiar y profesional, extracción y administración de leche materna mediante utensilios y queiloplastia temprana (Cuadro 2).

Cuadro 2 - Síntesis de los estudios incluidos en la revisión según año de publicación, país, diseño del estudio, muestra y factores relacionados con la adherencia a la lactancia materna. Bauru, SP, Brasil, 2023.

Identificador	Año de publicación y país	Muestra	Factores relacionados con la adherencia a la lactancia materna
ID ¹⁸	1990, Brasil.	105 madres de lactantes con fisura de labio y/o paladar, con edades entre cero y 18 meses.	Complejidad anatómica de la fisura, orientación y estímulo por parte de profesionales, apoyo familiar y social.
ID ¹⁹	1996, Inglaterra.	25 madres de recién nacidos con fisura de labio y/o paladar.	Orientación brindada por profesionales capacitados durante la hospitalización y apoyo después del alta hospitalaria.
ID ²⁰	1997, Japón.	10 bebés con fisura de labio y paladar.	Uso de un obturador palatino.
ID ²¹	2000, Brasil.	No informado.	Complejidad de la fisura, educación para la salud y deseo de la madre de amamantar.
ID ²²	2001, Brasil.	8 bebés con fisura de labio y paladar.	Uso de un obturador palatino asociado a la educación para la salud.
ID ²³	2003, Brasil.	200 bebés con fisura de labio y/o paladar.	Complejidad anatómica de la fisura.
ID ²⁴	2004, Australia.	55 artículos.	Uso de obturador palatino, orientación prenatal y posnatal, y posiciones adaptativas.
ID ²⁵	2004, Brasil,	31 lactantes con fisura de labio, labio y paladar, y paladar.	Complejidad anatómica de la fisura, orientación prenatal y posnatal por profesionales cualificados.
ID ²⁶	2008, Brasil.	39 documentos.	Complejidad anatómica de la fisura.
ID ²⁷	2010, Brasil.	23 niños con fisura de labio, paladar y/o labio, y paladar.	Complejidad anatómica de la fisura.
ID ²⁸	2010, Tailandia.	20 lactantes con fisura de labio y paladar.	Orientación prenatal y posnatal por profesionales cualificados y apoyo familiar.
ID ²⁹	2011, Brasil.	137 niños con fisura de labio y/o paladar.	Complejidad anatómica de la fisura.
ID ³⁰	2011, Brasil.	215 padres de niños con hendidura de labio y/o paladar, de ocho instituciones.	Complejidad anatómica de la fisura.
ID ³¹	2013, India.	Recién nacido con fisura de labio y paladar.	Uso de obturador palatino.
ID ¹¹	2014, Noruega.	Nueve madres de lactantes con fisura de labio.	Orientación por profesionales de la salud capacitados.
ID ³²	2014, Sudáfrica.	23 recién nacidos con fisura de labio, y labio y paladar.	Queiloplastía temprana.
ID ³³	2017, Estados Unidos.	110 lactantes con fisura de labio o labio y paladar, aisladas.	Deseo de amamantar, orientación prenatal y posnatal, y apoyo profesional

ID ³⁴	2017, República Checa.	104 recién nacidos con fisura de labio o de labio y paladar, aisladas.	Apoyo profesional y queiloplastía temprana.
ID ³⁵	2017, Brasil.	150 madres de niños con fisura de labio y/o paladar.	Orientación recibida en el período prenatal.
ID ⁶	2018, Brasil.	121 cuidadores de niños con fisura de labio, labio y paladar y paladar, aisladas.	Complejidad de la fisura e información proporcionada por profesionales de la salud en la atención prenatal.
ID ³⁶	2020, India.	32 cuidadores informales de lactantes con fisura de labio y paladar, unilateral o bilateral, aisladas, con edades entre cero y seis meses.	Orientación/capacitación a través de módulos de educación audiovisual.
ID ³⁷	2020, Estados Unidos.	150 madres biológicas, de bebés con edades entre ocho y 14 meses, que tenían fisura de labio y paladar, unilateral o bilateral, aisladas.	Complejidad anatómica de la fisura, orientación/capacitación en el prenatal y administración de leche extraída.
ID ³⁸	2020, Nigeria.	65 madres de lactantes con fisura de labio o labio y paladar aisladas, con edades entre 1 y 16 meses.	Complejidad anatómica de la fisura, orientación/capacitación en el prenatal y posnatal.
ID ³⁹	2020, Chile.	36 lactantes con fisura de paladar aislada, con edad entre cero y seis meses.	Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, uso de sonda de alimentación, extracción de leche materna y apoyo profesional.
ID ⁴⁰	2020, Brasil.	162 cuidadores de niños con fisura de labio; labio y paladar; y paladar, aisladas.	Complejidad anatómica de la fisura.
ID ⁴¹	2021, Brasil.	210 niños con fisura de labio aislada; labio y paladar; o paladar.	Complejidad anatómica de la fisura.
ID ⁴²	2021, Sudáfrica.	32 niños con fisura de labio; labio y paladar; o, paladar, aisladas, con edades entre cero y 24 meses.	Complejidad anatómica de la fisura, extracción y administración mediante uso de utensilios, apoyo familiar y social.
ID ⁴³	2021, Reino Unido.	Un niño con fisura de labio y paladar unilateral aislada, con seguimiento desde el nacimiento hasta los 11 meses.	El deseo de amamantar, la experiencia previa en lactancia materna, apoyo social y profesional.
ID ⁴⁴	2022, Indonesia.	11 artículos.	Uso de obturador palatino y biberón.
ID ⁴⁵	2022, Colombia.	28 madres de niños con fisura de labio y/o paladar, unilateral, no sindrómica.	Deseo de la madre de amamantar.
ID ¹⁰	2023, Brasil.	29 estudios.	Complejidad anatómica de la fisura.

Fuente: Autores (2023).

DISCUSIÓN

Varios estudios^{6,10,18,21,23,25-27,29-30,37-38,40-42,45} han demostrado que los bebés con fisura de labio no tuvieron dificultades para tomar la leche directamente del pecho de la madre. Por otro lado, aquellos con fisura de paladar, o de labio y paladar, presentaron dificultades importantes, relacionadas con la falta de sellado labial y, principalmente, de la formación de presión intraoral negativa, considerada esencial para una lactancia materna exitosa^{7,12,43}.

En esos casos, algunas estrategias favorecieron la adherencia a la lactancia materna, entre ellas, las posiciones adaptativas, que facilitan principalmente el sellado labial. De hecho, cambiar la posición de los niños era la estrategia que más utilizaban las madres para amamantar a sus hijos con fisuras^{6,11,18}. Las madres pueden aprender esas posiciones de los profesionales de la salud o mediante su experiencia en la práctica^{11,18,43-45}.

En los niños con fisura de paladar, aunque presenten sellado labial y succión y el proceso de lactancia parezca eficaz, no se forma una presión intraoral adecuada. Por ende, hay que prestarle especial atención a la deglución excesiva de aire, las regurgitaciones frecuentes, la saciedad y, principalmente, a la ganancia ponderal y al crecimiento, que deben ser adecuados para la edad. Además, en niños con fisuras más complejas, como las de labio y paladar, hay que fomentar la extracción de la leche materna y su administración a través de utensilios como el biberón^{11,33,39,44}.

De hecho, la lactancia materna directa no siempre es posible, y una de las alternativas es extraer la leche mediante extracción manual o sacaleches eléctrico, administrarla en taza, cuchara o biberón. En esta situación, aunque no se logre el fortalecimiento del sistema estomatognático, otros beneficios, como los nutricionales e inmunológicos, están garantizados. Diferentes estudios han demostrado que la extracción favorece la lactancia materna^{37,39,42}.

Además, la extracción de leche materna, de forma manual o eléctrica, favorece la producción mediante la estimulación de la succión, además promueve el confort y el bienestar físico y psicológico de la madre³¹. Sin embargo, es necesario que sean capacitadas adecuadamente para realizarla, apoyadas y monitoreadas de manera prospectiva^{11,19-24,42}.

La orientación, la capacitación y el seguimiento de profesionales de la salud experimentados, recibidos durante el período prenatal, posnatal o en ambos, influyeron positivamente en la adherencia a la lactancia materna^{11,19-24,28-29,33,35-36}. Para lograrlo, se utilizaron diferentes enfoques, incluido el uso de herramientas audiovisuales como videos, libros y folletos, así como también cursos y tecnologías educativas^{11,35,42-43}.

La orientación incluye evaluar la capacidad de succión del bebé, demostrarles la posición adecuada para amamantar, apoyar a las madres para establecer y mantener su suministro de leche, considerar equipos de alimentación adaptables como biberones y tetinas especializadas, y concientizarlas sobre los beneficios de la leche materna^{6,12}. Sin embargo, el conocimiento sobre las fisuras orofaciales de los profesionales de la salud es escaso, y ese es un desafío que hay que superar.

Además del apoyo de los profesionales de la salud con experiencia, se observó que el apoyo social, de los familiares y cónyuges, fue esencial para la adherencia y el mantenimiento de la lactancia materna^{33-34,42-43}. De hecho, el apoyo favorece la lactancia materna, e incluye el de asesores en lactancia, enfermeros, terapeutas de alimentación y grupos de apoyo con reuniones remotas³⁷.

En otra investigación realizada en Uganda, las madres informaron que el apoyo de los familiares, las comunidades y los hospitales era esencial⁴². El hecho es que además de

las dificultades anatómicas en la lactancia materna, hay que considerar las que involucran relaciones sociales, afectivas, económicas y culturales^{18,22}.

El deseo de la madre de amamantar y el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, también influyeron en la adherencia^{33,43}. Estas variables se componen de experiencias previas exitosas, información de calidad adquirida a lo largo de la vida, antes y después del nacimiento del bebé. Una de las principales herramientas para obtener información es Internet; por eso, es importante que los sitios web, las aplicaciones y otros materiales educativos contengan información de calidad⁴⁸. De hecho, las madres con experiencias previas positivas, tanto personales como familiares, tienden a volver a amamantar^{11,39,43}.

En algunos estudios se han descrito beneficios relacionados con el uso de placas obturadoras palatinas^{22,44}. En un informe de caso, el uso de una placa acrílica mejoró la capacidad de succión del bebé, sin embargo, se modificó el diseño y se le colocó un alambre de ortodoncia para recuperar el obturador intraoralmente en caso de obstrucción de la vía aérea³¹.

Sin embargo, cabe señalar que el biberón, en sí mismo, es el utensilio más utilizado en la alimentación de niños con fisuras, especialmente aquellos con tetinas largas y suaves, que favorecen la succión sin necesidad de presión intraoral negativa, por ende, se puede prescindir de la prótesis palatina^{6,12,21}. En otra investigación, realizada en Japón, se utilizó el obturador palatino para alimentar a 10 bebés con fisura de labio y paladar, sin embargo, fue necesario incorporar la alimentación suplementaria con biberón para brindarles la nutrición suficiente, es decir, la efectividad de la prótesis palatina fue limitada²⁰.

Además, el uso de una placa de alimentación acrílica fue considerado útil por sólo una de nueve madres de bebés con fisura de paladar aislada, para quienes buscan obtener los beneficios relacionados con la creación de presión intraoral negativa¹⁹.

Entre las limitaciones que impone el uso de la prótesis palatina se encuentran la dificultad de fijación, la adaptación, el riesgo de asfixia y la necesidad de cambios periódicos, debido al crecimiento de las estructuras faciales e intraorales^{6,12,31}. En definitiva, hasta la fecha, la evaluación científica sobre el uso de prótesis palatinas para facilitar la lactancia materna en bebés con fisuras es limitada¹⁰.

Uno de los factores que influyó negativamente en la adherencia a la lactancia materna es el uso de sonda de alimentación³⁹. Para los niños con fisuras orofaciales aisladas, es decir, sin síndromes asociados ni comorbilidades clínicas, se recomienda la alimentación oral desde el nacimiento, porque se preservan los reflejos necesarios. Por ende, el uso de la sonda de alimentación se asocia con la desinformación^{6,12}.

Por lo tanto, el uso de una sonda de alimentación sin instrucciones precisas hace inviable la lactancia materna, dado que el tiempo de transición a la alimentación oral es largo y costoso. Además, los métodos de alimentación distintos a los habituales provocan elevados niveles de estrés en los padres, especialmente en las madres, y eso pueden influir incluso en la producción de leche materna y en el deseo de amamantar^{6,9}.

Según lo que informaron las madres, se consideró que la realización temprana de la cirugía para corregir la fisura de labio, queiloplastia, era un factor asociado a la adherencia a la lactancia materna, mientras que la de los bebés con fisura de labio y paladar se mantuvo baja incluso después de la cirugía³⁴. En una investigación realizada en África, de 36 recién nacidos derivados a un hospital de referencia, 23 no pudieron ser amamantados satisfactoriamente y fueron sometidos a una queiloplastia. Sin embargo, el principal beneficio que se observó fue que mejoró la confianza de la madre y la interacción con el bebé, y no la adherencia a la lactancia materna en sí.

Aunque no hay consenso sobre la edad ideal para realizar la cirugía reparadora de labios, se realiza mucho a partir de los tres meses, teniendo en cuenta algunos factores, como el crecimiento facial. Además, la fisura de labio aislada no contraindica la lactancia materna, ni siquiera la lactancia materna directa^{6,37-38,41-42}.

En definitiva, la queiloplastía realizada estrictamente en beneficio de la lactancia materna debe ser vista con cautela, dado que todo procedimiento quirúrgico tiene riesgos, especialmente para los recién nacidos. Además, realizar una queiloplastía temprana puede limitar el crecimiento maxilar y provocar la necesidad de otras intervenciones quirúrgicas posteriores⁹.

Si bien el presente estudio utilizó las principales bases de datos y el lenguaje clásico de las publicaciones, se considera una limitación que haya otras bases de datos que no fueron consultadas, así como investigaciones en idiomas que no fueron incluidos.

CONCLUSIÓN

Los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna en bebés con fisuras orofaciales incluyeron: la complejidad anatómica de la fisura, orientación/capacitación prenatal y posnatal, deseo de amamantar, experiencia previa, conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, uso de obturadores palatinos, sondas de alimentación, apoyo profesional, social y familiar, extracción de leche y administración mediante utensilios, y queiloplastía temprana.

Si bien la complejidad de la fisura es un factor que no se puede modificar de forma temprana, el resto de las variables que influyeron en la adherencia a la lactancia materna son pasibles de intervención. En definitiva, se demostró cómo pueden actuar los profesionales de la salud para fomentar la práctica de la lactancia materna en niños con fisuras orofaciales.

Los aportes de esta investigación son evidentes e incluyen un informe detallado y profundo sobre los factores asociados a la adherencia a la lactancia materna en lactantes con fisuras orofaciales, sobre los que se podrían basar intervenciones, protocolos y/o políticas públicas dirigidas a incentivar esa práctica en dicha población específica, para la cual los beneficios de la leche materna son imprescindibles para establecer un proceso de rehabilitación eficaz. Es fundamental que se realicen futuras investigaciones que prueben la eficacia de las intervenciones mediante estudios adecuadamente controlados.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug. 18]. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjV5YbVza6EAxX9rJUCHcraBrUQFnoECBEQA-Q&url=https%3A%2F%2Fbvsmms.saude.gov.br%2Fbvsm%2Fpublicacoes%2Fsaude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf&usq=AOvVaw3BtZftPPLI-51NNqzPQWMR&opi=89978449
2. Sousa FLL de, Alves RSS, Leite AC, Silva MPB, Veras CA, Santos RC, et al. Benefits of breastfeeding for women and newborns. Res Soc Dev. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 10(2):e12710211208. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>
3. Braga MS, Gonçalves MS, Augusto CR. The benefits of breastfeeding for child development. Brazilian J Dev. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 6(9):70250–61. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-468>

4. Silva VAP da, Gifalli M, Capone FA, Farinha FT, Prado PC, Trettene AS. Prenatal diagnosis of orofacial clefts: unveiling the parents' experience. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 18]; 41:e2022004. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022004>
5. Ferreira HLOC, Oliveira MF de, Bernardo EBR, Almeida PC de, Aquino P de S, Pinheiro AKB. Factors associated with adherence to the exclusive breastfeeding. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 18]; 23(3):683–90. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>
6. Trettene A dos S, Maximiano T de O, Beraldo CC, Mendonça JSC, Luiz AG, Costa B. Breastfeeding in infants with labiopalatine cleft. *Rev enferm UFPE Online*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 18]; 12(5):1390–6. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230983p1390-1396-2018>
7. Hookway L, Lewis J, Brown A. The challenges of medically complex breastfed children and their families: a systematic review. *Matern Child Nutr*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 17(4):e13182. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.13182>
8. Signor RCF. Speech pathology treatment on nonsyndromic orofacial clefts: literature review. *Rev. ciênc. méd., (Campinas)* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 18]; 28(1):49-67. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047805>
9. Freitas JA de S, Neves LT das, Almeida ALPF de, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci*. [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug. 18]; 20(1):9-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1678-77572012000100003>
10. Oliveira LB de, Fonseca-Souza G, Rolim TZ, Scariot R, Feltrin-Souza J. Breastfeeding and cleft lip and palate: a systematic review and meta-analysis. *Cleft Palate Craniofac J*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 18]; 20:10556656231170137. Available from: <https://doi.org/10.1177/10556656231170137>
11. Lindberg N, Berglund AL. Mothers' experiences of feeding babies born with cleft lip and palate. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug. 18]; 28(1):66-73. Available from: <https://doi.org/10.1111/scs.12048>
12. Bachega MI, Trettene AS, Mondini CCSD. Criança com fissura de lábio e/ou palato: cuidados de enfermagem. In: Gaíva MAM, Toso BRGO, Mandetta MA. org. PROENF - Programa de atualização em enfermagem: saúde da criança e do adolescente. 12. ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2018. p. 33-57.
13. Xiao Y, Taub MA, Ruczinski I, Begum F, Hetmanski JB, Schwender H, et al. Evidence for SNP-SNP interaction identified through targeted sequencing of cleft case-parent trios. *Genet Epidemiol Sci*. [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 18]; 41(3):244-50. Available from: <https://doi.org/10.1002/gepi.22023>
14. Barduzzi RM, Razera APR, Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG, Trettene AS. Psychosocial repercussions experienced by parents who care for infants with syndromic orofacial clefts. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 21(4):1093-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000400008>
15. Demoro CC da S, Fontes CMB, Trettene A dos S, Cianciarullo TI, Lazarini IM. Applicability of Orem: training of caregiver of infant with Robin Sequence. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 18]; 71(Suppl.3):1469-73. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0562>
16. The Joanna Briggs Institute. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL>
17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 18]; 169(7):467-73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
18. Thomé S. Estudo da prática do aleitamento materno em crianças portadoras de malformações congênita de lábio e/ou de palato [Thesis]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1990. 245 p. [cited 2023 Aug. 18]. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/000733696>

19. Trenouth MJ, Campbell AN. Questionnaire evaluation of feeding methods for cleft lip and palate neonates. *Int J Paediatr Dent.* [Internet]. 1996 [cited 2023 Aug. 18]; 6(4):241-4. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-263x.1996.tb00252.x>
20. Kogo M, Okada G, Ishii S, Shikata M, Iida S, Matsuya T. Breast feeding for cleft lip and palate patients, using the Hotz-type plate. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 1997 [cited 2023 Aug. 18]; 34(4):351-3. Available from: https://doi.org/10.1597/1545-1569_1997_034_0350_bffcla_2.3.co_2
21. Araruna R da C, Vendruscolo DMS. Alimentation of children with lip-palate malformation: a bibliographic study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2000 [cited 2023 Aug. 18]; 8(2):99-105. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000200015>
22. Turner L, Jacobsen C, Humenczuk M, Singhal VK, Moore D, Bell H. The effects of lactation education and a prosthetic obturator appliance on feeding efficiency in infants with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2001 [cited 2023 Aug. 18]; 38(5):519-24. Available from: https://doi.org/10.1597/1545-1569_2001_038_0519_teolea_2.0.co_2
23. Dalbem GS, Costa B, Gomide MR, Neves LT. Breast-feeding and sugar intake in babies with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2003 [cited 2023 Aug. 18]; 40(1):84-7. Available from: https://doi.org/10.1597/1545-1569_2003_040_0084_bfasii_2.0.co_2.
24. Reid J. A review of feeding interventions for infants with cleft palate. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2004 [cited 2023 Aug. 18]; 41(3):268-78. Available from: <https://doi.org/10.1597/02-148.1>
25. Garcez LW. Estudo de base populacional sobre a prática do aleitamento materno em crianças nascidas com fissura labiopalatina na cidade de Porto Alegre [Dissertation]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 74 p. [cited 2023 Aug. 18]. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/5132>
26. Rocha CMG, Dias MCM, Pereira LCB, Melo M do CB de, Lamounier JA. Breastfeeding and cleft lip and/or palate: review and update. *Rev Med Minas Gerais.* [Internet]. 2008 [cited 2023 Aug. 18]; 18(4):77-82. Available from: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1404>
27. Campillay PL, Delgado SE, Brescovici SM. Evaluation of feeding in children with cleft lip and/or palate assisted in a hospital of Porto Alegre. *Rev. CEFAC.* [Internet]. 2010 [cited 2023 Aug. 18]; 12(2):257-66. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000010>
28. Pathumwivatana P, Tongasukho S, Naratippakorn T, Pradubwong S, Chusilp K. The promotion of exclusive breastfeeding in infants with complete cleft lip and palate during the first 6 months after childbirth at Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province. *J Med Assoc Thai.* [Internet]. 2010 [cited 2023 Aug. 18]; 93(4):71-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21302391/>
29. Di Ninno CQ, Moura D, Raciff R, Machado SV, Rocha CMG, Norton RC, et al. Exclusive breastfeeding in infants with cleft lip and/or palate. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* [Internet]. 2011 [cited 2023 Aug. 18]; 16(4):417-21. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000400009>
30. Mendes LGA. Aspectos da atenção à saúde a indivíduos com fenda de lábio e(ou) palato no Brasil e propostas para seu incremento no SUS [Thesis]. Campinas (SP): Universidade de Campinas; 2011. 196 p. [cited 2023 Aug. 18]. Available from: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2011.789387>
31. Dubey A, Mujoo S, Khandelwal V, Nayak PA. Simplified design and precautionary measures in fabrication of a feeding obturator for a newborn with cleft lip and palate. *BMJ Case Rep.* [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug. 18]; 16:bcr2013010465. Available from: <https://doi.org/10.1136/bcr-2013-010465>
32. Mzezewa S, Hamese K, Mashego TAB. Neonatal cleft lip repair in babies with breastfeeding difficulties at Polokwane Mankweng Hospital Complex. *S. Afr. j. child health.* [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug. 18]; 8(4):157-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.7196/SAJCH.693>
33. Alperovich M, Frey JD, Shetye PR, Grayson BH, Vyas RM. Breast milk feeding rates in patients with cleft lip and palate at north american craniofacial center. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 18]; 54(3):334-7. Available from: <https://doi.org/10.1597/15-241>

34. Burianova I, Kulihova K, Vitkova V, Janota J. Breastfeeding after early repair of cleft lip in newborns with cleft lip or cleft lip and palate in a baby-friendly designated hospital. *J Hum Lact.* [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug. 18]; 33(5):504-8. Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334417706062>
35. Luiz GA. Alimentação do lactente com fissura labiopalatina no primeiro ano de vida [Dissertation]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2017. 83 p. [cited 2023 Aug. 18]. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/150423>
36. Murthy PS, Desmukh S, Murthy S. Assisted breastfeeding technique to improve knowledge, attitude, and practices of mothers with cleft lip- and palate-affected infants: a randomized trial. *Spec Care Dentist.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 40:273-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/scd.12464>
37. Madhoun LL, Crerand CE, Keim S, Baylis AL. Breast milk feeding practices and barriers and supports experienced by mother-infant dyads with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 57(4):477-86. Available from: <https://doi.org/10.1177/1055665619878972>
38. Adekunle AA, Adamson O, James O, Ogunlewe OM, Butali A, Adeyemo WL. Breastfeeding practices among mothers of children with orofacial clefts in an african cohort. *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 57(8):1018-23. Available from: <https://doi.org/10.1177/1055665620919312>
39. Jara MG, Inostroza-Allende F, Norambuena SN, Farías JC. Breastfeeding and factors associated to feeding in babies with cleft palate. *Int J Med Sci.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 7(4):1-10. Available from: <https://doi.org/10.32457/ijmss.v7i4.587>
40. Gárate KMS, Martins ML, Castro GFB de A, Costa B. Types of feeding and presence of harmful oral habits in children with cleft lip and/or palate: a pilot study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 18]; 20:e0063. Available from: <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.154>
41. Miranda-Filho AEF, Gomes HS, Silva RBV, Marques NP, Martelli Junior H, Marques NCT. Do orofacial clefts impair breastfeeding and increase the prevalence of anemia? *Cleft Palate Craniofac J.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 60(1):63-8. Available from: <https://doi.org/10.1177/10556656211054331>
42. Nabatanzi M, Seruwagi GK, Tushemerirwe FB, Atuyambe L, Lubogo D. "Mine did not breastfeed", mothers' experiences in breastfeeding children aged 0 to 24 months with oral clefts in Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 21(100):1-9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03581-3>
43. Lopez-Bassols I. Assisted Nursing: a case study of an infant with a complete unilateral cleft lip and palate. *J Hum Lact.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 37(2):419-24. Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334420964159>
44. Achmad H, Samad R, Nasir M, Djais AI, Lesmana H, Sitanaya R. Nutritional improvement in children with cleft lip and cleft palate using a combination of an obturator and feeding bottle infant. *J. Pharm. Negat.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 18]; 1(1). Available from: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/23434/>
45. Cerón-Zapata AM, Martínez-Delgado CM, Calderón-Higuita GE. Maternal perception of breastfeeding in children with unilateral cleft lip and palate: a qualitative interpretative analysis. *Int. Breastfeed. J.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 18]; 54:571-81. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4)

FACTORS ASSOCIATED WITH BREASTFEEDING ADHERENCE IN INFANTS WITH OROFACIAL CLEFTS: A SCOPING REVIEW**

ABSTRACT:

Objective: To map the factors associated with breastfeeding adherence in infants with orofacial clefts. **Method:** Scoping review according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute, with a search carried out in March 2023 in the PubMed, CINAHL, Web of Science, SCOPUS, EMBASE, LILACS, ProQuest and BDTD databases. **Results:** A total of 31 documents were selected. Factors associated with adherence to breastfeeding included: anatomical complexity of the cleft, pre- and post-natal guidance/training, desire to breastfeed, previous experience, knowledge of the benefits of breastfeeding, use of palatal obturators, use of feeding tube, social, family, and professional support, milking and offering by utensils and early performance of cheiloplasty. **Conclusion:** Although the complexity of the cleft is a factor that cannot be changed early on, the other variables that influence adherence to breastfeeding can be intervened upon. Thus, the support of all those involved in the breastfeeding process is fundamental for its optimization.

KEYWORDS: Breastfeeding; Cleft palate; Cleft lip; Infants; Review.

*Artículo extraído de la tesis de máster: "ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS COM FISSURA OROFACIAL: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM WEBSITE", Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil, 2023.

Recibido en: 04/10/2023

Aprobado en: 07/02/2024

Editor asociador: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Armando dos Santos Trettene

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

Rua Silvio Marchione 3-20. Vila Nova Cidade Universitária. CEP: 17012-900. Bauru, SP, Brasil.

E-mail: armandotrettene@usp.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Antonio CT, Bom GC, Farinha FT, Trettene A dos S.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Von Kostrisch LM, Mazzo A, Trettene A dos S.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Batista NT, Trettene A dos S.** Orientación - **Trettene A dos S.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).