

Abordaje Fonoaudiológico frente a las complicaciones en la Succión para acceder a la Lactancia Materna en bebés prematuros ingresados a la UCIN durante el período 2025, de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

Fabre Ana Jazmín, Wasniger Londra Ángela.

Pontificia Universidad Católica Argentina

Facultad “Teresa de Ávila”

Departamento de Humanidades - Licenciatura en Fonoaudiología.

Cátedra: Taller de Elaboración del Trabajo de Integración Final.

Dra. Quiroga Marina, Dra. Schönfeld Fátima Soledad.

Paraná, Entre Ríos

2026

Agradecimientos

Nos gustaría comenzar agradeciendo a la Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad “Teresa de Ávila” por ofrecernos el espacio para formarnos como profesionales; a aquellas fonoaudiólogas entrevistadas para la presente investigación que con gran entusiasmo y predisposición participaron en la misma, y a quienes estuvieron presentes desde el momento de inicio de este trabajo, Marina y Fátima, por ser guía y apoyo en este camino, brindarnos las oportunidades y nunca soltarnos la mano.

También, de forma conjunta, agradecemos con profundo amor a nuestras amigas que conocimos gracias a esta institución y carrera amada, hoy volviéndose indispensables para nosotras, estando cada día sufriendo y riendo juntas. Sin ellas, hubiese sido el doble de difícil.

Ana:

Agradezco a mis pilares más importantes, mis papás, que gracias a ellos hoy me encuentro en esta instancia y soy lo que soy; son mi ejemplo en todo, no alcanzan las palabras para agradecerles. A mis hermanos, Tomás y Luciano, y a mi familia, tíos, tías, primos y a mi ahijado Valentín, por siempre estar presentes hasta con un simple mensaje.

Gracias a mis abuelos. A mi abuela, que con cada vela prendida se hizo presente, y a los que están del otro lado de las estrellas haciendo notar su presencia en cada señal.

Y por último, a mis amigas, compañeras de vida, aguantando cuando había que aguantar, ayudando cuando había que ayudar y amando en todo momento a pesar de los kilómetros que se ubican de por medio.

A cada una de estas personas, infinitas gracias por acompañarme en el camino recorrido, este logro también es de ustedes.

Ángela:

Agradezco a mis papás por apoyarme durante todos estos años y por siempre creer en mí. Soy lo que soy gracias a ellos. A mi familia, hermanos, tíos, primos, sobrinos y amigos por enviarme fuerzas y buenos deseos.

A mi gran compañero Facundo, quien se convirtió en alguien muy importante y a su familia por acompañarme tanto en este último año; me hicieron sentir como en casa desde el primer momento.

Por último pero no menos importante a mis abuelos, a Gladys que me sigue diciendo cuan orgullosa está de mi todos los días y a quienes me siguen cuidando y guiando desde el cielo. Gracias abuelo Tito por creer en mí desde el primer momento, espero que estes feliz desde arriba. Sin dudas este título también es tuyo.

Tabla de Contenidos.

I. Introducción.....	9
1.1 Planteamiento del Problema.....	9
1.1.1. Pregunta de Investigación.....	10
1.2. Objetivos de la Investigación.....	10
1.2.1. Objetivo General.....	10
1.2.2. Objetivos Específicos.....	10
1.3. Hipótesis o Supuestos de Trabajo.....	10
1.4. Justificación y Factibilidad de la Investigación.....	11
II. Marco teórico.....	12
2.1. Antecedentes (Estado del Arte).....	12
2.2. Encuadre Teórico.....	15
2.2.1. Succión.....	15
2.2.2. Lactancia materna.....	16
2.2.3. Relación de la Succión y la Lactancia materna.....	17
2.2.4. Prematuro.....	17
2.2.5. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).....	18
2.2.6. El profesional fonoaudiológico en la UCIN.....	18
2.2.7. Alimentación del prematuro.....	20
III. Marco metodológico.....	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Muestra.....	21
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	22
3.5. Procedimientos de análisis de datos.....	22
IV. Resultados.....	23
4.1. Primer objetivo.....	23
4.2. Segundo objetivo.....	24
4.3. Tercer objetivo.....	25
V. Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Limitaciones.....	26
5.1. Discusión.....	26
5.1.1. Descripción de los Factores que los Profesionales Fonoaudiológicos Consideran que Favorecen el Acceso a la Lactancia Materna para el Crecimiento Óptimo de los Bebés Prematuros Ingresados en la UCIN.....	26
5.1.2. Descripción de las Técnicas Utilizadas por los Profesionales Fonoaudiólogos.....	28
5.1.3. Descripción de la Existencia y Aplicación para la Evaluación e Intervención de Protocolos Utilizados por los Profesionales Fonoaudiólogos de la Ciudad de Paraná.....	29
5.2. Conclusiones.....	30

5. 3. Limitaciones.....	31
5. 4. Recomendaciones.....	31
Referencias Bibliográficas.....	33
Anexos.....	35

Lista de Tablas.

Número	Título de la tabla	Página
1	Principales resultados en base al primer objetivo	23
2	Principales resultados en base al segundo objetivo	24
3	Principales resultados en base al tercer objetivo	25

Resumen.

La presente investigación tuvo como objetivo indagar respecto al abordaje fonoaudiológico que se realiza frente a las complicaciones en la succión para acceder a la lactancia materna en bebés prematuros ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) durante el período 2025, de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

La muestra (no probabilística, intencional) estuvo conformada por 5 licenciadas en fonoaudiología (N=5) de sexo femenino, quienes residían en la ciudad antes mencionada y se encontraban desempeñándose en dicha unidad e interviniendo en consultorios externos una vez que los bebés fueron dados de alta. Las mismas, tenían entre 37 a 53 años y una formación profesional en el área de 20 a 5 años de experiencia al momento de la evaluación.

Las técnicas de recolección de datos fueron entrevistas semiestructuradas que se conformaban por 10 preguntas e indagaban varios aspectos. La validez de contenido del instrumento que se utilizó fue asegurada mediante la revisión de expertos en el área de estudio, quienes evaluaron la pertinencia y adecuación de las preguntas teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y además, se contó con acceso a una UCIN donde se observó la intervención en el campo.

Los resultados fueron obtenidos mediante la visita a las profesionales, a quienes previamente se les solicitó el consentimiento informado, respetando las consideraciones éticas en cuanto al anonimato de las mismas.

Respecto a los procedimientos de análisis de los datos, se desgravaron las entrevistas y se realizó una descripción acerca de las respuestas brindadas por las licenciadas, plasmando un análisis de los datos sociodemográficos y analizando cualitativamente los hallazgos que más se repetían, dividiéndolos en categorías y estableciendo semejanzas y diferencias.

Los resultados obtenidos indicaron que el porcentaje de prematuros en UCIN con alteraciones en la succión para acceder a la lactancia materna ronda en un 80%. Se comienza realizando una evaluación exhaustiva la cual en ocasiones inicia con una anamnesis y no se procede con una intervención directa sobre los mismos sino que se observa el contexto en el que se encuentran. Al momento de evaluar propiamente, se destacaba la fuerza de succión, los movimientos linguales y la importancia de los reflejos: tusígeno, nauseoso y deglutorio. Se mencionaron además, otros dos aspectos fundamentales como la importancia que se le daba a la lactancia materna dentro de la unidad y el trabajo interdisciplinario con otras áreas como: kinesiología, terapia ocupacional, neurología, psicopedagogía, psicología, enfermería, pediatría, nutrición, entre otras. Se señaló a la estimulación de la zona oral con distintos objetos, como el pezón de la mamá, el dedo propio de la terapeuta y el chupete como la

técnica más beneficiosa para la intervención. Además, se mencionaron protocolos estandarizados utilizados para la evaluación como Early Feeding Skills Assessment (EFSA) y la Escala de Evaluación Oral Motora en los Neonatos (NOMAS).

En lo que concierne a las conclusiones, se puede decir que los resultados de esta investigación manifiestan los factores que favorecen el acceso a la lactancia materna, las técnicas que las profesionales consideran más beneficiosas para la estimulación de la zona oral y la utilización de protocolos estandarizados para la evaluación.

Se puede afirmar que, a pesar de que la investigación no cuenta con una muestra significativa y representa a una ciudad delimitada, la misma sigue siendo relevante ya que se investigó una relación y un abordaje poco estudiado para la población seleccionada y permitió ampliar el conocimiento que se tenía con anterioridad.

Palabras claves: succión, lactancia materna, prematuros en UCIN.

TRABAJO INTEGRADOR FINAL
ABORDAJE FONOAUDIOLÓGICO FRENTE A LAS COMPLICACIONES EN LA
SUCCIÓN PARA ACCEDER A LA LACTANCIA MATERNA EN BEBÉS PREMATUROS
INGRESADOS A LA UCIN DURANTE EL PERÍODO 2025, DE LA CIUDAD DE
PARANÁ, ENTRE RÍOS.

I. Introducción.

1.1 Planteamiento del Problema.

Al momento del nacimiento, los bebés prematuros, denominados por Mayans Fernández (2017) como aquellos que nacen antes de la semana 37 de gestación, presentan diversas complicaciones debido a la falta de maduración de ciertos sistemas, nombrando así, la alteración que se presenta en la succión a causa de la disminución o ausencia de dicho reflejo, impidiéndoles alimentarse a través del pecho materno. En este sentido, se define a la succión, tomando los aportes de Aguilar Vazquez y sus colaboradores (2018) como un movimiento rítmico y coordinado de la lengua y la boca del lactante, el cual se desencadena al introducir el pezón, el dedo o la mamadera dentro de la cavidad oral. Aparece en la semana 18 de edad gestacional, alcanzando su madurez entre las semanas 34-36.

De este modo, la intervención de distintos profesionales resulta esencial para garantizar la salud óptima de los recién nacidos. Esta investigación se enfocó en los fonoaudiólogos, cuya tarea se centra en la rehabilitación de la succión para favorecer una correcta alimentación mediante la lactancia materna. Siendo esta última, un término dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien la considera como el alimento ideal desde el nacimiento hasta los 2 años de edad para cualquier recién nacido (RN).

De esta manera, la siguiente investigación tuvo como objetivo indagar respecto al abordaje fonoaudiológico que se realiza en bebés prematuros ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ante estas complicaciones.

Para tal fin, se realizó una extensa búsqueda en la que se encontraron antecedentes de ambas variables mencionadas anteriormente, demostrando la escasa investigación en la población de Paraná al respecto del tema planteado, por lo que se propuso, en el siguiente estudio responder a la pregunta central:

1.1.1. Pregunta de Investigación.

¿En qué consiste el abordaje fonoaudiológico que se realiza frente a las complicaciones en la succión que dificultan el acceso a la lactancia materna en bebés prematuros ingresados en la UCIN durante el año 2025, de la Ciudad de Paraná?

1.2. Objetivos de la Investigación.

1.2.1. Objetivo General.

- Analizar el abordaje desempeñado por los profesionales fonoaudiológicos frente a las complicaciones en la succión en bebés prematuros ingresados dentro de la UCIN de la Ciudad de Paraná que impiden el acceso a la lactancia materna durante el período de 2025.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los factores que los profesionales fonoaudiológicos consideran que favorecen el acceso a la lactancia materna para el crecimiento óptimo de los bebés prematuros ingresados en la UCIN de la ciudad de Paraná;
- Analizar las técnicas que utilizan los profesionales fonoaudiológicos de la UCIN de la ciudad de Paraná;
- Indagar acerca de la existencia de protocolos utilizados por los fonoaudiólogos de dicha localidad y su aplicación tanto para la evaluación como para la intervención.

1.3. Hipótesis o Supuestos de Trabajo.

La intervención por parte del profesional fonoaudiológico en la UCIN en bebés prematuros será efectiva si se estimula intra y peri-oralmente para rehabilitar la función de la succión con el propio pezón de la madre, realizándolo en primer lugar en seco, y posteriormente con leche u otros objetos externos (ejercitadores labiales, chupetes, dedo mismo de la profesional fonoaudióloga, etc).

Debido al impedimento para acceder a la lactancia materna, los bebés prematuros presentarían un mal sellado labial con un bajo tono muscular, el cual iría acompañado de movimientos linguales inadecuados debido a la falta de fuerza.

En este sentido, la succión propiamente se encontraría disminuida o débil, por lo que representaría un riesgo en la triada succión-deglución-respiración, la cual es necesaria para una nutrición adecuada y supervivencia del prematuro.

1.4. Justificación y Factibilidad de la Investigación.

El abordaje de esta investigación con las variables previamente mencionadas, permitió ampliar el conocimiento en lo que respecta a las complicaciones que presentan los bebés prematuros en cuanto a la succión para el acceso a la lactancia materna. Aumentando de esta forma, el conocimiento no solo del área planteada, sino además en lo que respecta a la fonoaudiología.

La relevancia de este trabajo se estableció en poder investigar una relación y un abordaje poco estudiado para la población seleccionada hasta el momento. De esta manera, se buscó ampliar el conocimiento que se tenía con anterioridad.

Asimismo, la realización de esta investigación se consideró factible, dado que se dispuso del instrumento requerido y de la muestra correspondiente a la cual se aplicó dicho instrumento.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes (Estado del Arte).

La Orden Izquierdo y otros, publicaron en 2012 un artículo en la revista “Nutrición Hospitalaria” acerca de los efectos que tendría la estimulación precoz en el retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en bebés prematuros. Dichos autores, expusieron la problemática de que la alimentación por vía oral no es posible ni exitosa hasta que el bebé prematuro no logre adquirir el reflejo de succión en coordinación con la respiración y deglución, lo cual conlleva a un tiempo más prolongado en la institución sanitaria, aumentando el riesgo a distintos trastornos orofaciales y por consiguiente, nutricionales. Para tal investigación estudiaron a 95 prematuros, los cuales nacieron antes de la semana 32 de gestación, ingresados en su momento de nacimiento a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Los resultados que se encontraron al finalizar la investigación fue un trabajo de estimulación de la succión y de la nutrición oral para el bebé prematuro iniciados en la semana 33 y 40, siempre y cuando las condiciones de este lo ameriten; llevando esta estimulación a una nutrición por vía oral lograda y una disminución del tiempo de estadía hospitalaria.

Mayans Fernández, en el año 2017 enfatizó en su trabajo “*Lactancia Materna en Prematuros*” acerca de los tipos de alimentación que se presentan en los neonatos prematuros, analizando además el papel de los enfermeros en tal momento; se desarrolló en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, España. Para esto se tuvo en cuenta a 24 artículos en el idioma español e inglés, priorizando la lactancia materna, considerada como el alimento ideal y exclusivo hasta los 6 meses y de forma complementaria hasta los 2 años, llegando a la conclusión de que es la que más beneficiosa tanto para el bebé como para la mamá, frente a las otras opciones que se plantean.

En el artículo de “*Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales*”, realizado en base a los bebés prematuros ingresados a la UCIN del Hospital Infantil de México por Aguilar Vázquez y colaboradores (2018), se abordaron las alteraciones que presentó dicha población en cuanto a la coordinación de la succión-deglución, la cual a su vez iba acompañada de inmadurez del desarrollo de sus sistemas como el neurológico, gastrointestinal, cardiológico y respiratorio. Los resultados de esta investigación fueron colocar al bebé y a su mamá de forma correcta para poder favorecer el momento de alimentación, aumentar el tono muscular, favorecer la coordinación lingual, el cierre labial, y

la estimulación del reflejo de la succión.

Lobato Poncela, realizó en 2019 un estudio en la Universidad de Valladolid, España, donde da cuentas desde la mirada fonoaudiológica de los beneficios de la lactancia materna asociados a la estimulación de la succión. Planteó que debido a la inmadurez que presentan los bebés prematuros en sus sistemas y la falta de coordinación entre la succión y la respiración, se requiere de diferentes estimulaciones para lograr una alimentación apropiada por vía oral a través de la lactancia materna. Asimismo, el marco teórico de este trabajo sustenta dichas técnicas rehabilitadoras utilizadas.

En el artículo de la revista “Neumología Pediátrica” de 2019 por Morales Rodrigo, se realiza una revisión acerca de la “Evaluación y el Manejo de Dificultades de Succión-Deglución en Recién Nacidos y Lactantes sin Compromiso Neuromuscular”, se expresa que las dificultades en cuanto a la succión, deglución y alimentación han sido ampliamente estudiadas en población pediátrica portadora de alguna condición congénita o adquirida. Sin embargo, este artículo se centra en el desarrollo de la alimentación, su inferencia en el tracto aéreo digestivo y el impacto en la adquisición del habla. Los resultados encontrados, guardan relación a la evaluación en cuanto a la deglución y alimentación, donde se detallan criterios al momento de realizarla y además, acerca de la intervención, dando una gran importancia a los equipos multidisciplinarios e incorporación activa de la familia.

Dussán y Leguizamo, en el *“Protocolo de evaluación fonoaudiológica integral del neonato y su pertinencia para el abordaje de la lactancia materna”* resaltan la importancia de utilizar por parte de los profesionales fonoaudiológicos un instrumento validado permitiendo así llegar a diagnósticos certeros y tratamientos oportunos y favorables. Esta investigación del año 2020, utilizó un diseño no experimental ya que hizo uso de la verificación de la validez de contenido de este protocolo y además, juicio de expertos con un panel compuesto de distintos países latinoamericanos, determinando además su utilización como instrumento por parte de los fonoaudiólogos ante la implicación en la lactancia materna, con una encuesta tipo Likert, demostrando así, su gran utilidad en la lactancia materna y el área de neonatología.

En la investigación de Gago acerca de *“Las alteraciones de la succión en prematuros y su implicación en logopedia”*, realizada en 2020, se buscó a través de revisiones bibliográficas, poder identificar la importancia y conveniente estimulación de la succión teniendo en cuenta el abordaje que desempeña el profesional fonoaudiológico en este momento para favorecer la alimentación segura y eficaz. Los resultados mostraron que la estimulación de la succión produce beneficios a corto y largo plazo tanto maternos como

infantiles, favoreciendo la alimentación y fomentando un adecuado desarrollo neurológico. Asimismo, se planteó que no se le da la relevancia que merece a la presencia del fonoaudiólogo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, siendo muchas veces reemplazados por otros profesionales, como por ejemplo, enfermeros.

Otro aporte se trata del *“Protocolo de lactancia materna aplicado en la Unidad de Neonatología y UCI neonatal”*. Realizado por Alfaro Ponce, Almendros, entre otros autores en el año 2022 en España. En el mismo, se tienen en cuenta estándares europeos, la atención neonatal y el apoyo a la lactancia materna. Mediante la capacitación de profesionales, se buscó lograr un aumento de tasas de lactancia materna y unificar criterios en la actuación de todo el personal que trabaja dentro de la unidad antes mencionada.

Velasco y García, en el año 2022, realizaron una publicación sobre *“El conocimiento y percepción del rol fonoaudiológico en la atención de neonatos prematuros”* por parte del personal hospitalario de la Clínica Universitaria Bolivariana, Colombia, especialmente en el servicio de neonatología. Estos autores, manifiestan que el profesional fonoaudiológico emplea técnicas rehabilitadoras ante complicaciones en la triada succión- deglución- respiración. Para dicha investigación, utilizaron distintos instrumentos como entrevistas semi-estructuradas, encuestas de tipo Likert y el desarrollo de 2 grupos focales, estudiando a 33 participantes con una media de 9 años de antigüedad profesional. Los resultados de esta investigación, fueron que si bien más del 90% de los participantes reconocen la complicación en esta triada y su importancia para ser tratada, no registran el papel fundamental del fonoaudiólogo en esta acción, por lo cual, es una técnica terapéutica realizada por el enfermero.

Quiroga, en el año 2023, realizó su investigación centrada en el *“Abordaje fonoaudiológico en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales”*, basándose en un caso clínico. Para esta investigación se ejecutó, en primer lugar, una revisión sistemática en fuentes confiables, con un criterio de exclusión de no más de 5 años, para luego comentar el caso clínico, respaldando dicha teoría. En la misma, se plasma la acción realizada por el profesional fonoaudiológico, abarcando evaluaciones y tratamiento de los trastornos de la comunicación y alimentación en los neonatos, especificando evaluación de la deglución, manejo de ventilación y de alteraciones sensorio-motoras orofaciales, apoyo en la lactancia materna e intervención en trastornos auditivos en casos necesarios; trabajando de forma igualitaria a otros profesionales de la salud, nombrando así a enfermeros, pediatras, kinesiólogos, etc.

2.2. Encuadre Teórico.

2.2.1. Succión

Aguilar Vazquez y sus colaboradores (2018), definen la succión como un movimiento rítmico y coordinado de la lengua y la boca del lactante, el cual es desencadenado al introducir el pezón, el dedo o la mamadera dentro de la cavidad oral. En cambio, Lobato Poncela (2019), utiliza una cita de Moyers (1976), quien determina a la succión como un reflejo involuntario con el que el recién nacido obtiene el alimento de forma oral, desde su nacimiento hasta la aparición de los ocho incisivos. A partir de ese momento, aproximadamente entre los seis y doce meses, desaparecerá como reflejo propiamente.

Siguiendo a Aguilar Vazquez y otros (2018), la evolución de este reflejo se puede vislumbrar desde etapas prenatales. Aparece aproximadamente en la semana 18 de edad gestacional, pero alcanza su madurez entre las semanas 34-36 de gestación. En la semana 32, se hace presente el reflejo nauseoso y alrededor de las semanas 34-35, se produce la coordinación succión-deglución-respiración (en adelante, SDR) acompañada de movimientos incoordinados de la lengua. Ante la presencia de un elemento con un orificio en la boca, el cual puede ser el pezón de la mamá o la tetina de alguna mamadera, se extiende una presión hacia este objeto y consecuentemente, si este contiene líquido, se transfiere a la boca del lactante. Este proceso implica que el bebé recién nacido controle la cantidad de leche ingerida, lo cual en muchos casos no lo logran ya que presentan dificultades en cuanto a la organización del patrón deglutorio que se logra cuando hay una coordinación de la SDR. Continuando con estos autores, señalan que existen dos tipos de succión: no nutritiva y nutritiva. La primera, se presenta como una limitación de estímulos de succión sin relacionarse exclusivamente con la alimentación sino que se le asignan funciones como la reducción del estrés, aumento de peso en bebés recién nacidos prematuros, favorecimiento en cuanto a la maduración y crecimiento gastrointestinal que posteriormente permitirá una transición a la alimentación oral, caracterizándose con chupeteos cortos. En cambio, la succión nutritiva, es aquella que se vincula con la ingesta del alimento como la leche materna o fórmula. Quiroga (2023), describe tres tipos de succión nutritiva de acuerdo a las condiciones físicas que tenga el bebé: succión nutritiva inmadura, transicional y madura.

En este sentido, Lobato Poncela (2019), expone que esta aparece una vez que se logra la coordinación SDR y destaca además, al igual que Aguilar Vázquez y otros (2018), que para que la misma se produzca, debe existir un patrón oromotor, en el cual las estructuras orofaciales y sensoriomotoras del lactante, deben generar dos presiones necesarias que se

deben alternar para poder extraer la leche: presión positiva o suclinkg y presion negativa o sucking.

Chiavaro (2011), manifiesta que la succión forma parte de las funciones estomatognáticas, resultado del funcionamiento del sistema biológico, en el cual ocurren cambios evolutivos y adaptativos, condicionados por el medio ambiente. Ante la disfunción de la succión por la ausencia o debilidad del reflejo, se ocasiona una ineficiencia funcional al momento de alimentarse, especialmente en la lactancia materna, llevando así una alteración en la SDR.

2.2.2. Lactancia materna

La lactancia materna es un término dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo el alimento ideal desde el nacimiento hasta los 2 años de edad para cualquier recién nacido (RN). Siguiendo a Alfaro Ponce, Almendros Tejada, y otros autores (2022), la lactancia materna tiene muchos beneficios, como reducir la incidencia de enterocolitis necrotizante, retinopatía de la prematuridad, displasia broncopulmonar, y reducir el estrés, ya que presenta un importante efecto analgésico frente a procedimientos invasivos. Estos autores, además, establecen la complicación de que muchas veces la lactancia materna no se puede dar, debido al ingreso del recién nacido a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), mayormente cuando son prematuros.

En relación a esto, Lobato Poncela (2019) sostiene que esto hará que los prematuros no se alimenten de la misma forma que un recién nacido a término, que recibe en los primeros 6 meses de vida, (extendiéndose hasta aproximadamente los 2 años como alimento complementario), la lactancia materna como forma exclusiva de alimentación. La composición de esta leche, por los nutrientes, enzimas digestivos, sustancias bacteriostáticas y factores de crecimiento y desarrollo, se adapta a las características que presenta el recién nacido y a las necesidades que tiene y le proporciona una serie de beneficios que en el caso de un bebé prematuro están relacionados con su condición. Algunos de estos beneficios son proteger frente a las posibles infecciones, modificar la flora bacteriana infantil, mejorar el desarrollo neurológico, aumentar la tolerancia a la alimentación y crear un vínculo afectivo

Mayans Fernández (2017), por su parte, manifiesta que la lactancia materna es el proceso por el cual la madre suministra nutrientes, inmunidad y componentes reguladores del crecimiento al recién nacido a través del pecho; es el acto que se aprende, es decir, que necesita apoyo de los profesionales de la salud para la realización de una técnica adecuada. Tal autora, presenta la importancia de fomentar el contacto piel a piel entre madre e hijo

después del nacimiento y sugiere el comienzo inmediato de la lactancia la primera hora de vida, de forma exclusiva.

Como se mencionó anteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para las Infancias) afirman que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y produce beneficios que llegan hasta la edad adulta. Los niños y adolescentes que se alimentaron mediante lactancia materna tienen menos probabilidades de desarrollar sobrepeso u obesidad, dislipemias, diabetes, hipertensión, asma y leucemias infantiles. Asimismo, la leche materna tiene un efecto protector frente a enfermedades infecciosas, como la diarrea o la neumonía, debido a los anticuerpos maternos que posee, reduciendo así la mortalidad neonatal. Por otro lado, produce beneficios maternos, ya que disminuye el riesgo del desarrollo de cáncer de ovario y mama.

2.2.3. Relación de la Succión y la Lactancia materna

En cuanto al planteamiento de la relación que se establece entre estas variables, se sostiene que la lactancia materna efectiva se producirá gracias a la succión, caracterizándose por una presión negativa y positiva. Sin esta función, la alimentación por vía oral no será óptima.

Esta alteración propiamente se encuentra en bebés prematuros, la cual se produce por la falta de maduración de las estructuras implicadas en el mecanismo oral, nombrando así labios y/o lengua. En relación a esto, Quiroga (2023) destaca que las dificultades más comunes en la alimentación, se relacionan con la inmadurez del lactante, así como con la falta de habilidad para coordinar rítmicamente la respiración con la succión y la deglución sostenida, presentando un patrón desorganizado.

2.2.4. Prematuro

En la investigación de Mayans Fernández (2017), se toma aportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde los prematuros son definidos como aquellos bebés que nacen antes de la semana 37 de gestación, teniendo estos su propia clasificación en prematuros extremos (naciendo antes de la semana 28 de gestación), muy prematuros (naciendo entre la semana 28 y 32 de gestación) y prematuros moderados (naciendo entre la semana 32 y 37 de gestación).

También se los puede clasificar según el peso que presentan al nacimiento, teniendo una extrema relación con la semana en que nacen, clasificándose en extremado bajo peso al nacer (menos de 1.000 gramos), muy bajo peso al nacer (menos de 1.500 gramos), y bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos).

2.2.5. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

Se define a la UCIN como el área encargada de brindar atención a los RN desde su nacimiento hasta que lo requieran, logrando que el egreso garantice a este bebé un futuro sin secuelas o con la menor cantidad posible, además de facilitar el vínculo con su respectiva familia.

Esta Unidad, está compuesta por un equipo de médicos, donde se encuentran neonatólogos y pediatras, junto con los enfermeros. Sin embargo, se plantea la necesidad de un trabajo interdisciplinario, donde se encuentra necesaria la implicación de otros especialistas como cirujanos, cardiólogos, neurólogos, otorrinolaringólogos, nutricionistas, kinesiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos.

En este contexto, Quiroga (2023), señala que el recién nacido prematuro que se encuentra hospitalizado, generalmente está saturado de estímulos nociceptivos y dolorosos, expuesto al ruido de monitores, ventiladores y luces intensas, presentando falta de estímulos táctiles gratificantes y, generalmente, un contacto físico escaso con la madre, lo cual lo inserta en un ambiente desfavorable para su desarrollo dificultando su adaptación al medio externo.

2.2.6. El profesional fonoaudiológico en la UCIN

Quiroga (2023) destaca que el abordaje fonoaudiológico en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), está centrado en la evaluación y tratamiento de los trastornos de la comunicación y la alimentación en recién nacidos prematuros o en estado crítico. Algunas áreas de incumbencia fonoaudiológica en dicha unidad son: evaluación de la deglución, manejo de las alteraciones sensoriomotoras orofaciales, apoyo a la lactancia materna, manejo de la ventilación e intervención en trastornos auditivos. En este sentido, la evaluación de la deglución indaga acerca de la indemnidad en las capacidades de los bebés para succionar, deglutir y respirar mientras se alimentan para delimitar si existe riesgo de aspiración, el cual se puede producir por una incoordinación de los músculos orofaciales, los cuales a su vez pueden ser estimulados por profesionales fonoaudiológicos a fines de reducir complicaciones. Además, señala que se puede acompañar a las mamás de los bebés asesorando acerca de técnicas de lactancia y brindando estrategias para mejorar la succión del bebé. Por último, destaca la importancia de realizar un abordaje interdisciplinario y a su vez altamente personalizado debido a que las necesidades de cada bebé pueden variar ampliamente.

Gago Alonso (2020), expresa que una de las funciones de los profesionales fonoaudiológicos en la UCIN es la evaluación e intervención en la alimentación de los bebés prematuros recién nacidos ingresados y el asesoramiento a los profesionales y familiares. Para esto, es indispensable que tengan conocimientos acerca del proceso de alimentación en su globalidad y de los factores que influyen en él. Además, resalta que es de vital importancia que estas tareas las realicen dichos profesionales ya que al tratarse de recién nacidos con un riesgo muy elevado, son muy susceptibles a una intervención inadecuada debido a su inmadurez.

Lobato Poncela (2019) destaca que los profesionales fonoaudiólogos cuentan con varias estrategias de estimulación de la succión que les facilita el paso de una alimentación por SNG a una por vía oral, teniendo siempre como objetivo principal que la alimentación del bebé prematuro sea segura y eficaz, evitando malos hábitos o parafunciones. Es por esto que pueden intervenir mediante estimulación sensorial y motora en conjunto con la succión no nutritiva, ya que esta última mejora la succión nutritiva y por consiguiente la alimentación y triada SDR. Estas técnicas permitirán que se desarrollen las estructuras implicadas en la función de la succión y asimismo, producirán una reducción en el tiempo de hospitalización.

Quiroga (2023), afirma que las alteraciones que se generan en la tríada SDR pueden abordarse a partir del correcto posicionamiento de la cabeza con respecto al tronco, estando ambos alineados al momento de la alimentación. Una de las técnicas realizadas para este correcto posicionamiento es colocar al bebé sobre las piernas de la persona que lo va a alimentar y sujetar su cabeza con los dedos índice y pulgar, y el resto de la mano en las escápulas del niño generando soporte y asegurando el paso de la leche hacia orofaringe. Otra de las técnicas señaladas por esta autora para lograr una correcta succión y la fuerza requerida para que la misma se produzca, hace hincapié en la estimulación del tono muscular, realizado con trabajo extraoral. En los casos donde se presenta una hipotonía, se busca realizar masajes aplicando una breve presión vibratoria con los dedos índice y pulgar desde el lóbulo de la oreja a la comisura de los labios. Asimismo, ante las alteraciones en las proyecciones requeridas para la succión, se busca rehabilitarlas con un barrido sobre la lengua del prematuro, realizado con los dedos índices y meñiques, evitando el reflejo nauseoso, lo más atrás que se puede hasta la punta de la lengua. Al momento de alimentar a través de la mamadera, se debe aplicar con la tetina una presión contra el paladar buscando el descenso lingual para el correcto movimiento. Por último, para lograr el adecuado cierre labial, se implementa un apoyo mandibular realizado con los dedos medio y anular de la mano por la

cual se tiene la mamadera, ayudando de esta manera al prematuro a lograr un buen sellado labial para la succión.

2.2.7. Alimentación del prematuro

Como señala Rodrigo Morales F (2019), la alimentación posibilita una hidratación y nutrición adecuada, satisface los requerimientos para el desarrollo de todos los sistemas y aparatos, genera un vínculo inicial significativo, e instala patrones motores orales tempranos, necesarios para el desarrollo posterior del balbuceo, habla y lenguaje. En este sentido, la leche materna es la primera opción de alimentación del recién nacido prematuro debido a los numerosos beneficios que produce. Cuando no es posible que se beneficie de esta, sus necesidades nutricionales se ven afectadas debido a la producción insuficiente de leche, o tomas inefectivas; por tanto se puede recurrir a otras opciones como la leche artificial de fórmula. En cambio, cuando no son capaces de succionar por sí solos se los podrá alimentar mediante nutrición enteral a través de una sonda nasogástrica (SNG) u orogástrica (SOG). Continuando con el autor mencionado anteriormente, determina que el rango dentro del cual se sugiere mantener una SNG en recién nacidos que la requieran es de 3 a 6 meses. En estos casos, será importante tener en cuenta la succión no nutritiva, indispensable para la transición que se necesita para luego establecer la succión oral.

Lobato Poncela (2019) por su parte, remarca que la leche materna es la forma más conveniente para conseguir el desarrollo y crecimiento más saludable en bebés prematuros. Aunque la misma se puede administrar por vía enteral, es importante que se realice por vía oral para que el bebé succione y con esto desarrolle su sistema orofacial sin que se encuentre privado de los posibles estímulos que puede recibir por esta vía.

III. Marco metodológico.

3.1. Tipo de investigación.

El presente trabajo, de acuerdo a sus características, utilizó una metodología cualitativa, ya que centró la investigación en el abordaje de profesionales fonoaudiólogos con sujetos, en este caso, bebés prematuros en su contexto natural.

Teniendo en cuenta los objetivos que se planteó, el alcance pudo ser considerado descriptivo ya que buscó dar cuentas sobre las características y funciones realizadas por el profesional fonoaudiológico en la rehabilitación de las complicaciones antes mencionadas; por lo tanto y en función del contexto en el que se llevó a cabo, fue observacional.

Puesto a que se realizó en un tiempo específico, y en conformidad con la dimensión temporal, fue transversal. Finalmente, en relación al tipo de fuente, se clasificó como una investigación de campo.

3.2. Muestra.

Se trabajó sobre una muestra no probabilística e intencional, realizándose la misma con las licenciadas en fonoaudiología de la ciudad de Paraná, trabajando con prematuros que presentaron complicaciones en la succión en la lactancia materna. De esta manera, se entrevistó a todo aquel profesional que se encontraba trabajando en dicha unidad, y a aquellas que trabajaban con bebés prematuros que fueron ingresados a la UCIN en consultorios externos.

Además, cabe resaltar que se contó con acceso a una UCIN, correspondiente al Instituto Rawson SRL, donde trabaja una de las profesionales entrevistadas.

El criterio de inclusión utilizado fue todo personal que se encuentre trabajando con bebés prematuros que hayan sido ingresados en la UCIN de la ciudad de Paraná al momento de recolectar la muestra; y por tanto, el de exclusión, aquellos fonoaudiólogos que no se desempeñaban en dicha área.

De esta manera, la muestra se conformó por 5 licenciadas de sexo femenino N=5, en un rango etario comprendido entre 37 a 53 años, con un promedio de 45,8 y con formación profesional en dicha área de 20 a 5 años de experiencia, con un promedio de 13.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El instrumento que se implementó para llevar a cabo tal investigación fue una entrevista de tipo semiestructurada, cara a cara y en panel de aproximadamente 10 preguntas, las cuales se desgravaron y compararon, estableciendo categorías, semejanzas y diferencias para una mayor y específica recolección de datos.

La validez de contenido de la entrevista que se utilizó fue asegurada mediante la revisión de expertos en el área de estudio, quienes evaluaron la pertinencia y adecuación de las preguntas teniendo en cuenta los objetivos de la investigación. Dicho instrumento, fue aplicado a diversos fonoaudiólogos y se evidenció que la misma arrojó resultados similares en base a las respuestas.

3.4. Procedimientos de recolección de datos.

En la presente investigación se tomó en cuenta las correspondientes consideraciones éticas para garantizar el resguardo de la confidencialidad de los datos. En todos los casos, la participación fue de manera anónima y voluntaria.

Antes de comenzar la entrevista, se requirió el consentimiento informado de los participantes. Se aseguró a los sujetos que colaboraron con la misma que la utilización de esta fue sólo para fines académicos, con el objetivo de alcanzar el título de grado.

3.5. Procedimientos de análisis de datos.

Se realizó una descripción acerca de las respuestas brindadas por las licenciadas entrevistadas, plasmando un análisis de los datos sociodemográficos y analizando cualitativamente los hallazgos que más se repiten en las entrevistas, dividiéndolos en categorías y estableciendo semejanzas y diferencias.

IV. Resultados.

En base a las entrevistas realizadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

4.1. Primer objetivo.

Se tuvieron en cuenta las preguntas 4, 6, 8 y 10 de la entrevista anexada.

Tabla 1.

Principales resultados en base al primer objetivo.

Factores	Frecuencia:
Evaluación:	
Reflejos (tusígeno, nauseoso, deglutorio)	5
Fuerza de Succión	4
Movilidad Lingual	4
Sistema respiratorio	4
Importancia de la Lactancia Materna en la UCIN	5
Importancia de estimular la zona oral	4
Trabajo interdisciplinario:	
Terapia Ocupacional	5
Kinesiología	4
Pediatría	3
Neurología	2

Respecto a la tabla 1, se comenzó indagando acerca del porcentaje de prematuros en UCIN con alteraciones en la succión para acceder a la lactancia materna y el mismo fue señalado con un 80% o más por parte de 3 profesionales, un 70% mencionado por una y de un 10% por parte de otra.

En la pregunta número 4, al consultar por la evaluación que se llevaba a cabo en el neonato, 2 profesionales mencionaron la importancia de realizar previamente a la intervención una anamnesis con los papás de los bebés, especialmente con la madre. Asimismo, 5 señalaron que no comenzaban con una intervención directa en el bebé sino que los observan en los contextos en que se encontraban y posteriormente al registro de

parámetros como el estado de alerta y control cefálico, indicado por 2; y sistema respiratorio, por parte de 4. En cuanto a la evaluación propiamente, 4 comentaron la fuerza de succión y movimientos linguales y 5 profesionales destacaron la importancia de los reflejos: tusígeno, nauseoso y deglutorio. Además, una profesional mencionó otros aspectos a tener en cuenta como: peso, resultados de escala Apgar, holding-handling y movimientos voluntarios del bebé.

Respecto a la pregunta número 6, las 5 profesionales señalaron la importancia que se le daba a la lactancia materna, pero además, 2 priorizaban que la alimentación cumpla con los requerimientos nutricionales y la seguridad de la misma. Se destacó por parte de 2 que no siempre se comenzaba por esta sino que se estimulaba el contacto piel a piel. Asimismo, se señaló que debido al poco tiempo durante la sesión o la estadía en la UCIN del bebé, no se daba prioridad en ese momento a que se produzca la lactancia materna. Por último, 2 profesionales, mencionaron el acompañamiento de la transición de SNG a oralidad en la cual se buscaba lograr la lactancia materna, donde no siempre se producía y por ende se debía recurrir a la mamadera.

La pregunta número 8 buscaba resaltar que importancia se le daba a la estimulación de la zona oral, la cual fue indicada por 4, agregando otra profesional la estimulación de los nervios que hacen que los músculos de la zona oral tengan movilidad. Propiamente, utilizaban dedo, chupete y pezón de la mamá, comentado por 3; tetinas por 1; estimulación táctil con vibraciones y estiramiento por 1 y masajeadores, cepillos y dedal, comenzando por extremidades hasta llegar a boca, mencionado por 1.

Por último, se tuvo en cuenta la pregunta número 10, donde las 5 destacaron el valor del trabajo interdisciplinario y se nombraron concurrencias como: terapia ocupacional, mencionada por 5; kinesiología y psicología por 4; psicopedagogía, enfermería, pediatría y trabajo social por 3; neurología y nutricionista por 2 y 1 profesional agrega neonatología y cirugía.

4.2. Segundo objetivo.

Se tuvieron en cuenta las preguntas 7 y 9 de la entrevista anexada.

Tabla 2.

Principales resultados en base al segundo objetivo.

Técnicas	Frecuencia:
Estimulación de zona oral con dedo, pezón	2

y chupete	
Ingreso de los padres a la UCIN	5
Brindar técnicas a los padres	5

En base a la pregunta número 7, destacaron que la técnica que creen más beneficiosa es la estimulación oral con dedo, chupete y pezón, mencionado por 2; otras 2 que depende del caso del bebé, el tono muscular y las patologías que puede llegar a presentar. Por último, refieren la estimulación propioceptiva suave con vibraciones y estiramientos y la utilización de música, cambios de entonación en la voz del terapeuta y cantos.

Respecto a la pregunta número 9, la importancia que se les da a los papás en la UCIN fue indicada por las 5 profesionales entrevistadas, quienes manifestaron que tienen un rol muy activo. Su ingreso se encuentra permitido cuando lo deseen y además, se les brindan pautas para la estimulación de los bebés tanto en el ámbito de la UCIN como fuera de la misma, una vez que fueron dados de alta. Además, 2 mencionaron una comunicación telefónica frecuente con los mismos.

4. 3. Tercer objetivo.

Tabla 3.

Principales resultados en base al tercer objetivo.

	Frecuencia:
Utilización de protocolo estandarizado	2

Acerca de la pregunta número 5, 2 profesionales se encontraban utilizando protocolos estandarizados (Escala NOMAS, guías del Ministerio de Salud de la Nación y EFSA), 1 refirió que nunca utilizó y 2 mencionaron que al momento de la entrevista no lo empleaban, pero sí lo hicieron cuando comenzaron a desempeñarse en el área.

V. Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Limitaciones.

5.1. Discusión.

En esta sección de la presente investigación, se busca contrastar los resultados obtenidos del trabajo de campo con la teoría existente sobre el tema.

5.1.1. Descripción de los Factores que los Profesionales Fonoaudiológicos Consideran que Favorecen el Acceso a la Lactancia Materna para el Crecimiento Óptimo de los Bebés Prematuros Ingresados en la UCIN.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, se aborda en primer lugar lo referente al primero de dichos objetivos.

Respecto a este ítem, dan cuenta que se realiza una evaluación exhaustiva la cual en ocasiones comienza con una anamnesis a los papás de los bebés, especialmente a las mamás. No se procede con una intervención directa sobre los mismos sino que se observa el contexto en el que se encuentran, parámetros como estado de alerta, control cefálico y sistema respiratorio. Es de vital importancia tener en cuenta este último sistema mencionado ya que según Gago Alonso (2020), los bebés recién nacidos prematuros presentan con mucha frecuencia un patrón de succión y respiración inmaduro y frente a esta desorganización del mismo, la deglución puede ocurrir en cualquier punto del ciclo respiratorio. Esta descoordinación de los patrones de deglución-respiración puede resultar en apnea, desaturación de oxígeno y bradicardia.

Ahora bien, en lo que respecta a evaluación propiamente, los resultados demuestran que se comienza por la fuerza de succión y los movimientos linguales. Respecto a estos dos, Aguilar Vazquez y sus colaboradores (2018), señalan que el movimiento que hacen los bebés prematuros al succionar es de abajo-arriba y de delante-atrás y el mismo se ve alterado por la anteproyección o retroproyección de la lengua que puede haber sido ocasionada por el tiempo de intubación o colocación de sondas orogástricas y por alteraciones en el tono muscular. Asimismo, el autor antes mencionado, destaca otro factor a tener en cuenta y es el tipo de tetina que se le ofrece al recién nacido. Para esto, después de la valoración en cuanto a tipo de succión, ritmo, fuerza y velocidad, se debe valorar si es pertinente el uso de una tetina convencional, una de tipo ortodóncico o para bebés recién nacidos prematuros (más largas y suaves).

Otro de los resultados más significativos es la importancia de evaluar los reflejos: tusígeno, nauseoso y deglutorio. De acuerdo con esto, Quiroga (2023), señala que a nivel central, el tronco encefálico tiene tres reflejos básicos que ayudan a la alimentación: búsqueda, succión y deglución. Y agrega además que la eficacia para alimentar a un bebé recién nacido prematuro no solo depende de la edad gestacional sino además del tono muscular, desarrollo de estabilidad fisiológica, estado de alerta y conducta, reserva de energía, madurez del sistema nervioso y aparato gastrointestinal y de su estado de salud general.

Se destaca además como aporte significativo, la importancia que se le da a la lactancia materna, ya que según Leguizamó Galvis y Dussán Cuenca (2020) quienes, a su vez, citan a Moya (2015), señalan que, además de los beneficios inmunológicos, nutricionales y emocionales para la madre y su bebé, la lactancia es de gran importancia para la fonoaudiología porque guarda una estrecha relación con el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. Por lo tanto, se la reconoce como la mejor elección en alimentación en lo referente a la forma en que el bebé recibe el alimento, una función adecuada y preventiva de alteraciones estructurales, y por su aporte nutricional, comunicativo y afectivo en la relación temprana madre-hijo. Otra contribución a destacar es la de Quiroga (2023) que resalta la colaboración que se puede realizar por parte de los profesionales fonoaudiológicos con las madres de los bebés prematuros para facilitar la lactancia materna, asesorándolas sobre técnicas y brindando estrategias para una mejora en la succión del bebé. Sin embargo, aunque se conozcan todos los beneficios e importancia de la lactancia materna y siempre se busque que la misma se produzca de manera natural y sea la vía exclusiva de alimentación de los bebés, de acuerdo a los hallazgos obtenidos si no es posible que se lleve a cabo, lo principal es que la alimentación cumpla con los requerimientos nutricionales y que sea segura. Asimismo, se señala que debido al poco tiempo durante la sesión o la estadía en la UCIN del bebé, no se prioriza que en ese momento se produzca la lactancia materna, por lo cual, en el acompañamiento de la transición de SNG a oralidad, si la misma no se producía, se debía recurrir a la mamadera.

En base a la estimulación de la zona oral, la misma arrojó resultados de gran importancia. Gago Alonso (2020) destaca que los profesionales fonoaudiológicos deben conocer el desarrollo general y sistemas que involucran habilidades del prematuro para intervenir en su alimentación. Además, que el objetivo principal debe ser la facilitación en la transición de la alimentación por sonda a la vía oral, favoreciendo que el bebé prematuro alcance una alimentación segura y eficaz y que las intervenciones deben ser pensadas en pos de disminuir

la hipersensibilidad oral, mejorar el rango de movimiento y fuerza de los músculos para succionar, aumentar la organización motora oral y activar comportamientos reflejos que facilitan la succión nutritiva, realizandolo a través de la estimulación de la zona oral con distintos elementos. Respecto a esto, Lobato Poncela (2019) en su investigación realiza una búsqueda acerca de investigaciones de intervención y todas confluyen en que se comienza estimulando la zona perioral, para luego acceder a la intraoral.

Por último, se destaca respecto al primer objetivo el valor del trabajo interdisciplinario y se mencionan concurrencias como: terapia ocupacional, kinesiología, psicología, psicopedagogía, enfermería, pediatría, trabajo social, nutrición, neurología, neonatología y cirugía. Sobre este tema, Quiroga (2023) señala que el abordaje fonoaudiológico dentro de las UCIN es altamente personalizado, ya que las necesidades de cada bebé pueden variar significativamente. Menciona en particular a pediatras, enfermeros, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de la salud para brindar una atención integral y coordinada. Además, resalta un dato muy importante y el cual se evidenció en la investigación y es que estos equipos, por lo general, no cuentan con la participación del fonoaudiólogo y este se suple por otros profesionales. Mazo Velasco y Vargas García (2022), destacan que muchas veces este profesional no se encuentra en dicha área porque se desconoce su rol. Por lo cual, es importante que se convierta en una disciplina permanente que se vincula al equipo de salud que integra la UCIN para contribuir a la mejoría en la calidad de vida y a su rehabilitación, y para brindar asesoramiento a los padres de familia y al equipo multidisciplinar que acompaña la unidad.

5.1.2. Descripción de las Técnicas Utilizadas por los Profesionales Fonoaudiólogos.

Continuando con los objetivos planteados, se aborda lo referente al segundo de dichos objetivos.

En relación a este punto y en base a los resultados propuestos anteriormente, se pudo obtener en dos ocasiones mencionadas por las profesionales fonoaudiológicas que la técnica más beneficiosa, en base a su experiencia, es la estimulación de la zona oral con distintos objetos, como el pezón de la mamá, el dedo propio de la terapeuta y el chupete, realizando así la succión no nutritiva, donde a su vez, y tal como manifiesta Quiroga (2023), el uso de este último contribuye a un estado de conducta más organizado y adecuado para la alimentación y el crecimiento óptimo, facilitando la transición de alimentación por SNG a oral.

Alvárez y sus colaboradores (2022) sostienen que aquellos prematuros que son estimulados con el pezón de su mamá sin realizar una succión nutritiva, es decir realizando una succión no nutritiva, logran adquirir una lactancia materna exclusiva al momento del alta hospitalaria, evidenciando así que la succión no nutritiva al pezón de la madre permite que el niño prematuro practique el acople, y también ayude a que las mujeres desarrollen sus habilidades de amamantamiento. Al mismo tiempo, aportes como los de Lobato Poncela (2019) evidencian que para realizar esta succión no nutritiva en el pecho materno, se requiere que el pezón del mismo esté bien formado para lograr una succión acorde, y que en caso que no se encuentre así, se deberá utilizar una pezonera o tetina, facilitando esta práctica.

Por otra parte, se indagó acerca del acceso de los padres del prematuro que se encuentra en UCIN a dicha área, permitiéndonos recopilar como resultados que en las cinco entrevistas realizadas se mencionó que los mismos tienen un acceso permanente y continuo al área, con una participación muy activa, ya que además se le brindan técnicas e indicaciones para la estimulación del bebé, tanto en el momento de la internación como en el momento del alta. En relación a esto, Helman y otros autores (1996), exponen que el acceso a los padres es fundamental por las funciones que cumplen con el prematuro, nombrando así en el caso de la mamá, la posibilidad de ofrecer un cuerpo sensibilizado a las necesidades del RN, y por parte del papá, siendo una función de índole simbólica, ya que garantiza la futura autonomía y subjetividad del hijo, respaldando por ambos padres el reconocimiento de este prematuro como un sujeto que proviene de un grupo humano.

5.1.3. Descripción de la Existencia y Aplicación para la Evaluación e Intervención de Protocolos Utilizados por los Profesionales Fonoaudiólogos de la Ciudad de Paraná.

Para finalizar con los objetivos propuestos, se indagó acerca de la existencia de protocolos utilizados por los fonoaudiólogos de dicha localidad y su aplicación tanto para la evaluación como para la intervención de la succión en prematuros, demostrando así que solo dos profesionales de las cinco entrevistas realizadas, actualmente se guían por protocolos estandarizados y los utilizan a la hora de evaluar e intervenir.

Uno de estos protocolos mencionados fue el Early Feeding Skills Assessment, por sus siglas EFSA, en su versión en español, adaptada por Milagros Matarazzo Zinoni, 2020, el cual fue descrito por la misma como una herramienta de evaluación observacional de aquellas habilidades del recién nacido prematuro y a término para la alimentación oral, utilizándose desde el inicio de las tomas orales hasta los 6 meses de edad corregida; el

objetivo mayor es describir la habilidad que el prematuro es capaz de demostrar al realizar la toma oral evaluando cinco dominios distintos que se distribuyen en regulación de la respiración, coordinación de la succión- deglución, atención a la toma, función oromotora y estabilidad fisiológica.

Del mismo modo, otro protocolo estandarizado nombrado fue la Escala de Evaluación Oral Motora en los Neonatos (NOMAS en sus siglas en inglés), creada por Palmer, Crawley y Blanco en 1993 y descrita por Pados y sus colaboradores (2016), utilizada para clasificar a los prematuros que presentan succión- deglución normal, disfuncional o desorganizada, con base en las características de movilidad de la mandíbula y la lengua. Estos autores sostienen que la escala tiene como objetivo identificar y calificar el patrón motor oral y las variables durante la succión nutritiva y no nutritiva en prematuros y bebés a término. Para dicha evaluación se tiene en cuenta movimientos linguales y mandibulares, clasificándolos en normal, desorganizado y disfuncional, donde para indicar una succión de tipo normal se evalúa la apertura y ritmo del movimiento mandibular, acanalamiento y movimientos antero-posteriores linguales y la succión propiamente, y para la succión disfuncional, tratándose del proceso de interrupción de la alimentación, evaluando aquellos movimientos incorrectos de mandíbula o lengua.

Asimismo, las tres restantes profesionales entrevistadas manifestaron que en la actualidad no utilizaban ningún protocolo, resaltando así los aportes de Dussán Cuenca y otros autores (2020) en donde destacan la importancia que tiene para el fonoaudiólogo contar con protocolos estandarizados creados por fonoaudiólogos y su utilización para permitir diagnósticos oportunos y tratamientos efectivos, aunque no existan muchos de los mismos.

5. 2. Conclusiones.

Los resultados obtenidos en la presente investigación acerca del abordaje fonoaudiológico frente a las complicaciones en la succión para acceder a la lactancia materna en bebés prematuros ingresados a la UCIN, permiten realizar las siguientes afirmaciones:

1. Los factores que favorecen el acceso a la lactancia materna teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la muestra son el estado de alerta del bebé, la presencia de reflejos de protección: succión, deglución, tusígeno, así como el nauseoso y de búsqueda, la estimulación de la zona oral, priorizar siempre y cuando sea posible que la alimentación se produzca a través de la lactancia materna y el trabajo interdisciplinario dentro y fuera de la UCIN.

2. En cuanto a las técnicas que utilizan los profesionales fonoaudiológicos de la UCIN, se destacan la estimulación de la zona oral con el propio pezón de la mamá, el dedo de la terapeuta y el chupete, realizando así la succión no nutritiva. Además, se resalta la importancia de brindar pautas a los padres para continuar con la estimulación de la succión.
3. En lo que respecta al uso de protocolos estandarizados para la evaluación e intervención, son utilizados por una minoría ya que se manifiesta que no se cuenta con herramientas que se adapten a la población mencionada.

5. 3. Limitaciones.

En primer lugar de las limitaciones, este trabajo presenta un carácter transversal, lo cual implica que no se puede realizar un seguimiento para ver cómo el abordaje varía en el tiempo. Además, se centra en una población específica y área delimitada.

Por otra parte, se observan limitaciones relativas al tipo de muestra utilizada. Se entrevistaron a fonoaudiólogas las cuales no se seleccionaron aleatoriamente y su tamaño no era muy grande, sino que fue obtenido a partir de profesionales que se desempeñaban en el área investigada. Este tipo de muestreo incidental no asegura la representatividad de los resultados.

Por último, otra limitación surgida al momento de realizar la investigación, fue la utilización de entrevistas como instrumento de recolección de datos, la cual pudo generar subjetividad en el profesional al momento de responder lo que se le preguntaba.

5. 4. Recomendaciones.

Como consecuencia del presente trabajo, se proponen algunas recomendaciones y sugerencias que pueden resultar enriquecedoras para futuras investigaciones e intervenciones.

Para posteriores estudios sería importante reunir una muestra más significativa que permita poder generalizar los resultados y que no se centre en una ciudad delimitada. Además, se podrían tener en cuenta otros factores como el conocimiento que poseen los papás acerca de los beneficios de la lactancia materna y la importancia de que la misma se lleve a cabo.

Sería importante, a su vez, realizar estudios de tipo longitudinal, lo cual permite hacer un seguimiento de la muestra a lo largo del tiempo. Por otra parte, estudios comparativos permitirían ampliar y enriquecer los datos obtenidos, por ejemplo, comparando el estado de los bebés cuando ingresan a la UCIN y cuando son dados de alta.

Referencias Bibliográficas.

- Aguilar Vázquez, E., Pérez Padilla, M., Martín López, M., & Romero Hernández, A. (2018). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(1), 15-22.
- Alfaro Ponce, B., Almendros Tejada, S., Baquero Cano, M., Bueno, N, J., Cortés Villena, C. Carrión, B, C. et al. (2022) *Protocolo lactancia materna en la unidad de neonatología y UCI neonatal*.
- Chiavaro, N. (2011) *Funciones y disfunciones estomatognáticas*. Ed. Librería Akadia.
- De Ciencias Para el Cuidado de la Salud, U. S. S. F., & Lilian, V. A. (2022). *Succión no nutritiva y lactancia materna en prematuros : una perspectiva internacional : revisión sistemática entre 2017-2022*. Repositorio USS.
- Dussan Cuenta, B. & Leguízamo Galvis, P. (2020). Protocolo de evaluación fonoaudiológica integral del neonato y su pertinencia para el abordaje de la lactancia materna. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 7(3), 1-15.
- Gago Alonso, S. (2020). *Alteraciones de la succión en prematuros y su implicación en logopedia*.
- Helman, V., Martínez, A. & Heath, A. (1996). La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. Ingreso de familiares a una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*, 15, (3), 107-112.
- La Orden Izquierdo, E., Salcedo Lobato, E., Cuadrado Pérez, I., Herráez Sánchez, M. S., Cabanillas Vilaplana, L. (2012). Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1120-1126.
- Lobato Poncela, A. (2019). *Beneficios de la lactancia materna asociados a la estimulación de la succión en prematuros desde un punto de vista logopédico*. Universidad de Valladolid.
- Mayans Fernández, E. (2017). *Lactancia materna en prematuros*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Mazo Velasco, M. I. & Vargas García, M. (2022). Conocimiento y percepción del rol fonoaudiológico en la atención de neonatos prematuros. *Areté*, 22 (2), 63-70.

- Morales, F. R. E. (2019). Evaluación y manejo de dificultades de succión-deglución en recién nacidos y lactantes sin compromiso neuromuscular. *Neumología Pediátrica*, 14(3), 138-144.
- Pados, B. F., Park, J., Estrem, H., & Awotwi, A. (2016). Assessment Tools for Evaluation of Oral Feeding in Infants Younger Than 6 Months. *Advances In Neonatal Care*, 16(2), 143-150.
- Quiroga, M. (2023). *Abordaje fonoaudiológico en la UCIN. Descripción de un caso clínico*. Universidad de Buenos Aires.
- Zinoni, M. M., Herrero, L. C., Leguina, D. G., & De las Cuevas Terán, I. (2021). *Traducción y estudio de propiedades métricas de la herramienta Early Feeding Skills Assessment en el nacido prematuro*. Dialnet.

Anexos.

Consentimiento Informado.

Estimado participante:

Te invitamos a colaborar voluntariamente en un estudio de investigación titulado "Abordaje fonoaudiológico frente a las complicaciones en la succión para acceder a la lactancia materna en bebés prematuros ingresados a la UCIN durante el período 2025, de la ciudad de Paraná, Entre Ríos". Antes de decidir si desea participar, es importante que comprenda el propósito del estudio y lo que su participación implicaría; para esto marcamos la importancia de leer los siguientes apartados.

1. ¿Quiénes somos y por qué realizamos este estudio?

Somos alumnas de la Licenciatura en Fonoaudiología, correspondiente a la Pontificia Universidad Católica Argentina, sede de Paraná, "Teresa de Ávila" y estamos llevando a cabo este trabajo final de investigación, por lo que creemos que su participación puede aportar información valiosa para dicho estudio.

2. ¿Qué implica su participación?

Si decide participar, se le pedirá que pueda responder una serie de preguntas abordadas a dicho tema para luego poder realizar un análisis de las respuestas brindadas. La misma será realizada de manera individual, con aproximadamente 10 preguntas.

3. ¿Cuáles son los posibles riesgos o molestias?

En general, su participación en este estudio no conlleva riesgos significativos.

4. ¿Cuáles son los posibles beneficios de su participación?

Dicha investigación no aporta beneficios directos e individuales para usted. Aún así, su participación en este estudio representa una contribución invaluable para poder llevar a cabo nuestra investigación, y así poder recibir nuestro título de grado.

5. ¿Cómo se protegerá su confidencialidad?

Su privacidad y la confidencialidad de la información que nos proporcione son de máxima importancia para nosotras, por lo que dicha entrevista será realizada de forma anónima, donde su nombre o información de contacto se mantendrá separado de los datos de

investigación y solo nosotras y nuestras tutoras tendremos acceso a los datos. Toda la información recolectada será almacenada de forma segura.

Declaración de Consentimiento.

He leído y comprendido la información proporcionada en este formulario de consentimiento informado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido resueltas satisfactoriamente. Entiendo el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, y las medidas de confidencialidad.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin penalización. Por la presente, doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Nombre completo del participante:

Firma del participante:

Entrevista.

Datos demográficos.

- Sexo.
- Edad.
- Lugar de residencia.
- Institución a la que pertenece

Preguntas.

1. ¿Hace cuánto tiempo se desarrolla como profesional en esta área?
2. ¿Ha realizado algún posgrado o especialización en dicha área?
3. ¿Cuántos neonatos o qué porcentaje de los que se encuentran en UCIN presentan alteraciones en la succión que dificulte el acceso a la lactancia materna?
4. ¿Qué es lo primero que comienza a evaluar en el neonato al momento en que ingresa a la UCIN?
5. ¿Utiliza algún protocolo estandarizado para la evaluación de la succión como función?

6. ¿Cuál es la importancia que se le da a la lactancia materna dentro de la UCIN en la que se desempeña como profesional?
7. Al momento de la rehabilitación de la succión, ¿Qué técnica cree usted que es la más beneficiosa para el prematuro? Otras técnicas a mencionar.
8. Respecto a la pregunta anterior, ¿Cómo es la intervención y qué importancia le da a la estimulación de la zona oral?
9. ¿Cómo es la relación y el vínculo que se da con los padres del prematuro, y la UCIN?
10. ¿Realiza un trabajo interdisciplinario? En caso de que la respuesta sea sí, ¿Con qué otros profesionales?, ¿Con qué frecuencia intervienen dichos profesionales?

Transcripciones de entrevistas.

Entrevista 1: N. S.

Entrevistador: bueno, como habíamos hablado cuánto nos comunicamos con vos para realizar esta entrevista nuestro trabajo consiste en el abordaje fonoaudiológico en las complicaciones de la succión para acceder a la lactancia materna en bebés prematuros ingresados a la UCIN, por lo que para comenzar ¿Nos podrías comentar a las instituciones a la que perteneces?

Entrevistado: pertenezco a la escuela privada San Francisco de Asís que es una escuela integral para discapacidad severa y estoy en lo que ahora se llama EOE de nivel inicial que es el equipo orientador educativo de nivel inicial y lo que antes se llamaba, hace 2 años, el centro provincial de estimulación temprana de la provincia; ahí atendemos a niñitos de recién nacidos hasta los 3 años. Atendemos a niños ahí, hacemos sesiones, y aparte los jardines maternos o unidades educativas, cuando hay niños con alguna dificultad nos convocan y nosotros vamos a hacer observaciones y a hacer sugerencias de salas de maternos hasta salas de 3 inclusive, nos hacemos cargo nosotros de esa población; y en el centro provincial de atención temprana llegan muchas derivaciones del hospital San Roque por niños prematuros, por niños con diferentes síndromes para la atención; acá somos un equipo grande con muchos profesionales, somos fono, kine, psicopedagoga, psicólogo y trabajadora social, somos y estamos formados en estimulación temprana.

Entrevistador: ¿Hace cuánto más o menos te desarrollas en esta área?

Entrevistado: ¿En lo qué es estimulación con bebés?

Entrevistador: sí.

Entrevistado: y yo desde que me recibí atendiendo bebés, específico que estoy trabajando en el centro de estimulación hace 3 años pero desde que yo me recibí atiando, hace 15 años atiando bebés en la parte privada con dificultades en lo que es la deglución.

Entrevistador: y, viste que vos nos decías que la mayoría que han sido derivados han sido prematuros, si vos tendrías que decirnos un porcentaje de cantidad de nenes que te llegan a vos, ¿Cuántos tienen dificultad en la succión o en el acceso propiamente?

Entrevistado: en el momento que me llegan a mí por ahí ya fuera de la UCIN, y ponele que un 80% tienen alguna dificultad en lo que es la succión, o no toman la teta, no pudieron acceder al amamantamiento por dificultades ahí muy complejas en el inicio, muchos llegan con sonda nasogástrica, osea que están bien alimentados pero no por vía oral. Y después sí, el trabajo que yo hago ahí es propiciar el acceso a la vía oral, con algunos se logra, en algunos que ya tienen se mejora un poco, y en otros no, siguen con la dificultad y nunca logran el amamantamiento digamos, por las diferentes injurias que tienen dentro, injurias para salvarle la vida digamos. Por ejemplo ahora estoy ateniendo a un bebito a domicilio que tiene de edad corregida 3 meses me parece, y el salió de la UCIN del Rawson creo que estaba y estuvo desde abril a julio en UCIN con sonda, salió con sonda, lo empezamos a ver con un kine y una estimuladora temprana a domicilio y ahora está con mamadera, y estamos probando porque la mamá quiere que pueda tomar la teta, y está costando y yo nose si lo va a llegar a lograr pero se intenta porque la mamá tiene leche, ella se siguió estimulando y sacando su leche para darle a él, y ahora se la estamos pudiendo dar en mamadera porque se mezcla con otra leche, con la leche antirreflujo que queda con otra fluidez digamos, no tan líquida como la leche normal, y con la mamá estamos probando, pero le cuesta al gordo porque le cuesta prenderse al pezón y se cansa mucho entonces bueno, lo que yo siempre priorizo y les digo a las mamás es la alimentación digamos, porque muchas madres tienen eso de sí o sí la teta, y no ósea sacate tu leche y se la damos en mamadera, o se la damos en cucharita o de la forma que el pueda pero no por el afán de que sí o sí tome teta que por ahí es una cuestión más que nada de alguna partera o puericultora que insiste con el tema del amamantamiento, y las mamás se frustran muchísimo, entonces lo que yo hable con la mamá es que yo voy a priorizar que él esté bien alimentado y que la alimentación sea lo más segura posible entonces con él estamos probando pero cuesta, aparte ya pasaron varios meses desde que el nació pero bueno va bien con todo lo otro pero la teta nunca la pudo agarrar, nunca nunca.

Entrevistador: si nos pudieras decir qué es lo primero que comienzas a evaluar en un prematuro cuando te llega a vos ¿Qué sería?

Entrevistado: ¿En cuánto a la alimentación?

Entrevistador: sí.

Entrevistado: bueno lo primero que hago es una buena anamnesis con la mamá, cuando me llega a mi, yo no trabajo dentro de la unidad, no estoy adentro entonces me llega cuando sale, cuando me llega a mí es una buena anamnesis con la mamá y lo que evalúo en lo funcional del niño es la fuerza de succión, el tema de los reflejos, si tiene reflejo de tos o de arcada que son reflejos de seguridad para ver y empezar a probar el tipo de alimentación oral si se puede, si está indicada por el médico, evalúo eso, el tema de la succión y los reflejos si están presentes. Y después bueno evalúo todo el tema de la movilidad lingual, si tiene control cefálico o no, depende los meses en lo que me llega, y bueno eso más que nada.

Entrevistador: y en este sentido, ¿Tenes algún protocolo que utilices?

Entrevistado: no, la verdad que no. He hecho varias capacitaciones, entonces he tomado de todas las capacitaciones algo, pero no es algo que yo tenga, al principio tenía un protocolo de Brondo y después fui sumando otras cuestiones que son similares que me dió la formación de Bobath, todo de neurodesarrollo digamos y lo voy haciendo, y capaz ya hay cosas que lo veo al bebé como hace y no le pregunto a la madre y ya con solo la observación y las pruebas que hago, no es necesario que tenga un protocolo, pero si me baso en mi formación en neurodesarrollo y en las cuestiones de Brondo y de Bobath, porque hice los posgrados de Bobath pediátrico y la formación de Brondo, en lo que es neurodesarrollo.

Entrevistador: y ya hablando propiamente lo que es el tratamiento o la rehabilitación para la succión, ¿Qué técnicas son por ahí las que más te resultan con un bebé?

Entrevistado: y las técnicas que por ahí más me resultan es lo que es la estimulación con diferentes materiales, uso mucho el dedo digamos en diferentes estimulaciones intraoral, lo que es estiramiento, lo que es vibración dentro de la boca, esas cuestiones así. Y después también lo que sugiero, y por ahí hay fonos que no están muy de acuerdo, hay una grieta en eso, es el tema del uso del chupete, de incentivar el uso del chupete, obviamente decirle a los padres que si no lo quiere agarrar bueno tampoco insistirle pero utilizarlo al chupete como

recurso terapéutico aparte de lo que es la calma y el desarrollo de la musculatura orofacial, yo indico el chupete y lo uso en las sesiones para estimular la succión, la fuerza y bueno todas esas técnicas que vienen de la formación de Bobath y de Brondo son las que más uso. También el tiempo de estimulación en los niños, el tiempo de la sesión por llamarlo así, es cortito, entonces yo lo que hago es que la mamá esté ahí, por ejemplo la mamá de este bebé que les comentaba antes está ahí conmigo y le digo *“mira veni porque se cansa, entonces esto hago yo y a la tarde lo haces vos denuevo, lo haces por 5 minutos porque sino se cansa, y lo haces un rato bastante largo antes de que le den la mamadera así no interfiere en la alimentación y no esté cansado a la hora de comer”*.

Entrevistador: bueno la siguiente era la de la importancia de la estimulación de la zona oral pero ya la respondiste antes. Y bueno, que justo nos estabas hablando de eso, ¿Cómo es la relación y el vínculo que se da con los papás?, ¿Cuántas veces a la semana los ves y así?

Entrevistado: y yo por ejemplo, en el centro de estimulación temprana la sesión es una vez a la semana pero porque es público y tenemos muchos niños, y la atención ahí somos 2 atendiendo al bebé, somos co-terapeutas, generalmente yo en estas situaciones así con estos bebés que tienen dificultad en la deglución lo atiendo con una kinesióloga y después por ejemplo los pacientitos que han ido al consultorio o a domicilio como a este bebé yo voy 2 veces a la semana, quizás la frecuencia más ideal es esta de 2 veces por semana en los chicos que tienen dificultad en la deglución al principio después lo vas estirando o después incluso tengo pacientitos en el consultorio privado que los veo una vez al mes como para controlar y la comunicación con los padres es permanente, yo a los padres les doy mi celular y ellos me van mandando videitos así voy controlando el tema de como va con la alimentación, más que nada en estas situaciones de alimentación, les pido, yo por ahí los hincho que me vayan mostrando como lo van posicionando porque en el consultorio yo les voy dando las indicaciones e incluso uso mucho el recurso del celular de que me graben acá y les pido que vayan papá y mamá o la mamá con la persona que va a estar, siempre, al principio, y cuando se va a sacar la sonda y el niño accede al amamantamiento o a tomar la mamadera, le pido a la mamá que esté con alguien más si es posible, más que nada porque pueden presentar episodios de disfagia, de un ahogo y entonces la mamá se desespera y no sabe que hacer en el momento. También siempre sugiero a los padres que hagan un curso de RCP, a todos los padres que tienen un niño con dificultades en la deglución, les sugiero que hagan un curso de RCP para estar prevenidos, así que aparte de las sesiones que tengo, tengo estas otras

intervenciones que no son sesiones, que no están dentro de la frecuencia de las sesiones pero es un contacto que yo tengo permanente, al principio, después cuando ya está todo seguro no digamos, incluso queda todo como control, una vez al mes para ver como está y si está todo bien ya se da el alta, salvo que quede alguna dificultad que el pediatra o que los padres quieran, vuelven, pero para mí la ideal, en un principio cuando el bebé sale de la UCIN es 2 veces a la semana, si lo pueden llevar al consultorio genial y sino bueno hay muchos bebés que salen con internación domiciliaria, y ahí se va a la casa.

Entrevistador: y ya medio como para terminar, lo que hablábamos recién del trabajo interdisciplinario que realizabas que nos contabas que estabas con una TO, kine, ¿Suelen intervenir todos en todos los casos o lo van viendo entre ustedes?

Entrevistado: el centro de estimulación temprana, por ejemplo, lo que hacemos es la admisión, que la hacen la trabajadora social y la psicóloga, después todo el equipo los viernes nos reunimos y leemos esa admisión y se ve qué profesionales necesita ese niño, si una fono, una psicóloga, entonces se interviene ahí y después generalmente quienes evalúan son los referentes del caso y los que atienden, o a veces no, vimos que capaz necesita a la fono pero no a la kine y sí a la psicóloga para que trabaje con los papás por ejemplo, entonces esas son las parejas que hacemos. Y después en lo privado el que generalmente pide es el pediatra o el neurólogo, a mí de este niño que les comentaba buscaban fonos a domicilio, que tampoco hay, entonces me llegó la situación por muchos lados, como por 5 personas diferentes, consultandome si tenía turno y lo tomé porque me queda cerca sinceramente y me escribió la mamá, que por favor, que le habían sugerido, entonces bueno puse mis condiciones, porque le pedían fono 2 veces a la semana, kine 2 veces a la semana y estimuladora temprana 2 veces a la semana, que la estimuladora temprana es kinesióloga también, porque para ser estimuladora temprana tenes que tener alguna de estas profesiones de base, a mí parecer y después de haber evaluado al gordito, somos muchos estando con él, para mí tiene que ser fono sí o sí, y kine y no otra persona más haciendo estimulación temprana porque todos estamos haciendo estimulación temprana porque la intervención de estimulación temprana se llama a la intervención antes de los 3 años en un niño, ella lo que tiene es el título de estimulación temprana y aparte es kinesióloga, y aparte bueno el médico había puesto estas 3, el neurólogo por ahí es el que decide quienes intervienen en lo privado, él o el médico pediatra sin evaluar muchas otras cosas, y en esta situación no era necesario que seamos tantos; por ahí también hay padres que creen eso, que por ser más es mejor, y no, porque se

cansan, es más ha pasado, los kines van los miercoles y los viernes los 2 a diferentes horarios de la tarde, a la siesta va la chica que hace estimulación temprana y despues de las 5 el chico kinesiólogo y la madre misma me dice “*No sabes lo cansado que termina el gordo*”, y sí es así, yo voy los martes y jueves y termina cansado porque trabajamos lo que es deglución y postura, y termina cansado conmigo solo, me imagino con los 2 y el esfuerzo, porque está bien vamos media hora todos, pero es un esfuerzo para los chicos, y es muy importante esta pregunta que ustedes hacen para ver quienes intervienen y no llenarlo de tratamientos a los pacientes, y más siendo bebés, y que no tanta gente intervenga en la vida de ese bebé, porque ya vienen pasando de la terapia intensiva que vienen cargados de ver gente, gente y gente, que están acostumbrados pero bueno no corresponde, entonces es importante evaluar esto de quienes van a intervenir, capaz que ahora es fono, y en 6 meses no necesita más fono y sí una estimuladora temprana para que vaya trabajando otras cosas.

Entrevistador: y ya que nos decis esto, los casos que vos tenes ponele ¿En su mayoría son bebés recién nacidos?

Entrevistado: y son bebés recién nacidos salidos de la UCIN, este bebito fue prematuro de 30 semanas por ejemplo, y estuvo de abril a julio en la UCIN, en julio salió y lo vi. Y después los que llegan al centro de estimulación temprana, y sí, son derivados del San Roque enseguida. Y con eso nosotros también tenemos mucho cuidado porque por ahí derivan porque es prematuro y en ese momento no se ve ninguna dificultad digamos, osea está resuelto lo que es deglución y otras cuestiones, y sí lo mantenemos en seguimiento pero bueno esperando el desarrollo también y bueno vamos viendo, capaz a los 6 meses de edad corregida se está sentando, por ejemplo este bebé que el salio de la UCIN en julio, tenía 4 meses de nacido, pero de edad corregida tenía 1 mes, entonces yo les decía a los otros chicos que tenemos un grupito, recordemos que es un bebé de un mes, no le exigamos de 4 meses, que ya a los 5 meses debería estar intentando sentarse o que ya a la edad que lo agarramos rolar, digo, consideremos que tiene un mes, yo a los kine los tengo cortitos porque ellos son de exigir y exigir y la mamá me dice que con la única que no llora es conmigo y es porque los kine lo ponen en situaciones que él no está acostumbrado, lo ponen boca abajo y a él le provoca esfuerzo y yo le toco la boca, le hago coquillas y le doy de comer entonces si conmigo va a estar chocho y no va a llorar, y no es que los kine son malos, sino que hacen su trabajo, pero sí, me llegan despues de salido de la UCIN me suelen llegar enseguida pero dependiendo tambien el tiempo que estuvieron adentro, la mayoría de los prematuros que

llegan a atención son después de 30 semanas, nose 30, 31, 32, porque los anteriores, las complicaciones neurológicas hacen que por ahí tengan que estar internados en la casa o que la atención tenga que ser domiciliaria, pero los que llegan a sesión ambulatoria son después de las 30 semanas.

Entrevistador: sabes que no te preguntamos y ahí ya si terminamos, tu edad y lugar de residencia.

Entrevistado: 39 años y acá en Paraná.

Entrevista 2: M. R.

Entrevistador: bueno, nuestro trabajo consiste en el abordaje fonoaudiológico en las complicaciones de la succión para acceder a la lactancia materna en bebés prematuros ingresados a la UCIN, por lo que para comenzar ¿Nos podrías comentar a las instituciones a la que perteneces?

Entrevistado: ¿Todo dentro de la UCIN o una vez que ya fueran externalizados?

Entrevistador: y la idea inicial era dentro de la UCIN, pero debido a que nos encontramos con una reducción de fonoaudiólogas tuvimos que ampliar un poco más la muestra digamos.

Entrevistado: sí, somos pocas.

Entrevistador: bueno como para arrancar si nos querés contar a las instituciones a las que perteneces.

Entrevistado: bueno, ¿Así de acá o en general?

Entrevistador: en general.

Entrevistado: bueno yo trabajo en el Equipo de Orientación Educativa de nivel inicial y primaria, de 3 años hasta que terminan la primaria, hasta los 14 años como máximo, después trabajo en consultorio privado, algunas veces voy a la UCIN del IPP con otra fonoaudióloga, nos vamos turnando, ya que somos poquitas en general, y poquitas en cada rubro, porque tampoco da para tanto digamos, porque si fuésemos un montón tampoco hay tanto prema, hay bastantes pero no para que seamos 20 trabajando con lo mismo, tendríamos 2 cada una digamos, pero sí somos poquitas en general y en el interior mucho menos, en el interior casi

que no hay gente, así que si acá somos poquitas porque además implica una especialidad y hacer algo más, no salir de la facultad y hacerlo porque necesitas muchísimas más herramientas, porque por ahí salís de la facultad y haces un trastorno fonológico o un trastorno del lenguaje que más o menos lo vas llevando, pero bueno esto implica un poquitito más de riesgo vital entonces bueno.

Entrevistador: bueno y ya en relación a esto, si hiciste algún posgrado o especialidad en este área.

Entrevistado: sí, yo empecé con el área de adulto, así que tengo una diplomatura en disfagia de la Universidad del Aconcagua en Mendoza que la hice presencial allá y tengo un posgrado de la UBA y de la Universidad del Salvador junto con la Asociación Argentina de Disfagia que es sobre el abordaje en neo, y un posgrado en la Universidad Austral de neurodesarrollo. Por eso les digo que somos pocas porque hay que hacer muchas cosas para tener idea. Se puede hacer todo esto y a la vez trabajar, tener una vida social y todo.

Entrevistador: ¿Y hace cuánto tiempo estás en este área?

Entrevistado: y en adulto desde que me recibí, hice la tesis en eso y demás, hago además como una asistencia voluntaria en el San Martín pero ahora estoy en pausa con eso porque es no rentada asique estoy ahí, y en neo estoy desde el 2020, aproveché la pandemia para no viajar a Buenos Aires a hacer la especialidad, y también porque bueno iban pasando cosas con el paciente adulto en pandemia que llegó a diga que voy a ir por una población que tenga más sobrevida digamos en general, porque en pandemia los pacientes adultos dejaron de ser mis pacientes para ser pacientes de nadie, y bueno acá había más posibilidades de vida. También es complejo porque bueno la idea de uno es tener un objetivo y alcanzar ese objetivo, y si vos tenes un paciente con trastorno fonológico o trastorno en los sonidos del habla, bueno esos pacientes en un año se van, alcanzaron los objetivos, en estos pacientes vos estas un año y no sacó la lengua, y trabajas mucho con la frustración propia, y además capaz lograste una cosa y tuvo un episodio de cualquier cosa, virósico, una internación, nose una convulsión, una crisis epiléptica, y volvió para atrás todo lo que vos hace 2 años venías diciendo “mira que bueno”, por lo que trabajas mucho con la frustración propia y de la familia que te lo trae para que coma y no para que vos estés un año haciendo un trabajo que en sí no ven los grandes resultados por lo que termina siendo bastante complejo.

Entrevistador: si nos podrías decir un porcentaje aproximado de los prematuros que se encuentran en UCIN y que salen después que tengan dificultades en la succión, ¿Cuál sería?

Entrevistado: que salgan con dificultades, poquitos, no se que decirte la verdad, no tengo como una estadística. A nosotras en UCIN nos llaman solamente cuando hay dificultades deglutorias entonces es bastante difícil porque capaz hay muchísimas camas, incubadoras ocupadas entonces vos decis de 20 que hay, con dificultades así hay 2, por lo que se podría decir un 10%, pero generalmente salen si es solo por prematuridad, salen sin dificultad, si hay alguna patología agregada bueno sí, continúa la dificultad, si hay por ejemplo una encefalopatía no evolutiva que antes se llamaba parálisis cerebral, algún síndrome, alguna alteración que influye en esto por ejemplo una alteración cardíaca donde no es que no tenga la succión sino que bueno, esto no se va a dar porque implica un desgaste en lo otro, entonces serían un bajo porcentaje, en mi experiencia de lo que he ido a la UCIN.

Entrevistador: claro, y de lo que vos vas a la UCIN, ¿Qué es lo primero que evalúas?

Entrevistado: y se evalúa el tono muscular, lo postural, lo respiratorio, los reflejos deglutorios, los reflejos arcaicos que deberían estar presentes, teniendo en cuenta la edad gestacional más que una edad cronológica, por lo que que hay reflejos que se van a encontrar, y hay otros que no por la edad gestacional en la que está. Y bueno después evalúas la succión y demás.

Entrevistador: ¿Y usas algún protocolo?

Entrevistado: no, no uso ningún protocolo, justamente porque tengo estas otras capacitaciones tengo una idea de qué hacer, pero no tengo ninguno estandarizado, por más que haya algunos.

Entrevistador: en tu opinión, ¿Cuál es la importancia que se le dá a la lactancia materna dentro de la UCIN?

Entrevistado: no y es muy importante sí; no en todos los casos nos llaman a nosotras, la realidad es que no hay fonos trabajando dentro de la UCIN, somos todas externalizadas, por lo que para que nosotras vayamos la familia tiene que pagar entonces se intenta desde la UCIN con lo que ya viene pago entonces intenta la enfermera o el pediatra, y si con todo eso no lo logra o lo logra con mucha dificultad ahí recién nos llaman, y otra dificultad es que al

no estar adentro de la UCIN, vos no podés ir todos los días porque no podés esperar a que la familia te pague para ir todos los días, por lo que el abordaje es diferente por ejemplo a la fono que está en la UCIN del San Roque, ella puede ir todos los días y puede hacer muchísimas más cosas, nosotras cuando vamos tenemos que hacer todo lo posible y un montón de cosas dejás para que la familia replique porque a lo sumo vas día por medio porque hay familias que no lo pueden abordar económicamente entonces tenés que ir viendo como hacés, entonces hay una gran importancia porque se espera también que se vayan de alta con todas las funciones madurativas dadas pero bueno no en cuánto a que esté sí o sí la fono, en lo privado sobre todo.

Entrevistador: bien, y al momento de la rehabilitación, ¿Hay alguna técnica que uses más o que creas que es más beneficiosa?

Entrevistado: y no porque depende en cada caso lo que vos quieras rehabilitar de qué es lo que está desorganizado en cada paciente digamos. Yo tengo también todos los niveles de Brondo, el de neo y los 2 de disfunciones en control neuromotor, y uso mucho de eso, más las otras cosas que me dio la capacitación digamos, pero bueno también depende de cada caso lo que hay, si hay una hipotonía, hipertonía, un tono flexor, un tono extensor, si hay un rechazo, bueno depende de cada uno.

Entrevistador: y en cuánto a la parte de estimulación de la zona oral, ¿Cómo es la intervención tuya y como la abarcas también?

Entrevistado: es bastante amplio, por eso a eso voy cuando se sabe bien van a ver la amplitud, porque no hay un paciente que viene con una dificultad deglutoria, es particular de cada uno, incluso dentro de todo lo que podría tener una encefalopatía crónica no evolutiva o un mismo síndrome o lo que sea, porque cada uno también tiene diferentes vivencias con respecto a eso, entonces capaz en uno está todo bien pero hay un rechazo desde lo sensorial, hay una dispraxia, en otro sí hay diferentes partes o fases de la deglución que pueden estar alteradas, a veces solo está alterada la oral, a veces solo lo faríngeo, a veces las 2 cosas, entonces denuevo, haciendo la evaluación y entendiendo qué mecanismos se ponen en juego y qué musculatura y nervio se pone en juego, con todo eso uno puede hacer la intervención; yo no rehabilito la zona oral, yo rehabilito los nervios que hacen que los músculos se muevan de tal manera con esa sincronía, tanto del sector facial como laríngeo, y a partir de eso instauró un patrón, en este caso de succión- deglución, pero para eso yo primero tengo que

saber qué nervios, qué músculos, todo, y entonces yo entiendo bien cuál es el que está desajustado, entonces cuando sé cuál es el que está desajustado yo hago eso, no es que hago algo general y algunas de estas cosas va a tocar, sobre todo que estamos hablando de una edad madurativa en la que pasan muchas cosas, entonces no es lo mismo en nosotras en 6 meses, que no nos pasa nada en el neurodesarrollo demasiado importante que en un niño, un niño en 6 meses tiene que pasar a control cefálico a control de tronco, de succión a masticación, de succión a algo de sorbición, bueno un montón de otras pautas que se van dando en esa edad, en las cuales si yo me demoro mucho se desfasan mucho más, por lo que se intenta hacer el abordaje bien específico e intensivo.

Entrevistador: y en relación a los papás y eso que te llaman, ¿Vos te mantenes en contacto con ellos, les dan técnicas?

Entrevistado: ellos entran conmigo a la sesión, ven como trabajo y se llevan para hacer en la casa porque para instaurar un patrón neuromotor con una vez o dos veces a la semana no sirve digamos entonces el patrón neuromotor se instaura en todas las veces que yo ejercito ese movimiento, entonces ese movimiento lo ejercitan todo el tiempo de succión- deglución en su casa; si solamente lo ejercitan conmigo, de aquí a que se instaura tienen 2 años, entonces se trabaja con la familia para enseñarle a ese sistema nervioso cómo funcionar, entonces hay que ser reiterativos.

Entrevistador: y ya medio como para terminar, ¿Realizas un trabajo interdisciplinario? Si no pudieras comentar con qué profesionales y con qué frecuencia soles hacer este trabajo.

Entrevistado: yo antes estaba en un lugar donde también había kine y TO, asique por ahí en algunas sesiones hacíamos en conjunto, depende lo que el paciente necesitara, y sí, siempre se trabaja de manera interdisciplinaria, porque como para el control mandibular necesito el control cefálico, la disociación de las cadenas musculares, para la masticación también necesito el control pélvico, bueno un montón de cosas que necesito por lo que trabajo con la kine, si hubiera traqueostomía también trabajo con el kine respiratorio más lo que yo trabajo con traqueo también, si hay una fisura o alguna malformación craneofacial también trabajo con el cirujano, si hay alguna dieta específica, sea por epilepsia o porque tiene alguna intolerancia tengo que trabajar con la nutricionista, no puedo estimular con lo que a mí se me ocurra sino que tengo que trabajar con ella, con el neurólogo, ver en que estado está, porque más nada ante encefalopatías con epilepsias tengo que ver cómo está con eso, bueno con la

TO cuando es de origen sensorial, con el pediatra porque llega un momento que por ahí hay que hacer una intervención quirúrgica como un botón gástrico por lo que hay que estar con esas cosas y en contacto, por lo que sí o sí trabajas en interdisciplina, a veces estás dentro del consultorio con la misma persona, y a veces, como en mi caso que este año trabajo en consultorio externo, no hay nadie que esté conmigo, otro profesional digamos, pero sí estamos en contacto y en conjunto, y además y de nuevo, como yo tengo estas otras capacitaciones, sé como hacer el control postural y todo eso, no lo tengo como se ocurre, sino que yo sé que cadenas musculares, más allá de lo orofacial tengo que estabilizar y trabajar, más allá de lo de mano-boca u otras cosas que no son específicas fonaudiológicas pero que sí tienen que ver a la alimentación, entonces bueno eso.

Entrevistador: nos faltó preguntarte edad y lugar de residencia si nos quieres decir.

Entrevistado: sí, vivo acá en Paraná y tengo 37 años.

Entrevista 3: M. M.

Entrevistador: bueno para empezar, ¿En qué instituciones se desempeña?

Entrevistado: estoy en el hospital San Roque y después voy un día al centro de salud San Benito, al CAPS Margasin.

Entrevistador: para comenzar, ¿hace cuánto tiempo está en toda esta parte de neonatología?

Entrevistado: en la parte de neo, estoy hace... En realidad cuando vivía en Rosario trabajé cuando hice el curso de estimulación temprana, estuve en la neo del Hospital Italiano un año y medio, hace 10 años. Luego me volví a vivir a Paraná y desde que me han autorizado a subir a la neo de acá en el hospital (San Roque), hace un año.

Entrevistador: y anteriormente más o menos nos estabas contestando, ¿Realizaste algún posgrado en lo concerniente a neonatología?

Entrevistado: la parte de estimulación temprana hice en Rosario con “Cecilia Maidagan” y después me especialicé en disfagia en la UCIN con Mili Matarazzo que es una fonaudióloga

de España, que ella tiene una academia y lo terminé hace dos meses. Esa es bien específica de la intervención nuestra en la UCIN.

Entrevistador: perfecto. Si nos tuvieras que decir más o menos un porcentaje de los neonatos que se encuentran en la UCIN que presentan alteraciones en la succión, ¿Cuál sería aproximadamente?

Entrevistado: 80 por ciento o más

Entrevistador: y cuando lo comienzas a evaluar al momento en que ingresas, ¿Qué es lo primero que tenés en cuenta?

Entrevistado: para, que me vuelvo a esta pregunta anterior (señala en base a datos sociodemográficos las instituciones a las que pertenece) a veces me llaman del Rawson (instituto), de todas maneras llaman cuando es un bebé con condiciones crónicas complejas.

Espera que no me quiero ir de la pregunta, en realidad cuando yo subo a la neo y observo un bebé que me llaman por alguna cuestión de alimentación, no hago al toque intervención directa sino que lo primero que hago es la observación, como esta su estado de alerta, como esta la parte respiratoria, digestiva, cardiológica, como está la parte de succión no nutritiva, si hace succión no nutritiva al pecho, al chupete, con el dedo enguantado de la mamá.

Una vez que valoro y observo todo eso, diría que después recién ahí comienzo y aplico una intervención más directa, ya sea con la succión de mi dedo o voy probando con el chupete que tiene, observo cómo es la succión.

Esa pregunta es muy amplia, porque a veces me llaman por un bebe de 35 semanas que me dicen “che, ya arrancó pero cuando toma la mamadera chorrea y pierde todo, entonces que esta pasando?” a veces, me llaman por uno de 32 semanas que empezamos a trabajar las habilidades previas a la alimentación. Otras veces, uno de 34 que está con sonda y recién va a empezar, entonces como que depende en qué situación está el niño es lo que voy observando, pero siempre antes de la intervención directa, observo. Y si subo un día y esta dormido, trato de subir otro día que esté despierto, respetando mucho y no invadiendo al toque de intervenir con el dedo, porque es una cosa que suele suceder un montón en la neo.

Entrevistador: y en base a esto, ¿Usas un protocolo estandarizado para la evaluación de la succión?

Entrevistado: sí, evalúo con uno que tiene las siglas en inglés (EFSA) en donde vos ves el estado de alerta, la parte respiratoria, la oromotora, la deglución, como es la toma y la estabilidad fisiológica. En realidad, me pasa por cuestiones de tiempo, a veces acá y que aparte no subo todos los días que es como que ya lo tengo internalizado entonces no es que lo tomo así sino que voy tildando lo más importante, tomo nota y después me fijo. Pero en realidad me baso mucho en este (EFSA).

Entrevistador: ¿Qué importancia crees que se le da a la lactancia materna particularmente en esta UCIN?

Entrevistado: se dice que mucha, pero en realidad es poca. Pero porque lo que premia en la parte de salud pública son los tiempos. Entonces, cuando hablo de tiempos es que por ahí uno piensa que el bebe se prende enseguida al pecho o a la mamadera. Piensan que le van a dar la mamadera y la va a tomar. Pero en realidad, es todo un proceso que tiene que ser con mucha paciencia, respetando los estados de alerta del bebe y la mayoría de las veces les diría que, no se respeta. Entonces, lo más fácil cuando vamos a hacer transición de sonda a la oralidad, es la mamadera. No se espera ese tiempo. Por eso digo que se habla mucho de la lactancia materna y antes de empezar la succión o alimentación por vía oral, se puede hacer una succión no nutritiva e ir preparando el bebé y demás y por los tiempos, no se hace y se pasa directamente a mamadera. Se habla mucho de la lactancia materna, pero se implementa muy poquito.

Entrevistador: y después esto, que más o menos nos iban comentando, ¿Hay alguna técnica que vos creas que es más beneficiosa, el dedo o el pezón de la mama, o depende?

Entrevistado: lo que pasa es que en realidad cuando uno valora con una técnica directa, con el guante directamente en la boca, evalúa como estan esos orbiculares, la lengua, si hace acanalamiento, ventosa, si está retraída o posteriorizada, si tiene lateralización, que en realidad el movimiento lingual y demás sin una intervención cuando uno mira al bebe si esta llorando se puede ver todo eso sin ingresar, pero si yo ingreso y veo todo eso como está la funcionalidad del sistema estomatognático, en base a eso evaluó que implemento. Porque si hay una lengua posteriorizada, le voy a dar una estrategia a la mamá para que descienda, se anteriorice, pueda protruir y pueda acanalar. Por eso, depende del caso. No se si hay alguna especifica que sea mejor que otra, va a depender de lo que me vaya encontrando en ese bebé.

Si veo que su succión es disfuncional o muy débil, voy a trabajar en base a si acepta el chupete o no, entonces ahí depende si el doy la estrategia a la mamá de que estimule con un dedo enguantado o con un chupete, o vamos cambiando el chupete.

Entrevistador: para continuar, ¿Cuál es la importancia de la estimulación de la zona oral y como es esa intervención?

Entrevistado: hay un montón de técnicas. Hoy está muy en auge la de PIOMI que es una técnica estadounidense donde tenes que hacer en estado de alerta del bebé, media hora antes de la toma y por ejemplo, son mejillas, labio superior, lateralización de lengua. Son como 5 o 6 pasos que tenes que hacerlos en 15 minutos y eso es si o si 3 veces en el día. Lo cual es imposible y en realidad una intervención tan directa acá (en el hospital) no la implemento porque tal vez voy un día y veo a ese bebé y por cuestiones hospitalarias, otro día vuelvo a subir y ya le dieron el alta. Coma como coma, se fue. Entonces realmente en el hospital no llegaría a implementarlo. Le doy pautas a la mamá en cuanto al chupete y demás, pero cuando vuelvo, se fue. Y otra de las cosas es que no se hasta donde saben las incumbencias que nosotras podamos llegar a tener en la alimentación porque cuando me llaman y me dicen evalúa la succión, no voy a eso, voy al proceso que debe cumplir el niño en la alimentación. Entonces el PIOMI podría servir en un bebe de unas 30 semanas que por condiciones del peso y demás permanezca y yo lo pueda empezar a aplicar, pero es muy raro que me llamen para comenzar.

Entrevistador: bien, ahora ¿Cómo es el vínculo que se da con los papás y la UCIN, pueden ingresar y demás?

Entrevistado: si, acá está abierto para los papás. Si ingresa la mamá, el papá espera afuera y demás. Ahora y en épocas de dificultades respiratorias, se restringe un poco más, pero se suele coordinar cada 15 días para que ingresen los abuelos o los hermanitos. Aca hay acceso libre a los papás.

Entrevistador: y ya como para terminar, en base a lo de este hospital, el trabajo interdisciplinario, ¿Con qué frecuencia se realiza, con qué profesionales?

Entrevistado: nos está costando muchísimo, está formado el equipo de intervención temprana, conformado por terapia ocupacional, kinesiología, psicología, asistente social y fonoaudiología. El equipo está completo, pero nos cuesta muchísimo poder implementar estrategias ya sea desde lo postural en los neditos, en la alimentación ni hablar. También pasa que el equipo hace dos años se formó y yo me sumé hace uno recién. Antes había dos estimuladoras tempranas mucho tiempo en la neo y ya había una forma de trabajar, entonces ahora venimos como equipo y no hay forma.

Entrevista 4: N. B.

Entrevistador: bueno, para arrancar con las preguntas quisiéramos saber tu edad y las instituciones en las que trabajas.

Entrevistado: edad 50 años, y trabajo bueno acá en el Hospital San Roque, y después hago consultorios externos, atendiendo adultos mayores y nenes con algún tipo de discapacidad.

Entrevistador: ¿Hace cuánto trabajas en el área de neo y si alguna vez realizaste una especialización en la misma área?

Entrevistado: en el área de neonatología desde hace aproximadamente 15 años, siempre dentro del ámbito hospitalario público, dedicándome principalmente a la evaluación y rehabilitación de las funciones orales en recién nacidos, especialmente en prematuros y neonatos con patologías asociadas. Y sí, realicé una especialización en fonoaudiología neonatal con orientación en alimentación y deglución en el recién nacido. Además participo regularmente en actualizaciones, cursos y jornadas de neonatología y lactancia materna para mantenerme al día con las nuevas evidencias.

Entrevistador: si nos puedes decir un porcentaje de prematuros dentro de la UCIN que presentan alteraciones en la succión impidiendo el acceso a la lactancia materna, ¿Cuál sería?

Entrevistado: y, en mi experiencia, aproximadamente un 60-70% de los bebés internados en UCIN presentan algún grado de alteración en la succión, sobre todo los prematuros menores de 34 semanas o los que cursan con patologías neurológicas o quirúrgicas. Estas dificultades pueden variar desde inmadurez en la coordinación succión- deglución hasta la ausencia de reflejos orales organizados.

Entrevistador: al momento que vas a la UCIN a ver al prematuro, ¿Qué es lo primero que evalúas?

Entrevistado: inicialmente realizo una observación clínica global, evaluando el estado neurológico, tono muscular, reflejos orales de búsqueda como el de succión, deglución y de mordida, y el nivel de alerta del bebito, valoro condiciones respiratorias y el tipo de soporte que recibe porque estos factores van a determinar después el momento adecuado para iniciar la estimulación oral.

Entrevistador: bueno ya que lo mencionas, ¿Cuál es la importancia y la intervención de la estimulación oral?

Entrevistado: esta es fundamental y se debe realizar de forma progresiva, breve y placentera, respetando siempre los tiempos del bebé, realizando contacto táctil con mejillas, labios, lengua y paladar, buscando favorecer la organización motora y sensorial. Considero que esta etapa es clave para facilitar luego la transición al pecho o mamadera, evitando experiencias negativas que puedan interferir con la alimentación.

Entrevistador: siguiendo un poco con la evaluación que preguntamos anteriormente, ¿Utilizas algún protocolo estandarizado?

Entrevistado: sí, uso protocolos que están adaptados a la realidad hospitalaria local, tomando como base las herramientas internacionales de la Escala de Evaluación Neonatal de Lau & Smith, o se lo conoce también como NOMAS, y también las guías del ministerio de salud de la Nación sobre alimentación en prematuros. Además elaboramos un registro institucional donde vamos documentando la evolución de cada paciente.

Entrevistador: ya hablando un poco de la rehabilitación de la succión, ¿Qué técnicas son las más beneficiosas para el prematuro?

Entrevistado: bueno la estimulación oral previo a la alimentación es una de las más beneficiosas, yo particularmente trabajo con técnicas de estimulación táctil, vibratoria y propioceptiva suave que ayudan a preparar la cavidad oral para después sí dar lugar a la succión oral nutritiva; además uso mucho el chupete terapéutico para la succión no nutritiva, coordinado con la alimentación enteral y el entrenamiento de la succión- deglución- respiración, todo depende siempre del estado clínico del bebé por supuesto.

Entrevistador: en tu opinión en cuánto a la UCIN de este hospital, ¿Cuál es la importancia que se le dá a la lactancia materna, y cómo es la relación y el vínculo que se da con los padres también?

Entrevistado: en cuanto a la lactancia materna esta es una prioridad absoluta dentro de la unidad. Todo el equipo promueve la leche materna como el alimento de elección, tanto por sus beneficios nutricionales como inmunológicos y afectivos, se fomenta la extracción de leche, el contacto piel a piel y el acompañamiento a las madres para lograr la transición del uso de la sonda al pecho materno, y bueno siguiendo con esta lógica se promueve una participación activa de los padres dentro de la UCIN, se busca incluirlos desde el inicio de la estimulación, la extracción de leche, el sostén piel a piel y contención emocional. También se busca que el equipo tenga un vínculo muy cercano con ellos y de acompañamiento constante porque está demostrado que la presencia de los padres mejora los resultados del bebé y facilita el alta.

Entrevistador: y ya como para terminar quisiéramos saber en cuanto al trabajo interdisciplinario, si se realiza, con qué profesionales y con la frecuencia de los mismos.

Entrevistado: el trabajo interdisciplinario es pleno y siempre, al equipo lo formamos parte fonoaudiólogos, terapistas ocupacionales, psicólogos, kinesiólogos, enfermeras, nutricionistas, neonatólogos y trabajadores sociales. Con ellos hacemos reuniones semanales pero la comunicación es diaria para el manejo de estos casos, porque la coordinación de todos es esencial para garantizar la atención integral y coherente.

Entrevista 5: C. P.

Entrevistador: bien para empezar podemos preguntarte tu edad.

Entrevistado: 53.

Entrevistador: ¿Residencia acá en Paraná no?

Entrevistado: sí.

Entrevistador: ¿A qué instituciones perteneces?

Entrevistado: San Roque y nada más, suficiente ya.

Entrevistador: bueno para comentarte, nosotras estamos realizando nuestro trabajo sobre prematuros con alteraciones en la succión para acceder a la lactancia materna que estén dentro de UCIN.

Entrevistado: bien perfecto.

Entrevistador: bueno ahora sí la primera pregunta como tal. ¿Hace cuánto te desarrollas como profesional en esta área?

Entrevistado: y bueno desde hace 20 años, porque yo trabajé también en el hospital de Cerrito, porque si bien no tenía y no tiene terapia intensiva, no tiene neo, si me llegaban los prematuros post, entonces yo todo eso trataba de evaluar un montón de cosas, si miraban a los ojos, si respondían a la estimulación, a ciertos reflejos, más que nada el de succión, y también evaluación por el paladar.

Entrevistador: ¿Y has realizado algún posgrado o especialización?

Entrevistado: No, no. Si quieren saber porqué es porque yo veo que tuve una muy buena base y formación y no lo creo necesario porque ya sé que ver y qué no, aprendí y aprendo en la práctica, en el hospital, en su momento haciendo 300 deglución por año en niños, con la experiencia que es de cada uno.

Entrevistador: si nos podrías decir un porcentaje de los prematuros que tienen alteraciones en la succión dentro de UCIN, ¿Cuál sería?

Entrevistado: no te lo podría decir exacto, pero un aproximado te diría casi todos, un 80% y más, por percepción. Y depende si es prematuro y depende en qué situaciones está, si por ejemplo está en incubadora. Es un mundo neo, es muy difícil todo, el ruido, las incubadoras, las enfermeras que son las que sostienen la neo, etc.

Entrevistador: Cuando vos llegas a la UCIN ¿Qué es lo primero que empezas a evaluar en un neonato? Si es la primera vez que lo ves.

Entrevistado: yo primero escucho la narrativa de la mamá, es muy importante, antes de verlo al niño la busco a la mamá, y observo si está con el niño como lo sostiene, el holding-handling, la actitud de alimento más nutricia que es el amor, la aceptación del niño y de la mamá, teniendo en cuenta la idealización que se hace la mamá. También empiezo a preguntar si fuman, si tienen alguna enfermedad, empiezo a preguntar un montón con mucho amor y tacto, para crear el Rapport, la empatía como para que esa persona se empiece a soltar. Estas mamás están muy golpeadas, entonces tenemos que controlar mucho lo que decimos y las caras que ponemos. Hago una historia clínica con la mamá, y con esta narrativa analizo desde antes de una posible presencia de bebé.

Entrevistador: ¿Y en cuánto a la evaluación del prematuro propiamente?

Entrevistado: bueno veo el peso con el que nació, el resultado de la escala Apgar, los reflejos, como respira, si está saturando bien, deglución, aquellos movimientos voluntarios, generalmente ya lo ves en la historia clínica pero cada uno tiene su criterio, por ejemplo viene el pediatra y te dice que no tiene succión, y tiene una succión re linda, o viceversa, te preguntan porque no está tomando mamadera, y es por que no está succionando porque por ejemplo tiene incoordinación lingual. Lo que veo acá es que piden la interconsulta con fonoaudiología, pero cuando subís y das sugerencias o indicaciones, no las siguen, entonces no sabes para que te llaman.

Entrevistador: ¿Y utilizas algún protocolo estandarizado para evaluar la succión?

Entrevistado: yo en este momento no, sé que otras profesionales sí, pero yo no, porque soy de la idea de que tengo herramientas y la experiencia, y si bien los protocolos son un súper gran encuadre, a veces son muy largos para resolver cuestiones que tenes que resolver ya, además, que no leen las indicaciones que les dejo en un recetario, se imaginaran que tampoco van a leer un super protocolo. Y la mayoría evalúa lo que yo veo ya, la postura, la coloración del niño, cómo tiene la lengua, el tonismo muscular, etc.

Entrevistador: y en cuánto a lactancia materna, ¿Cómo crees vos qué es, en este hospital, la importancia que se le da dentro de la UCIN?

Entrevistado: muchísima, se le da mucha importancia, porque trabaja intervención temprana y las obstétricas, que son las que le hacen antes del parto toda una alfabetización de la importancia de la lactancia cómo edificación de un sistema inmunológico, neurológico y alimentario bajo todo punta de vista, no sólo alimenticio sino también alimentario, de lo que lo puede nutrir y lo que lo puede llegar a construir como sujeto. Y a veces cuando no se les puede dar el pecho, yo les recomiendo que jueguen con los bebés igual, que les pasen el pezón por la cara, cosa de qué el niño se los pueda llegar a estirar, que jueguen con la teta porque en realidad el niño no le mira la cara a la madre, le mira la teta, entonces que haya un juego de piel con conexión de temperatura, con el olor, con las entonaciones de la madres, es fundamental, la lactancia materna no es sólo alimentación, es comunicación y constitución afectiva, que forma también al sujeto.

Entrevistador: y al momento de rehabilitar la succión, ¿Vos crees que hay una técnica que sea más beneficiosa para el prematuro?

Entrevistado: depende, yo lo que realmente hago es aplicar todo lo que sé. Lo que aplico mucho es el canto por ejemplo, es más tendría que haber en la neo música clásica todo el tiempo, eso los cambia un montón. También cuando salen de la neo, y para acceder a esa boca hay que empezar de afuera hacia adentro, entonces empiezo a jugar con los pies por ejemplo. Utilizo mucho el canto, la música, el lenguaje cantado con cambios de entonaciones, etc.

Entrevistador: y en relación a esto, que nos comentabas que empezas por otras zonas del cuerpo para llegar a boca, una vez que llegas a boca, ¿Cómo es la intervención y la importancia que le das a la estimulación de la zona oral?

Entrevistado: toda la importancia, pero siempre ingresando por extremidades. Yo utilizo masajeadores eléctricos, cepillos, el dedal, siempre por la planta del pie, que por reflejo espero que me retiren su pie, pero después les encanta. También empiezo por la mamá para que ella sepa qué es lo que su hijo va a sentir.

Entrevistador: y ya que nos comentas a la mamá, ¿Cómo es la relación y el vínculo que se da con los papás en la UCIN?

Entrevistado: generalmente está la mamá sola, y siempre están todos muy atentas y agradecidas, se van muy contentos todos del hospital por la calidad con la que se atiende a sus bebés, sabiendo además que es gente que está muy angustiada y a veces están meses acá adentro. Dando además las pautas con mucho tacto para cuando se van de alta o cuando bueno siguen acá adentro.

Entrevistador: bueno y como para finalizar, lo del trabajo interdisciplinario, ¿Cómo se da?

Entrevistado: es difícilísimo, pero en general bueno se trabaja con TO, psicólogas, psicopedagogas, trabajo social, pediatra, pero es difícil porque se involucran en nuestro campo, en nuestro saber, asique es complicado.