ID: 10.33881/1657-2513.art.22207

ĬbērAM

Artículo Invitado | Invited Article

Conocimiento y percepción del rol fonoaudiológico en la atención de neonatos prematuros

Knowledge And Perception Of The Role Of The Speech Pathologist In The Care Of Premature Infants

CC BY NC SA

María Isabel **Mazo Velasco**
Miguel **Vargas García**

Photo By/Foto: OndroM

ART Volumen 22 #2 junio - diciembre

Revista ARETÉ Fonoaudiología

ISSN-l: 1657-2513 | e-ISSN: 2463-2252

Revista ARETÉ
ISSN-I: 1657-2513 | e-ISSN: 2463-2252 Fonoaudiología

ID: 10.33881/1657-2513.art.22207

Title: Knowledge And Perception Of The Role Of The Speech Pathologist In The Care Of Premature Infants

Título: Conocimiento y percepción del rol fonoaudiológico en la atención de neonatos prematuros

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Knowledge And Perception Of The Role Of The Speech Pathologist In The Care Of Premature Infants

[es]: Conocimiento Y Percepción Del Rol Fonoaudiológico En La Atención De Neonatos Prematuros

Author (s) / Autor (es):

Mazo Velasco & Vargas García

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Infant Newborn; Critical Care; Deglutition; American Speech-Language-Hearing Association; Myofunctional Therapy; Intervention

[es]: Recién Nacido; Cuidados críticos; Deglución; Fonoaudiología, Terapia Miofuncional; Intervención

Submited: 2022-08-02

Acepted: 2022-08-31

Resumen

La labor del fonoaudiólogo en la Unidad de Cuidado Critico Neonatal fundamenta la atención y el mantenimiento de vía oral como métodos de alimentación seguros y eficaces en los pacientes. El recién nacido, goza de manera innata con acciones neurovegetativas como un recurso fisiológico de alimentación; estos procesos funcionales denominados succión-respiración-deglución, podrían alterarse y así generar situaciones de riesgo en la salud neonatal. Como recurso de contingencia del riesgo, el fonoaudiólogo ejerce su función terapéutica en diferentes servicios de atención. Para el caso de la Clínica Universitaria Bolivariana durante el 2021-2022, se busca describir el conocimiento y la percepción del rol del fonoaudiólogo en la atención de neonatos prematuros por parte del equipo de trabajo de la unidad. La metodología fundamentó un estudio descriptivo transversal bajo un enfoque mixto de análisis de instrumentos. Contó con la ejecución de una encuesta tipo Likert de auto diligenciamiento, entrevistas semiestructuradas y el desarrollo de dos grupos focales. Para referencia del estudio participan 6 profesiones vinculadas a las unidades de cuidados neonatales con un total de 33 participantes con una media de 9 años de experiencia profesional. El 93,9% reconoce el término disfagia; este mismo porcentaje reconoce el concepto de succión nutritiva y no nutritiva. Quienes dicen conocer el término disfagia, están muy de acuerdo con que sea tratada en un 97%. Sin embargo, no reconocen al fonoaudiólogo como el profesional que define criterios de alimentación en los nacidos prematuros. Las conclusiones, sugieren la visualización activa del fonoaudiólogo dentro de equipos en unidades de cuidado neonatal, bajo la proyección de consolidar la rehabilitación deglutoria de los nacidos pretérminos.

Abstract

The work of the speech therapist in the Neonatal Critical Care Unit is fundamental to the care and maintenance the oral route of feeding, consolidating safe and effective feeding methods in patients. The suction-swallowing-breathing triad is a physiological food resource that, when altered, triggers risk factors in neonatal health. To address the risks produced by suction-swallowing-breathing incoordination, this work seeks to describe the knowledge and perception of the role of the speech-language pathologist in the care of premature infants at the Bolivarian University Clinic during 2021. The methodology based on a cross-sectional descriptive study under a mixed approach to instrument analysis. It included the execution of a Likert-type self-completion survey, semi-structured interviews, and the development of two focus groups. For reference of the study, 6 professions linked to the Neonatal Critical Care Unit participate with a total of 33 participants with an average of 9 years of professional experience. 93.9% recognize the term dysphagia; this same percentage recognizes the concept of nutritive and non-nutritive sucking. Those who say they know the term dysphagia strongly agree that it is treated in 97%. However, do not use the speech therapist as the professional who defines the feeding criteria in premature infants. The conclusions suggest the active visualization of the speech-language pathologist within Neonatal Critical Care Unit teams, under the projection of consolidating the swallowing rehabilitation of premature infants. The work of the speech therapist in the Neonatal Critical Care Unit is fundamental to the care and maintenance the oral route of feeding, consolidating safe and effective feeding methods in patients. The suction-swallowing-breathing triad is a physiological food resource that, when altered, triggers risk factors in neonatal health. To address the risks produced by suction-swallowing-breathing incoordination, this work seeks to describe the knowledge and perception of the role of the speech-language pathologist in the care of premature infants at the Bolivarian University Clinic during 2021. The methodology based on a cross-sectional descriptive study under a mixed approach to instrument analysis. It included the execution of a Likert-type self-completion survey, semi-structured interviews, and the development of two focus groups. For reference of the study, 6 professions linked to the Neonatal Critical Care Unit participate with a total of 33 participants with an average of 9 years of professional experience. 93.9% recognize the term dysphagia; this same percentage recognizes the concept of nutritive and non-nutritive sucking. Those who say they know the term dysphagia strongly agree that it is treated in 97%. However, do not use the speech therapist as the professional who defines the feeding criteria in premature infants. The conclusions suggest the active visualization of the speech-language pathologist within Neonatal Critical Care Unit teams, under the projection of consolidating the swallowing rehabilitation of premature infants.

Citar como:

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. Obtenido de: https://arete.ibero.edu.co/article/view/2486

María Isabel **Mazo Velasco**
ORCID: *0000-0003-4093-8290*

Source | Filiacion:
Fundación Universitaria María Cano - Colombia

BIO:
Fonoaudiólogo, Magister en Musicoterapia

City | Ciudad:
Medellín-Col

e-mail:
mariaisabelmazovelasco@fumc.edu.co

Miguel **Vargas García**, **sp**
ORCID: *0000-0002-5639-9474*

Source | Filiacion:
Fundación Universitaria María Cano - Colombia

BIO:
Fonoaudiólogo, Especialista en Terapia Miofuncional, Magister en Educación, Doctor en Fonoaudiología

City | Ciudad:
Medellín-Col

e-mail:
miguelantoniovargasgarcia@fumc.edu.co

Para su más amplia difusión, esta obra y sus contenidos se distribuyen bajo licencia: **Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International** Se autoriza cualquier tipo de reproducción y sus diferentes usos, siempre y cuando se preserve la integridad del contenido y se cite la fuente.

Conocimiento y percepción del rol fonoaudiológico en la atención de neonatos prematuros

Knowledge And Perception Of The Role Of The Speech Pathologist In The Care Of Premature Infants

María Isabel **Mazo Velasco**
Miguel **Vargas García**

Areté
ISSN-L: 1657-2513

Introducción

Hacia la semana 35 de gestación ***(Acuña, et.al., 2018)***, las actividades funcionales descritas para la maduración del proceso alimenticio deben estar aptas para su ejecución y desarrollo, sin embargo, en el recién nacido prematuro (RNP) hay una mayor posibilidad de presentar alteraciones referentes al funcionamiento del sistema estomatognático.

El Fonoaudiólogo, como profesional activo dentro del equipo de salud tratante de los desórdenes de la deglución en el recién nacido (RN), así como en toda la línea de vida, reconocido en Colombia a través de la ley 376 ***(Ley 376, 1997)***, tiene la facultad de participar en el tratamiento de la deglución y la coordinación de esta con la succión y la respiración como la ruta neurovegetativa de alimentación en el neonato, sustentando el uso de un abordaje praxeológico, tanto en evaluación y diagnóstico como en el tratamiento, para cuidar y mantener la vida bajo métodos y estrategias que cada vez se consolidan más desde su quehacer ***(González, et.al., 2021); (Leguízamo & Dussán, 2020)***.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Fonoaudiólogo dentro de los diferentes niveles y servicios de atención a la salud debe velar por la valoración clínica, la aproximación diagnóstica y con ello, el conocimiento de los patrones orales y la presencia de posibles errores, para posteriormente facilitar la planificación de estrategias terapéuticas para el adecuado desempeño de las funciones neurovegetativas, con el fin de establecer conductas seguras de alimentación, impidiendo así el riesgo de penetración/aspiración de los alimentos en la vía aérea (VA) y las repercusiones a la salud que esto acarrea ***(González, et.al., 2018)***.

Allí radica la importancia de la presencia del Fonoaudiólogo en la atención de R.N.P, sin embargo, aunque el fundamento de su participación en las diferentes Unidades de Cuidado Neonatal (UCN) se ha establecido en la experiencia y la literatura, su aplicabilidad en muchas ocasiones dependerá de la existencia de la contratación y la posterior remisión que otorgan otros profesionales vinculados a la atención del prematuro en las unidades de cuidado intensivo, por lo que se hace determinante que dichos profesionales conozcan de primera mano el rol del Fonoaudiólogo en el abordaje multidisciplinario de estas alteraciones *(Alvarado, et.al., 2020)*; *(Amorim & Lira, 2021)*; *(Rossigali, et.al., 2020)*.

Basado en esto y con el fin de impactar positivamente en la confección del trabajo multidisciplinario en la atención de los trastornos de la triada succión, deglución, respiración (SDR) en pacientes RNP vinculados a las distintas unidades de cuidado crítico de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, surge este estudio que espera describir el conocimiento y la percepción del rol del fonoaudiólogo en los distintos profesionales que ejercen su función en estas unidades de servicio durante los años 2021 y primer semestre de 2022. Además, caracterizar los procesos de identificación y remisión a fonoaudiología de estos neonatos prematuros con alteración en la triada funcional como estrategia de organización e implementación de acciones que vinculen de manera activa al fonoaudiólogo y permitan su vinculación permanente en los distintos casos de atención dentro de la unidad en la que se lleva a cabo el proyecto.

Metodología

Este estudio se planteó a partir de un diseño descriptivo transversal, de naturaleza mixta, que buscó identificar y definir la percepción del rol del fonoaudiólogo en las UCN por parte del equipo de salud que realiza labores en esta unidad de servicio de la Clínica Universitaria Bolivariana en 2021 y primer semestre de 2022, relacionando, además, la ruta de identificación del neonato con alteración de la triada funcional succión, respiración deglución y la posterior remisión al fonoaudiólogo.

La investigación se enfoca en la percepción y rutas de actuación de todos los profesionales, técnicos y tecnólogos que ejercen su quehacer de manera directa con casos de RNP dentro de las UCN de la clínica; en la población de estudio, se encuentran implicados médicos, neonatólogos, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería y terapeutas respiratorios.

El diseño de muestra define como criterio de inclusión al estudio los detallados a continuación:

- Profesionales de la salud que se encuentren vinculados con la clínica universitaria Bolivariana.
- Brindan su servicio en las unidades de cuidados neonatales (básico, intermedio e intensivo)
- Con experiencia en atención de neonatos prematuros que hayan presentado alteración en la triada SDR.

Por su parte, como criterios de exclusión, se define al personal que no acceda a la firma de consentimiento informado, que no conteste la encuesta y que esté en vacaciones o cualquier tipo de licencia durante los momentos de toma y registro de los datos. Adicional a ello, se efectúa un análisis de los aportes contenidos en cada una de las fuentes.

El protocolo de recolección de información, de procesamiento y de creación de registros de la investigación se centró en la ejecución de cuatro fases de indagación: 1. Encuesta, que busca sustentar a través de la aplicación de un instrumento cerrado, la relación que otorgan los participantes al rol del fonoaudiólogo en UCN, se hace por medio de una serie de preguntas dispuestas en formato Likert con 6 gradientes de respuesta o posibilidades dicotómicas de si y no; 2. Grupo focal, en el cual se plantea un encuentro que propicie un insumo abierto referente al tema de estudio, bajo la participación de 7 representantes del grupo de estudio; 3. Como estrategia de profundización y triangulación de la información abierta, se plantea la ejecución de una entrevista semiestructurada que da cuerpo a la fase 3. Los datos fueron codificados por cada rol establecido dentro de la unidad, teniendo como codificación la profesión de quien lo aportaba y un consecutivo; la información cuantitativa fue vaciada en una matriz de Excel y lo cualitativo fue transcrito a un formato de Word, para posteriormente generar el tratamiento de datos.

La fase final, supone el tratamiento de la información recolectada a nivel cuantitativo (establecida como resultados de los instrumentos cerrados de indagación) y cualitativo (sustraído de los grupos focales), un estudio estadístico de pruebas no paramétricas bajo la utilización del Statgraphic Centurion, acompañado de un análisis temático y de contenido buscando una perspectiva más amplia y profunda, para identificar, analizar y reportar patrones enmarcados en la temática de estudio.

Resultados

Los resultados generados por el registro de datos extraídos de la metodología permiten evidenciar un recuento total de 33 participantes en 6 roles específicos para la fase 1; profesionales de enfermería con rol de jefes con una participación del **42,4% (N=14)**; seguido por auxiliares de enfermería con una participación del **33.3% (N=11)**; participación de pediatras con **9.1%** de representatividad en el estudio **(N=3);** neonatólogo y terapeuta respiratorio con una participación de **6.1% (n=2)** cada uno. El menor porcentaje de participación corresponde a profesional de enfermería con rol asistencial con una participación del **3,0% (N=1)**. Todos, con una media de edad de 38.28 años y 9 de experiencia profesional; el **87.9% (N=29)** de los participantes responden al género femenino.

Con relación al conocimiento y percepción del rol del fonoaudiólogo en la UCN, el 93.9% (N=31) de los participantes dice reconocer el término de disfagia; también el de succión nutritiva y no nutritiva. El **97%** de ellos **(N=30)**, dicen estar de acuerdo en que la disfagia neonatal se trate en UCN, sin embargo, el **33.3%** de los participantes **(N=11)** no acuerdan conocer al fonoaudiólogo como miembro del equipo interdisciplinar o como el profesional que determina los criterios de alimentación para los recién nacidos pretérmino en las UCN.

Tabla 1. Conocimiento del fonoaudiólogo como profesional que determina los criterios de alimentación para el RNP.

	Frecuencia	%	% acumulado
De acuerdo	10	30,3	30,3
En desacuerdo	6	18,2	48,5
Indeciso	10	30,3	78,8
Muy de acuerdo	1	3,0	81,8
Muy desacuerdo	6	18,2	100,0
Total	**33**	**100,0**	

Fuente: elaboración propia.

La relación cruzada de estas variables no define un porcentaje significativo del reconocimiento de la labor del fonoaudiólogo en respuesta a los años de experiencias de los técnicos, profesionales, especialistas y subespecialistas participantes en el estudio, vinculados a la labor de salud dentro de la UCN.

Como resultado de la fase 2, los participantes en los grupos focales representaron a través del discurso algunas categorías (temas-subtemas) que surgen a partir del análisis de las transcripciones literales y permiten ser detalladas a través de un mapa temático resultante que ofrece elementos interpretativos acerca del conocimiento y percepción del rol del fonoaudiólogo en la UCN.

Tabla 2. Resultados grupo focal - Percepción del rol del Fonoaudiólogo/a en UCN.

Categorías / Subtemas
Equipo multidisciplinar
Subespecialistas que se requieran
Profesionales interconsultantes a fonoaudiología, fisioterapia y nutrición
Equipo multi e interdisciplinar que conforma la unidad
Función del fonoaudiólogo en las unidades
Dificultad o alteración en triada neonatal SDR
Atención a todos los neonatos con alteración
Mayor presencia en unidad de cuidados especiales neonatales y unidad de cuidado básico que en unidad de cuidados neonatales.
Intervención fonoaudiológica en unidad de cuidado especial
Dar a conocer la fonoaudiología en las unidades
Entrega de objetivos de intervención a familiares
Factores de remisión a fonoaudiología
Transición vía enteral a vía oral
Para succión voluntaria y efectiva
Alteración triada SDR
Interconsulta con fonoaudiología luego de intentos fallidos
Consenso entre profesionales
Conocimiento del rol del fonoaudiólogo
Desconocimiento del rol
Necesidad e interés de educación por parte de la fonoaudiología
Conocimiento de la fonoaudiología en pregrado
Necesidad de capacitaciones
Apoyo y asesoría en las UCI´s
Criterios / limitantes para remisión a fonoaudiología
Ausencia del fonoaudiólogo – remisión a otra especialidad
Ausencia de alteraciones para interconsultar
Dificultad en la contratación del servicio de fonoaudiología
Ausencia de la fonoaudiología en el periodo vacacional
Interrupción de procesos

Fuente: elaboración propia.

El mapa temático establece en orden de jerarquía unas categorías temáticas y subtemas que evidencian las diferentes perspectivas que ofrecen los participantes, referente al rol del fonoaudiólogo y a los procesos de remisión a fonoaudiología dentro del servicio de la UCN.

Para la fase 3, se eligen a conveniencia 5 participantes y se establecen dos categorías de análisis con las cuales se cruzan los resultados obtenidos en la entrevista semiestructurada: a. percepción del rol del fonoaudiólogo, y b. conocimiento del proceso de alimentación. Su generan 4 preguntas puntuales como recursos detonantes de la entrevista:

1. ¿Quiénes atienen específicamente el proceso de alimentación de los neonatos prematuros?
2. ¿Cómo es el proceso de atención de los neonatos?
3. ¿Cuáles son las principales alteraciones o dificultades que se presentan relacionadas con el proceso de alimentación de los neonatos prematuros?
4. ¿Sabías que el fonoaudiólogo rehabilita los procesos de alimentación?

Como resultado a la primera pregunta, se logra evidenciar que el **100% (N=5)** de los participantes de la fase 3 conducen su respuesta con un conocimiento pleno de lo que significa la categoría b, conocimiento del proceso de alimentación; sin embargo, solo el 40% (N=2) logra vincular a su respuesta al fonoaudiólogo como un elemento de apoyo en la atención de los neonatos en UCN.

Tabla 3. Relatos que vinculan al fonoaudiólogo como respuesta a la pregunta 1.

Respuesta, sujeto 2	Respuesta, sujeto 4
“Pues en primera línea estamos lo que somos nosotras las auxiliares, las enfermeras que somos las que siempre estamos al cuidado del bebé, que estamos como al principio, como en las dificultades en los bebés en la alimentación, está también el pediatra y fonoaudiología y terapia física”.	“Directamente lo atendemos las enfermeras profesionales y las auxiliares de enfermería también intervienen en gran parte en el proceso de alimentación pero de los niños que están en intermedios y cuidado básico porque en cuidados intensivos es directamente el enfermero profesional y cuando el niño tiene algún inconveniente o notamos que puede empezar a succionar de forma efectiva y no es un riesgo ni para el peso ni para deteriorar el patrón respiratorio se hace la consulta por fonoaudiología para que hagan la intervención respectiva”.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Relatos resultados de la pregunta 2.

Respuesta, sujeto 2	Respuesta, sujeto 5
“Cuando son bebés prematuros inicialmente se les manda por sonda, primero les envía una sondita para que evacuen el contenido estomacal, los dejan sin vía oral según las restricciones, según las semanas, muchas veces les inician por gavaje y cuando son bebés, que son prematuros, pero digámoslo así tienen una restricción pero son grandes, muchas veces les mandan es de una vez succión, uno llega y les da SNN uno ve que tiene buena fuerza buen agarre les inicia y a veces uno también les hace como esa terapia y uno ve que no succionan nada entonces les mandan sondita y les mandan fisioterapia y depende cuando sean mayores de 36 semanas y que tengan ya un peso adecuado también les mandan fono pero cuando tienen una alteración adicional”.	“Bueno pues, como te decía, la enfermería debe ser quien identifica como esta falencia en el bebé, se le comunica como a la jefe que esté de turno y ya la jefe se encarga de hacerle una valoración al bebé o decirle yo le voy a dar la siguiente toma, si esta no es posible se le comunica el pediatra y ya el pediatra es el encargado de realizar la interconsulta con fonoaudiología que es acá donde hacen pues como la valoración del paciente y nos comunican también a la enfermera para saber si el paciente debe ser alimentado por sonda, si tiene que seguir en terapia o cómo ven el avance. Sería pues básicamente como así”.

Fuente: elaboración propia.

Para el caso de los hallazgos en referencia a la pregunta 3, se encuentra el mayor desnivel de la comparación que se hace por

categorías de análisis para esta fase, ya que se sigue estimando en los relatos que los participantes reconocen de manera plena los aspectos concernientes a la categoría b, pero desconocen en un 80% (N=4) la conexión de estas dificultades o alteraciones presentadas por el neonato y la acción de abordaje del fonoaudiólogo.

> *"Bueno, básicamente nos damos cuenta o pues pienso que enfermería no somos los más conocedores de toda la parte de fono, pienso que lo primero que detectamos es la parte de la succión porque como el problema más grande es ese, ahí nos damos cuenta como que se le ofrece alimentación, aquí no se brinda tetero pues con chupa, sino que tenemos la técnica dedo jeringa que es como la más común que tenemos acá y lo que inicialmente vemos es que el bebé no tiene el reflejo de succión".*

Aunque el relato de las respuestas anteriores no vinculaba de manera categórica al Fonoaudiólogo, de manera paradójica a la pregunta final sobre el conocimiento del fonoaudiólogo como el profesional que rehabilita los procesos de alimentación, todos los casos perciben el rol del fonoaudiólogo de manera activa y conocen el proceso de alimentación ligado a la rehabilitación de este profesional.

Discusión

La fonoaudiología es una profesión que cada vez fortalece más su labor en el marco de la atención en UCN, ligados a la condición alterada de los procesos de alimentación del RN *(Baratinha, et.al., 2022)*; *(Dantas, et.al., 2017*), sin embargo, tiene una labor ardua que exige la consolidación de su quehacer a través del reconocimiento por parte de los otros profesionales de la salud vinculados a la atención en las UCN (Alvarado, Guerra, Marín, & Ortíz, 2020).

Los resultados permiten analizar que el conocimiento acerca del rol del fonoaudiólogo no está afianzado en el equipo de salud que atiende la UCN de la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín y que esto no tiene una relación directa específica con los años de experiencias que tienen estos técnicos, profesionales, especialistas y subespecialistas participantes en el estudio, ni con el rol que los participantes cumplen en la atención a las alteraciones de alimentación de los RN.

De manera directa o indirecta, todos los participantes tienen un rango de acción dentro de las alteraciones de la alimentación en el RN, reconocen conceptos claves en el manejo de estas, pero no todos tienen la claridad de la acción que el fonoaudiólogo cumple como el profesional que determina los criterios de alimentación para el RNP *(Cardoso, et.al., 2019)*; *(Selley, et.al., 1990)*; *(Tabachova & Vitásková, 2017).*

A nivel cualitativo, según resultados del mapa temático, el estudio permite indicar como primera categoría de análisis al equipo interdisciplinar, en relación con esto *(Lovera, et.al., 2021)* reportan que el equipo interdisciplinar en las unidades de cuidado neonatal debe estar conformado por un grupo de profesionales y especialistas que en conjunto favorecen los cuidados neonatales en términos de eficiencia y efectividad; involucran en este grupo a los fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, entre otros.

Los grupos focales tuvieron la participación de auxiliares y jefes de enfermería de las unidades de cuidado intensivo e intermedio y en esta primera categoría los resultados reportan que, el equipo o grupo de asistencia hospitalaria que apoya el proceso de acompañamiento a los recién nacidos son las auxiliares de enfermería, enfermera/os profesionales, pediatras, terapeutas respiratorios y nutricionistas. Hay otros profesionales que son reportados dentro del proceso de atención como especialidades a las que se interconsulta. Entre ellos se encuentra fonoaudiología, fisioterapia, genética y cardiología. Respecto a lo anterior (*González, y otros, 2018)*, plantea que los fonoaudiólogos son los profesionales de la salud que tienen a su cargo la realización de la valoración específica de la deglución para así poder planificar su posterior abordaje, sea al interior o no de una unidad de cuidado crítico.

En la Clínica Universitaria Bolivariana, el servicio de fonoaudiología es atendido por estudiantes de últimos semestres, en supervisión de una profesional. Esta categoría es importante porque deja en evidencia el nivel de participación del fonoaudiólogo en la atención primaria que hace el equipo interdisciplinar en los servicios de neonatología, solicitándose interconsulta con esta especialidad únicamente cuando los recién nacidos o los neonatos prematuros, luego de ser intervenidos en sus respectivas unidades, persisten con la alteración o no presentan avances en su proceso de alimentación, aspecto que evidencia un reconocimiento del fonoaudiólogo sobre el final de la ruta de abordaje, pero no desde el principio.

Ahora bien, tanto en la segunda categoría (función del fonoaudiólogo en las unidades de cuidado crítico) como en la cuarta (Conocimiento del rol del fonoaudiólogo), los colaboradores manifiestan que los estudiantes de fonoaudiología atienden a los neonatos que presenten dificultades o alteraciones en la triada succión-deglución-respiración, con mayor presencia en las unidades de cuidado intermedio y básico, lugares en donde se realizan tareas educativas a los cuidadores dando a conocer el rol del fonoaudiólogo. En este sentido, *(Rossigali, et.al., 2020)*; *(Viviers, et.al., 2019)* establecen que una de las funciones del fonoaudiólogo dentro de las unidades, es ayudar a los bebés con problemas de alimentación o relacionados con la conducta de deglutir. Sin embargo, este no es la única función que desempeña un fonoaudiólogo en las unidades de cuidado crítico.

American Speech-Language-Hearing Association, *(2003)* Establece que la práctica de la fonoaudiología incluye la prestación de servicios para problemas de comunicación, cognición, alimentación y deglución. Por lo tanto, se hace fundamental reconocer que el profesional en fonoaudiología no solo considera alteraciones en la deglución del paciente, sino que lo reconoce, tal y como lo plantean *(Lovera, et.al., 2021)*, como un individuo que hace parte de un microsistema (familia, pares, escuela, servicios de salud, etc), por lo tanto, se espera favorecer todas las esferas, además de brindar una atención integral.

En la tercera categoría que establece percepciones acerca de los factores de remisión a fonoaudiología, los colaboradores refieren que entre los motivos por los cuales se realiza la remisión con fonoaudiología se encuentran aspectos relacionados con la estimulación de reflejos y con alteraciones en el proceso de la triada neonatal succión-deglución-respiración en la alimentación. Encontrando que los neonatos con prematuridad, enfermedad hipóxica isquémica, asfixia, problemas neurológicos, enfriamiento cerebral y corporal, son las condiciones más comunes remitidas a este profesional.

Rodríguez & Duarte, *(2018*), refieren que, en las Unidades de Cuidado Crítico los pacientes son remitido al servicio de fonoaudiología para la evaluación y tratamiento en las áreas de lenguaje, habla, voz y deglución, sin embargo, se reporta que el mayor índice de interconsulta se hace para aquellos pacientes que presentan dificultades en la deglución y para los cuales se debe definir una vía segura de

alimentación. El fonoaudiólogo tiene en cuenta la historia clínica del paciente y establece un plan de tratamiento individual que puede incluir variaciones posturales, cambios en la consistencia alimentaria y la ejecución de maniobras que faciliten la deglución eliminando los riesgos para la seguridad de la vía aérea como la broncoaspiración.

En la Clínica Universitaria Bolivariana los colaboradores que se desempeñan en las unidades tienen conocimiento acerca de las tareas que se cumple alrededor del proceso de alimentación del RN, pero no establecen de manera directa la relación de estos problemas con el fonoaudiólogo, por lo que en ocasiones la tarea de apoyar el adecuado desempeño y desarrollo de las funciones orgánicas de los individuos es suplida por otros profesionales o técnicos vinculados a la asistencia clínica. Los participantes del estudio que manifestaron en sus relatos conocimiento de la labor del fonoaudiólogo en la alimentación de RNP, concurren en que lo han adquirido a lo largo del tiempo, debido a la experiencia en entornos hospitalarios y no por haber recibido asesorías o capacitaciones directas desde la clínica y otros espacios de formación complementaria.

La última categoría se refiere a los Criterios limitantes para remisión a fonoaudiología y en relación a esta, los participantes expresan por un lado que no suelen presentarse dificultades en este proceso, y por otro, mencionan que encuentran como barrera la ausencia de fonoaudiólogos en el servicio, ante esto, los colaboradores plantean la necesidad de un acompañamiento permanente por parte de este profesional para no retrasar o detener la evolución de los neonatos en los procesos que presentan alteración.

La contratación de fonoaudiólogos en las Unidades de Cuidad Crítico es un tema de mucha discusión en Colombia, respecto a esto ***(Alvarado, et.al., 2020)*** plantean que "el fonoaudiólogo, no se encuentra en la UCIN, debido a que la Resolución 1441 del 2013 no incluye a este profesional como miembro del equipo interdisciplinar" (p.25), aunque la resolución orienta el proceso de habilitación para ese servicio específico cuando se necesita interconsultar a fonoaudiología. Ahora bien, aunque esta es una realidad variable en todo el territorio colombiano, se debe estimar un indicador de participación del fonoaudiólogo en las UCN habilitadas en el país.

Conclusiones

Al determinar el conocimiento y percepción del rol del fonoaudiólogo en la atención de neonatos prematuros en la Clínica Universitaria Bolivariana en 2021-2022 se pudo inferir que la institución no reconoce al fonoaudiólogo como miembro de su equipo laboral, motivo por el cual los trabajadores de la clínica relacionan a las practicantes de fonoaudiología como el equipo contratado para la ejecución de la función profesional, pero esto no aporta estabilidad al servicio, por el contrario interviene negativamente en la remisión e interconsulta debido al desconocimiento sobre la importancia de su rol desde la motricidad oral y además, porque no reconocen al fonoaudiólogo como la disciplina que determina los criterios de alimentación para los recién nacidos pretérmino.

Se desconoce la labor del fonoaudiólogo en el apoyo interdisciplinario, en los diagnósticos y tratamiento de la succión, deglución, respiración relacionada con el desarrollo de las funciones estomatognáticas de los recién nacidos pretérmino.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, se pudo determinar que en el caso expreso de la Clínica Universitaria Bolivariana, los pediatras son los que menos conocen sobre el rol del fonoaudiólogo en la UCIN, porque no tienen en cuenta la intervención del profesional cuando realizan una interconsulta o remisión según sea necesario. Es importante que, con base en la investigación realizada, la fonoaudiología sea vista de manera permanente como una disciplina vinculada al equipo de salud que integra la UCIN; con el fin de brindar una atención integral a los usuarios que lo necesiten para contribuir a la mejoría en la calidad de vida y a su rehabilitación, también para brindar asesoramiento a los padres de familia y al equipo multidisciplinar que acompaña la unidad.

Por último, la investigación de la práctica clínica del fonoaudiólogo en la UCN carece de estudios que relacionen el costo-efectividad del abordaje, dado que este factor debe someterse a un tema de índole económico en el marco de la realidad del sistema de salud colombiano, se define como indispensable la suma de estudios de esta índole que aporten desde los valores la necesidad del participación del fonoaudiólogo en las unidades neonatales.

Referencias

Acuña Carrillo, P., Martina Luna, M., de Luna Sánchez, G., Braverman Bronstein, A., Iglesias Leboreiro, J., & Bernárdez Zapata, I. (2018). Terapia miofuncional para mejorar eficiencia en la succión en recién nacidos pretérmino. Perinatología y Reproducción Humana, 32(3), 112–117. https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.06.004

Alvarado Meza, J., Guerra Garcés, S. P., Marín Reyes, D. C., & Ortíz Duarte, L. A. (2020). Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Pediatría, 53(1), 23–29. https://doi.org/10.14295/rp.v53i1.161

American Speech-Language-Hearing Association. (2003). Knowledge and Skills Needed by Speech-Language Pathologists Providing Services to Infants and Families in the NICU Environment. https://www.asha.org/policy/KS2004-00080/

Amorim, K. R. de, & Lira, K. L. de. (2021). Os benefícios da atuação fonoaudiológica na UTI neonatal. Research, Society and Development, 10(1), e27410111683. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11683

Baratinha de Olivera, E., Gomes Damasceno, L., & Evandro Brito, R. (2022). Speech therapy in the oral stimulation of preterm newborn: experience report. Healt and Society, 2(2). https://doi.org/10.51249/hs.v2i02.746

Cardoso, F. de S., Pereira, D. X., Souza, D. L. B. de, & Cavalcanti, R. V. A. (2019). Development of oral sensory-motor functions of preterm and low-birth-weight newborns under speech-language pathology care. Revista de Logopedia, Foniatria y Audiologia, 39(1), 4–10. https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2018.09.004

LEY 376, 1 (1997). https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105005_archivo_pdf.pdf

Dantas, V. P. da S., Brandão, T. C., & Boger, M. E. (2017). Rotina fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital materno infantil. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, 6, 30–39.

González, D., Saure, C., Filomena, G., Massa, S., Rodríguez, P., Soraiz, G., & Marin, D. (2018). Disfagia Pediátrica: Rol del fonoaudiólogo como parte de un equipo interdisciplinario en el Hospital Juan P. Garrahan. Medicina Infantil, 25(3), 222–226.

Gonzalez Moreira, D., Maris Granatto, S., & Vázquez Fernández, P. (2021). El fonoaudiólogo en los trastornos de Alimentación, más allá de la deglución. Revista Areté, 21(1), 95–103. arete.ibero.edu.co/article/view/2109

ART 22 (2) pág. 1-70
Areté
ISSN-L: 1657-2513

Leguízamo Galvis, P., & Dussán Cuenca, B. (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. https://doi.org/10.32457/ijmss.v7i3.533

Lovera, L., Fernández, M., Domínguez, G., Rodríguez, S., & Sola, A. (2021). La interdisciplinaridad en el cuidado neonatal en Latinoamérica: experiencia de una sociedad científica. Revista Cubana de Pediatría, 93(4), 1–11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000400020

Rodríguez-Riaño, L. J., & Duarte-Valderrama, A. (2018). Fonoaudiología/logopedia en cuidado intensivo: el valor de la comunicación, más allá de las alteraciones de deglución. Revista de Logopedia, Foniatria y Audiologia, 38(2), 84–91. https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2017.08.002

Rossigali, L., Dias Basso, C. S., Castiglioni, L., Monserrat, A. L., & Alves da Silva, M. (2020). Acompanhamento fonoaudiológico de crianças nascidas pré-termo: desempenho alimentar e neuropsicomotor. Revista CEFAC, 22(4), 1–11. https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022415119

Selley, W. G., Ellis, R. E., Flack, F. C., & Brooks, W. A. (1990). Coordination of sucking, swallowing and breathing in the newborn: Its relationship to infant feeding and normal development. International Journal of Language & Communication Disorders, 25(3), 311–327. https://doi.org/10.3109/13682829009011980

Tabachova, J., & Vitásková, K. (2017). Task of Speech Therapist in the Care of Newborn Babies With Sucking Problems. Proceedings of the International Scientific Conference, 3, 127–135. https://doi.org/10.17770/sie2017vol3.2287

Viviers, M., Kritzinger, A., & Graham, M. (2019). Reliability and validity of the neonatal feeding assessment scale (NFAS) for the early identification of dysphagia in moderate to late preterm neonates. African Health Sciences, 19(3), 2718–2727. https://doi.org/10.4314/ahs.v19i3.47