



# Pediatría

<http://www.revistapediatria.org/>  
DOI: <https://doi.org/10.14295/rp.v53i1.161>



## Originales

# Percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el área de motricidad oral en la unidad de cuidados intensivos neonatal

Jimmy Alvarado Meza<sup>a</sup>, Shirley Patricia Guerra Garcés<sup>a</sup>, Danna Carolina Marín Reyes<sup>a</sup>, Leidinys Andrea Ortíz Duarte<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Práctica Pedagógica Universitaria, Maestría en Disturbios de la Comunicación Humana (Deglución/Disfagia), Universidad Metropolitana, Barranquilla, Atlántico

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 09 diciembre 2019

Aceptado el 05 de marzo 2020

Palabras clave:

Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal  
pretérmino  
recién nacido  
fonoaudiología  
alimentación  
deglución

### RESUMEN

**Introducción:** Las acciones terapéuticas del profesional de fonoaudiología, en la unidad de cuidados intensivos neonatal, están definidas por procedimientos de evaluación, diagnóstico y tratamiento de las funciones estomatognáticas u orofaciales. El equipo interdisciplinario de estas unidades, por lo general, no cuenta con la participación del fonoaudiólogo, siendo suplido por otros profesionales que no cuentan con una adecuada técnica terapéutica y sin las competencias para la ejecución de estos procedimientos.

**Métodos:** Investigación aplicada con muestreo aleatorio. La muestra poblacional de estudio corresponde al personal médico vinculado a una unidad de cuidado intensivo. La naturaleza del estudio es cuantitativa, de corte transversal no experimental. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta tipo Likert. Análisis estadístico basado de chi-cuadrado.

**Resultados:** Se destaca la necesidad de un mejor conocimiento del trabajo del fonoaudiólogo en la unidad.

**Conclusión:** Mediante el instrumento aplicado, se pudo identificar la necesidad e importancia del rol de fonoaudiólogo en el equipo interdisciplinario. Se determinó que los médicos generales y nutricionistas son los que menos conocen la labor de este profesional en la unidad.

\*Autor para correspondencia. Jimmy Alvarado Meza

Correo electrónico: jimyalvaradomeza@gmail.com

### Perception of the role of the speech therapist in oral motricity in the neonatal intensive care unit

#### A B S T R A C T

#### Keywords:

Intensive Care Units  
preterm  
newborn  
speech language pathology  
swallowing  
feeding.

**Introduction:** The therapeutic interventions of the speech therapy professional in the neonatal intensive care unit defines procedures for the evaluation, diagnosis, and treatment of stomatognathic or orofacial functions. The interdisciplinary team of these units, in general, does not have the participation of the speech therapist, being supplied by other professionals who do not have an adequate therapeutic technique and do not have the skills for these procedures.

**Methods:** Applied research with random sampling. The study population sample corresponds to medical personnel linked to a neonatal intensive care unit. The nature of the study is quantitative, non-experimental, cross-sectional. For data collection, a Likert-type survey was used. Statistical analysis based on Chi-Square.

**Results:** The results highlight the necessity of a better knowledge of the work of the speech therapist in the unit.

**Conclusion:** It was possible to identify the need and importance of the role of a speech therapist in the interdisciplinary team. It was determined that general practitioners and nutritionists are the least aware of this professional's work in the unit.

## Introducción

La alimentación es un proceso vital en todos los seres vivos, mediante el cual se obtienen los nutrientes necesarios y se alcanza la energía para lograr un desarrollo equilibrado. Este proceso, en los seres humanos, es llevado a cabo en etapas temprana, mediante la coordinación de las acciones de succión, respiración y deglución, las cuales comienzan a definirse desde muy temprano durante el desarrollo uterino. Los recién nacidos pretérmino, tienen dificultades para adaptarse al medio extrauterino, mayor necesidad de nutrientes y aceleramiento de su sistema metabólico, por lo que es de gran importancia su evaluación detallada para intervenir tempranamente y favorecer la adquisición de las habilidades necesarias para la alimentación oral. La deglución se desarrolla en la semana 12 de gestación y la succión entre las semanas 15 y 18. Solo hasta la semana 35, esta se coordina con la deglución y la respiración, permitiendo así la alimentación (1).

En el recién nacido pretérmino, con menos de 35 semanas de gestación, la succión puede estar alterada, es decir, la coordinación entre la succión, la respiración y la deglución no es eficaz, dado que la respiración es una función vital, que solo es apta para realizarse alrededor de la semana 30 de gestación. Si este proceso no se desarrolla adecuadamente, el neonato no responde a los estímulos, dificultando la captación del pezón y la aureola, antes de hacer las tentativas de succión refleja, la cual varía con el flujo proveniente del seno materno y las características del alimento.

En los neonatos prematuros, el tipo de succión es caracterizado por ser corto, precedido o seguido de deglución, siguiendo el patrón succión — deglución. Se observan contracciones simultáneas en todo el esófago, sin embargo, la peristalsis solo es evidente en los periodos prolongados de succión. Ese tipo inmaduro de succión persiste por algún tiempo y puede representar un mecanismo protector evolutivo, que impide la sobrecarga a un esófago que aún no se encuentra preparado para impulsar un gran bolo alimenticio. La buena coordinación de

la succión — deglución y respiración es, por lo tanto, una condición vital para garantizar la alimentación normal y sin riesgo para los neonatos. El neonato prematuro, presenta reflejos orales inmaduros (succión, deglución), por lo que es importante que reciba asistencia oportuna, con el fin de minimizar las secuelas que podría generar esta condición, tales como alteraciones en el desarrollo en la producción del habla y la alimentación (2).

Las alteraciones en la capacidad para succionar, deglutir y respirar, pueden generar un cambio en la vía de alimentación (vía oral, vía enteral o parenteral), situación que genera un déficit en el desarrollo del sistema estomatognático, que a futuro, puede dificultar la alimentación por vía oral y el desarrollo de engramas motores orofaciales, además de la presentación de patrones articulatorios inadecuados, dado que las estructuras utilizadas para ejecutar las funciones orales, son las mismas utilizadas para la articulación del habla, por lo que se hace necesario evaluar la motricidad orofacial, tanto en anatomía como en funcionalidad, con el fin de formar lineamientos ciertos en el diagnóstico y generar tratamientos que sean acordes a las necesidades de cada recién nacido (3,4).

Actualmente, el equipo interdisciplinar de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) de la institución médica en la cual se desarrolló el presente estudio, la Fundación Hospital Universitario Metropolitano (FHUM), no cuenta con un fonoaudiólogo de planta. Este profesional es llamado según la demanda del servicio y parte del quehacer fonoaudiológico es suplido por las auxiliares de enfermería, el cual no es un personal idóneo para desarrollar este tipo de intervención terapéutica específica y especializada del fonoaudiólogo, quien si cuenta con la formación en las áreas de motricidad oral y disfagia orofaríngea.

El fonoaudiólogo, no se encuentra en la UCIN, debido a que la Resolución 1441 del 2013 (4) no incluye a este profesional como miembro del equipo interdisciplinar. Ante esta ausencia se consultó a un especialista en auditoría en salud, quien respondió: «Esta resolución establece solamente las condiciones

mínimas para que los prestadores de servicios cumplan con la condición de brindar seguridad a los usuarios, pero sí una institución requiere, de un servicio en especial, en este caso, fonoaudiología, debido al flujo de usuarios que necesitan de la intervención de este profesional, la misma resolución brinda los pasos y las condiciones para la habilitación de un servicio» (comunicación oral). Se infiere entonces que las instituciones de salud, teniendo el flujo de usuarios necesarios para el abordaje fonoaudiológico, omiten la importancia que tiene este profesional en el manejo terapéutico del paciente o, en algunas ocasiones, solo es solicitado cuando es estrictamente necesario, pero no está de forma permanente en la Unidad.

Es importante resaltar que el fonoaudiólogo es el profesional idóneo para realizar la evaluación, el diagnóstico y la intervención adecuada en la habilitación de reflejos orales (succión, deglución) en favor de la alimentación por vía oral. También es el encargado de analizar las funciones estomatognáticas u orofaciales innatas (succión y deglución) y sus características funcionales de movilidad, coordinación, ritmo y tono, con el fin de favorecer la supervivencia por medio de la alimentación oral eficaz, eficiente y agradable, por medio de estrategias y pautas sobre el manejo de la alimentación en el recién nacido (6).

Respecto a la función oral faríngea (deglución), la Asociación Colombiana de Fonoaudiología, según el Manual de Prácticas Fonoaudiológicas (MPPF - II), estableció que el profesional en fonoaudiología, desde su formación desarrolla competencias y habilidades procedimentales para el manejo de las funciones estomatognáticas u orofaciales que, en el curso de vida guardan una estrecha relación con la supervivencia humana.

De acuerdo con lo planteado, este proyecto busca resaltar la importancia de la presencia del profesional de fonoaudiología en las UCIN y que se cuente de forma permanente, en el equipo interdisciplinar, con un profesional con formación en motricidad oral y disfagia orofaríngea, con el fin de ejecutar un plan terapéutico que conlleve eficazmente con la habilitación de la vía oral.

El servicio de fonoaudiología en la UCIN prueba cada vez más su importancia, basándose en el neurodesarrollo y en la maduración cerebral, que se sustentan teóricamente en la plasticidad del sistema nervioso. La plasticidad permite el fortalecimiento de nuevas estructuras sinápticas, en funciones que pudieran estar o no comprometidas por malformaciones. La estimulación facilita el funcionamiento de la musculatura de órganos fonoarticuladores, funciones estomatognáticas y sistema expresivo. De esta manera, el servicio de fonoaudiología en la UCIN realiza la valoración, intervención, tratamiento y asesoría de acuerdo con la orden de interconsulta del médico neonatólogo. Con base en lo anterior, el objetivo de esta investigación es determinar el conocimiento del equipo interdisciplinar que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatal, sobre el rol del fonoaudiólogo en este contexto, a través de una encuesta de percepción, llevada a cabo en la Fundación Hospital Universitario Metropolitano de la ciudad de Barranquilla, Colombia.

---

## Metodología

Con el fin de responder, cuál es la percepción sobre el rol del fonoaudiólogo experto en el área de motricidad oral, dentro de la UCIN, se realizó una investigación en la FHUM de la ciudad de Barranquilla, Colombia, para conocer la percepción acerca de la participación de este profesional en el equipo interdisciplinario de las unidades neonatales.

Es una investigación de corte transversal, no experimental. La población inicial de estudio estuvo conformada por el personal de salud (médico pediatra, auxiliar de enfermería, fisioterapeuta, médico general, neonatólogo, enfermera y nutricionista) que laboran en la UCIN de la institución. El grupo de estudio consistió en una muestra aleatoria, conformada por 30 profesionales de la salud de las disciplinas mencionadas, a quienes se aplicó el instrumento diseñado.

Dentro de los criterios de inclusión, se estableció, la disposición del profesional a responder la encuesta y el contar con el permiso de la institución seleccionada para el ingreso al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Dentro de los criterios de exclusión se definieron, que los horarios de rotación no coincidieran con la hora de aplicación del instrumento.

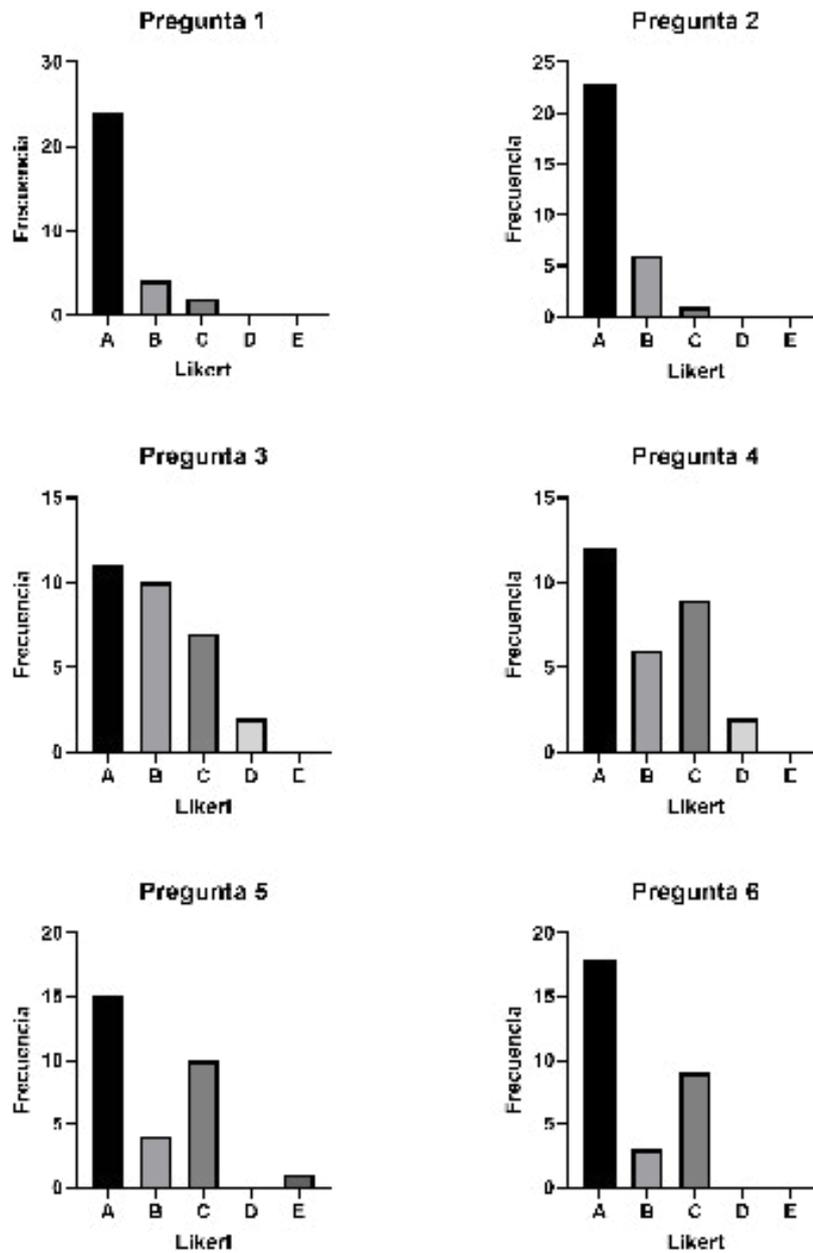
Para la recolección de los datos se diseñó una encuesta con escala tipo Likert, basada en una investigación realizada y aplicada por estudiantes de último semestre del programa de Fonoaudiología de la Universidad Metropolitana, a cargo de los autores. El instrumento se sometió a evaluación de tres jueces expertos (ver instrumento en material suplementario), en él se formularon 10 preguntas cerradas. Posteriormente se analizaron las tendencias, observaciones y oportunidades de mejoras frente a cada pregunta, definiendo a las tendencias como la forma en que percibe, el grupo de personas encuestadas, las preguntas con referencia al rol de este profesional. Se establecieron las frecuencias absolutas y las frecuencias relativas de las respuestas a la encuesta y para determinar si existía una diferencia entre los grupos de profesionales encuestados, frente a las percepciones sobre el fonoaudiólogo, se utilizó el estadístico de Chi cuadrado (8).

---

## Resultados

Se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento a los 30 sujetos pertenecientes al personal de salud de planta que labora en UCIN, las frecuencias absolutas se aprecian en la figura 1 y 2.

En relación con la primera pregunta, el 80% de los encuestados refirió estar, muy de acuerdo con el conocimiento del concepto de disfagia, mientras que el 13% dijo estar de acuerdo y el 7% dice estar indeciso sobre el concepto. De acuerdo con la segunda pregunta, sobre los trastornos deglutorios el 77% dice estar muy de acuerdo, el 20% dice estar de acuerdo y el 3% se manifestó indeciso.



A. Muy de acuerdo. B. De acuerdo. C. Indeciso. D. En desacuerdo. E. Muy desacuerdo

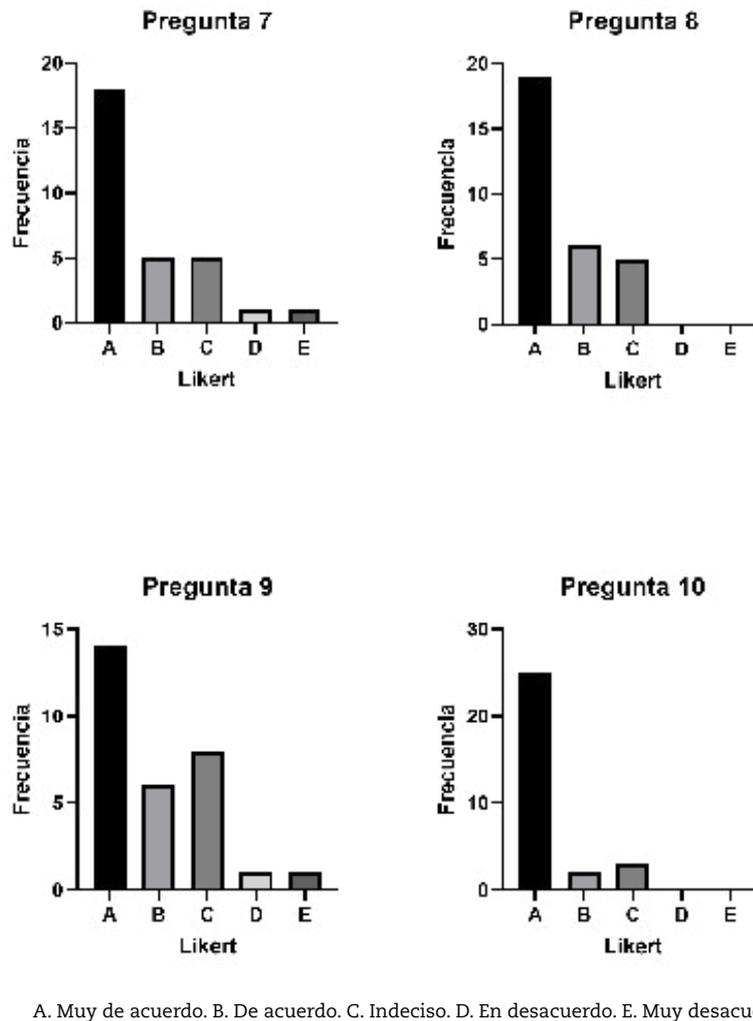
**Figura 1.** Frecuencias de respuestas al cuestionario preguntas 1 al 6.

En relación con la motricidad oral, el 37% de los trabajadores de la salud, expresó estar muy de acuerdo con su conocimiento, el 33% dijo estar de acuerdo, el 23% indeciso, y en desacuerdo el 7%. Mientras que con el término de terapia miofuncional, el 40% dijo estar muy de acuerdo, el 20% manifestó estar de acuerdo, el 30% indeciso, en desacuerdo el 7% y muy en desacuerdo solo el 3%.

En relación con la alimentación de succión no nutritiva, el 50% dice estar muy de acuerdo con su conocimiento, el 13% dice estar de acuerdo, el 34% indeciso y muy en desacuerdo solo el 3%. Esto contrasta con el conocimiento del término,

alimentación de succión nutritiva, sobre el cual el 60% refirió estar muy de acuerdo, el 10% dijo estar de acuerdo y el 30% se manifestó indeciso.

De acuerdo con el conocimiento que el personal tenía sobre los procedimientos que realiza el fonoaudiólogo en la UCIN, el 60% dijo estar muy de acuerdo, el 17% manifestó estar de acuerdo, el 17% indeciso, en desacuerdo el 3% y muy en desacuerdo también el 3%. Cuando se indagó acerca de la opinión del fonoaudiólogo, para determinar los criterios de alimentación para recién nacido pretérmino, el 63% dijo estar muy de acuerdo, el 20% refirió estar de acuerdo y el 17% se manifestó indeciso.



**Figura 2.** Frecuencias de respuestas al cuestionario preguntas 7 al 10.

En relación con que si el personal de salud conocía la estimulación oromotriz (mioterapia) en la zona orofacial para la intervención de terapia de alimentación en pacientes hospitalizados, el 47% refirió estar muy de acuerdo, el 20% dijo estar de acuerdo, el 27% indeciso, en desacuerdo el 3% y muy en desacuerdo el 3%. Finalmente, ante el cuestionamiento de si el personal de salud estaba de acuerdo con la participación del fonoaudiólogo en el equipo interdisciplinar de la UCIN, el 83% dijo estar muy de acuerdo, el 7% manifestó estar de acuerdo y solo el 10% refirió estar indeciso.

La mayoría de las respuestas, fueron homogéneas entre los grupos de profesionales encuestados, solo se encontró una diferencia estadísticamente significativa para la pregunta 5 «¿He escuchado el término de alimentación de Succión No Nutritiva?» ( $p= 0.038$ ) entre los grupos de profesionales. Siendo un aspecto mejor calificado por parte del grupo de enfermeras auxiliares (Distribución en la gráfica del material suplementario).

## Discusión

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal es una sala especializada que atiende a los neonatos que nacen antes de término desde cualquier edad gestacional con un estado de salud crítico, pero recuperables. Esta unidad cuenta con un personal permanente especializado. El equipo interdisciplinar de esta área está conformado por enfermeras jefes, enfermeras auxiliares, médico general, médicos pediatras, neonatólogo, fisioterapeutas, nutricionistas, entre otros. El fonoaudiólogo también hace parte de este equipo, es el profesional que junto con los que conforman el equipo interdisciplinar evalúan las funciones que garantizan la salud y el bienestar del neonato pretérmino (5).

Según el estudio realizado, existe desde la percepción una relevancia del quehacer fonoaudiológico dentro de la unidad de cuidados intensivos demostrado. En la pregunta n.º 10 de la encuesta Rol del fonoaudiólogo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, la mayoría de los encuestados (83%) dijo estar de acuerdo con la presencia del fonoaudiólogo dentro

del equipo interdisciplinar que integra la UCIN, ya que por sus conocimientos, interviene a los recién nacidos pretérmino (RNPT) desde el área de habla, evaluando las funciones estomatognáticas como son la succión, la deglución y la respiración, identificando las diferentes alteraciones que estas pueden presentar e implementando diferentes actividades y estrategias para su abordaje.

Para la intervención oportuna de los RNPT hospitalizados en UCIN, es importante tener en cuenta las patologías, alteraciones y trastornos que pueden padecer y que estén relacionadas directamente con el quehacer fonoaudiológico, ejerciéndose de esta manera una intervención pronta y específica que sea de gran beneficio para esta población.

Con relación al interrogante No. 8, (¿Busco la Opinión del Fonoaudiólogo para Determinar los Criterios de Alimentación para el Recién Nacido Pretérmino?), se destaca que la tendencia de los profesionales que solicitaron la opinión del fonoaudiólogo para determinar los criterios sobre la vía de alimentación, fue de 20.19% por el médico, 59.62% por el residente de pediatría, 18.27% por la enfermería y 1.92% por otros profesionales. Se infiere que los futuros médicos pediatras encuestados tienen y tendrán en cuenta el concepto de fonoaudiología en dicha determinación.

En la encuesta participaron 5 médicos generales, de los cuales 3 respondieron que están muy de acuerdo y de acuerdo con solicitar la opinión del fonoaudiólogo, lo que representa el 60% de los encuestados. De los 8 médicos residentes de pediatría, 7 respondieron estar muy de acuerdo, lo que representa un 87.5% de la población encuestada. De las 10 enfermeras, 8 expresan estar muy de acuerdo, lo que representa el 80%. De otros profesionales, el 33.3% manifiesta estar muy de acuerdo y el 16.6% de acuerdo con solicitar la opinión de este profesional. De estos resultados, se concluye que los médicos residentes de pediatría son quienes más tienen en cuenta la valoración de fonoaudiología, resultado similar de la investigación de Ayala et. al. en el año 2015.

Con base en el estudio realizado, se recomienda: 1) Dar continuidad al trabajo con investigaciones que promuevan el quehacer del fonoaudiólogo, dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatal, 2) Seguir con la investigación aplicada desde la fonoaudiología, en métodos de evaluación e intervención clínica e instrumental dirigida al contexto de la UCIN y 3) Insistir en que exista permanencia del fonoaudiólogo, a diario, vinculado a la FHUM, en la UCIN y en todos los contextos de hospitalización.

## Conclusión

Al determinar la percepción del equipo interdisciplinar en la UCIN de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano de la Ciudad de Barranquilla, con respecto al rol del fonoaudiólogo en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, se pudo inferir que no hay participación permanente de este profesional (fonoaudiólogo) en la unidad especializada y

que interviene solo en ciertas ocasiones (por interconsulta o evento). Se evidenció así que este no parte del equipo interdisciplinar que labora en este contexto (no hay fonoaudiólogo en esta unidad o sus acciones son suplidas por otros profesionales) debido al desconocimiento sobre su rol desde la motricidad oral.

Se determinó que se desconoce la labor del fonoaudiólogo en el apoyo interdisciplinario, en los diagnósticos y tratamiento de la disfagia evolutiva o infantil, relacionada con los problemas de alimentación oral y omitiéndose que el desarrollo del recién nacido pretérmino, depende en gran medida de los estímulos apropiados que recibe desde su nacimiento, los cuales están dirigidos al desarrollo del sistema oromotor, lenguaje y al desarrollo a nivel personal y social.

De acuerdo con la descripción estadística, se pudo determinar que los médicos generales y los nutricionistas son los que menos conocen sobre el rol del fonoaudiólogo en la UCIN, ya que no tienen en cuenta la intervención de este profesional al momento de realizar una interconsulta o remisión que el paciente requiera.

Se hace necesario, con base en el estudio realizado, que el fonoaudiólogo sea parte permanente del equipo interdisciplinar que integra la UCIN; esto para brindar una atención integral a los pacientes que lo requieran con veras a la mejoría en la calidad de vida y a su rehabilitación, también para brindar asesoramiento a los cuidadores, familiares y al equipo médico de la unidad.

## REFERENCIAS

- Costa B, Milton M, Deglutição & Disfagia: Bases Morfofuncionais e Videofluoscópicas. MedBook. 2013. Cap XIII. P 218 – 233.
- Rios I. Fonoaudiología Hospitalaria. Colección CEFAC 2003. Cap. VII.
- De Melo A, Siqueira S. Fundamentos da fonoaudiología, principios da motricidad oral. Elsevier. 2016. Cap. XI.
- Hernández C, Barcia Varas J, Gallegos N, Zuñiga Delgado, C. Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros de 3 y 6 meses de edad corregida. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Fonodaudiología. Santiago de Chile 2015.
- Ayala P, Marín Gutiérrez Y. Realidad laboral del fonoaudiólogo en la Unidad de Cuidados Intensivos. Signos Fónicos 2015; 1(1) 44-56.
- Cuervo C. La profesión de fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional. Trabajo presentado como requisito parcial para la promoción a la categoría de profesora titular. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Comunicación Humana. 1998.
- Ángel G, Luisa Fernanda. Manual de procedimientos para la práctica de fonoaudiología MPPF-II 2003.
- Rivas-Ruiz, R; Castelán-Martínez, O; Pérez, M; Talavera, J. Investigación clínica XVII. Prueba X2, de lo esperado a lo observado. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 2013; 51(5) 552- 557
- Vargas K. S., Delacruz J. M, León V, Lemus, Y. Rol del fonoaudiólogo en cuidados intensivos neonatales. Areté 2014 14(1), 54 – 64.

**Anexo 1. Material suplementario**

Instrumento

**Encuesta de Percepción Sobre el Rol del Fonoaudiólogo en el Área de Motricidad Oral en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.**

Indique marcando su profesión según corresponda:

MD Pediatra  Enfermería Auxiliar  Fisioterapeuta

MD General  Neonatólogo  Enferme@ jefe

Nutricionista

Para cada una de las preguntas responda:

- A. Muy de acuerdo.
- B. De acuerdo.
- C. Indeciso.
- D. En desacuerdo.
- E. Muy desacuerdo.

En la casilla de observaciones escriba para ampliar su respuesta.

Preguntas:

1. Conozco el término de Disfagia.
2. Considero que es necesario el abordaje de los trastornos deglutorios.
3. He escuchado de procedimientos de Motricidad Oral.
4. Tengo claridad sobre el término de Terapia Miofuncional.
5. He escuchado el término de alimentación de Succión No Nutritiva.
6. He escuchado el término de alimentación de Succión Nutritiva
7. Conozco los procedimientos que realiza el fonoaudiólogo en UCIN.
8. Busco la opinión Del fonoaudiólogo para determinar los criterios de alimentación para el recién nacido pretérmino.
9. Conozco la estimulación oromotriz (mioterapia) en la zona Orofacial para la intervención de terapia de la alimentación en pacientes hospitalizados en UCIN.
10. Estoy de acuerdo con la participación del Fonoaudiólogo en el equipo interdisciplinar en UCIN.

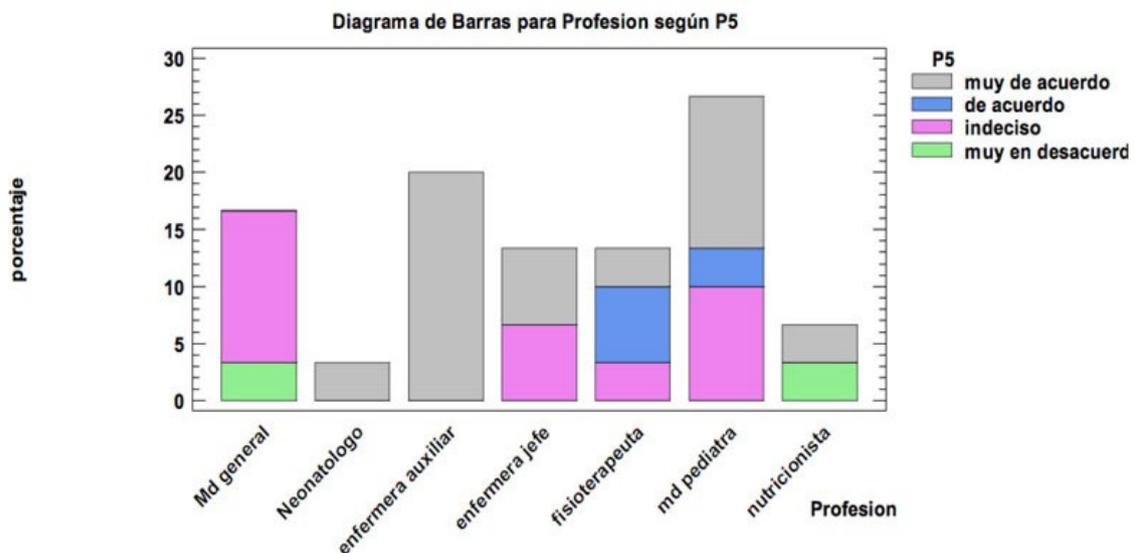


Figura 3. (Suplementario) distribución de respuestas en la pregunta 5.